



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Imetyksen aika - opetusvideo

---

Seivo, Pia

2012 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää

## Imetyksen aika - opetusvideo

Seivo Pia  
Terveystieteiden koulutusohjelma, ennaltaehkäisevän hyvinvointityön johtaminen ja kehittäminen  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2012

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää  
Terveiden edistämisen koulutusohjelma,  
ennaltaehkäisevän hyvinvointityön johtaminen  
ja kehittäminen (90 op)

Tiivistelmä

Seivo Pia

### Imetyksen aika - opetusvideo

Vuosi	2012	Sivumäärä	76
-------	------	-----------	----

Suurin osa suomalaisista äideistä haluaa imettää, mutta siitä huolimatta imetys ei toteudu äitien toiveiden eikä annettujen suositusten mukaisesti. Suomessa suositellaan täysimetystä kuuden kuukauden ikään ja osittaista imetystä lisäruokien ohella vähintään 12 kuukauden ikään saakka. Muihin pohjoismaihin verrattuna Suomessa imetetään lyhyemmän aikaa ja täysimetys puolen vuoden ikään saakka on harvinaista. Imetyksen edistäminen ja imetysohjaus on neuvolatyössä toimivien terveydenhoitajien keskeinen työn sisältö ja olennainen osa terveyden edistämistyötä. Imetysohjauksessa on valtakunnallisesti kuitenkin parantamisen varaa ja imetysohjauksen tukena käytetty materiaali on osittain vanhentunutta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kotimainen, uusimpiin suosituksiin pohjautuva imetysopetusvideo terveydenhuollon ammattilaisille imetysohjaustyön tueksi. Opetusvideon tuottaminen oli lähes kaksi vuotta kestävä prosessi, jossa edettiin suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheiden kautta valmiin opetusvideon julkaisuun. Opetusvideon tuottaminen oli osa käynnistämäni laajempaa kehittämishanketta, jonka tuloksena syntyi myös videota täydentävä verkkomateriaali. Verkkomateriaali sisältää lyhyitä videopätkiä, joissa tutustutaan tarkemmin imetykseen liittyviin ohjeistuksiin tai mahdollisiin pulmatilanteisiin. Verkkomateriaalia voi ladata esimerkiksi terveyskeskusten tai neuvoloiden internetsivuille, jolloin perheillä on mahdollista saada tukea ja apua imetykseen myös kotioloissa. Olen rajannut opinnäytetyöni koskemaan vain hankkeen tuloksena syntyvää imetyksaiheista opetusvideota.

Aikaisemmin imetystä on opetusvideoilla käsitelty enemmän ravitsemuksellisesta näkökulmasta, jolloin imetyksen laajempi merkitys terveydelle ja äiti-lapsisuhteen kehittymiselle on jätetty vähäiselle huomiolle. Tässä kehittämistyössä tuodaan näkyväksi, että ravinnon tarjoamisen lisäksi imetys tarjoaa niin äidille kuin vauvallekin lämpöä, läheisyyttä, lohtua ja tilaisuuden kiinteän vuorovaikutussuhteen luomiseen. Opetusvideon tärkeimpänä tavoitteena on auttaa äitejä imettämään lastaan ja vastata perheiden yleisimpiin kysymyksiin imetykseen liittyen. Videolla on myös huomioitu läheisen, kuten isän rooli imetyksen tukijana. Opetusvideo on valmistumisensa jälkeen otettu käyttöön Espoon ja Vantaan perhevalmennuksissa ja sitä saa tilata opetus- ja ohjauskäyttöön hankkeen verkkosivujen: [www.imetyksenaika.fi](http://www.imetyksenaika.fi) kautta.

Asiasanat: Imetys, imetyksen edistäminen, imetysohjaus, opetusvideo

Laurea University of Applied Sciences  
Hyvinkää  
Master´s Programme in Health Promotion,  
Leadership and Development of Preventive  
Welfare Work (90 cr)

Abstract

Pia Seivo

### Time to breastfeed - educational breastfeeding video

Year	2012	Pages	76
------	------	-------	----

Most Finnish mothers want to breastfeed their babies, but despite that, breastfeeding does not meet mothers' wishes or given recommendations. In Finland the recommendation is that babies should be breastfed exclusively for six months of age and thereafter with supplementary feeding up to one year or longer. Compared to other Nordic countries, women in Finland breastfeed their babies for shorter period and exclusive breastfeeding till the age of six months is rare. Breastfeeding promotion and breastfeeding counseling are central contents of the work of a public health nurse working in child welfare clinics. These are also essential parts on health promotion. However, nationally there is lot to improve within breastfeeding counseling. And also the material being used in counseling is partly aged.

Purpose of this thesis was to produce a domestic educational breastfeeding video for health care professionals. It is based on most recent recommendations and it aims to support breastfeeding counseling. The production of the video was a process lasting nearly two years. That process included planning, realisation and evaluation and finally publication of the video. The production of the educational breastfeeding video was part of a wider development project that produced also a network material to supplement the video. Network material contains short video pieces in which it is given more detailed information and instructions related to breastfeeding. The network material can be loaded for example to the web pages of health centers or child welfare clinics in which case it is possible for the families to get support and help for breastfeeding also at home. This thesis contains only the production of the educational breastfeeding video by marking off the network material.

In educational breastfeeding videos the focus has earlier been on baby's nutrition. Wider significance to baby's health and to mother-baby relationship has received less attention. In this study it is brought to attention that in addition to nourishment, breastfeeding offers an opportunity for closeness, warmth, comfort and an opportunity to form a solid interdependency between mother and her baby. The most important objective of this educational video is to help mothers to breastfeed their babies and to answer parent's most common questions about breastfeeding. The video also takes into account father's or other close family members' opportunity to support the breastfeeding mother. After having been published the video "Time to breastfeed" is now a part of family counseling in Espoo and Vantaa. You can order this educational video though project web pages: [www.imetyksenaika.fi](http://www.imetyksenaika.fi).

Keywords: Breastfeeding, breastfeeding promotion, breastfeeding counseling, educational video

## Sisällys

1	Työn tausta ja tarve .....	6
2	Teoreettinen perustelu .....	7
2.1	Imetys .....	7
2.1.1	Maidonerityksen käynnistyminen .....	7
2.1.2	Ihokontaktin ja kosketuksen merkitys .....	11
2.1.3	Imetyksen terveysvaikutukset.....	13
2.1.4	Imetyssuositukset .....	14
2.2	Imetyksen edistäminen ja imetysohjaus .....	16
2.2.1	Imetysohjauksen historiaa Suomessa .....	16
2.2.2	Imetyksen edistämisen ja imetysohjauksen nykysuositukset .....	17
3	Työn tarkoitus ja tavoite .....	23
4	Työssä käytetyt menetelmät.....	25
5	Kehittämistyön eteneminen.....	28
5.1	Opetusvideon suunnitteluvaihe .....	28
5.2	Rahoituksen haasteita .....	29
5.3	Opetusvideon käsikirjoitusvaihe .....	32
5.3.1	Kyselytutkimus käsikirjoitustyön tueksi .....	33
5.3.2	Paras ja aito, rintamaito - kyselyn tuloksia .....	34
5.3.3	Kaikki alkaa maidosta - kysely terveydenhoitajaryhmälle .....	38
5.3.4	Käsikirjoitustyö jatkuu .....	41
5.4	Opetusvideon kuvaus- ja leikkausvaihe .....	42
5.5	Opetusvideon valmistumis- ja arviointivaihe.....	46
6	Pohdinta .....	50
6.1	Kehittämisprosessin arviointi .....	50
6.2	Kehittämistyön luotettavuuden arviointia .....	51
6.3	Kehittämistyön eettisyyden arviointia.....	54
6.4	Lopuksi .....	55
	Lähteet .....	56
	Liitteet.....	59

## 1 Työn tausta ja tarve

Terveyden edistäminen ja siihen sisältyvä imetysohjaus ovat neuvolatyössä toimivien terveydenhoitajien ja kätilöiden työn keskeisiä sisältöjä. Imetyksestä keskustellaan odotusaikana neuvolassa ja perhevalmennuksissa, lisäksi perheille on tarjolla paljon imetykseen liittyvää kirjallisuutta. Tästä huolimatta äitien imetys ei toteudu tällä hetkellä äitien toiveiden eikä annettujen suositusten mukaisesti. Pääsääntöisesti suomalaiset äidit haluavat imettää. Imetyksen onnistuminen äidin toiveiden mukaisesti vahvistaa äidin itseluottamusta ja tukee äidin ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen kehittymistä. Suomessa yli puoli vuotta kestävää imetystä suunnittelee valtaosa äideistä, mutta monet äidit kokevat imetyksen epäonnistuvan jollakin tapaa. Lyhytkestoinen imetys on monille äideille suuri pettymys ja siihen liittyy usein turhia syyllisyyden ja huonommuuden tunteita. (Aittokoski, Huitti-Malka & Salokoski 2009, 88-89.) Näitä tunteita terveydenhoitajat kohtaavat työssään jatkuvasti.

Tutkimusten mukaan vauvoja imetetään Suomessa suositeltua lyhyemmän aikaa. Maailman terveysjärjestön WHO:n suosituksena on kuuden kuukauden täysimetys ja lapsen rintaruokinta kahden vuoden ikään saakka. Suomessa suositellaan täysimetystä kuuden kuukauden ikään ja osittaista imetystä lisäruokien ohella vähintään 12 kuukauden ikään saakka. Tutkimusten mukaan suomalaiset äidit imettävät vauvojaan keskimäärin seitsemän kuukautta. Vaikka kokonaisimetyksen kesto on Suomessa viime vuosikymmeninä lisääntynyt, niin täysimetys puolivuotiaaksi on harvinaista ja alle kuukauden ikäisten täysimetys on viime vuosina jopa vähentynyt. Lisämaitoa annetaan suurimmalle osalle vauvoista jo synnytyssairaalassa. Muissa Pohjoismaissa täysimetys on yleisempää kuin Suomessa. Suomalaisista puolivuotiaista täysimetettyjä on vain 1 %, kun taas Ruotsissa vastaava luku on 15 %. Imetyksen sosioekonomiset erot ovat selvästi nähtävissä: esimerkiksi lyhyen koulutuksen saaneet ja pienemmän tulotason omaavat imettävät harvemmin ja lyhyempään kuin korkeasti koulutetut. (THL 2009, 21.)

Työssäni äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajana olin vuosina 2006-2010 mukana kehittämässä Espoossa monitoimijaista perhevalmennusta, jossa perheille tarjotaan ohjattuja ryhmätapaamisia ennen ja jälkeen vauvan syntymän. Synnytyksestä edeltävät kerrat sisältävät aiheita muun muassa vanhemmuuteen kasvamisesta, synnytyksestä, parisuhteesta, vastasyntyneen hoitamisesta ja imetyksestä. Synnytyksen jälkeisillä kerroilla aiheet liittyvät elämään ja arkeen lapsiperheessä. Lisäksi ensimmäistä lastaan odottaville äidille tarjotaan yksi fysioterapian ryhmäkäynti alkuraskauden aikana ja toinen pian synnytyksen jälkeen.

Espoon kaupungin perhevalmennuksissa käytettävä imetysohjausmateriaali on ollut viime vuosina sekalaista. Käytössä on ollut kirjallisen materiaalin, luennoinnin ja kalvojen lisäksi imetysaiheisia DVD-tallenteita ja jopa vanhoja imetysaiheisia videonauhoja. Yhteistä näille videoille on, että ne kaikki sisältävät osittain vanhentunutta ja peräti väärää tietoa imetyksestä

ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Perhevalmennuksen kehittämistyössä yhtenä tavoitteena on ollut yhdenmukaistaa ohjausmateriaali, jota valmennuksissa käytetään. Imetys on merkittävä osa terveyden edistämistä ja sen terveyshyödyt lapselle ja äidille ovat kiistattomia. Neuvolassa ja etenkin perhevalmennuksissa on myös oiva tilaisuus huomioida imettävän äidin puoliso ja hänen roolinsa yhtenä tärkeimmistä imettävän äidin tukijoista.

Tutkimusten mukaan imetysohjaus on vaikuttavinta silloin, kun käytetään useita eri menetelmiä (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 11). Keskustelut, vertaisryhmät, internet, yksilöllinen ohjaus ja opetusvideoiden käyttö ohjauksessa ovat esimerkkejä näistä menetelmistä. Omaksi kiinnostuksen kohteekseni ylempään ammattikorkeakoulututkintooni liittyvänä kehittämistehtävänä muodostui imetysvideon tuottaminen, koska tällä hetkellä ohjaustarkoitukseen soveltuvaa ajankohtaista ja kotimaista videota ei ole. Koin myös tärkeäksi sen, että tulevaisuudessa terveydenhoidon ammattihenkilöillä olisi enemmän keinoja käytössä tukea niitä äitejä, joiden toiveissa on imettää lastaan suositusten mukaisesti.

Edellä mainitut asiat olivat tärkeimpiä perusteluja syksyllä 2010 käynnistämälleni kehittämishankkeelle. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli tuottaa kaksi erillistä imetysaiheista opetusvideokokonaisuutta: opetusvideo, joka soveltuu käytettäväksi esimerkiksi neuvoloiden perhevalmennuksessa sekä opetusvideota täydentävä verkkomateriaali, jossa syvennetään opetusvideolta saatavaa tietoa lyhyiden videopätkien avulla. Videopätkiä voidaan ladata esimerkiksi kaupunkien internetsivuille, jolloin perheillä on mahdollisuus saada apua ja tukea imetykseen myös kotiloissa. Rajaan opinnäytetyöni koskemaan vain hankkeen tuloksena syntyvää imetysaiheista opetusvideota.

## 2 Teoreettinen perustelu

### 2.1 Imetys

Vastasyntyneelle luonnollisin ja paras ravinto on äidinmaito. Äidinmaidon koostumus vastaa parhaiten nopeasti kasvavan imeväisen tarpeisiin. Imetys edistää niin äidin kuin lapsenkin terveyttä ja tarjoaa vauvalle ravinnon lisäksi läheisyyttä ja turvaa. Se on myös helpoin, hygieenisin ja taloudellisin tapa ruokkia lasta. Vaikka imetys on luonnollinen tapa ruokkia lasta, tarvitsevat perheet tietoa ja tukea. Imetyksestä on syytä keskustella perheiden kanssa jo raskausaikana ja jatkaa keskustelua perheen tarpeista ja toiveista lähtien koko imetysajan.

#### 2.1.1 Maidonerityksen käynnistyminen

Rintojen kehitys alkaa jo sikiökaudella. Murrosikään saakka rintarauhaset ovat surkastuneessa tilassa, kunnes estrogeenin ja aivolisäkkeen erittämien hormonien vaikutuksesta maitotiehyet

alkavat tytöillä 10-12 vuoden iässä kasvaa. Samanaikaisesti ne haarautuvat ja maitorakkulat alkavat kehittyä. Estrogeeni aiheuttaa rauhastiehyiden pitenemistä, haaroittumista ja kärkien silmukoitumista ja näin rintojen kehitys jatkuu jokaisen kuukautiskierron myötä. (Deufel 2010, 50.)

Rintojen lopullinen kehittyminen tapahtuu raskauden aikana, jolloin maitotiehyet haarautuvat ja kasvavat. Myös maitoa erittävä solukko lisääntyy. Tästä syystä äidit kokevat usein raskauden aikana rintojen turvotusta, arkuutta tai muita merkkejä, jotka kertovat äidille rintojen valmistautumisesta imetykseen. Joillakin äideillä saattaa jo raskausaikana rinnoista erittyä pieniä määriä maitoa. Usein myös nännin ja nännipihan pigmentti tummuu, jotta likinäköisen vastasyntyneen olisi helpompi löytää tiensä rinnalle. On myös varsin tavallista, että toiset äidit eivät koe näitä raskaudenaikaisia muutoksia rinnoissaan ja saattavat tästä syystä huolestua. Näiden oireiden puuttuminen ei ole merkki siitä, että maidoneritys ei käynnistyisi normaaliin tapaan. (Deufel 2010, 50.)

Äideille on usein myös lohdullista kuulla, että rintojen valmistautuminen alkaa jokaisessa raskaudessa alusta, jolloin edellinen mahdollisesti epäonnistunut imetys ei estä imetyksen onnistumisen mahdollisuutta seuraavan vauvan kanssa (Koskinen 2010). Rintojen koolla ei myöskään ole merkitystä maidoneritykseen, sillä rinnan koko ei kerro maidon muodostumiseen tarvittavan rintarauhaskudoksen määräästä. On kuitenkin olemassa sellaisia asioita, joilla voi olla merkitystä siihen, että äiti ei pysty tuottamaan omalle vauvalleen riittävästi maitoa. Näin on esimerkiksi, jos äidillä on synnynnäisesti liian vähän rauhaskudosta, rinnat ovat vaurioituneet onnettomuudessa tai rintoja on operoitu niin, että maitotiehyet ovat vaurioituneet. Myös tällaisessa tilanteessa äiti saattaa kyetä tuottamaan osan vauvansa tarvitsemasta maidosta. (Niemelä 2006, 34-35.)

Heti synnytyksen jälkeen äidin rinnoista erittyy ensimmäistä eli kolostrumia, joka sisältää valtavasti vauvalle tärkeitä kasvutekijöitä ja vasta-aineita. Maidoneritys perustuu tässä vaiheessa hormonaaliseen ja solujen omaan toimintaan liittyvään paikalliseen vaikutukseen. Tästä seuraa, että kolostrumia erittyy synnytyksen jälkeisinä päivinä myös sellaisilta äideiltä, jotka eivät imetä. Tästä eteenpäin maidoneritys on kuitenkin hormoniohjattu tapahtuma, jossa prolaktiini-hormoni käynnistää ja ylläpitää maidoneritystä ja oksitosiini saa aikaiseksi maidon herumisen rinnoista. Oksitosiini on rentouttava ja rauhoittava mielihyvähormoni, jota erittyy eniten, kun vauva imee äidin rintaa. Usein jo pelkkä vauvan katselu tai ajattelu voi laukaista herumisen. Oksitosiinin erittymiseen vaikuttaa myös kosketus ja ihokontakti vauvan kanssa. (Deufel 2010, 56-62.)

Muutamia päiviä synnytyksen jälkeen maidoneritys muuttuu hormonien säätelemästä tilasta ulkoiseksi säätelyksi, jossa ”kysynnän ja tarjonnan laki” vallitsee. Mitä useammin rintoja tyh-



jennetään, sitä paremmin prolaktiinihormonitaso pysyy korkeana ja maitomäärät nousevat. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että mitä tyhjempi rinta on, sitä nopeammin uutta maitoa muodostuu. Prolaktiinihormoni rentouttaa äitiä ja saa hänet uneliaaksi, jolla on usein vaikutusta siihen, että äiti saa paremmin nukutuksi yöimetyksistä huolimatta. Yöimetyksillä on tutkitusti edullinen vaikutus äidin prolaktiinitasoon. Vastaavasti mikäli rinnat ovat pitkiä aikoja tyhjentämättä, maidossa itsessään oleva proteiini, Feedback Inhibitor of Lactation eli FIL-tekijä vaikuttaa siten, että maidoneritys vähenee. Rinnat ikään kuin viestivät aivolisäkkeelle, että maitoa tarvitaan vähemmän. (Deufel 2010, 78-79; Koskinen 2008, 29.) Tässä on yksi syy siihen, kuinka eri aikoina Suomessakin vallinneilla hoitokäytännöillä on ollut vaikutusta äitien maidoneritykseen. Vielä 60-luvun lopulla Suomessa suosittiin 4 tunnin syöttövälejä, joka tarkoitti käytännössä sitä, että maidonerityksen hormonaalinen säätely häiriintyi ja sitä myöten maidoneritys jäi usein riittämättömäksi. (Aittokoski ym. 2009, 42-43.) Vastoin aikaisempia ajatuksia rinta ei myöskään toimi ”maitosäiliönä” eli rintojen kyky varastoida maitoa on hyvin rajallinen. Äitejä rauhoittaa usein myös tieto, että kerran käynnistyttyään maidoneritys ei yllättäen voi loppua, vaan maitoa muodostuu vauvan imemistähdin mukaisesti jatkuvasti lisää. (Niemelä 2006, 35.)

Suomessakin yleisenä hoitokäytäntönä toteutuva vierihoito mahdollistaa sen, että vauva saa olla äidin vierellä kaiken aikaa ja imetys on vauvantahtista. ”10 askelta onnistuneeseen imetykseen” on suositus, joka ohjeistaa äidin ja vauvan väliseen 24 tuntia vuorokaudessa kestävään vierihoitoon ja kannustaa lapsentahtiseen imetykseen. Tämä suositus on annettu työyhteisöille, joissa hoidetaan odottavia ja synnyttäneitä äitejä, sekä vastasyntyneitä ja imeväisikäisiä lapsia. Suosituksen mukaisesti äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60 minuutin kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan. Imetetyille vauvoille ei anneta huvituttia, eikä heitä syötetä tuttipullostta. Tutkimukset osoittavat, että tutin imemisellä varhaisvaiheissa voi olla epäedullista vaikutusta äidin maidoneritykseen. Tällöin vauva ikään kuin ”tilaa” maitoa väärästä osoitteesta imemällä rinnan sijasta tuttia. Tästä syystä myös tarpeetonta lisämaidon antamista pyritään välttämään jo synnytyssairaalassa, koska se vaikuttaa oman äidin maitomääriä vähentävästi. (Koskinen 2008, 15,34.) Käytännössä kuitenkin sairaaloissa on tapana edelleen antaa lisämaitoa vauvalle tuttipullostta, vaikkakin tuttien käytöstä on pääsääosin luovuttu.

Pääsääntöisesti terve, normaalipainoisena ja täysaikaisena syntynyt vauva ei tarvitse äidinmaidon lisäksi muuta ravintoa. Vastasyntyneen mahalaukku on hyvin pieni ja muutama tippa äidin kolostrumia riittää vauvalle piristeeksi. Kolostrum sisältää kaiken, mitä vauva tarvitsee ja laksatiivina se auttaa mekoniumin poistumista elimistöstä ja ehkäisee näin vauvan kellastumista. Tavallisesti vastasyntynyt selviää niukallakin ravinnolla muutaman ensimmäisen päivän ajan, sillä aluksi ravinnon saantia tärkeämpää on vain saada imeä. Samalla vauva aktivoi äidin maidoneritystä. Vauvan painon lasku syntymän jälkeen on normaalia, se kertoo synty-

män jälkeisen turvotuksen laskemisesta. On kuitenkin tilanteita, joissa pelkkä imetys ei varhaisvaiheessa riitä ja silloin vauvalle täytyy antaa lisämaitoa. Sairaalassa lääketieteellisistä syistä annettu lisämaito ei estä täysimetyksen mahdollisuutta myöhemmin. Lisämaitoa saataan tarvitta esimerkiksi silloin, kun vauvalla on suurentunut riski verensokerin laskuun tai kun vauvan paino putoaa yli 10 % syntymäpainosta. Muiden muassa ennenaikaisena syntyneillä, pieni- tai suuripainoisina syntyneillä, tai vauvoilla joiden äidillä on ollut gestatiiodiabetes tai insuliinihoitoinen diabetes, on suurempi riski verensokerin laskuun syntymän jälkeen. Tällaisissa tapauksissa vauvan verensokeriarvoja seurataan tiheästi. (Deufel 2010, 66; Kolanen, Koskinen, Kauppinen & Kujala 2011, 15.)

Ympäri vuorokautinen vierihoito mahdollistaa, että vanhempien on helpompaa opetella tunnistamaan vauvansa tapaa ilmaista nälkäänsä. Perinteisesti on ajateltu, että vauva ilmaisee nälkäänsä itkemällä, mutta nykyään on ymmärretty, että itku on myöhäinen merkki nälästä ja silloin ollaan jo syöttämisen kannalta myöhässä. Vauva viestii imemisen halustaan availemalla suutaan ja kääntämällä päätään sivulle. Pieni kieli lipoo huulia ja vauva alkaa viedä kättään suuhunsa ja imeä sormiaan. Vauva äänтелеe ja lopulta vasta itkee. Kun vanhemmat oppivat lukemaan vauvansa ensimmäisiä nälkäviestejä ja ottamaan vauvan rinnalle syömään ennen itkua, vauva ei ehdi hätäntyä, vaan pysyy rauhallisena. Tämä helpottaa huomattavasti imetyksen aloittamista. (Kolanen ym. 2011, 12.)

Hormonaalisen säätelyn, vauvan viestien tulkitsemisen ja runsaan ihokontaktin lisäksi äidin maidoneritykseen vaikuttaa myös vauvan imemisote rinnalla ja sitä kautta rintaan kohdistuva mekaaninen stimulaatio. Äiti saattaa imettää tiheästikin, mutta mikäli vauvan imemisote rinnalla ei ole riittävän tehokas, voivat maitomäärät jäädä liian alhaisiksi ja ilmaantua rintaongelmia. Oikealla imemisotteella rinta saa oikeanlaisia stimulaatioita ja viestin siitä, että vauva tilaa lisää maitoa. Näin myös rinta tyhjenee tehokkaimmin. Toiset vauvat osaavat tehokkaan imemisotteen ihan luonnostaan, toisia täytyy hiukan auttaa. Vauvan käyttäytyminen rinnalla on osittain vaistonvaraista ja refleksien ohjaamaan, mutta myös opittu taito. Hamuamislefksi ilmenee, kun vauvan suuta ympäröivää ihoa kosketetaan. Muutaman hamuiluirtyksen jälkeen vauva haukkaa rinnan kunnolla suuhunsa. Vauvan asento on sopivasti rinnan alapuolella ja pää on selvästi takakenossa. Vauvan suussa on riittävän suuri alue nänniä ja rintaa. Näin vauva pystyy nielemään paremmin. Oikeanlaisessa imemisotteessa nänni on vauvan suussa mahdollisimman takana, kitalaen pehmeällä alueella. Vauvan kieli lypsää rinnasta maitoa ja imetys on ainakin alkutotuttelun jälkeen kivutonta. Jos imemisote on väärä, nännin pää on litteä, koska rinta ei ole ollut riittävän syvällä vauvan suussa. Silloin nännin pään iho menee helposti rikki. Oikean otteen jäljiltä nänni on tasaisen pyöreä. (Deufel 2010, 118-128.) Käytännön imetysohjaustyössä olen huomannut, että useimmin virheellisen imemisotteen syy löydyttyä siitä, että vauvan pää ei ole imiessä riittävästi takakenossa. Tämä tarkoittaa lähes aina sitä, että äiti kokee imettämisen kivuliaana tai ettei rinta pääse kunnolla tyhjenemään.

Perheiden on tärkeää tietää maidonerityksen käynnistymiseen ja ylläpitämiseen liittyvien tekijöiden lisäksi se, miten tämä vaihe vauvaperheen arjessa näkyy? Äideille voi tulla yllätyksenä, että aluksi imetys vie paljon aikaa ja muodostaa valtaosan siitä ajasta, jota äiti vauvansa kanssa alkuvaiheessa viettää. Tästä olisi hyvä keskustella äitiysneuvolassa molempien vanhempien kanssa ja miettiä etukäteen sitä, kuinka perheessä arki pienen vauvan kanssa järjestetään. Isällä tai muulla läheisellä on merkittävä rooli äidin tukijana ja kannustajana etenkin imetyksen alkumetreillä. Usein vanhempien suurin huoli liittyy siihen, saako vauva riittävästi ravintoa. Kun tätä huolta pienennetään oikean tiedon ja tuen avulla, on perheen jaksaminenkin alkuvaiheessa parempaa.

### 2.1.2 Ihokontaktin ja kosketuksen merkitys

Ihokontaktilla tarkoitetaan tilannetta, jossa vauvan paljas iho on suoraan vanhemman paljasta ihoa vasten. Synnytyksen jälkeen ihokontakti toteutetaan vauvan voinnin mukaisesti asettamalla vauva alasti äidin paljaalle rintakehälle ja laittamalla molempien päälle peitto. Jos äidin ei ole mahdollista ottaa vauvaa ihokontaktiin, voi isäkin ottaa vauvan paljasta ihoaan vasten. Ihokontaktilla on useita tutkittuja vaikutuksia vauvan ja äidin hyvinvointiin. Ihokontakti edistää oksitosiinin eli mielihyvähormonin eritystä ja rentouttaa sekä vauvaa että vanhempaa. Se auttaa vauvaa säätelemään ruumiinlämpöään ja verensokeritasapainoaan ja herättää vauvassa kiinnostuksen rintaa ja imemistä kohtaan. Oksitosiini lisää kiintymyksen tunnetta ja imetystilanteiden toistuessa se tekee äidit avoimeksi sosiaaliselle vuorovaikutukselle. Äideillä ihokontakti helpottaa maidon nousua ja herumista, laskee verenpainetta ja lievittää äidin kokemaa stressiä. Ihokontaktilla on siis edullinen vaikutus äidin oksitosiinitasoon, mutta jos äiti on kovin stressaantunut, väsynyt tai huolissaan, voi oksitosiinitaso laskea ja tätä kautta maidon heruminen hetkellisesti heikentyä tai hidastua. Siksi äidin on erityisen tärkeää pitää huolta omasta hyvinvoinnistaan imetysaikana. (Niemelä 2006, 35-36; Deufel 2010, 410-411.)

Ihokontaktilla ja oksitosiinilla on myös oma roolinsa äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen muodostumisessa. Tuntoaisti on ihmiselämän ensimmäisenä kehittyvä aisti ja se myös säilyy pisimpään. Iho taas on ihmisen suurin aistielin ja ihokontaktissa kosketus ja lämpö lisäävät oksitosiinin eritystä sekä äidin, että vauvan keskushermostossa. Oksitosiinin tiedetään vaikuttavan aivojen tärkeisiin välittäjäaineisiin, kuten serotoniiniin, dopamiiniin ja noradrenaliiniin sekä naisilla, että miehillä. Sitä erittyy myös runsaasti hellimisen ja rakastelun aikana. Rauhoittavan kosketuksen merkityksestä on eläinkokeissa todettu, että emon kosketus parantaa poikasten stressinhallintaa. Kosketuksen vaikutuksesta poikasista kehittyi sosiaalisempia ja älykkäämpiä ja tämä positiivinen vaikutus ulottuu seuraavaan sukupolveen saakka. Muun muassa rotilla tehdyissä kokeissa todettiin sellaisia muutoksia aivojen serotoniini- ja dopamiini-

aineenvaihdunnassa, jotka liittyvät vähäisempään ahdistuneisuuteen ja parempaan stressinhallintaan. (Mäkelä 2005; Aittokoski ym. 2009, 106.)

Reesusmakakeilla, joilla tiedetään olevan alttiutta hyökkäävälle aggressiivisuudelle, liittyy aggressiivisuus tietynlaiseen geneettiseen serotoniiniaineenvaihdunnan häiriöön. Näillä eläimillä tehdyissä tutkimuksissa emon rauhoittava kosketus vaikutti serotoniinitasoa ylläpitämällä ja vähentämällä poikasten aggressiivisuutta. Ihmisillä samanlaista serotoniiniaineenvaihdunnan häiriötä on todettu väkivaltarikoksista tuomituilla miehillä. Ihmisillä kosketuksen positiivisista vaikutuksista kehittyvään hermostoon on saatu eniten tutkimustietoa keskosten kenguruhoitosta. Näissä tutkimuksissa ihokontaktin on havaittu nopeuttavan vauvan painon nousua ja fysiologisten rytmien löytymistä. Sillä on ollut edullista vaikutusta myös vauvan uni-valvetrytmin löytymiseen. Ihokontaktissa erittyvän oksitosiinihormonin on arveltu toimivan monipuolisena elimistön sisäisen informaation välittäjänä, jolla on systeemisen hormonivaikutuksen lisäksi erilaisia välittäjäainevaikutuksia keskushermostossa. Näiden vaikutusten on katsottu olevan pysyviä. Rauhoittavan kosketuksen on tutkittu vaikuttavan positiivisesti muun muassa immuunijärjestelmään, hengitykseen, verenkiertoon ja havainto- ja kognitiivisiin kykyihin. Se myös lisää endorfiinien erittymistä elimistössä. Tällä voidaan katsoa olevan suuri merkitys etenkin pienille lapsille, joiden keskushermosto on kiihkeän kehityksen vaiheessa. (Mäkelä 2005; Koponen 2010, 23.)

Vuonna 2010 uutisoitiin Suomessakin tutkimuksen tuloksista, joiden perusteella kätkytkuolemien yhtenä syynä on havaittu kätkytkuolleiden vauvojen aivoissa huomattava serotoniinivaje. Bostonin lastensairaalan tutkijan Hannah Kinneyn tutkimusryhmä havaitsi jo vuonna 2006, että kätkytkuolleilla lapsilla ei ollut yhtä paljon serotoniinireseptoreja hapen määrää valvovalla aivoalueella, kuin muista syistä kuolleilla samanikäisillä lapsilla. Asiaa tutkinut asiantuntijaryhmä julkaisi tutkimustuloksissaan (Duncan ym. 2010), että kätkytkuolleilla lapsilla oli aivoissa 26 prosenttia vähemmän serotoniinia kuin verrokeilla. Myös serotoniinisynteesiin osallistuvaa tryptofaanihydroksylaasia esiintyi 22 prosenttia verrokkiryhmää vähemmän. Serotoniiniin tehtävänä on säädellä aivorungossa hengitystä, sydämen sykettä ja unesta heräämistä. Jos serotoniinivajeesta kärsivä lapsi tutkimuksen mukaan kohtaa nukkuessaan hengitysvaikeuksia, hän ei välttämättä reagoi siihen asianmukaisesti, kun taas lapsi, jolla on riittävä määrä serotoniinia, herää edes sen verran, että ehtii vaihtaa päänsä asentoa ennen vakavamman hapenpuutteen kehittymistä. Tutkimuksen tuloksissa Kinney korosti kuitenkin sitä, että serotoniinivaje ei yksin välttämättä riitä aiheuttamaan kätkytkuolemaa, vaan tarvitaan jokin laukaiseva tekijä, kuten nukkuminen vatsallaan. (Duncan ym. 2010.) Tutkimuksen tulokset herättävät mieleissäni kysymyksen siitä, voisiko ihokontaktin ja koskettamisen keinoin vähentää myös kätkytkuolemien riskiä? Tätä asiaa olisi tarpeen tulevaisuudessa tutkia enemmän.

### 2.1.3 Imetyksen terveysvaikutukset

Sen lisäksi, että imetys tarjoaa läheisyyttä ja vuorovaikutusta, imetyksellä on paljon tutkittuja terveysvaikutuksia. Äidinmaito sisältää vasta-aineita eli immunoglobuliineja ja valkosoluja, jotka suojaavat lasta tulehdustaudeilta ja auttavat lapsen oman vastustuskyvyn kehittymisessä. Tästä syystä äitejä on syytä kannustaa imettämään vauvaansa myös sairaana ollessaan, sillä näin vauva saa valmiita vasta-aineita kyseistä virustautia vastaan äidinmaidosta. On olemassa kuitenkin joitakin sellaisia sairauksia, joiden aikana äidin ei suositella imettävän vauvaansa. Äidinmaidossa on myös hormoneja, entsyymejä ja kasvutekijöitä, jotka voivat vaikuttaa edullisesti lapsen kehitykseen. Lisäksi ne helpottavat ravintoaineiden hyväksikäyttöä. Äidinmaito on myös ekologista ja taloudellista ravintoa vastasyntyneelle. Rintamaito imeytyy helposti ja on aina sopivan lämpöistä. (Koskinen 2008, 39-40.)

Äidinmaidosta täysiaikainen, normaalipainoisena syntynyt vauva saa kaiken, ainoastaan d-vitamiinia tarvitaan päivittäin imetyksen lisänä kahden viikon iästä alkaen. Myös imettävä äiti tarvitsee d-vitamiinilisän. D-vitamiini on kalsiumin ohella tärkeää lapsen luuston ja hampaiden kehitykselle, sillä ilman d-vitamiinia kalsium ei kunnolla imeydy elimistöön. D-vitamiini vaikuttaa myös suotuisasti immuunipuolustusjärjestelmään ja vähentää infektiosairauksien riskiä. D-vitamiinin puutoksessa lapsen kasvu häiriintyy, ilmenee heikkoutta ja tulehdusalttiutta. Pahimmillaan puutos johtaa riisitautiin, jossa luiden kehitys häiriintyy. (Paakkari 2010.)

On tutkittu, että imetetyillä vauvoilla esiintyy vähemmän ruoansulatuskanavan tulehduksia, kuten ripulia ja oksennustautia, sairaalahoitoa vaativia hengitystietulehduksia, virtsatietulehduksia ja korvatulehduksia. Imetys myös tehostaa joidenkin rokotteiden immuunivastetta ja vähentää atooppisen ihottuman, tyypin I ja II diabeteksen ja myöhemmän lihavuuden riskiä. Suojan katsotaan säilyvän jopa useita vuosia imetyksen lopettamisen jälkeen. Rinnalla imeminen kehittää myös vauvan kasvo- ja suulihaksia ja tätä kautta auttaa ehkäisemään purentavirheitä. On myös paljon sellaisia sairauksia, joiden kohdalla imetyksen ennaltaehkäisevää vaikutusta vielä tutkitaan ja joidenkin terveysvaikutusten suhteen tutkimustulokset ovat ristiriitaisia (Deufel 2010, 5; THL 2009, 28-29.)

Imetys edistää äidinkin terveyttä ja nopeuttaa äidin toipumista synnytyksestä. Imetyksen aikana erittyvä oksitosiini supistaa kohtua ja saa jälkivuodon vähenemään nopeammin. Oksitosiini lisää myös hyvänolon tunnetta, auttaa rentoutumaan ja helpottaa äidin nukahtamista yösyöttöjen jälkeen. Lisäksi imetys vähentää äidin rintasyövän, kohdunkaulasyövän ja munasarjasyövän riskiä. Se myös vähentää tyypin II diabeteksen, verenpainetaudin, hyperlipidemian, sekä sydän- ja verisuonitautien riskiä. Useilla äideillä imetys auttaa myös painonhallinnassa ja ehkäisee ovulaatiota. Imetystä ei kuitenkaan voida pitää tehokkaana ehkäisykeinona.

Kansanterveyden kannalta imetys on merkityksellistä myös siksi, että se vähentää lasten sairaalahoidon tarvetta ja vanhempien poissaoloja töistä. (Deufel 2010, 5.)

#### 2.1.4 Imetyssuositukset

Samanaikaisesti kun imetyksen merkitys kansanterveyden edistämiskeinona vahvistuu ja uutta tietoa imetyksen terveysvaikutuksista julkaistaan, voidaan ihmetellä miksi Suomen imetysluvut ovat muita Pohjoismaita huonompia? Suomessa terveen vastasyntyneen kuusi kuukautta kestävää täysimetystä on suositeltu jo vuodesta 2004, mutta silti vain harva suomalainen äiti imettää tämän suosituksen mukaisesti. Vanhempien hyvät tiedot imetyksestä ovat yhteydessä imetyksen kestoon ja näiden tietojen lisäämiseksi myös terveydenhoitohenkilökunnan imetyshjaustaitoja olisi Suomessa vahvistettava. (Pelkonen 2006, 30.)

Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee täysimetystä ensimmäiset puoli vuotta ja imetyksen jatkamista vähintään kahden vuoden ikään saakka. THL:n vuonna 2009 julkaisemassa Imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa täysimetyksessä määritellään seuraavasti: ”Lapselle ei anneta muuta ravintoa kuin äidin rintamaitoa joko imettämällä tai lypsettynä ja lisäksi D-vitamiinia ja mahdollisesti muita ravintoainevalmisteita kuten fluoria ja keskostippoja ja lapsen tarvitsemia lääkkeitä. WHO:n määritelmän mukaan veden antaminen ei kuulu täysimetykseen. Joissain selvityksissä vähäisten vesimäärien antaminen vauvalle pullosta, lusikalla tai mukista imetyksen ohessa on kuitenkin sisällytetty täysimetyksen määritelmään. (mm. Hasunen & Ryyänen 2006).” Osittaisimetyksen aikana lapsi saa äidinmaidon lisäksi kiinteää sose-ruokaa, äidinmaidonkorviketta, imeväiselle tarkoitettua kliinistä ravintovalmistetta, velliä tai muuta ravintoa. (THL 2009, 18.)

Imetyssuositukset ovat vuosien varrella Suomessa ja maailmalla muuttuneet ja etenkin täysimetyksen kohdalla suositukset ovat vaihdelleet. Suomen Lastenlääkäriyhdistys otti imetyssuosituksen kantaa vuonna 2001. Suosituksen mukaan lisäruokia voidaan aloittaa yksilöllisesti 4-6 kuukauden iässä ja imetyksen kokonaiskestoksi suositeltiin korkeintaan yhtä vuotta. Nykyiset viralliset suositukset Suomessa annettiin vuonna 2004, jolloin Sosiaali- ja terveysministeriö antoi ”Lapsi, perhe ja ruoka -oppaassa” imeväis- ja leikki-ikäisille lapsille, sekä lasta odottaville ja imettäville äideille ravitsemussuositukset. Nämä suositukset ovat edelleen voimassa. Suosituksen mukaan normaalipainoisina syntyneille, terveille vauvoille täysimetystä suositellaan ensimmäisen puolen vuoden ajan ja imetystä suositellaan jatkettavaksi muun ruoan ohella vuoden ikään tai pidempään. Lisäruoat aloitetaan yksilöllisen tarpeen mukaan tarvittaessa jo ennen kuuden kuukauden ikää, mutta viimeistään kuuden kuukauden iässä kaikki lapset tarvitsevat kiinteää lisäruokaa. Suosituksessa todetaan myös, että imetyksen jatkuvuuden kannalta on parempi antaa kiinteää ruokaa kuin äidinmaidonkorviketta tai velliä pullosta. Tilanteessa, jossa vauva ei saa lainkaan rintamaitoa tai sitä on niukasti, kiinteää lisä-

ruoka aloitetaan 4-6 kuukauden iässä imetyksen ja äidinmaidonkorvikeruokinnan jatkuessa. (THL 2009, 24 ja 34.)

Oman näkemykseni mukaan imetyssuosituksset ovat tällä hetkellä sekavat, eivätkä anna terveydenhuollon henkilöstölle riittävän selkeitä ohjeita siitä, miten perheitä lisäruokien aloittamisessa ohjeistetaan. Tämä hämmennys näkyy myös perheissä, jotka kokevat saavansa ristiriitaista ohjeistusta asiassa. Työssäni terveydenhoitajana olen joutunut huomaamaan usein, että lääkäreiden ohjeistus poikkeaa terveydenhoitajan ohjeistuksesta. On myös terveydenhoitajia, jotka suosittelevat joidenkin lääkäreiden tapaan kiinteiden lisäruokien aloittamista jo 4 kk iässä. On paljon tutkimustietoa siitä, että vauvalla ei ole valmiuksia kiinteiden ruokien aloittamiseen vielä 4 kk iässä ja että täysimetys tukee parhaiten vauvan kasvua, kun se saa toteutua yli 4kk ikään saakka.

Usein imetyksen terveysvaikutuksia ja pitkään kestävästä täysimetyksestä etuja korostetaan kehitysmaissa, joissa imetyksen merkitys infektioiden ja imeväiskuolleisuuden ehkäisyssä on kiistaton. Tutkimusnäyttöä on kuitenkin olemassa siitä, että myös länsimaissa kuuden kuukauden täysimetys suojaa lasta neljän kuukauden täysimetyksestä paremmin keuhkokuumeelta ja toistuvilta korvatulehduksilta ensimmäisen ikävuoden aikana, sekä ripulitaudilta 1-9 kuukauden iässä. Astman ja atooppisten sairauksien suhteen ei voida varmuudella sanoa, että pitkä täysimetyksaika suojaisi lasta näiltä sairauksilta. On jopa viitteitä siitä, että atooppisia sairauksia esiintyy enemmän heillä, joille aloitetaan lisäruokat vasta puolen vuoden jälkeen. (THL 2009, 2.)

Suomessa käytettyjen kasvukäyrien vääränlainen tulkinta on aiheuttanut myös turhaa huolta perheissä liittyen vauvan kasvuun. Imetetyn vauvan kasvussa seurataan pääsääntöisesti suhteellisen painon, ei pituuden kehitystä. WHO analysoi länsimaisia tutkimuksia vähintään 4kk täysimetyttyjen ja vuoden ikään imetettyjen lasten kasvusta. Jos rintamaitoa saavien vauvojen kasvukäyriä verrattaisiin tästä analyysistä saatuihin kasvukäyriin, vältyttäisiin turhan aikaiselta lisäruokien aloittamiselta ja toisaalta pystyttäisiin havaitsemaan uhkaava aliravitseminen ja sairaudet ajoissa. Tutkimuksessa todettiin, että lisäruokien aloituksella ei ollut vaikutusta pituuskasvuun. Rintamaitoa saavilla vauvoilla pituuskasvu on vauhdikasta ensimmäiset pari kuukautta ja hidastuu 3-12 kuukauden iässä. Tämän rintamaitoa saavien vauvojen normaaliin kasvutapaan liittyvän virhetulkinnan seurauksena ohjeistetaan usein perhettä aloittamaan lisäruokat vauvalle liian varhain. Lisäruokien aloittaminen ei kuitenkaan korjaa tässä kohdassa normaalia pituuskasvun taittumista. (Salmenperä 1997.)

Imetyksen edistämistyössä Suomessa olisikin erittäin tärkeää mielestäni käydä avoimempaa keskustelua imetyssuosituksissa esiintyvistä ristiriidoista ja valmistella sellainen suositus tai

ohjeistus, joka johtaisi siihen että perheet voisivat saada ammattihenkilöstä tai paikasta riippumatta samanlaista ohjeistusta. Tähän seikkaan ei kiinnitetä riittävästi huomiota.

## 2.2 Imetyksen edistäminen ja imetysohjaus

Imetysohjaus on yksi haasteellisimpia sisältöalueita neuvolatyössä ja pienen lapsen vanhempien ohjaamisessa. Valtaosa osittaisimetykseen päätyvistä äideistä ajautuu tilanteeseen ehkäpä siksi, että he vanhempina haluavat, luonnollisesti, varmistua vauvan saavan riittävästi ravintoa. Heiltä saattaa kuitenkin puuttua olennainen tieto siitä, miten lisämaidon antaminen vauvalle varhaisvaiheessa vaikuttaa äidin maidoneritykseen. Taustalla on siis hyvä tarkoitus, mutta vääränlainen tapa toimia. Samaan tilanteeseen ajaututaan usein myös silloin, kun vauva kotiutuu sairaalasta osittaisimetyttynä, eikä tuore äiti ole saanut mukaansa suunnitelmaa siitä, miten lisämaidosta olisi tarkoitus kotiutumisen jälkeen luopua. Tämän vuoksi yhdenmukainen imetysohjaus terveydenhuollon eri yksiköissä on avainasemassa.

### 2.2.1 Imetysohjauksen historiaa Suomessa

Teoksessa ”Vauva ja sen hoito” (Österlund 1969, 65) todetaan imetyksestä seuraavaa:

*”Laitoksissa noudatetaan täysiaikaisten ja normaalipainoisten vastasyntyneiden suhteen yleensä aina neljän tunnin syöttövälejä. Siihen rakentuu tuo monesti mainittu sairaalan päiväjärjestys ja sitä on vaikea muuttaa ainakin niin kauan kuin vauvat elävät omissa oloissaan lastenhuoneissa eivätkä äitiensä luona. Yöllä heitä ei tuoda syömään, jotta äidit saisivat rauhassa nukkua. (- -). Jos kuitenkin näyttää siltä, että vauvan oma luontainen ’kello’ vaatii ruokaa ennen ’virallista’ syöttöaikaa, olisi ruokaa hänelle annettava. Jos hänen nälkensä kuitenkin herää niinkin usein kuin parin tunnin välein, ei tietämämme mukaan ole oikein terveellistä antaa hänelle ruokaa niin usein.”*

Eri sukupolvien aikana imetyksestä on luotu omat käytäntönsä ja kuten yllä oleva ohjeistus osoittaa, ne eivät aina ole olleet imetyksen jatkumisen kannalta suotuisia. Esimaitoa, kolostrumia on pidetty monesti arveluttavana, jopa pahentuneena maitona sen erikoisen ulkonäkönsä vuoksi. Tästä syystä äitejä on saatettu neuvoa välttämään imettämistä ensimmäisten päivien aikana. On ajateltu jopa niin, että äidin mielialoilla ja mielentilalla saattaisi olla merkitystä maidon laatuun ja esimerkiksi vihaisen äidin maitoa voitiin pitää syömäkelvottomana. Vauvan imettäjän luonteenpiirteitä uskottiin siirtyvän lapseen, jonka vuoksi imettäjäksi saatettiin tuoda lempeänä ja hyväluontoisena tunnettu nainen. Uskottiin, että näin hän siirtäisi hyvät ominaisuutensa lapselle. Aikanaan lehmän maitoa pidettiin hyvänä lapsen ravintona juuri siksi, että lehmä on lempeä eläin. (Aittokoski ym. 2009, 28.)



1900-luvun alkupuolella imetyksestä ajateltiin pitkälti samalla tavoin kuin näinäkin päivinä. Vauvan itkettämistä ei pidetty hyvänä asiana, vaan vauvalle tarjottiin rintaa silloin kun äidillä oli sopiva hetki tai lapsi vaati sitä kovasti. Jos äiti joutui viettämään työnsä vuoksi päivällä aikaa erossa vauvastaan, saattoi vauva saada rintaa pitkin yötä äidin vierellä. Tuhon aikaan ei juurikaan imetyksen suhteen mietitty aikatauluja ja rintalapselle tiheästi ilmaantuvaa nälkää pidettiin luonnollisena. Imettäminen nähtiin hyvänä keinona pitää lapsi tyytyväisenä, eikä paljaan rinnan näyttämistä pidetty yleensä pahana. Toisaalta maidon riittävyteen ja maitomäärien lisäämiseen liittyvät kysymykset ja huolet ovat seuranneet kautta vuosikymmenien näihin päiviin saakka. Vanha kansa kehotti juomaan ja syömään riittävästi ja saunassa rintoja hierottiin maidon lisäämiseksi. Pitkät imetysajat olivat tuohon aikaan tavallisia, tosin niissä näkyi alueellisia eroja. 1920-luvulla kaksivuotiaan imetys oli tavallista ja jopa nelivuotiaita imetettiin yleisesti lähinnä lohdutus- ja hellittelytarkoituksessa. Menneiden vuosien aikana on ollut hyvin tavallista myös se, että oman äidin sijasta lasta on imettänyt joku sukulaisnainen tai muu ns. Imettäjä. Entisajan imettäjiä on tiettyinä aikoina arvostettu korkeallekin, mutta pääsääntöisesti imettäjät kuuluivat köyhimpiin kansankerrostumiin. (Aittokoski ym. 2009, 29-34, 70.)

### 2.2.2 Imetyksen edistämisen ja imetysohjauksen nykysuositukset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi ensimmäisen laaja-alaisen Imetyksen edistämisen ohjelman Suomessa vuonna 2009. Sen yhtenä tavoitteena on kaventaa imetykseen liittyviä sosioekonomisia eroja, mutta myös linjata lähivuosien imetyksen edistämistyötä. Ohjelman myötä halutaan tukea äitejä niin, että he voisivat imettää vauvojaan toivomustensa mukaisesti ja että apua imetyksen ongelmatilanteisiin olisi tarvittaessa saatavilla. Toimintaohjelmassa on esitetty toimenpiteitä ja ehdotuksia, joiden avulla voitaisiin edistää yhtenäisiä ja näyttöön perustuvia imetysohjaukseen käytäntöjä ja vahvistaa ammattihenkilöiden osaamista. (THL 2009,3.)

Yhtenäistä imetysohjaustyötä tukemaan on myös valmistunut hoitotyön suositus ”Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin/perheen imetysohjaus”. Yllä mainitun THL:n toimintaohjelman tavoitteiden mukaisesti tässä suosituksessa eritellään niitä toimenpiteitä ja ohjeita, joiden avulla annettuihin tavoitteisiin päästäisiin. Suosituksessa keskeistä on, että imetysohjaus aloitetaan äitiysneuvolassa ja se jatkuu synnytyssairaalan kautta lastenneuvolan antamaan ohjaukseen. (Hannula ym. 2010.)

Hoitotyön suosituksessa painotetaan imetysohjaukoulutuksen tärkeyttä ja sitä, kuinka yhteisen imetysohjaukoulutuksen jälkeen tarvitaan jatkuvaa täydennyskoulutusta. Tutkitusti äidit ovat tyytyväisempiä silloin, kun ohjausta antaa imetysohjaukoulutuksen saanut terveydenhuollon henkilö. (Hannula ym. 2010.) Hannula, Leino-Kilpi ja Puukka (2005) ovat tutkineet äitien imetyksen toteutumista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä lapsivuodeosastolla. Tut-

kimuksessa analysoitiin imetyksen toteutumista äitien imetyksestä selviytymiskokemuksen sekä täys- ja osittaisimetyksen näkökulmasta. Vaikka suomalaisille äideille imetys on tärkeä asia ja siinä halutaan onnistua hyvin, niin silti valtaosa äideistä lopettaa imetyksen suosituksia aikaisemmin. Kansainvälisesti katsottuna Suomen imetystilanne on etenkin muihin pohjoismaihin verrattuna huono. Tutkimuksen mukaan äidit, jotka tiesivät hyvin imetykseen liittyvistä asioista ja olivat saaneet riittävästi neuvolasta tietoa raskausaikana, selvisivät imetyksestä paremmin. Myös sairaalassa annettu imetysohjaus ja täysimetus sairaalassa johtivat parempaan selviytymiseen imetyksestä. Äidit, jotka olivat saaneet sairaalassa vähän ohjausta, etenkin maidonerityksen ylläpitoon liittyvistä asioista, selvisivät imetyksestä huonommin. Tutkimuksen tulokset vahvistavat, että imetysohjauksen ja hoitohenkilökunnan imetysohjaukskoulutuksen tehostaminen on hyvä keino lisätä imetyksessä hyvin selviytyvien äitien määrää. (Hannula ym. 2005.)

Neuvolatyössä toimii edelleen terveydenhoitajia, joilta puuttuu imetysohjaajakoulutus. Esimerkiksi Espoon kaupungin neuvolatyön terveydenhoitajista kaikki eivät ole käyneet WHO:n Vauvamyönteisyysohjelman mukaista imetysohjaajakoulutusta. Joillakin terveydenhoitajilla koulutuksesta saattaa olla jo niin pitkä aika, että päivitystä tiedoissa ja taidoissa tarvittaisiin. Mielestäni imetysohjaajakoulutuksissa keskitytään liian usein äitien ohjaamiseen raskausaikana ja heti vauvan syntymän jälkeen sairaalassa, mutta kotiutumisen jälkeinen imetysohjaus on jäänyt koulutuksissa liian vähälle huomiolle. Tämä näkyy perustyössä esimerkiksi siten, että terveydenhoitajilla ja kättilöillä ei ole välttämättä riittäviä tietoja ja taitoja ohjata sellaista äitiä, joka kotiutuu synnytysairaalaan imettäen vain osittain. Vauvan ensimmäisen elinkuukauden ja kotiutumisen jälkeisen imetysohjauksen laatuun olisi jatkossa syytä panostaa enemmän.

Hannulan ym.(2005) tutkimuksessa mukana olleiden äitien vauvoista valtaosa (78 %) sai sairaalassa ollessaan lisäruokaa. On ristiriitaista samanaikaisesti ohjata äitejä täysimetykseen ja ruokkia lasta pullosta, sillä tutkitusti ilman lääketieteellistä syytä annetulla lisäruoalla on imetyksen epäonnistumisen kannalta merkitystä. Lääketieteellisistä syistä annettu lisäruoka taas ei vaikuta haitallisesti imetyksen jatkumiseen. Tässä tarvitaan hoitokäytännöissä ja äitien ohjauksessa muutosta, jotta täysimetus sairaalassa voisi onnistua paremmin. Lisäruoan tarpeeton antaminen on sellainen huono hoitokäytäntö, joka herkästi johtaa siihen, että vanhemmat antavat lisäruokaa vauvalleen ”varmuuden vuoksi”. Olisi ehdottoman tärkeää, että osittaisimettävä äiti lähtisi sairaalasta kotiin selkeän suunnitelman kanssa siitä, kuinka lisämaidosta vähitellen luovutaan. Tämä suunnitelma pitää olla pätevä siihen saakka, että neuvolasta päästään kotikäynnille jatkamaan äidin ja perheen kanssa ohjausta. Hannulan ym. (2005) tutkimus osoitti myös, että imetysohjausta tulisi parantaa jo raskausaikana ja antaa riittävästi tietoa siitä miten toimimalla imetys parhaiten käynnistyy ja jatkuu. Ohjauksen tuli-

si vahvistaa äidin luottamusta hänen kykyynsä täysimettää ja tyydyttää vauvansa tarpeet. (Hannula ym. 2005.)

Myös ammattilaisten omilla imetysasenteilla on merkitystä äitien imetyskäyttäytymiseen ja siksi ammattilaisten tulisi osata tunnistaa nämä asenteensa (Hannula ym. 2010). Mitä itse ajattelen imettämistä? Kuinka se itselläni sujui? On vaikeaa motivoida ja kannustaa äitiä imettämään, jos ei itsellään ole sitä tiedon tai kokemuksen antamaa varmuutta siitä, että useimmiten oman äidin maito riittää vauvalle. Sillä on näin neuvolan näkökulmasta suuri merkitys ja työtä pitää tehdä tosissaan, jotta tällaisessa tilanteessa saadaan äiti uskomaan täysimetyksen onnistumiseen. Imetykseen liittyviin asenteisiin liittyy myös aikaisemmin mainitsemani tilanne, jossa täysimetetyn vauvan kasvukäyriä tulkitaan virheellisesti. Etenkin neuvoiloissa toimivien lääkäreiden tulisi olla paremmin perillä pienen vauvan pituuskasvusta ja siihen kuuluvista muutoksista ensimmäisen ikävuoden aikana. Terveystieteiden ammattilaisten asenteista riippuu myös ikävän usein se, kuinka he ohjaavat perhettä yöimetyksen, imettämisen tai vieroittamisen suhteen. Sen lisäksi, että näihin vaikuttaa imetysohjaus jota itse on mahdollisesti aikanaan saanut, myös omat asenteet muun muassa perhepetiä ja vauvan tahtista imetystä kohtaan.

Myös yhteiskunnan asenteilla on merkitystä tulevien äitien imetyksen kannalta. Äidinmaitoa ei ole perinteisesti totuttu ajattelemaan rahassa mitattavissa olevana hyödykkeenä. Totuus kuitenkin on, että imettäminen on myös taloudellisesti kannattava vaihtoehto perheelle. Voidaan ajatella, että ensimmäisen ikävuoden aikana äiti imettämällä säästää perheelleen noin 700 euroa. (Aittokoski ym. 2009, 67.) Äidinmaidon taloudellista hyötyä korvikkeeseen verrattuna voisi hahmottaa esimerkiksi siten, että haluaako perhe aidon ja alkuperäisen taulun ilmaiseksi vai haluavatko he väärennöksen ja vielä maksavat siitä? Imettävän äidin taloudellinen merkitys ei ole myöskään lastentarvikemarkkinoiden näkökulmasta riittävän suuri. Vaikka kansainvälinen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi säätelee äidinmaidonkorvikkeiden, tuttien ja tuttipullojen markkinointia, on tuttipullojen ja tuttien markkinointi muokannut asenteitamme kuluttajina ja äiteinä. Tuttipulloa pidetään yleisesti vauvan hoitoon liittyvänä välineenä, sillä jo tyttölapsille suunnatut nuket myydään tuttisuisina ja vakiovarusteisiin kuuluu tuttipullo. (Aittokoski ym. 2009, 66.) Äidin tunnistavat lastenhoituhuoneen kauppakeskuksissa siitä, että ovelta on usein tuttipullon kuva.

Hoitotyön suosituksessa korostetaan yksilöllisen imetysohjauksen toteuttamista käyttämällä useita eri menetelmiä ja huomioimalla perheiden yksilöllisyys ohjausta toteuttaessa. Tämä tarkoittaa sitä, että imetysohjaus on vaikuttavinta silloin kun siinä hyödynnetään monipuolisesti kirjallisen materiaalin lisäksi muita ohjausmenetelmiä, kuten internetiä, vertaisryhmiä, videomateriaalia ja kasvokkain tapahtuvaa ohjausta. Myös kotikäynnit tukevat imetystä. (Hannula ym. 2010.) Tähän suositukseen kohtaan perustuen imetysaiheisen videomateriaalin

tuottaminen niin perhevalmennus- kuin internetkäyttöönkin on perusteltua ja hyvä lisä kasvokkain annettavaan ohjeistukseen. Imetys sujuu äideillä paremmin silloin kun terveydenhoitaja on perehtynyt imetysohjaukseen ja alusta saakka on perheen käytettävissä kotikäynnillä ja neuvolassa. Paras tulos saavutetaan mielestäni siten, että imetyksestä keskustellaan riittävästi jo raskauden aikana. Usein imetyksestä suositellaan keskusteltavan jo ensikäynnillä äitiysneuvolassa, mutta mielestäni ensikäynnillä asioita on niin paljon, että äidit eivät motiivoidu keskustelemaan samalla tavalla imetyksestä, kuin keski- ja loppuraskauden aikana. Oman kokemuksen mukaan keskustelu on hedelmällisintä raskauden keskivaiheilla.

Tulevat isät ovat nykyään ilahduttavan usein neuvolakäynneillä mukana, mutta osa isistä jää harmittavan usein paitsi tärkeästä imetykseen liittyvästä tiedosta ja keskustelusta. Itse työssäni kerron jo heti raskauden alussa, että neuvola on tarkoitettu koko perheelle ja että vaikka vauva kasvaa äidin kohdussa, niin silti molemmista on tulossa vanhempia. Tämä motivoi usein isiä tulemaan käynneille mukaan. Ensimmäistä kertaa vanhemmaksi tulevat isät kuulevat imetyksiasiaa perhevalmennuksen yhteydessä, jos eivät ole neuvolakäynneillä mukana. Omasta mielestäni imetysosio valmennuksessa olisi hyvä toteuttaa siten, että yhteisen alustuksen tai imetyksivideon jälkeen äidit ja isät jakaantuisivat omiin ryhmiinsä, jossa terveydenhoitajan johdolla imetyksestä keskusteltaisiin isä- ja äitinäkökulmasta katsottuna. Yksi hyvä keino olisi myös ottaa kuuden kuukauden ikäisten lasten ryhmäneuvoloihin mukaan loppuraskaudenaikaisia kävijöitä kuulemaan imetyksiasioista vertaisiltaan.

Perhevalmennustapaamiset jatkuvat monilla paikkakunnilla lapsen syntymän jälkeen, jolloin perheet saavat tilaisuuden keskustella imetyksestä ja siihen liittyvistä kokemuksista vertaisensa kanssa. Entistä enemmän neuvoloissa voisi ja tulisi hyödyntää vertaistuen ja kolmannen sektorin toimijoiden, kuten esimerkiksi Imetyksen tuki ry:n resursseja. Toimijoita voisi olla mukana ryhmissä ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen.

Kotikäynnit ovat imetysohjauksen kannalta erittäin tärkeitä ja omassa työssäni olen pyrkinyt tekemään niitä mahdollisimman moneen perheeseen. Myös uudelleensynnyttäjille. Olen omassa työssäni priorisoinut kotikäynnit, koska imetysohjauksen kannalta oma kotiympäristö on perheelle luontaisin ja paras ympäristö saada ja antaa ohjausta.

On kuitenkin niitä tilanteita, joissa äiti ei imetysohjauksesta ja tuesta huolimatta kykene tai halua imettää. Tai äiti imettää osittain ja sitä myöten lopettaa imetyksen varhemmin. Nämä tilanteet luovat terveydenhoitajille herkästi paineita siitä, kuinka ohjata äitejä niin, että he eivät koe epäonnistuneensa äitinä. Usein itselleni tulee tällöin kokemus siitä, että en ole ammattilaisena onnistunut ohjaamaan oikein. Imetykseen liittyy liikaa turhaa syyllisyyttä ja syyllistämistä, joka leimaa äitejä välillä kahteen ”kastiin”. Heihin, jotka imettävät ja heihin, jotka ruokkivat vauvojaan äidinmaidonkorvikkeella. Toisaalta tämänkaltaisen syyllistyminen

ja syyllistäminen näkyvät yhteiskunnassamme monessa muussakin kasvatukseen ja vanhemmuuteen liittyvässä asiassa.

Hoitotyön suosituksen mukaan tulevaisuudessa tulisi tunnistaa aikaisempaa paremmin ne äidit ja perheet, jotka tarvitsevat tehostetumpaa imetysohjausta ja kohdentaa ohjausta näille perheille (Hannula ym. 2010). Kokemukseni mukaan äidit, jotka kuuluvat vähemmän tai ei lainkaan imettäviin äiteihin, jättävät usein myös perhevalmennuksen väliin. He eivät usein myöskään osallistu vauvan kanssa synnytyksen jälkeisiin ryhmiin ja sitä kautta vertaistuen mahdollisuus jää heiltä käyttämättä. Haasteena esimerkiksi nuorempien, vähemmän koulutettujen äitien ja perheiden kohdalla on, että hyvästä ohjauksesta ja neuvonnasta huolimatta he eivät motivoitu imettämään tai ainakaan täysimettämään lastaan. Sama tilanne on usein maahanmuuttajaäitien kanssa. Heidän kanssaan keskustelen erityisen paljon imetyksestä ja sen edusta, mutta usein laihoihin tuloksiin. Maahanmuuttajaäitien imetysohjaus voisi kenties olla tehokkaampaa silloin, kun yksilöohjauksen lisäksi heille järjestettäisiin ryhmämuotoista imetysohjausta.

Perheenjäsenet tulisi aina ottaa mukaan imetysohjaukseen (Hannula ym. 2010). Yhtenä edellytyksenä tämän toteutumiseksi on kuitenkin se, että työelämässä mahdollistettaisiin paremmin isien osallistuminen neuvolakäynneille. Tästä tulisi mielestäni käydä enemmän keskustelua ja se vaatisi yleisen muutoksen ajattelutavassa siitä, että neuvola on molempia vanhempia varten. Neuvolatyön uusi asetus vie yhden askeleen kohti tällaista ajattelutapaa, sillä asetuksen mukaan tiettyihin raskauden aikaisiin ja lapsen terveystarkastuksiin kutsutaan erityisesti isätkin mukaan käynnille. Näillä käynneillä keskustellaan muun muassa perheen terveystottumuksista ja perheen hyvinvointiin liittyvistä asioista. (STM 2008.) Näihin käynteihin tulisi mielestäni ehdottomasti sisällyttää imetyksestä keskusteleminen. Isät tarvitsevat yhtäläillä tietoa vauvansa ruokinnasta ja imetyksestä, vaikka usein käynnillä toteavat, ettei heitä imetyks juurikaan kiinnosta. Silti se tuntuu kokemukseni mukaan olevan isille joskus jopa kateuden aihe siinä vaiheessa, kun äiti imettää vauvaa. Tästä asiasta ei aikaisemmin ole juuri puhuttu, mutta kokemukseni mukaan isillä on usein valtava tarve saada syöttää vauvaa. He haluavat osallistua vauvan syöttämiseen ja odottavat kuumeisesti sitä hetkeä, jolloin saavat alkaa syöttää lapselleen lusikkaruokaa.

Isien halu syöttää lastaan nakertaa näkemykseni mukaan äitien täysimetystavoitetta, koska usein äiditkin haluavat suoda isille kokemuksen vauvan syöttämisestä. Nykyisin puhutaan paljon ns. jaetusta vanhemmuudesta, jonka mukaan molempien vanhempien tulisi saada hoitaa lastaan tasavertaisesti. Sari Laanterän väitöskirjassa *Breastfeeding Counseling in Maternity health care* (2011, 66,72) on ensimmäisessä vaiheessa kuvattu imetysohjauksen ongelmia kirjallisuuskatsauksen avulla ja toisessa vaiheessa kuvattu ja selitetty lasta odottavien vanhempien imetystietoja, asenteita ja odottavien äitien luottamusta imetykseen, sekä taustateki-

jöiden yhteyttä niihin. Tutkimuksen mukaan imetystä pidettiin tärkeänä, mutta etenkin en-sisynnyttäjät korostivat tasavertaisuutta lapsen syöttämisessä. Tutkimuksen mukaan myös isät halusivat osallistua vauvan syöttämiseen, mutta pitivät rintaruokintaa yhtä tärkeänä. Tämä on uusi esille tullut näkökulma imetysasenteisiin liittyvissä tutkimuksissa ja asian tutkiminen muissakin Pohjoismaissa olisi Laanterän mukaan tärkeää. (Laanterä 2011, 79, 92-93.)

Jaetun vanhemmuuden toteuttaminen tarkoittaa ikävä kyllä usein sitä, että isä syöttää vauvaa korvikemaidolla. Olen itse pohtinut voisiko joillakin isillä olla ns. ”tissikateutta”? Eli toisin sanoen kateutta sitä kohtaan, että äidillä on mahdollisuus imettää vauvaa ja samalla saada usein vauva kauniisti tyyntymään. Tässä olisi mielestäni kiinnostava tutkimuksen aihe asiasta kiinnostuneelle. Toki on selvää, että usein lisäruoan antaminen lähtee myös äidin tarpeista päästä harrastuksiinsa, illanviettoihin tai vain saada levätyksi. Imetysohjauksessa tulisi ottaa paremmin huomioon jaetun vanhemmuuden ajatus ja tarjota vanhemmille sellaisia keinoja toteuttaa vanhemmuutta, joka ei vaikuta äitien imettämiseen. Vanhemmille kannattaa antaa tietoa siitä, että äiti voi myös etukäteen pumpata äidinmaitoa talteen, jolloin isä voi ruokkia vauvaa tarvittaessa äidinmaidolla. Tämä vaatii hiukan enemmän vaivannäköä ja suunnitelmallisuutta, mutta tukee paremmin täysimetyksen toteutumista. Tätä näkökulmaa halusin myös opetusvideolla tuoda esille siten, että se antaa isälle tai kumppanille vauvan syöttämisen sijasta vaihtoehtoisia tapoja osallistua tasavertaisena vauvan hoitoon.

Perheenjäsenistä myös isovanhemmat on syytä huomioida imetysohjauksessa ja heidän mahdollisuutensa tukea äitejä imetyksessä. Etenkin äidin tuki omalle tyttärelleen on tutkimusten mukaan tärkeää. Toisaalta isovanhempien on vaikea tukea tyttäriään tai miniöitään imetyksessä silloin, jos heidän imetykseen liittyvä tietonsa on ristiriidassa äitien saaman ohjeistuksen ja tiedon kanssa. Heille on saattanut muodostua hyvinkin voimakas kokemus maidon riittämättömydestä heidän aikanaan saamansa virheellisen ohjauksen vuoksi. Näihin vääriin perittyihin uskomuksiin ja tietoon maidon riittämättömydestä perustuu äitien kommentti, joka neuvolassa usein kuullaan: ”Ei meidän suvun naisilta ole koskaan tullut riittävästi maitoa!”. Suullisen tiedon jakaminen omien vanhempiansa kanssa on tärkeää, mutta tarvitaan myös muunlaista ohjeistusta isovanhemmille. Mannerheimin lastensuojeluliitto julkaisee opasta ”Vanhemmasta isovanhemmaksi”, johon he ovat pyytäneet minulta artikkelia imetyksestä ja siitä, kuinka isovanhemmat voivat imetystä tukea. Tämä on mielestäni yksi erittäin hyvä tapa päivittää isovanhempien tietoja nykypäivän vanhemmuudesta, imetyksestä ja vauvan hoitamisesta.

Marjaana Pelkosen (2006) mukaan Imetyksen tukemista voisi parantaa siten, että neuvolatyön tai terveyskeskusten toimintasuunnitelmaan kirjattaisiin imetyksen suhteen asetettavat tavoitteet ja seurantakeinot, sekä toimenpiteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Näihin tavoitteisiin kuuluvat imetysohjaus perhevalmennuksissa, koti- ja vastaanottokäynneillä, sekä

sairaanhoidopiirien alueilla sovittujen yhteisten linjojen noudattaminen. Olisi tärkeää sopia siitä, kuka vastaa imetysavun järjestämisestä ja kuinka vanhemmat pääsevät tämän avun piiriin. Parisuhteen ja isien tukemisen avulla tuetaan myös imetyksessä onnistumista. Synnytyksen jälkeen annettava tuki imetyspulmissa esimerkiksi kotikäynnein, on imetyksen onnistumisen kannalta merkittävää. Terveystieteiden tekemät kotikäynnit ovat viime vuosien aikana vähentyneet, mutta uuden terveydenhoidon asetuksen (STM 2008) myötä ensisynnyttäjien osalta on tähän onneksi tulossa muutos. Pelkosen mukaan terveyskeskuksiin olisi hyvä nimetä imetysohjauksen kehittämisestä vastaava terveydenhoitaja, joka esimerkiksi Espoon kaupungin neuvolatyöstä puuttuu. Myös yhteistyötä kolmannen sektorin järjestöjen, kuten Imetyksen tuen kanssa olisi hyvä lisätä.

### 3 Työn tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuottaa imetysaiheinen opetusvideo, joka perustuu THL:n Imetyksen edistämisen toimintaohjelmaan (2009) ja Hoitotyön tutkimussäätiön laatimiin ”Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaussuositukseen” (2010). Aikaisemmin imetystä on opetusvideoilla käsitelty enemmän ravitsemuksellisesta näkökulmasta, jolloin imetyksen laajempi merkitys terveydelle ja äiti-lapsisuhteen kehittymiselle on jätetty vähäiselle huomiolle. Halusin opetusvideolle näkyväksi sen, että ravinnon tarjoamisen lisäksi imetys tarjoaa niin äidille kuin vauvallekin lämpöä, läheisyyttä, lohtua ja tilaisuuden kiinteän vuorovaikutussuhteen luomiseen. Muiden muassa Dykes ja Flacking (2010, 733-736) ovat esittäneet, että imetyksen edistämistyössä tulisi tapahtua sellainen kulttuurin muutos, jossa imetyksen ravitsemuksellisen merkityksen korostamisesta siirryttäisiin korostamaan imetyksen merkitystä vuorovaikutussuhteena äidin ja vauvan välillä. Tämä voisi vähentää vanhempien kokemia imetyspaineita ja kannustaa imetykseen vuorovaikutuksellisenä hoivatapahtumana.

Omassa työssäni olen aina pyrkinyt ohjaamaan perheitä antamalla heille vastauksia siihen, miksi tietyllä tavalla ohjeistetaan toimimaan. Tämä tarkoittaa sitä, että perheet saavat vastauksen kysymykseen: mitä, miten ja miksi? Erilaisissa ohjeistuksissa, oppaissa ja videoilla kerrotaan mitä tulee tehdä ja miten, mutta mielestäni perustelut jäävät usein puuttumaan. Tästä muodostuikin yksi tärkeimmistä periaatteista opetusvideon käsikirjoitustyöhön. Tavoitteena on, että opetusvideo tarjoaa katselijoille oivalluksia siten, että he voivat saada vastauksia myös miksi -kysymykseen.

Tärkeää oli myös tuoda esille, kuinka merkittävä on läheisen, kuten isän rooli imetyksen tukijana. Tuki ja tieto ovat tärkeitä molemmille vanhemmille ja etenkin konkreettinen esimerkki ja malli siitä, kuinka monella eri tavalla isä tai muu läheinen voi olla imetyksessä avuksi. Isovanhemmille saattaa myös olla vaikeaa tukea tyttäriään ja miniöitään imetyksessä, jos heidän

imetystietonsa ovat vanhentuneita ja perustuvat siihen ohjaukseen ja neuvontaan, jota he ovat aikanaan saaneet. Tärkeänä tavoitteena opetusvideolla on korjata mahdollisia väärää uskomuksia maidon riittämättömyydestä, jotta pikkuhiljaa katkeaisi muutaman sukupolven ajan vallalla ollut ajatus siitä, että oman äidin maito ei vauvalle riitä. Jotta äitien olisi helpompaa onnistua imetyksessä omien toiveidensa mukaisesti, on heille tärkeää tuoda jo odotusaikana tietoa siitä, että tukea ja apua imetykseen on saatavilla. Näitä erilaisia tuen ja verstaistuen muotoja imetystukiryhmistä ystäväpiiriin halusin opetusvideon kautta tuoda näkyväksi.

Yhtenä tärkeänä tavoitteena oli, että opetusvideolta ilmenee perheen imetysohjauksen hoitopolku äitiysneuvolan antamasta imetysohjauksesta, synnytyssalin ensi-imetyksen ja lapsivuodeosaston kautta terveydenhoitajan kotikäynnillä antamaan imetysohjaukseen. Tämä auttaa toivoakseni perheitä hahmottamaan, kuinka he kasvavana perheenä siirtyvät äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaiksi.

Opetusvideon pääasiallisena kohderyhmänä ovat odottavat perheet. Opetusvideota on tarkoitus käyttää imetysohjauksen tukena esimerkiksi perhevalmennuksissa tai synnytyssairaaloiden tutustumiskierroksilla. Sitä voidaan käyttää myös opetusmateriaalina opiskelijoille, kuten terveydenhoitaja- kättilö- tai lähihoitajaopiskelijoille. Myös muut lapsiperheiden parissa työskentelevät ammattilaiset ja opiskelijat voivat videon tarjoamasta tiedosta hyötyä. Opetusvideo suunniteltiin alusta saakka tehtäväksi sellaisella tekniikalla, että sen sisältämän tietoaineiston päivittäminen olisi tarvittaessa mahdollisimman helppoa. Tällä keinolla opetusvideon käyttöaika pitenee. Toiseen tuoreeseen markkinoilla olevaan imetysvideoon verrattuna opetusvideon keston tulisi myös olla lyhyempi, jolloin se soveltuu perhevalmennuskäyttöön paremmin.

Teoreettisen perustan lisäksi halusin saada kehittämistyöhön mahdollisimman monipuolista näkökulmaa imetyksestä. Mukana kehittämistyössä oli asiantuntijatyöryhmä, neuvolatyössä työskenteleviä terveydenhoitajia, sekä odottavia ja jo lapsen saaneita perheitä. Loppuvaiheen työskentelyssä arvokkaita mielipiteitä ja keittämisajatuksia saatiin myös muun muassa terveydenhoitajaopiskelijoilta. Asiantuntijoina kehittämistyössä usein unohdetaan varsinainen toiminnan kohde, jonka vuoksi koen, että lasta odottavien ja jo lapsen saaneiden perheiden mielipiteet olivat tässä työssä erityisen arvokkaita. Heille ja heitä varten tämä työ tuli tehtäväksi. Ei ensisijaisesti sitä varten, että saisimme Suomen imetystilastoja kauniimmiksi, vaan siksi, että äidit ja perheet voisivat kokea saaneensa hyvää ja tiedoiltaan oikeaa imetysohjausta ja sen perusteella tehdä päätöksiä imetyksen suhteen. Tätä kautta äitien on toivon mukaan helpompaa saavuttaa ne tavoitteet, joita he ovat itselleen imetykseen liittyen asettaneet. Työni tavoitteena oli myös, että muiden toimijoiden ohella me terveydenhoitajat saisimme ohjauksemme tueksi tutkittuun ja näyttöön perustuvaa ohjausmateriaalia.



#### 4 Työssä käytetyt menetelmät

Syksyllä 2010 käynnistämäni kehittämishanke on alusta saakka voitu nähdä vaiheittain etenevänä prosessina, jossa päämääränä on opetusvideon valmistuminen ja käyttöön ottaminen. Tällaisessa prosessimallisessa kehittämisessä korostuu toiminnan suunnittelun merkitys, mutta toisaalta myös sen ennalta arvaamattomuus. Prosessi voidaan nähdä tutkimuksellisenä kehittämistoimintana, jossa tutkiva työote ja tutkimukselliset asetelmat tuovat lisäarvoa kehittämistoiminnalle. Tärkeää on myös ollut osallistava kehittäminen, jossa tutkijan lisäksi kehittämistyötä on tehty yhdessä asiantuntijatyöryhmän ja kohderyhmän kanssa keskinäisen dialogin avulla. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2007, 10-11.)

Toimintatutkimus on tutkimuksellisen kehittämistoiminnan suuntaus, joka yhdistää teorian ja käytännön. Sen kehittäjänä voidaan pitää Kurt Lewiniä (1951). Se on tutkimusmenetelmä, jossa tutkimuksellisen prosessin avulla muutetaan, kehitetään tai tavoitellaan muutosta tiettyyn toimintatapaan tai käytäntöön. Perinteisesti toimintatutkimus kohdistuu sosiaaliseen toimintaan, joka pohjautuu vuorovaikutukseen. Ideana on saada näissä toiminnoissa aikaiseksi muutoksia ja samalla tutkia niitä. Se on yleensä ajallisesti rajattu keittämisprojekti ja pienimillään esimerkiksi oman työn kehittämiseen tähtäävä interventio. (Toikko & Rantanen 2009, 29-30.) Tässä kehittämistyössä toiminnan kohteena oli sosiaalisen toiminnan sijasta uuden työmenetelmän kehittäminen. Tutkija osallistuu tällöin itse aktiivisesti tutkimaansa toimintaan, tavoitteenaan kehittää uusia tapoja toimia tai tarkastella jotakin tiettyä prosessia. Toisaalta tutkijan osuus toimintatutkimuksessa voi vaihdella huomattavasti ulkopuolisesta asiantuntijasta tasavertaiseen toimijaan. Tutkimuskohdetta tarkastellaan sisältäpäin ja pyritään valamaan uskoa ihmisten omiin kykyihin ja toimintamahdollisuuksiin. Tällöin puhutaan voimauttamisesta tai valtauttamisesta (empowerment) tutkimuksessa. Toimintatutkija käyttää hankkimansa aineiston lisäksi omia havaintojaan tutkimusmateriaalina ja ymmärrys tutkitavasta kohteesta kehittyy vähitellen. Tällaista vähittäisen ymmärryksen ja tulkinnan prosessia kutsutaan hermeneuttiseksi kehäksi. Tästä syystä toimintatutkimusta onkin pidetty hermeneuttisena prosessina. (Heikkinen ym. 2007, 17-20, 29.)

Toimintatutkimus voidaan nähdä kehittämisen syklinä, jossa vuorottelevat suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheet. Usein nämä vaiheet eivät kuitenkaan systemaattisesti seuraa toisiinsa, vaan ne kulkevat jatkuvasti toistensa kanssa lomittain. Tutkimuksen toteutuksen kannalta ei ole oleellista, kuinka monta kertaa suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin sykli toteutuu, vaan joskus yksikin sykli voi tuottaa uutta ja merkittävää tietoa ja viedä toivottuun lopputulokseen. Toimintatutkimuksen kulusta on esitetty paljon erilaisia kaavioita ja kukin tutkija hahmottaa tutkimuksen prosessia omalla tavallaan. (Heikkinen ym. 2007, 80-84.) Omassa kehittämistyössäni edellä mainittuja vaiheita käytiin läpi jatkuvasti prosessin edetessä. Opetusvideon käsikirjoitustyö edellytti jatkuvaa vuoropuhelua hankkeessa mukana olevan asian-

tuntijatyöryhmän, mutta myös toisen käsikirjoittajan kanssa. Ensimmäisistä opetusvideon leikkausversioista tehtiin huomioita, joita hyödynnettiin seuraavissa leikkausversioissa. Samoin koekatseluvaiheessa saatuja kyselyn tuloksia hyödynnettiin lopullisen opetusvideon leikkaustyössä. Toisaalta saatiin käyttökelpoista ja hyvää uutta tietoa, mutta samalla esimerkiksi opetusvideon alkuperäisestä kestosta jouduttiin tinkimään.

Toimintatutkimus ei ole kuitenkaan yksi yhtenäinen tutkimusmenetelmä, vaan sen suuntaukset eroavat hyvinkin paljon toisistaan. Tutkimuksen kohde määräytyy eri tavoin eri tutkimushankkeissa, tutkijan rooli on vaihteleva ja myös eri toimijoiden osallisuus vaihtelee. Toimintatutkijan tavoitteena on selvittää, voisiko asioita tehdä toisin tai entistä paremmin ja toimintatutkijalla onkin usein kokemusta tutkimuskohteestaan. (Heikkinen ym. 2007, 94; Toikko & Rantanen 2009, 30.) Omassa työssäni on piirteitä muun muassa työelämän tutkimusavusteisesta kehittämisestä tai kehittävästä työntutkimuksesta (kts. Toikko & Rantanen 2009, 31-33), mutta siinä on paljon piirteitä osallistavasta design- toimintatutkimuksesta. Osallistavassa toimintatutkimuksessa korostuu tutkimuskohteena olevan yhteisön jäsenten osallistuminen tutkimukseen. (Heikkinen ym. 2009, 50.) Omassa kehittämistyössäni kehittämiseen osallistivat asiantuntijatyöryhmäläisten lisäksi terveydenhoitajakollegat ja opetusvideon kohderyhmään kuuluvia vanhempia. Osallistava toimintatutkimus merkitsee hyvin erilaisia asioita riippuen siitä, missä maanosassa ollaan (Heikkinen ym. 2009, 50). Omaa ajattelutapaani lähinnä on William Whyten viittaus (Heikkinen ym. 2009, 51) lewiniläiseen toimintatutkimukseen, jossa korostetaan kohdeyleisön osallistumista tutkimusprosessiin yhdessä tutkijoiden kanssa. Toisessa merkityksessä osallistava toimintatutkimus voi tarkoittaa esimerkiksi poliittisluontoista kansalaisliikkeen tapaista toimintaa, jolla pyritään voimaannuttamaan ihmisiä toimimaan sosiaalisen oikeudenmukaisuuden puolesta. (Heikkinen ym. 2009, 51.) Toisaalta omassa kehittämistyössäni on piirteitä myös kommunikatiivisesta toimintatutkimuksesta, jossa työntekijät ja heidän kokemustietonsa nähdään tärkeinä tutkimuksen voimavaroina. (Kts. Heikkinen ym. 2009, 57.)

Design- tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, jonka tavoitteena on luoda jokin uusi toimintamalli tai tuote. Tutkimuksessa painottuu teoreettisesti ohjattu suunnitteluprosessi, eikä niinkään perinteisen toimintatutkimuksen mukainen kokeilun jälkeinen reflektointi ja jatkuva kehittäminen. Design- tutkimuksessa kehitetään ja tutkitaan toimintaa samanaikaisesti ja siinä sovelletaan teoriaa käytäntöön. Tavoitteena on luoda toimiva ja tehokas tuote, joka perustuu teoreettisiin ”ennustuksiin” suunnitelmien toimivuudesta. Se kohdistuu todellisiin oppimisympäristöihin, kuten omassa kehittämistyössäni perhevalmennusryhmiin. Menetelmällään design- tutkimus on innovatiivista, johon kuuluu monimenetelmällinen ote ja tapaustutkimuksellinen lähestymistapa. Tutkimuksessa yhdistetään usein laadullisia ja määrällisiä menetelmiä ja tietty tutkimuksen osuus saatetaan toistaa prosessin eri vaiheissa. (Heikkinen ym. 2007, 67-70.) Näin tein myös omassa työssäni, jossa opetusvideon arviointikyselyä käytettiin

ydinosiltaan samanlaisena kehittämistyön alku- ja loppuvaiheessa. Tältä osin työni oli laadullista tutkimusta.

Design- tutkimuksen syklissä tuotetaan teoreettisia ja käytännöllisiä innovaatioita. Teoriasta johdetaan ns. design- periaatteet, joita jatkuvasti kehitellään ja tarkennetaan niin, että tavoitteena on kokemuksen ymmärtäminen, uusi design ja lopputulos. Heikkisen ym. (2007,71) mukaan hyvää design-tutkimusta luonnehditaan muun muassa siten, että hyvässä design - tutkimuksessa ”teoreettisen viitekehyksen ja suunnittelun keskeiset tavoitteet ovat lähellä toisiaan.” Lisäksi hyvän tutkimuksen kriteereissä painotetaan sitä, että tutkimuksen tulee johtaa käytännössä hyödynnettäviin tuloksiin ja siinä tulee ottaa huomioon, miten suunnitelma toimii autenttisisessa tilanteessa. Tutkimuksessa tulisi myös kuvata, miten hyödyntäminen käytännössä johtaa tuloksiin. Hyvässä design- tutkimuksessa tutkimus- ja kehitystyö etenevät syklisesti suunnittelusta käytännön toteutuksen ja analysoinnin kautta uudelleensuunnitteluun. (Heikkinen ym. 2007, 71.) Omassa kehittämistyössäni design -tehtävänä voidaan nähdä opetusvideon tuottaminen design - periaatteiden mukaisesti, jotka on esitetty tässä työssä sivuilla 23-24.

Opetusvideon käsikirjoitus pohjautuu pääosin THL:n Imetyksen edistämisen toimintaohjelman (2009) ja Hoitotyön tutkimussäätiön laatimaan hoitotyön suosituksen (Hannula ym. 2010) tuottamaan tietoon. Näitä julkaisuja varten on kerätty imetyksestä kattavasti uusinta ja näyttöön perustuvaa tietoa ja siten voidaan ajatella, että tieto on luotettavaa ja tuoretta. Käsikirjoitusta varten toteutin kyselytutkimuksen erilaisissa kohderyhmissä, joissa vastaajat saivat arvioida yksinkertaisen kyselylomakkeen (Liite 1) avulla kahden perhevalmennuskäytössä olleen imetyksivideon hyviä ja huonoja puolia. He saivat myös antaa omia kehittämisajatuksiaan uutta opetusvideota varten. Kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymysten etuna tällaisessa tutkimuksessa voidaan pitää sitä, että vastaajat saavat vapaasti ilmaista mielipiteensä, ilman johdattelevia vaihtoehtoja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 197). Pidän tätä tärkeänä etenkin siksi, että terveydenhoitajana minulla oli oma mielipiteeni näytettävien videoiden hyvistä ja huonoista puolista, jolloin omat asenteeni olisivat voineet vaikuttaa kysymysten ja vastausvaihtoehtojen asetteluun.

Käytin työni yhtenä aineistona kyselyä, koska sen avulla minulla oli mahdollisuus saada melko laajasti tietoa vanhempien ja terveydenhoidon ammattilaisten näkemyksistä ja mielipiteistä uuden opetusvideon sisällöksi. Koska video on suunnattu ensisijaisesti lasta odottaville vanhemmille, on heidän näkemyksensä tässäkin mielessä tärkeä. Samalla tavoin terveydenhoidon ammattilaisilla on hyvää kokemustietoa siitä, mikä heidän mielestään on vaikuttavaa imetysohjausta.

Kyselyyn vastasi lasta odottavia perheitä kahdelta eri alueelta Espoosta, kaksi ryhmää eri-ikäisten lasten äitejä, ja kaksi terveydenhoitajaryhmää. Kyselylomakkeet litteroitiin sanatar-kasti, ryhmiteltiin ja analysoitiin luokittelemalla vastaukset teemoittain. Lasta odottavien perheiden kohdalla erittelin vastaukset miesten ja naisten vastauksiin nähdäkseni minkälaisia eroja heidän vastauksissaan ja mielipiteissään oli. Käsikirjoitustyössä otettiin huomioon myös asiantuntijatyöryhmän ajatuksia ja ehdotuksia sisältöön. Opetusvideon leikkausvaiheessa raakaleikkattua, lähes valmista opetusvideota näytettiin muun muassa terveydenhoitajaopiskeli-joille ja terveydenhoitajille ja he saivat arvioida opetusvideon sisältöä alkuperäistä hiukan laajemman kyselylomakkeen avulla (Liite 3). Tämän kyselyn tulosten perusteella videolle tehtiin vielä muutoksia.

## 5 Kehittämistyön eteneminen

Tässä osuudessa tarkoitukseni on kuvata tarkasti ja avoimesti sitä prosessia, jonka tulokse-na uusi opetusvideo syntyi. Olen jaotellut työni etenemisen vaiheittain, mutta monessa kohdassa kehittämistyön luonteeseen kuuluen eri vaiheet sekoittuivat toisiinsa. Käsikirjoitusvaihetta ei todellisuudessa voida erotella omaksi vaiheekseen, sillä käsikirjoitus muovautui jatkuvasti työn edetessä viimeiseen leikkausvaiheeseen saakka. Työni liitteenä on käsikirjoitus (Liite 2), jonka pohjalta opetuselokuvan kuvaukset syksyllä 2011 alkoivat.

### 5.1 Opetusvideon suunnitteluvaihe

Ajatus imetysaiheisen opetusvideon toteuttamisesta oli ollut mielessäni heti opintojeni alusta saakka. Olin esittänyt ajatuksiani HYKS:n imetyскоordinaattorille Heta Kolaselle ja Imetyksen tuki ry:n vertaistukipäällikölle Leena Pikkumäelle ja sain heidät alustavasti innostumaan kehittämishankkeestani. Harkitsin muitakin vaihtoehtoja, sillä tiesin, että tällaiseen hankkeeseen voi olla hankalaa saada rahoitusta. Alkusuksyn 2010 aikana olin yhteyksissä lukuisiin mahdollisiin yhteistyötahoihin, joille yritin ”myydä” ideaani uudesta ja tuoreesta imetysope-tuselokuvasta. Vastaanotto oli erittäin hyvä ja sain hankkeeseen mukaan kattavan ja hyvän joukon yhteistyötahoja. Mukaan hankkeeseen lähtivät tässä vaiheessa Espoon kaupunki, Van-taan kaupunki, Helsingin kaupunki, THL, Imetyksen tuki ry ja HYKS -synnytyssairaalat. Näiden tahojen edustajista muodostui hankkeelle ohjausryhmä, jonka tarkoituksena oli kokoontua miettimään hankkeen järjestäytymistä, seurantaa ja rahoitusta. Yhteistyökumppaneista Hel-singin kaupunki vetäytyi hankkeesta syksyllä 2011. Yllättäen huomasin olevani varsin ison hankkeen käynnistäjänä, mikä osaltaan kertoi siitä, että uuden opetusvideon tarve oli tiedos-tettu laajemminkin. Toisaalta vastuu näin suuren hankkeen johtamisesta pelotti, koska tilan-ne oli itselleni täysin uusi. Samaan aikaan mietin tutkimuksellista otetta työhöni ja sen toteu-tumista toimintatutkimuksen menetelmin. Alusta saakka ryhdyin kirjoittamaan tutkimuspäivä-kirjaa, josta on ollut itselleni valtavasti hyötyä työni edetessä.

Yhteistyön suhteen perusta alkoi olla kunnossa, mutta opetusvideon tekninen toteutus oli tässä vaiheessa avoinna. Oma ajatukseni oli alusta saakka se, että videomateriaalin tuotannosta vastaisi ammattitaho, jotta lopputulos olisi mahdollisimman hyvä. Olin juuri lukenut kirjan ”Imetyksen aika - uusi suomalainen imetykskirja” (2009), jonka yhtenä kirjoittajana on Metsämarja Aittokoski. Hän on lastenelokuvaan ja -mediaan erikoistunut käsikirjoittaja, tuottaja ja ohjaaja, jolla on imetykseen liittyvän tietämyksen lisäksi kokemusta myös opetusvideoiden tuottamisesta. Imetyksen tuki ry:stä ehdotettiin Metsämarja Aittokoskea ja hänen tuotantotalan yritystään tilaustyön toteuttajaksi. Kuulin, että Metsämarja oli suunnitellut pitkään imetyksaiheisen suomalaisen dokumenttielokuvan tekemistä, joten hän innostui välittömästi yhteistyöajatuksista. Metsämarja Aittokoskelta kuulin myös, että Suomen kulttuurirahaston apurahojen hakuaika oli juuri päättymässä ja teimme yhdessä apurahahakemuksen opetuselokuvan rahoitusta varten. Alkuvuodesta 2011 tuli päätös, jonka mukaan emme olleet saaneet apurahaa.

Ohjausryhmä kokoontui ensimmäistä kertaa joulukuussa 2010, jolloin kävimme läpi kunkin yhteistyötahon ajatuksia siitä, mitkä ovat tällaisen hankkeen mahdollisuudet ja riskit. Yhtä mieltä oltiin siitä, että tarve tuoreelle ja ajantasaiselle kotimaiselle imetysopetuselokuvalla on suuri. Riskinä nähtiin yhteisesti rahoituksen saamisen vaikeus ja mietimme, kuinka saisimme parhaiten asian järjestymään. Sovimme, että kukin taho miettii rahoitusvaihtoehtoja tahollaan ja että palaamme asiaan heti vuoden alussa. Yksi mietittävä asia oli myös, kuka ottaisi kehittämishankkeesta vetovastuun? Päädyimme lopulta siihen, että minusta tulee hankevas-taava ja asiantuntijatyöryhmän puheenjohtaja. Keskustelimme ohjausryhmässä myös ulkopuo-lisen projektipäällikön palkkaamista hankkeelle, mutta koska opintojeni tarkoituksena oli pä-tevöityä terveydenhoitotyön johtamisessa ja kehittämisessä, katsoin, että tämän hankkeen vetovastuu palvelee parhaiten oppimistani. Lisäksi ulkopuolisen projektipäällikön palkkaami-nen olisi nostanut hankkeen kokonaiskustannuksia huomattavasti. Mietintää aiheutti myös sii-nä vaiheessa, mikä taho ottaisi valmistuvan tuotteen omistukseensa ja levitettäväkseen?

## 5.2 Rahoituksen haasteita

Kehittämishankkeen rahoitusjärjestelyt osoittautuivat yllättävän haasteellisiksi. Mukana olleet julkisen sektorin yhteistyökumppanit olivat sen verran suuria ja byrokraattisia, että rahoituksen järjestyminen näin nopealla aikataululla oli vaikeaa. Tästä huolimatta sain ensimmäisen rahoitusosuuden hankkeelle järjestymään loppuvuodesta 2010. Toiveissani oli tuolloin, että myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta olisi järjestynyt imetyksivideon tuottamiseen rahoitusta. Näin ei käynyt. THL oli kuitenkin vastikään julkaissut Imetyksen edistämisen toi-mintaohjelman (2009), jonka tavoitteisiin peilaten olisin kuvitellut, että tällaisen imetyksivide-on rahoittaminen olisi kuulunut heille. THL:ltä tuli kuitenkin toive, että heitä ja THL:n ni-

meämää Imetyksen edistämisen seurantaryhmää pidettäisiin ajan tasalla hankkeen etenemisestä ja he olivat lämpimästi työtämme tukemassa.

Ohjausryhmä kokoontui seuraavan kerran tammikuussa 2011 ja siihen mennessä valtaosa rahoituksesta puuttui. THL:n imetyksen edistämisen seurantaryhmästä suositeltiin olemaan yhteydessä Metropolia -ammattikorkeakouluun, joka on ollut mukana monenlaisessa imetykseen liittyvässä hankkeessa. Heidän medianomiopiskelijoidensa ammattitaitoa olisi voinut hyödyntää materiaalin tuotannossa. Edelleen kuitenkin ohjausryhmäläisten ensisijaisena toiveena oli, että materiaali tuotetaan ammattilaisten voimin. Vaikka opiskelijatöiden taso voi olla erittäin hyvä, niin juuri tähän aiheeseen liittyen käsikirjoituksella ja ohjaamisella tulisi olemaan suuri merkitys. Mahdollista muuta yhteistyötä ajatellen pidin tärkeänä olla ensisijaisesti yhteydessä Laurea -ammattikorkeakouluun Hyvinkäälle ja selvittää sen mahdollisuuksia ja halua olla hankkeessa mukana. Ohjausryhmässä nousi esille myös sekin mahdollisuus, että hanke jää rahoituksen puuttumisen vuoksi toteutumatta, jolloin olemassa olevan verkoston ja ammattitaidon hyödyntämättä jättäminen olisi ollut sääli. Jottei tähän olisi päädytty, päätin entistä vakammin tehdä töitä rahoituksen järjestämiseksi. Rahoituksen puuttumisesta huolimatta hankkeelle nimettiin ohjaus- ja asiantuntijatyöryhmä kokouksen yhteydessä tammikuussa 2011. Asiantuntijatyöryhmän ensimmäinen tapaaminen sovittiin helmikuulle 2011. Tapaaminen siirrettiin lopulta huhtikuulle, koska helmikuussa hankkeen rahoitusjärjestelyt olivat vielä auki.

Alkuvuoden ohjausryhmän kokoontumisen jälkeen tilanne näytti hankkeen osalta hyvin synkältä. Helsingin kaupunki ilmoitti tässä vaiheessa, että eivät ole mukana hankkeessa ennen kuin rahoitusasiat ja hankkeen vastuutaho ovat selvillä. Oma ajatukseni oli edelleen se, että rahoitus on saatava järjestymään ja olin yhteyksissä lukuisiin eri toimijoihin ja järjestöihin, kuten Mannerheimin lastensuojeluliittoon ja Terveystieteiden tutkimuskeskukseen. Kaikkialla nähtiin asian tärkeys ja tarve, mutta rahoitusta ei luvattu. Samalla tein taustatyötä käsikirjoitusta varten, kirjoitin hankesuunnitelmaa ja tutkimussuunnitelmaa varmana siitä, että asiat saadaan järjestymään. Pyysin myös tässä vaiheessa tuotantoyhtiötä tarkistamaan omia kulujaan, jotta kokonaisbudjettia saataisiin pienemmäksi. Helmikuussa tein myös apurahahakemuksen Alli Paasikiven säätiölle, joka lopulta myönsikin hankkeelle apurahaa. Imetyksen tuki ry ja elokuvaohjaaja ja Saara Cantell kirjoittivat hankettamme puoltavat lausunnot apurahahakemuksen liitteeksi. Apurahan saaminen oli merkittävä asia hankkeen onnistumisen kannalta, vaikka raha jäikin haettua pienemmäksi.

Olin ollut heti alkuvuodesta yhteydessä Laurea - ammattikorkeakouluun Hyvinkäälle, jossa suoritin opintojani. Sieltä oltiin erittäin halukkaita tukemaan hankettani ja lähtemään mukaan yhteistyöhön. Tässä vaiheessa tuntui erittäin tärkeälle, että saisin kumppanikseni työhön sellaisen tahon, joka voisi kanssani selvittää kehittämistyöhöni kuuluvia haasteita. Koska alkuperäinen ideointi ja rahoittamisvastuu videomateriaalista kuuluivat minulle, oli tässä vai-

heessa selkeä ratkaisu, että minusta tuli videomateriaalin tuottaja ja omistaja. Mikään muu taho ei ottanut hanketta omistajuuteensa. Yhteistyötä Laurean kanssa rakennettiin kevään 2011 aikana ja sovittiin, että valmistuva videomateriaali tulee levitykseen Laurean kautta. Minulla ei siinä vaiheessa elämäni ollut halukkuutta ryhtyä yrittäjäksi, josta syystä sovimme, että siirtäisin omistusoikeuteni valmistuvaan videomateriaaliin määräaikaisella sopimuksella Laurealle. Laurea -ammattikorkeakoulussa Hyvinkäällä on totuttu tukemaan opiskelijoiden kehittämishankkeita ja sitä kautta hankkeelleni järjestyi tällaiseen kehittämistyöhön tarkoitettua Tuli-rahaa.

Rahoituksen suhteen asiat alkoivat pikkuhiljaa olla järjestyksessä ja sain työlleni merkittävää tukea ja kannustusta ohjausryhmäläisiltä, sekä omalta työnantajaltani Espoon kaupungilta. Espoon kaupunki muodostui lopulta hankkeen suurimmaksi rahoittajaksi ja myös Vantaan kaupungilta saatiin pieni rahoitusosuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuspäällikkö Tuovi Hakulinen-Viitanen jakoi myös kannustaa minua ja antoi arvokkaita vinkkejä rahoitushakujen suhteen. Tässä vaiheessa kävi selväksi, että rahoitusta tarvittaisiin myös kaupallisilta tahoilta. Koska kyseessä oli imetyksen edistämiseen tähtäävä opetusvideo, en joidenkin tahojen kehotuksista huolimatta ollut yhteyksissä sellaisiin yrityksiin, jotka myyvät Kansainvälisen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin kohteena olevia tuotteita, kuten tutteja ja tutipulloja tai valmistavat äidinmaidon korvikkeita ja vieroitusvalmisteita.

Kaupallisten yritysten mukaan ottaminen aiheutti ristiriitaisia tunteita. Ehdoton edellytykseni oli, että videomateriaalilla ei mainosteta mitään tuotteita ja että opetusvideosta ei tule mainosmainen. Lähestyin asiaa siltä kannalta, että halusin mukaan sellaisia yrityksiä, jotka myyvät imetystä edistäviä tuotteita ja joita joka tapauksessa tulitaisiin videomateriaalin kuvauksissa käyttämään. Medi10 Oy on yritys, joka tuo maahan muun muassa rintapumppuja ja muita imetyksen tueksi tarkoitettuja tuotteita. Olin heihin yhteyksissä keväällä 2011 ja he lähtivät erittäin mielellään mukaan hankkeeseen. Medi10 Oy:stä tuli lopulta hankkeen toinen pääyhteistyökumppani ja heidän suunnitelmissaan on aikanaan käännettävä videomateriaali eri kielille. Orion Pharmasta tuli myös merkittävä yhteistyötaho ja rahoittaja. Koen erittäin tärkeänä, että vanhempia muistutetaan siitä, että äidinmaidon lisäksi vauva tarvitsee päivittäisen d-vitamiinilisän. Tämä on näinä aikoina tärkeää myös siksi, että d-vitamiinin terveysvaikutuksista julkaistaan jatkuvasti uutta ja merkittävää tietoa. Orion Pharma halusi myös omalta osaltaan tehdä imetyksen edistämistyötä, kiittää Suomen neuvoloissa kertomassa asian tärkeydestä ja viedä tietoa uudesta videomateriaalista. Kolmantena kaupallisena yrityksenä hankettamme lähti tukemaan Bebelane, jonka kautta saimme pienen rahoitusosuuden lisäksi kauniita äitiys- ja imetysajan vaatteita käytettäväksi videomateriaalin kuvauksissa. Toiveenani oli tätä kautta tehdä näkyväksi, että myös imettävä äiti voi käyttää kauniita alusvaatteita ja että imettäessä äidin ei tarvitse paljastaa rintojaan kaikelle kansalle.

Kevään lopulla suurin osa rahoituksesta oli järjestynyt ja työ saattoi vihdoinkin virallisesti alkaa. Hain vielä toukokuussa Jane ja Aatos Erkon säätiöltä videomateriaalin tuotantoon apurahaa, mutta sitä ei myönnetty. Opetusvideon tuotannon kokonaiskustannukset koostuivat pääosin tilaustyönä toteutuneen av-tuotannon kuluista, joihin lukeutui käsikirjoittamisen lisäksi materiaalin kuvaamisen ja leikkaamisen liittyviä työvaiheita. Muita kuluja budjetoin muun muassa markkinointiin, DVD -painatukseen ja materiaalin levitykseen. Koska tuottajan tehtävä oli itselleni täysin vieras ja tehtäviini kuului muun muassa neuvotella yhteistyösopimukset kaikkien yhteistyökumppaneiden kanssa, päädyin palkkaamaan hankkeelle lakimiehen. Tämä osoitautui erittäin viisaaksi päätökseksi siitä huolimatta, että hankkeen kulut kasvoivat. Hankkeen lakimiehellä oli erittäin hyvää kokemusta elokuva-alan tuotannosta ja tuottamisesta ja hänen arvokkaiden neuvojensa ansioista opin valtavasti tuottajan työstä. Kevään ja kesän 2011 aikana neuvottelin ja allekirjoitin yhteistyösopimukset kumppaneiden kanssa. Videomateriaalin tuotannon aikatauluksi asetettiin kuvausten aloittaminen elo-syyskuussa ja materiaalin valmistuminen vuoden 2011 loppuun mennessä.

Suunnitelmavaiheessa jouduin miettimään myös muitakin kuin rahoitukseen liittyviä riskejä. Tiedostin vahvasti sen, että jos rahoituksesta jokin osa jää saamatta, olen tuottajana vastuussa rahan järjestymisestä, vaikka sitten omasta kukkarostani. Mietin kuinka kykenen selviytymään talouden hallinnasta hankkeessa ja kaikista muista tuottajan tehtäviin kuuluvasta? Tuottajan työnkuvaan tällaisessa tuotannossa kuuluu lähestulkoon kaikki rahoituksen järjestämisestä markkinointiin. Itselläni ei näistä asioista ollut mitään kokemusta etukäteen, joten tein valtavasti töitä hankkeen aikana tehdessäni suunnitelmia esimerkiksi markkinoinnin, levityksen ja DVD -jakelun suhteen. Kaikella näillä tiesin olevan merkitystä hankkeen lopputuloksen ja onnistumisen kannalta. Myös yhteistyötahojen sitoutuminen hankkeeseen mietitytti. Osa yhteistyötahoista osallistui hankkeeseen rahoituksen sijasta asiantuntijatyöpanoksella, jolloin heidän sitoutumisensa ja panoksensa hankkeelle tulisi olla erityisen suuri ja merkittävä. Koin kuitenkin jo tässä vaiheessa hanketta, että oman työni osuus oli liian suuri siihen aikaan nähdessä, jota pystyin hankkeelle antamaan. Työnantajani kanssa oli sovittu, että voin käyttää pienen osan työaikaani hankkeelle, mutta käytännön ja asiakastyön kiireiden vuoksi tämä ei kunnolla toteutunut. Niinpä tein pääosin töitä hankkeessa illat, viikonloput ja loma-ajat. Oma motivaationi ja tahtoni tehdä mahdollisimman hyvä opetusvideo auttoivat kuitenkin jo tässä vaiheessa uskomaan siihen, että jaksan viedä työn loppuun saakka.

### 5.3 Opetusvideon käsikirjoitusvaihe

Keväällä 2011 muodostettiin asiantuntijatyöryhmä hankkeen yhteistyökumppaneiden joukosta. Toimin tämän asiantuntijatyöryhmän puheenjohtajana. Työryhmässä olivat mukana THL:n Imetyksen edistämisen seurantaryhmästä Kirsi Otronen, HYKS:n imetyскоordinaattorit Heta Kolanen ja Katja Koskinen, Imetyksen tuki ry:n toiminnanjohtaja Maarit Kuoppala ja sitä kaut-



ta konsultaatioapuna imetystukiäitejä ympäri Suomen, sekä ohjaaja-käsikirjoittaja Metsämarja ja Aittokoski. Myöhemmin Heta Kolasen tilalle työryhmään tuli imetyskoordinaattori Meri Ovaskainen, joka esiintyy myös itse kättilönä Imetyksen aika -opetusvideolla. Ensimmäisen asiantuntijatyöryhmän tapaamisen aikana työryhmä ehdotti, että heidän roolinsa voisi olla enemmänkin käsikirjoitusten kommentointia ja HYKS:n asiantuntijan roolina olisi lisäksi kuvausvaiheessa toimia yhdyshenkilöinä henkilökunnan ja kuvaustiimin välillä. Tätä ehdotettiin siksi, että työryhmän mielestä minulla oli jo sen verran hyvä ja selkeä käsikirjoitussuunnitelmapohja valmiina, että sitä ei ollut tässä vaiheessa järkevää lähteä muuttamaan.

Käsikirjoitustyöni pohjana oli ajatus, että opetusvideolta käy ilmi perheen hoitopolku äitiysneuvolasta lastenneuvolaan. Tämä jakoi rakenteeltaan käsikirjoituksen eri vaiheisiin. Näitä olivat: äitiysneuvola, synnytyssairaala, lapsivuodeosasto, kotikäynti perheeseen ja sitä kautta siirtyminen lastenneuvolan asiakkaiksi. Teoriatietoa ja kokemustietoa hyödyntäen koostin sisältöä eri vaiheisiin siitä näkökulmasta, mikä tieto missäkin vaiheessa on perheelle tärkeää ja olennaista. Tässä vaiheessa halusin saada käsikirjoitukseen mukaan perheiden ja muiden terveydenhoitajien näkemyksiä siitä, minkälaista tietoa imetysaiheisen opetusvideon tulisi sisältää, jotta se motivoisi äitejä imettämään vauvojaan suositusten mukaisesti?

### 5.3.1 Kyselytutkimus käsikirjoitustyön tueksi

Suomen kättilöliitto julkaisi talvella 2011 suomennoksen norjalaista alkuperää olevasta imetysvideosta ”Bröst är bäst”. Tämä suomeksi tekstitetty video ”Paras ja aito, rintamaito - Bröst är bäst”, oli tuossa vaiheessa uusin markkinoilla oleva imetysaiheinen video. Mielestäni se ei kestopensa vuoksi (45 minuuttia) ole suoraan käytettävissä esimerkiksi perhevalmennuksissa, mutta sisältää ajankohtaista ja tutkittua tietoa imetyksestä. Videolla on hyvin esitetty imetyksen historiaa ja perusteltu katsojalle sitä, miksi maito ei ennen ole äideillä riittänyt. Videolla tuodaan myös hyvin esille ihokontaktin ja vauvan nälkäviestien merkitys. Hyvää videolla on myös, että imetyksen aiheuttamia negatiivisia tunteita ja mahdollista väsymystä tuodaan esille kaunistelematta. Videolta sain hyviä ajatuksia ja näkökulmaa käsikirjoitustyön alkuvaiheessa. Video ei kuitenkaan kaikilta osin ole suomalaisten hoitokäytäntöjen mukainen ja huonona puolena pidin sitä, että vuorovaikutusnäkökulma jäi imetyksen ravitsemus- ja terveysvaikutusten korostamisen varjoon. Isän roolista imetyksen tukijana ei juurikaan puhuttu ja muutenkin video on aikalailta äitikeskeinen.

Toinen Espoon kaupungin perhevalmennuksissa käytössä olleista videoista on Medifilm Oy:n tuottama opetusvideo ”Vauvanhoidon ABC: Kaikki alkaa maidosta”. Pääsääntöisesti kyseistä videota ei enää perhevalmennuksissa käytetä, koska se sisältä osittain vanhentunutta tietoa eikä ole kaikilta osiltaan nykyisten imetysohjaussuositusten mukainen. Video sisältää kuitenkin

kin paljon hyvää asiaa imetyksestä ja perheiden omakohtaisia kokemuksia vauvaperheen arjesta.

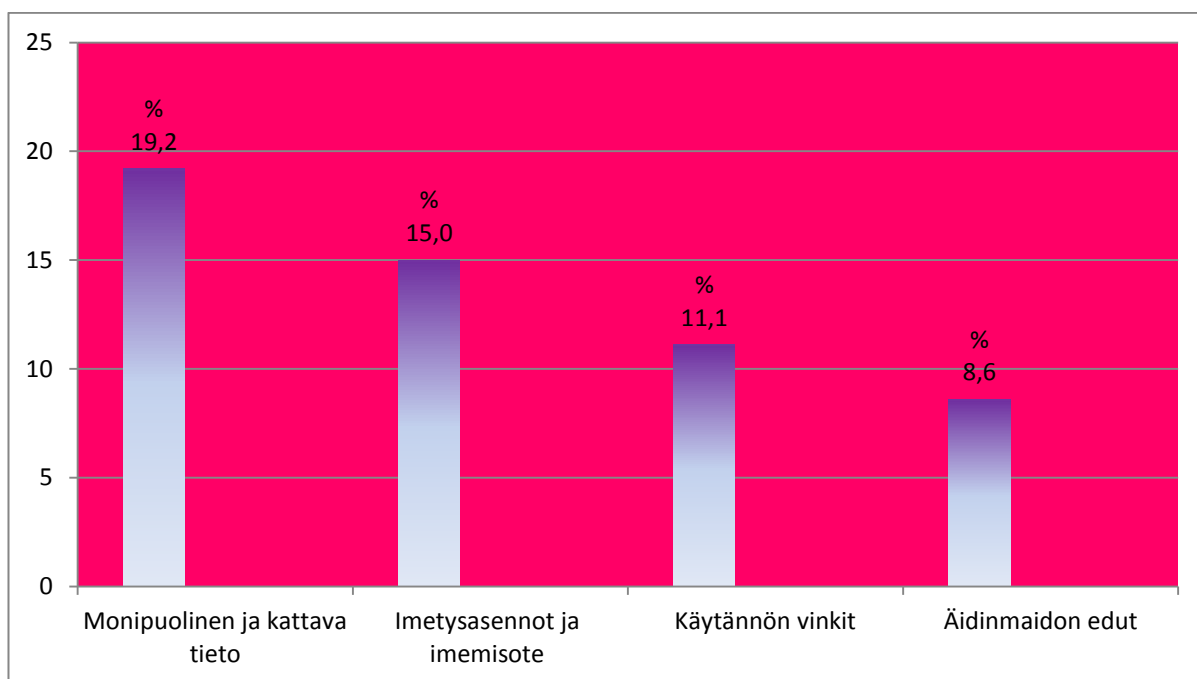
Käsikirjoitustyön tueksi toteutin toukokuussa 2011 kyselyn, jossa näytin edellä mainittua ”Paras ja aito, rintamaito - Bröst är bäst” -videota tuleville vanhemmille kahdessa perhevalmennusryhmässä kahdella eri alueella Espoossa. Eri alueet valitsin siksi, että näillä alueilla väestöpohja on hiukan erilainen ja voidaan olettaa, että näin saadaan kenties hiukan erilaista tietoa eri sosioekonomisessa asemassa olevilta vanhemmilta. Alueellisesti kyselyn vastauksissa olikin joitain eroja, jotka voivat selittyä juuri tästä syystä. Videon katselun jälkeen äidit ja isät saivat arvioida yksinkertaisen kyselylomakkeen (Liite 1) avulla videon hyviä ja huonoja puolia, sekä kertoa omia kehittämisajatuksiaan uutta imetysvideota varten. Koska halusin saada mahdollisimman monipuolista näkökulmaa asiaan, toteutin kyselyn myös noin 2 kuukauden ikäisten lasten äitien ja noin 10 kk ikäisten lasten äitien ryhmässä, sekä yhdessä terveydenhoitajaryhmässä. Lasta odottavilla perheillä ja lapsen jo saaneilla perheillä voi olla erilainen näkemys siitä, mitä asioita he pitävät imetyksessä ja imetysohjauksessa tärkeinä ja terveydenhuollon ammattilaisilla näkökulma asiaan on ammatillinen, mutta osalla myös kokemuspohjainen. Erilaiset asiat voivat myös korostua juuri vauvan saaneiden äitien ja hiukan isompien lasten äitien vastauksissa.

Toisen videon, ”Vauvanhoidon ABC: Kaikki alkaa maidosta” näytin yhdelle terveydenhoitajaryhmälle ja he saivat arvioida videota saman kyselylomakkeen avulla, jota käytettiin ”Paras ja aito, rintamaito - Bröst är bäst” -videon arvioinnissa. En halunnut näyttää tätä videota lasta odottaville ja lapsen saaneille perheille siitä syystä, että se ei kaikilta osiltaan ole nykyisten imetyssuosittelun mukainen. Kyselytutkimusta varten sain tutkimusluvan Espoon kaupungilta.

### 5.3.2 Paras ja aito, rintamaito - kyselyn tuloksia

Toteutin kyselyn siten, että olin itse kaikissa ryhmissä paikalla katselun ja kyselylomakkeen täytön aikana. Näin pystyin kertomaan omin sanoin kyselyn tarkoituksesta ja vastaamaan mahdollisiin kysymyksiin. Vastausprosentti oli kaikissa ryhmissä 100 %. Vastajia oli yhteensä 67, joista lasta odottavia vanhempia 31, terveydenhoitajia 20 ja lapsen saaneita vanhempia 16. Vastausprosenttia voidaan pitää oikein hyvänä. Vastajat vastasivat kyselyyn nimettöminä ja taustatiedoissa kysyttiin vain sukupuolta. Vastajista lasta odottavat vanhemmat ja terveydenhoitajat eivät tienneet etukäteen videon kestoa, kun taas käytännön järjestelyistä johtuen olin äitiryhmille kertonut videon keston etukäteen. Tällä oli selvästi vaikutusta tuloksiin, sillä 2 kk ja 10 kk ikäisten lasten äitien vastaukset kysymykseen kaksi (Mitä huonoa näkemästäsi videossa oli?) erosivat videon keston liittyvien kommenttien osalta muihin ryhmiin verrattuna.

Kyselylomakkeen vastaukset litteroitiin sanatarkasti, jonka jälkeen erottelin lasta odottavien vanhempien kommentteista eri väreillä miesten ja naisten kommentit. Muiden ryhmien vastajina oli vain naisia. Yksi vastaaja saattoi kommentoida useampia vahvuuksia, heikkouksia tai kehittämisajatuksia ja yksi kommentti saattoi sisältää mainintoja monista eri vahvuuksista, heikkouksista tai kehittämisajatuksista. Ryhmittelin mainitut vahvuudet, heikkoudet ja kehittämisajatuksukset sisältönsä perusteella ryhmiin ja nimesin ryhmät kyseessä olleen teeman mukaisesti. Tämän jälkeen laskin yhteen kaikki kyseiseen teemaan annetut maininnat ja laskin prosentuaalisen osuuden sille, miten eri teemat vastauksissa korostuivat. Miesten ja naisten kommentteja en eritellyt enää lopullisessa koonnissa, mutta ne jätettiin vastuksiin siitä syystä, että joitakin näkökulmaeroja miesten ja naisten kommentteissa oli nähtävissä. Tästä esimerkkinä se, että miehet kiinnittivät naisia enemmän huomiota videon tekniseen toteutukseen liittyviin asioihin.



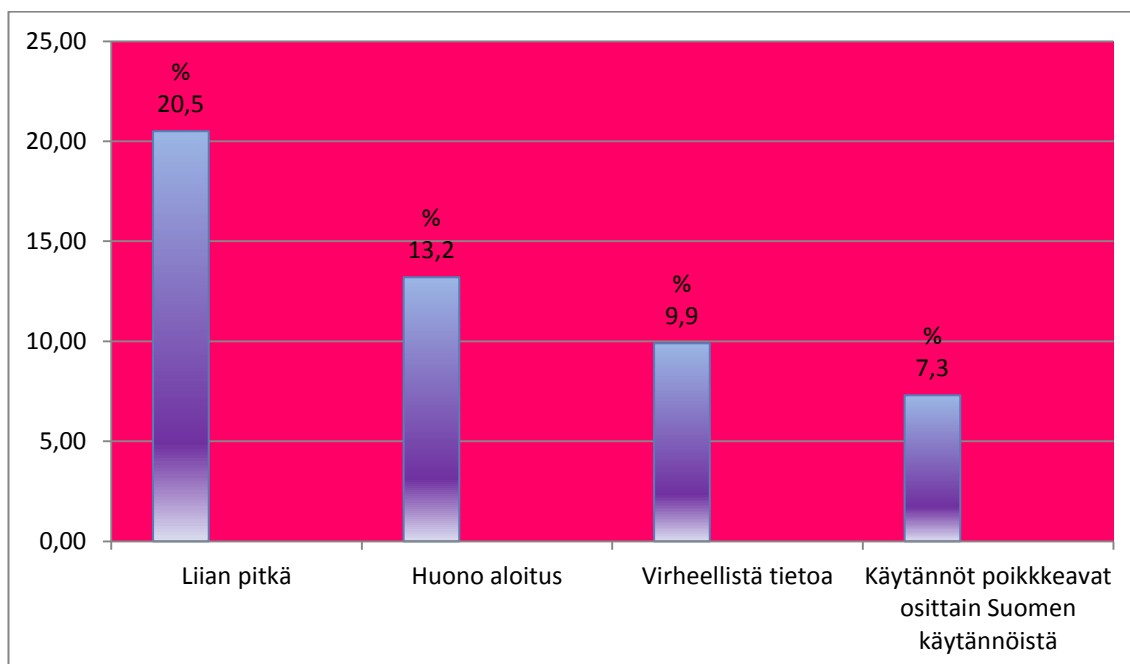
Kuvio 1: Paras ja aito, rintamaito - videon vahvuudet (Vahvuuksia mainittu yhteensä 234 = 100 %)

Videon vahvuuksien erittelyssä ei ollut suuria eroja sen mukaan vastasiko kysymykseen lasta odottava vanhempi, terveydenhoitaja tai jo lapsen saanut äiti. Videon vahvuutena on, että se antaa kattavan tietopaketin imetyksestä ja siitä saa hyvän kokonaiskuvan aiheesta. Vauvan nälkäviestejä, imetyksen asentoja ja vauvan imemisotetta rinnalla näytetään havainnollisesti. Lapsen saaneiden äitien mielestä on hyvä, että videolla tuodaan esille, että imetys voi olla hankalaa. Muista ryhmistä näitä kommentteja tuli suhteessa vähemmän.

*”Kerrottu realistisesti, että alku voi olla hankalaa, mutta siitä pääsee eteenpäin → ei tule yllätyksenä, eikä imetys turhaan tyssää siihen” (n.10 kk ikäisen lapsen äiti)*

*”Monipuolinen; käsitteli imetystä ja kaikkia siihen liittyviä tilanteita” (Lasta odottava äiti, ryhmä 2)*

*”Eleet, mistä tietää että vauvalla on nälkä ” (Lasta odottava isä, ryhmä 1)*



Kuvio 2: Paras ja aito, rintamaito - videon heikkoudet (Heikkouksia mainittu yhteensä 151 = 100 %)

Terveystoimijaryhmän ja lasta odottavien vanhempien vastausten perusteella videon heikkoutena voidaan pitää sen pituutta. Se vahvistaa omaa mielipidettäni siitä, että kyseistä videota ei voida kokonaisuudessaan näyttää perhevalmennuksissa. Lapsen jo saaneiden äitien ryhmässä asia oli siis etukäteen tiedossa, eikä pituuden suhteen kommentteja tullut. Kaikissa ryhmissä mainintoja tuli siitä, että videon aloitus on huono. Videon alussa esiintyy äiti, joka kertoo olevansa laiska ja imettävänsä siitä syystä. Kaikista videolla esitetyistä faktoista ei aina oltu samaa mieltä ja joitakin videolla väitettyjä imetyksen terveysvaikutuksia kyseenalaistettiin osassa kommentteista. Videolla hoitokäytäntönä esitettiin ihokontakti äidin ja vauvan välillä heti seksin jälkeen, joka Suomessa ei vielä ole vakiintunut hoitokäytäntö. Tästä asiasta tuli kommentteja etenkin terveydenhoitajilta.

*”Aloitus oli hassu ’olen laiska, siksi imetän’, en näe sitä näin, koska imettäessä on vauvassa koko ajan kiinni”. (n. 2kk ikäisen lapsen äiti)*

*”Kaikki esitetyt asiat eivät vastaa Suomen käytäntöjä, esim. section hoito, imetys ennen kiinteän ruuan antoa. Leikki-ikäisten imettäminen ei ehkä Suomessa kovin tavallista.” (Terveystenhoitaja, ryhmä 1)*

Mielenkiintoisia eroja tuli esille kahden eri perhevalmennusryhmän vastauksissa. Tuloluokaltaan suurempituloisen alueen vastaajat pitivät huonona sitä, että videolla imetystä perusteltiin rahan säästöllä (ryhmä 2). Näitä kommentteja ei tullut lainkaan toisesta perhevalmennusryhmästä, jolla alueella tulotaso on toista aluetta selkeästi pienempi (ryhmä 1). Jälkimmäisellä alueella osa vastaajista kommentoi videon aiheuttavan paineita ja saman verran tuli kommentteja siitä, että videolla ei annettu tietoa pulloruokinnan ja imetyksen yhdistämisestä. Samassa perhevalmennusryhmässä pidettiin huonona sitä, että videolla ei oltu huomioita riittävästi isän osuutta imetyksessä. Näitä kommentteja ei tullut toisen perhevalmennusryhmän vastauksista esille. Myös kehittämisajatuksia kysyttäessä jälkimmäisenä mainitusta ryhmästä tuli kehittämisajatuksia siitä, että uudella videolla annettaisiin tietoa pulloruokinnan ja imetyksen yhdistämisestä. Tämä kertoo mielestäni samansuuntaisesta ajattelun muutoksesta vanhempien keskuudessa, joka käy ilmi Sari Laanterän (2011) väitöskirjatutkimuksesta. Tämän tutkimuksen tuloksia olen esitellyt sivulla 21-22. Noin 10 kk ikäisten lasten äitien ryhmästä tuli kommentteja siitä, että videolla annettiin kielteinen kuva äidinmaidon korvikkeesta.

*”Isälle ei ollut käytännössä mitään ohjeita. Esim. tuttipullon lämmittäminen ym.” (Lasta odottava isä, ryhmä 1)*

*”Ei puhuttu imetyksen ja korvikkeen yhdistämisestä” (Lasta odottava äiti, ryhmä 1)*

*”alku surkea, ensimmäisessä lauseessa vedottiin rahaan?!” (Lasta odottava isä, ryhmä 2)*

Kehittämisajatuksia uutta imetysvideota varten tuli yhteensä 136 ja kommentteissa oli jälleen ryhmäkohtaisia eroja. Jo lapsen saaneet äidit toivoivat eniten, että videolla annettaisiin realistista tietoa imettämisestä haasteineen ja ongelmineen. Noin 2 kk ikäisten lasten äideiltä tuli myös toiveita, ettei videolle tulisi liikaa ”taaperoimetystä”, kun taas n. 10kk ikäisten lasten äidit toivoivat videolle asiaa hiukan isomman lapsen imetyksestä. Kommentteissa tuli esille asiasisällön tiivistämisen tarve, jotta uudesta videosta ei tulisi yhtä pitkää. Terveystenhoitajat toivat esille lähinnä sisällöllisiä toiveita, kuten sitä, että painotettaisiin enemmän äidin itsehoitoa tai mainittaisiin d -vitamiinin tärkeys. Lasta odottavien perheiden kommentteista nousi eniten toiveita videon tekniseen toteutukseen liittyen. Etenkin isät innostuivat ideoimaan teknistä toteutusta ja antamaan vinkkejä sen suhteen. Lasta odottavien perheiden parista nousi esille myös toive saada tietoa pulloruokinnan ja imetyksen yhdistämisestä.

*”Tehkää verkkopalvelu samalla - helpompi selata ohjeita esim. hakemistosta - voisin kuvitella että näihin kannattaa palata asia kerrallaan, ei koko videoon” (Lasta odottava isä, ryhmä 1)*

*”Voisi olla enemmän asiaa maidon pumppaamisesta ja siitä, miten pulloruokinnan (pumpatulla maidolla) ja imetyksen pystyisi parhaiten yhdistämään → pulloruokinnalla myös isälle enemmän osallistumista” (Lasta odottava äiti, ryhmä 1)*

*”Painotusta siihen, että imetys voi alussa olla TODELLA haastavaa ja tehdä kipeää. Sekä aikaa vievää. ” (n. 10 kk ikäisen lapsen äiti)*

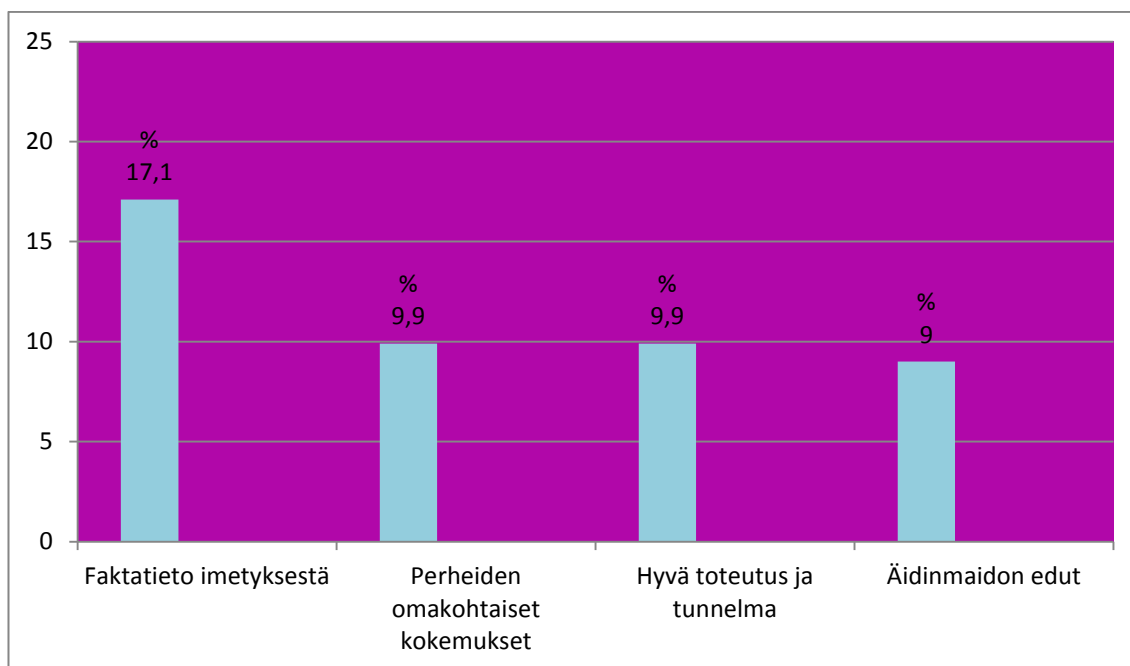
### 5.3.3 Kaikki alkaa maidosta - kysely terveydenhoitajaryhmälle

Yksi terveydenhoitajaryhmä sai katsottavakseen Medifilm Oy:n tuottaman videon ”Vauvanhoidon ABC: Kaikki alkaa maidosta”. Ryhmässä oli 20 terveydenhoitajaa, jotka kaikki vastasivat kyselyyn (Liite 1). Parasta antia videolla kyselyn tulosten perusteella on, että siitä saa hyvää faktatietoa imetyksestä ja siinä puhutaan vauvantahtisesta imetyksestä. Katselijat pitivät siitä, että äidit kertoivat omakohtaisesti imetykokemuksistaan ja että myös isän kokemuksia kuultiin. Vastauksista voidaan päätellä, että ns. asiantuntijanäkökulman lisäksi vertaisnäkökulmaa imetyksessä pidetään hyvänä ja tärkeänä asiana.

*”hyvä että on vanhempien haastatteluja ja kokemuksia imetyksestä” (Terveydenhoitaja, ryhmä 2)*

*”imetysohjaus hyvä (’faktat’ hyvin esille)” (Terveydenhoitaja, ryhmä 2)*

*”miellyttävä selostusääni (ratkaiseva)” (Terveydenhoitaja, ryhmä 2)*



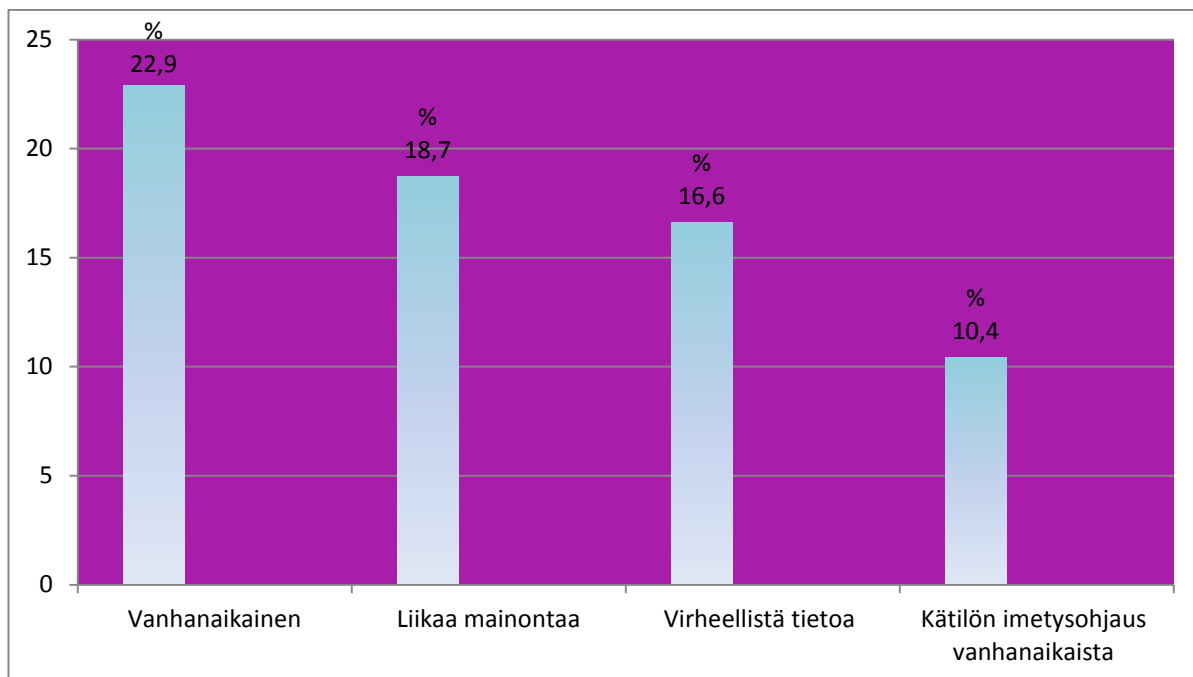
Kuvio 3: Kaikki alkaa maidosta - videon vahvuudet (Vahvuuksia mainittu yhteensä 111 = 100 %)

Videon heikkouksia arvioitaessa eniten kommentoitiin sitä, että video on osittain tiedoiltaan tai visuaaliselta ilmeeltään vanha. Huonona pidettiin myös sitä, että videolla mainostaan tuotteita, kuten Pampers - vaippoja. Videolla on muun muassa kohta, jossa äiti asettelee vaippapaketin kuvaan siten, että se voidaan tulkita kyseisen vaippamerkin mainonnaksi. Terveystenhoitajat myös kyseenalaistivat kommentissaan osan videon antamasta tiedosta ja imetysohjauksessa viime vuosina tapahtuneet muutokset näkyivät terveydenhoitajien vastauksissa. Videolla on kohta, jossa kätilö auttaa äitiä saattamaan vauvan rinnalleen ottamalla käsin kiinni äidin rinnasta. Tätä osa terveydenhoitajista kommentoi huonona, sillä nykyään ohjauksen linjana pidetään ”hands off”- ohjausta, joka tarkoittaa sitä, että äitiin tai äidin rintaan ei ohjaustilanteessa ole tarpeen koskea. Äitiä ohjataan suusanallisesti auttamaan vauva itse rinnalle koskematta äitiin tai vauvaan.

*”D-vit. ”yliannostus” ei taida olla todell.vaara” (Terveystenhoitaja, ryhmä 2)*

*”Kätilön antama imetysohjaus ”vanhanaikaista”, rinta työnnettiin lapsen suuhun”.*  
(Terveystenhoitaja, ryhmä 2)

*”Liikaa mainontaa” (Terveystenhoitaja, ryhmä 2)*



Kuvio 4: Kaikki alkaa maidosta - videon heikkoudet (Heikkouksia mainittu yhteensä 48 = 100 %)

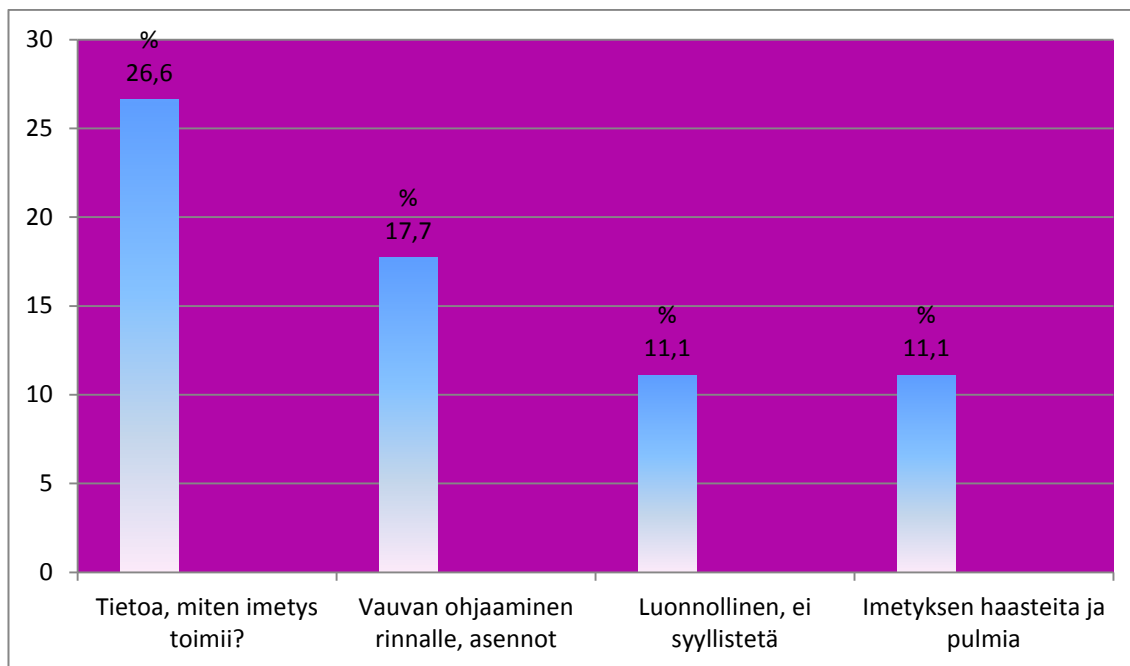
Uutta imetysvideota varten terveydenhoitajat esittivät useimmin toiveen, että siitä saisi perustietoa imetyksestä ja esimerkiksi siitä, kuinka äiti voi lisätä omaa maidoneritystään. Videon toivottiin sisältävän selkeää ohjeistusta kuinka tunnistaa vauvan oikea imemisote rinnalla ja kuinka ohjata vauva rinnalle. Kommenteissa toivottiin videolle tietoa myös imetykseen liittyvistä haasteista ja pulmista. Videosta toivottiin luonnollista ja sellaista, ettei siinä syyllistettä äitejä, jotka eivät halua imettää. Mielenkiintoinen tulos kyselyn vastauksissa on mielestäni, että kummankin kahta eri videota arvioineen terveydenhoitajaryhmän vastauksissa tuotiin esille syyllistämisen näkökulma. Kommentteja tähän aiheeseen liittyen ei tullut ainuttakaan lasta odottavilta vanhemmilta tai jo lapsen saaneilta vanhemmilta. Tämä antaa aiheen miettiä, miksi juuri terveydenhoitajat ottavat imetyksessä syyllistämisen näkökulman esille?

*”Tärkeä kertoa myös sitä miten maidontuloa voi lisätä ja rohkaista luottamaan itseensä imettäjänä” (Terveydenhoitaja, ryhmä 2)*

*”imemisotteeseen (alkuasento) voisi kiinnittää enemmän huomiota (nenä/nänni etc...)” (Terveydenhoitaja, ryhmä 2)*

*”Toivoisin, että imetyksestä puhuttaisiin luonnollisena osana vauva elämää. Ilman, että kuitenkaan syyllistetään niitä, jotka eivät onnistu imettämään.” (Terveydenhoitaja, ryhmä 2)*





Kuvio 5: Terveydenhoitajien kehittämisehdotuksia uudelle videolle (Kehittämisehdotuksia mainittu yhteensä 48 = 100 %)

#### 5.3.4 Käsikirjoitustyö jatkuu

Kyselytutkimuksen tuloksista sain vahvistusta jo olemassa olevalle käsikirjoituspohjalleni, mutta myös uusia ajatuksia ja ideoita siitä, mitä opetusvideon olisi hyvä sisältää ja mitä asioita kannattaisi välttää. Hyödynsin näitä tutkimustuloksia tehdessäni ensimmäistä laajaa käsikirjoitusversiota ja lähetin käsikirjoituspohjan asiantuntijatyöryhmälle ja THL:n Imetyksen edistämisen seurantaryhmälle kommentoitavaksi kesäkuussa 2011. Tämän jälkeen ideoimme käsikirjoitusta eteenpäin yhdessä toisen käsikirjoittajan kanssa. Alusta saakka halusin, että videolle tulee mahdollisimman paljon äitien ja isien omia kokemuksia ja haastatteluja ja näitä olin rakentanut käsikirjoitukseen sisälle. Olin alustavasti sopinut muutamien perheiden kanssa heidän osallistumisestaan videon kuvauksiin ja haastatteluosuuksiin. Toteuttamani kyselyn tulokset vahvistivat myös ajatustani siitä, että perheiden omia ajatuksia ja kokemuksia kannattaa videolla käyttää. Eräs tärkeä huomio kyselytutkimuksen perusteella oli, että tulevalla opetuselokuvalla kertojaääneen ja sen miellyttävyyteen tulee kiinnittää riittävästi huomiota.

Sain hyvää ja kannustavaa palautetta käsikirjoituksesta Imetyksen tuki ry:n tukiäideiltä ja asiantuntijatyöryhmäläisiltä. Sain myös joitakin uusia ehdotuksia sisältöön ja pohdimme yhdessä myös sitä suurta tietomäärää, joka käsikirjoituksen raakaversioon sisältyi. Niin suuri määrä tietoa ei tulisi mahtumaan lopulliseen käsikirjoitukseen, joten käytin paljon aikaa sen miettimiseen, mikä tieto on oleellista jättää ja mistä voidaan karsia. Osa tiedosta oli selkeästi sellaista, että se voitiin siirtää erikseen valmistuvalle verkkomateriaalille. Pikkuhiljaa alkoikin

muotoutua sellainen käsikirjoitus, jossa korostui tieto, joka perheille on vauvan odotusvaiheessa tärkeää ja muut osiot voitiin siirtää verkkomateriaalin käsikirjoitukseen. Verkkomateriaali tulisi täydentämään opetusvideolta saatavaa tietoa ja se tulisi sisältämään noin 10 kappaletta lyhyitä videopätkiä, joissa paneudutaan tarkemmin imetykseen liittyviin ohjeistuksiin ja mahdollisiin pulmatilanteisiin. Työryhmän kanssa kävimme myös keskustelua siitä, että videosta ei saisi tulla liian asiantuntijakeskeistä, vaan että siinä tulisi riittävästi näkyä imetykseen liittyvä tunne ja vuorovaikutus. Opetusvideon ihanteelliseksi kestoksi olimme määritelleet noin 20 minuuttia.

Sain ensimmäisen virallisen käsikirjoituksen alkuosan luettavakseni heinäkuun lopulla. Se oli kuitenkin liian valmiiksi kirjoitettu tarina ja sisälsi liikaa näyttelemistä ja valmiita vuorosanoja. Täsmensin toivettani siitä, että haluan videolle perheiden aitoja kokemuksia ja mahdollisimman vähän ulkoa opeteltuja vuorosanoja ja näyttelemistä. Asiasta käytiin keskustelua toisen käsikirjoittajan kanssa useaan eri otteeseen prosessin aikana. Käsikirjoitustyötä muutettiin tästä eteenpäin enemmän dokumenttielokuvan käsikirjoitusta vastaavaksi ja hioimme rakennetta toisen käsikirjoittajan kanssa niin, että siihen saatiin enemmän perheiden aitoja kokemuksia. Haasteita käsikirjoitustyöhön tuli myös siitä, että minulla terveydenhoitajana oli oma näkemykseni imetyksen kannalta tärkeinä pitämistäni asioista ja käsikirjoittajalla oli oma vahva näkemyksensä aiheeseen kolmen lapsen äitinä. Tässä vaiheessa tulinkin erittäin tietoisiksi siitä, kuinka erilaisia tunteita imetyksessä kaikissa herättää ja kuinka omat asenteet vaikuttavat siihen, miten asiaa haluamme lähestyä. Opetusvideon varsinainen käsikirjoitus valmistui elokuun lopussa, jonka jälkeen se lähti jälleen asiantuntijaryhmään kommentoitavaksi. Kuvaukset oli suunniteltu alkamaan syyskuun 17. päivä ja seuraavaksi paneuduimme kuvausjärjestelyihin ja -suunnitelmiin. Halusin itse olla mahdollisimman aktiivisesti mukana videomateriaalin kuvauksissa ja jälkitöissä.

#### 5.4 Opetusvideon kuvaus- ja leikkausvaihe

Kesän loppupuolella ja alkusyksystä jatkui perheiden rekrytoiminen opetusvideon kuvauksia varten. Rekrytointikirjeitä oli lähetetty Espoon, Vantaan ja Helsingin neuvoloihin, jonka lisäksi kävin useana eri päivänä Kätilöopiston Haikaranpesän perhevalmennuksissa kertomassa perheille opetusvideon kuvauksista ja jakamassa heille rekrytointikirjeitä. HYKS:n kanssa oli sovittu, että sairaalaosuudet tullaan kuvaamaan Kätilöopiston Haikaranpesässä ja osaston kätilöt tekivät kanssani hyvää yhteistyötä jakamalla rekrytointikirjeitä muun muassa synnytys-suunnitteluun tuleville perheille. Samaan aikaan järjestelin aikatauluja jo kuvauksiin lupautuneiden perheiden ja tuotannon tiimin kanssa.

Toiveenamme oli saada videolle esiintymään mahdollisimman erilaisia ja eri-ikäisiä perheitä. Monikultuurinen näkökulma opetusvideolla on tärkeä ja saimmekin iloksemme mukaan myös

maahanmuuttajaperheen. Perheitä tarvittiin kuvauksiin vielä jonkin verran ja etenkin synnytyssalin ja lapsivuodeosaston kuvaukset piti etukäteen tarkasti miettiä. Tiedostimme, että koska vauvat syntyvät pääsääntöisesti ennalta määräämättömänä aikana, täytyy potentiaalisia kuvattavia perheitä ensi-imetyksen kuvaamista varten olla riittävästi. Ensi-imetys tulee kuvaata noin tunti synnytyksen jälkeen, mutta lapsivuodeosaston kuvausten kanssa olisi hiukan enemmän pelivaraa. Selvitin myös tuossa vaiheessa, että Kätilöopistolle ei vaadittu erillistä kuvauslupaa, vaan riitti, että perhe allekirjoittaa kuvausluvan tuotantoa varten. Tämä sopimus luonnosteltiin lakimiehen kanssa ennen kuvausten alkua. Koska imetys on hyvin henkilökohtainen ja intiimi äidin ja vauvan välinen asia, niin heidän suostumukseensa liittyviä näkökulmia oli mietittävä tarkoin. Heidän perehdyttämisenä riittävässä määrin työn tarkoitukseen ja tavoitteisiin oli tärkeää, ennen kuin heidän suostumustaan ja lupaansa pyydettiin.

Syyskuun lopulla 2011 opetusvideon kuvaukset aloitettiin ja tuolloin kuvattiin neuvolakohtaukset, sekä äiti- ja isäryhmien haastattelut. Olin itse kaikissa kuvauksissa mukana ja neuvolakohtauksissa esiinnyin opetusvideolla terveydenhoitajana. Kokemus kameran edessä oli ainutkertainen ja yhteistyö kuvaustiimin kanssa sujui hyvin. Oli erittäin mielenkiintoista päästä seuraamaan läheltä sitä kaikkea, mitä opetusvideon kuvauksiin sisältyy. Äiti- ja isäryhmien haastatteluja varten olimme koostaneet etukäteen teemoja, joista äidit ja isät saivat vapaasti kameran edessä keskustella. Näistä haastatteluista saimme lopulta valtavasti hyvää materiaalia opetusvideon lisäksi verkkomateriaalille.

Opetusvideon kertojatekstejä hiottiin lopulliseen muotoonsa vielä kuvaus- ja leikkausvaiheessa. Kertojateksteissä on käytetty jonkin verran Imetyksen aika -kirjan (2009) tekstejä ja tähän on saatu kirjoittajilta lupa. Eriäviä mielipiteitä syntyi joidenkin kertojatekstien osalta ja näitä pohdimme asiantuntijatyöryhmässä vielä syksyn kuvausten aikana. Alkuperäiseen käsikirjoitukseen oli kirjoitettu muun muassa kohta kotikäynnillä, jossa vastasyntynyt vauva nukkuu äidin vierellä. Tästä tuli eräältä asiantuntijalta eriävä mielipide vauvan turvallisuuden ja mahdollisen kätkytkuolemariskin kannalta. Asiantuntijatyöryhmän kanssa yritimme miettiä parasta ratkaisua asiaan.

The academy of breastfeeding medicine protocol committee käsittelee artikkelissaan (2008) imettämistä ja vauvan nukuttamista vanhemman vierellä. Artikkelissa mainitaan tutkimuksista, joiden tulosten mukaan vanhemman vierellä nukuttaminen on aiheuttanut vauvan tukehtumiskuoleman. Tutkimuksia kuitenkin kritisoidaan siitä, että niistä ei käy ilmi, onko vauva esimerkiksi nukkunut vatsallaan tai onko vanhempi ollut mahdollisesti alkoholin vaikutuksen alainen. Aihetta käsitellään monipuolisesti ja toisaalta tuodaan esille niitä tutkimuksia, joiden mukaan imetys ja vauvan pitäminen lähietäisyydellä vähentävät kätkytkuolemariskiä. Artikkelin sanoma on pitkälti se, että olosuhteet, joissa vauva nukkuu vanhemman vierellä, ovat merkittäviä. On selvää, että jos vauva nukkuu pehmeällä alustalla, vatsallaan, suurten peitto-

jen alla tai alkoholia käyttäneen, tupakoivan tai huumeiden vaikutuksen alaisena olevan vanhemman vierellä, on tukehtumisen riski suurempi. Näistä asioista on ehdottoman tärkeää informoida perhettä ja ottaa ohjeistuksessa huomioon myös perheen kulttuuriset tekijät. Suosituksen mukaan perheet saisivat tehdä tämän annetun tiedon pohjalta omat päätöksensä vauvan nukkumispaikan suhteen.

McKenna ja McDade (2005) toteavat artikkelissaan, että vauvan vierellä nukuttamista ei voida suoraan yhdistää suurentuneeseen kätkykuolemariskiin ja että vauvan nukuttaminen lähellä voi jopa säästää vauvan hengen. Heidän mukaansa aihetta tulisi käsitellä enemmän lapsen psykologisen ja sosiaalisen kehityksen näkökulmasta ja ottaa huomioon lapsen luontainen tarve olla vanhempaansa lähellä. Johtopäätöksenä artikkelissa todetaan, että vauvan nukuttamista vieressä ei voida suositella, mutta suositellaan nukkumaan vauvan kanssa samassa huoneessa. Päädyimme lopulta siihen ratkaisuun, että kotikäynnillä kuvataan tilanne, jossa vastasyntynyt nukkuu omassa pinnasängyssään niin, että pinnasängyn laita on irrotettuna ja sänky kiinnitettynä äidin sänkyyn. Näin vauva nukkuu turvallisesti omalla paikallaan, mutta äidin on helppoa siirtää vauva vierelleen yöimetysten ajaksi.

Toinen asia, joka aiheutti eriäviä mielipiteitä alkuperäisessä käsikirjoituksessa, oli alkoholin ja imetyksen yhdistäminen. Käsikirjoitukseen oli alun perin kirjoitettu ote seuraavasta, terveystieteen tohtorin Leena Hannulan artikkelista kirjassa Imetyksen aika - uusi suomalainen imetykskirja (Aittokoski ym. 2009, 96-97):

*”Suomalaiseen kulttuuriin liitetään usein tavalla tai toisella alkoholinkäyttö. Moni äiti ei imetä koskaan alkoholia nautittuaan tai ei käytä lainkaan alkoholia koko imetysaikana, vaikka muissa elämäntilanteissa olut kerran viikossa saunan jälkeen tai lasi viiniä ruoan kanssa nähdään kohtuukäyttönä. Terveystieteiden ohjeistukset alkoholin ja imetyksen suhteen ovat vaihtelevia, mutta pääasiassa ehdottomia: jos äiti nauttii alkoholia, hänen tulee pitäytyä imettämästä. Tutkimusten mukaan satunnaisesti nautittu kohtuullinen määrä alkoholia ei kuitenkaan ole este imetykselle ja yksittäisen alkoholiannoksen nauttimisen jälkeen voi imettää. Alkoholi poistuu rintamaidosta samaa tahtia kuin verestä ja sitä on äidinmaidossa sama promillemäärä kuin veressä. Lypsäminen on turhaa, sillä se ei nopeuta alkoholin poistumista. Lähiaikuisen humalahakuinen juominen sitä vastoin voi vaikuttaa negatiivisesti lapsen terveyteen. (- -). Terveystieteiden ohjeistuksessa olisikin syytä yhtenäistää alkoholinkäytön ja imetyksen yhdistämistä koskevat ohjeet, jotta imettävä äiti uskaltaisi juoda saunaoluensa syyllistymättä.”*

Oma mielipiteeni on, että videolle olisi ollut hyvä laittaa ainakin se tieto, että alkoholin nauttimisen jälkeen maitoa ei ole tarpeen pumpata pois, vaan että alkoholi poistuu äidinmaidosta

samaan aikaan kuin verestä. Tämä on yksi yleisimmistä harhaluuloista, joka vanhemmilla on, kun keskustelen heidän kanssaan imetyksestä ja alkoholin käytöstä. Alkoholin osuus rintamaidossa silloin, kun on nautittu pieni määrä alkoholia, on erittäin pieni, jonka vuoksi ihmettelen sitä, että alkoholin suhteen yleinen asenne on kovin jyrkkä. Tämä ihmetyttää myös siitä syystä, että esimerkiksi tupakoivia äitejä kannustetaan imettämään huolimatta siitä, että tupakan haitallisia aineita kulkeutuu äidinmaidon mukana vauvalle. THL:n imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa (2009,32) todetaan, että tilapäinen, ei-humalahakuinen alkoholin käyttö on mahdollista imetyksen aikana. Suosituksessa sanotaan, että jos halutaan välttää tilanne, jossa lapsi saa alkoholia äidinmaidon mukana, on äidin syytä olla imettämättä vauvaansa niin kauan, kun äidin veressä on alkoholia. Asiantuntijatyöryhmän pohdinnan jälkeen päätimme kuitenkin yhteisesti jättää tämän aiheen kokonaan pois opetusvideolta, varmuuden vuoksi. Olen kuitenkin samaa mieltä Hannulan kanssa siitä, että terveydenhuollon olisi syytä yhtenäistää alkoholin käyttöä ja imetystä koskeva ohjeistus.

Nämä edellä mainitut aiheet päätettiin siis lopulta jättää pois käsikirjoituksesta. Hankkeelle palkattiin loppuvuodesta 2011 graafikko, joka kanssa suunnittelin imetyksivideon markkinointimateriaalia, DVD- kantta ja internetsivuja. Imetyksivideota markkinointiin muun muassa valtakunnallisilla Neuvolapäivillä, jossa siitä oltiin terveydenhoitajien keskuudessa erittäin kiinnostuneita. Lähes kaikki kuvaukset oli saatu valmiiksi joulukuun alkupuolella 2011. Tässä vaiheessa alkuperäisestä aikataulusta oltiin myöhässä, sillä ensimmäisen leikkausversion piti olla ohjausryhmän katselussa 30.11.2011. Ensi-imetystä ei ollut kuitenkaan saatu vielä kuvatuksi ja leikkausversion katselu siirrettiin joulukuun puoliväliin. Siinä vaiheessa olisi valmiina lähes valmis leikkausversio, jota voitaisiin arviointitarkoituksessa näyttää parissa perhevalmennusryhmässä ja mahdollisesti joillekin pienten lasten vanhemmille. Tämän jälkeen lopulliseen videoon voisi vielä tehdä muutoksia. Tehostimme jälleen rekrytointia, jotta saisimme ensi-imetyksen mahdollisimman pian kuvatuksi. Lopulta kyseinen kohta saatiin kuvatuksi vasta tammikuun puolessa välissä 2012.

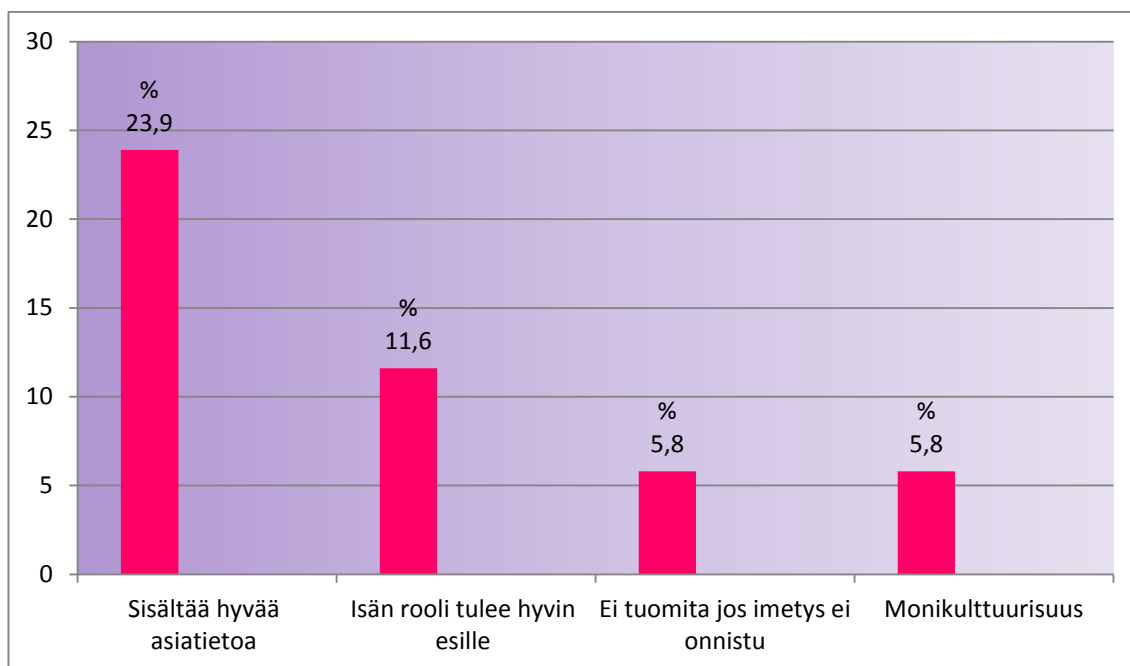
Ohjaus- ja työryhmä sai katseltavakseen ensimmäisen leikkausversion joulukuun puolivälissä. Video oli siinä vaiheessa vielä keskeneräinen ja siinä oli paljon karsittavaa niin kestoensa, kuin sisältönsäkin suhteen. Kuitenkin videosta pystyi jo tässä vaiheessa näkemään, että lopputuloksesta oli tulossa mielestämme varsin koskettava ja hyvä kokonaisuus. Videon näytellyistä kohtauksista osa oli sellaisia, jotka olisivat voineet olla aidompia. Myös tämän vuoksi oli tärkeää saada ohjaus- ja työryhmän ulkopuolisten katselijoiden arviota videosta ja näitä koekatseluja ryhdyttiin järjestämään loppuvuodesta 2011. Tätä leikkausversion arviointivaihetta varten muokkasimme käsikirjoitusvaiheen kyselylomaketta siten, että videosta saataisiin tarkempaa arviointitietoa lopullista opetusvideota varten (Liite 3). Tässä vaiheessa oli myös selvää, että video ei tule valmistumaan vuoden loppuun mennessä.

Muitakin vastoinkäymisiä tuli tässä vaiheessa eteen. Opetusvideolla neuvolakohtausten kuvuksissa oli neuvolan seinältä otettu mainosjulisteita pois ja laitettu tilalle kahden yhteistyökumppanin värikkäät julisteet. Tässä oli ajatuksena, että kohtauksen taustalle saataisiin paljaiden seinien sijaan kaunis kuva äidistä ja vauvasta sylissä. Leikkausversion esikatselussa ohjaus- ja työryhmässä huomattiin, että julisteet tulivat liian voimakkaina taustasta esille ja lopputulos oli mainosmainen. Joidenkin yhteistyökumppaneiden toivomuksesta lopulliseen videoon julisteet käsiteltiin niin, että teksteistä ei saanut selvää. Tämä toi huomattavia lisäkustannuksia lopulliseen budjettiin. Koekatseluryhmien arviointivaiheessa julisteet olivat videolla alkuperäisessä muodossaan, eikä niistä tullut yhtään kommenttia katsojilta.

Tein tiivistä yhteistyötä tuotannon kanssa leikkausvaiheessa alkuvuodesta 2012 ja hioimme kohtauksia ja kertojatekstejä lopulliseen muotoonsa. Raakaleikkausversiota arvioitiin esikatselussa kahdessa eri terveydenhoitajaopiskelijaryhmässä, joista toinen ryhmä oli juuri valmistumassa. Raakaleikattua opetusvideota näytettiin myös muille hoitoalan opiskelijoille, muutamalle hyvinkääläiselle terveydenhoitajalle ja pienelle ryhmälle lasten vanhempia. Koekatseluissa katsojille kerrottiin, että video on vielä keskeneräinen muun muassa teknisiltä osiltaan ja että sen kestoa tullaan vielä lyhentämään. Videon kesto oli tässä vaiheessa noin 38 minuuttia. Lopulliset leikkausmuutokset tehtiin opetusvideolle koekatseluista saatujen arviointitulosten perusteella.

## 5.5 Opetusvideon valmistumis- ja arviointivaihe

Lopullisia leikkausmuutoksia varten sain koosteen leikkausversion koekatselujen tuloksista, joiden perusteella saatiin myös suuntaa antavaa arviota opetusvideostamme. Valmistuva terveydenhoitajaopiskelija Minna Ginman litteroi kyselylomakkeet ja ryhmitteli vastaajien kommentit teemoittain käsikirjoitusvaiheen tapaan. Koontivaiheessa yksi kommentti on luokiteltu vain yhteen teemaan kuuluvaksi pääasiallisen sisältönsä perusteella. Minnan tekemän koosteen pohjalta laskin yhteen kysymyksiin tulleet kommentit ja laskin prosentuaalisen osuuden sille, miten eri teemat vastauksissa korostuivat. Koekatseluvaiheen kyselyyn osallistujista 50 oli naisia ja 3 miehiä, yhteensä vastaajia oli 53. Vastausprosentti kyselyyn ei ole tiedossa. Kyselylomakkeen vastauksista jätettiin huomioimatta sellaiset vastaukset, jotka koskivat teknistä toteutusta tai videon pituutta, koska opetusvideo oli keskeneräinen ja tämä oli vastaajilla tiedossa.



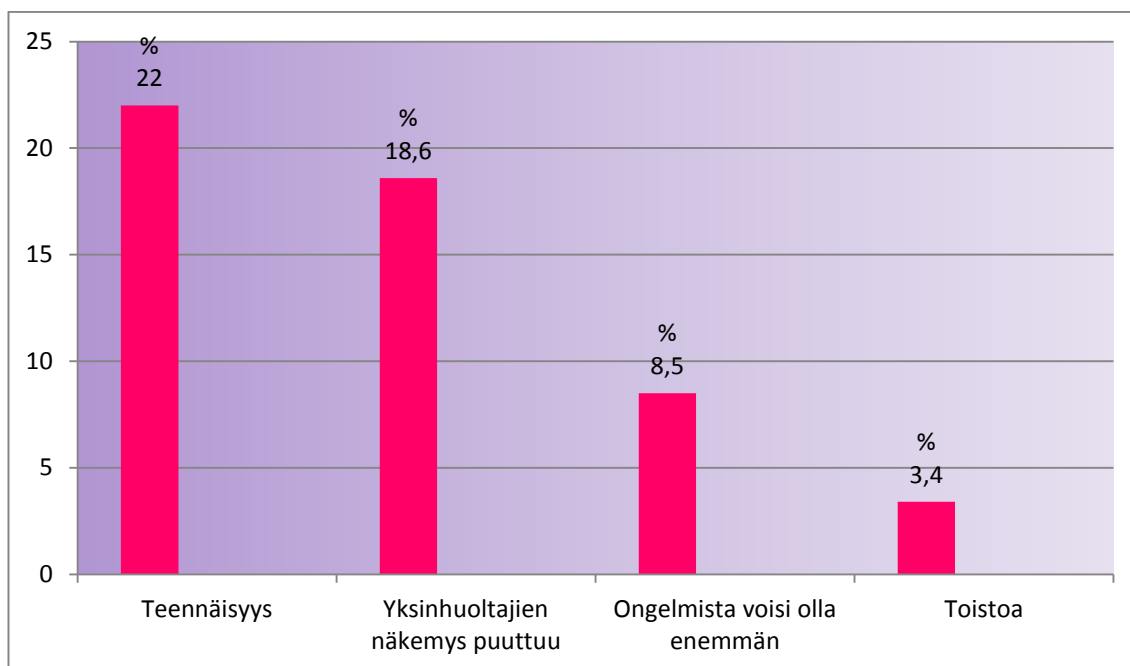
Kuvio 6: Imetyksen aika leikkausversion vahvuudet (Kommentteja yhteensä 143 = 100 %)

Arvioinnin perusteella Imetyksen aika -leikkausversion vahvuutena nähtiin, että se tarjoaa hyvää ja monipuolista tietoa imetyksestä. Katsojat pitivät siitä, että isän rooli tulee opetusvideolla hyvin esille. Monikulttuurisuusnäkökulmaa pidettiin hyvänä ja myös sitä, että videolla ei syyllistetä äitiä, joka ei halua imettää. Muissa kommentteissa tuotiin esille muun muassa videon rauhallista tunnelmaa ja havainnollisuutta.

*”Siinä korostetaan, että imetystapahtumaan liittyy paljon muutakin kuin pelkkä ravinnon saanti” (neuvolan perheohjaaja)*

*”Miehet huomioitu! ☺ Imetyksestä ei ole tehty vain naisten juttua.” (Opiskelija, nainen)*

*”Hyvä, että vielä korostettiin ettei se, jos ei halua/voi imettää, tee äidistä huonompaa” (Opiskelija, nainen)*



Kuvio 7: Imetyksen aika leikkausversion heikkoudet (Kommentteja yhteensä 59 = 100 %)

Eniten annetuissa kommentteissa mainittiin joidenkin näyteltyjen kohtausten teennäisyys ja sitä pidettiin videolla huonona. Tärkeä huomio katselijoilta tuli myös siitä, että opetusvideo on ”ydinperhekeskeinen” ja siinä ei huomioitu lainkaan esimerkiksi yksin odottavia äitejä. Jonkin verran kommentoitiin sitä, että videolla ei käsitellä ollenkaan imetykseen liittyviä ongelmia, kuten rintatulehdusta ja että joissain kohdin videolla oli toistoa.

*”Jotkut esiintyjät teennäisiä, ylipirteitä” (Terveystenhoitaja, nainen)*

*”pelkkiä onnellisia perheitä. Entä yksinhuoltajat??!” (Opiskelija, nainen)*

Kyselylomakkeella kysyttiin myös, saiko katsoja mielestään videolta tietoa liikaa, liian vähän vai riittävästi. Vastauksia kysymykseen annettiin 53, joista 45 vastasi saaneensa tietoa riittävästi. Videon rytmi oli katsojien mielestä sopiva (44/53) ja videolla esiintyvät roolihahmot olivat pääsääntöisesti katselijoiden mielestä miellyttäviä tai neutraaleja. Jonkin verran kommentoitiin sitä, että tietyt roolihenkilöt opetusvideolla olivat teennäisiä tai että osa vuoroanoista kuulosti liikaa ulkoa opetelluilta. Toisaalta videolla esiintyvät perheet, äidit ja isät saivat paljon positiivista palautetta luontevasta esiintymisestään ja haastatteluosuuksista. Joitakin kommentteja tuli tässä vaiheessa ja myöhemminkin elokuvan lopussa olevasta kohtauksesta, jossa pikkupoika heittelee kiviä virtaavan joen varrella. Kohtauksessa pojan äiti imettää kuopusta sillan kupeessa. Osa katsojista oli sitä mieltä, että poika oli yksin liian lähellä virtaavaa vettä ja jokea.



*”Taaperon juokseminen sillalla, kun äiti imettää taka-alalla → tapaturmariski”  
(Opiskelija, nainen)*

Näiden edellä mainittujen kommenttien perusteella opetusvideolle lisättiin kohta, jossa huomioidaan yksin lasta odottava äiti ja videon sisältöä tiivistettiin. Joenranta - kohtaukseen ohjaaja ei halunnut muutosta ja kohtaus jätettiin ennalleen. Liikkuvassa kuvassa mittasuhteet ja etäisyydet vääristyvät, sillä oikeassa kuvaustilanteessa poika oli kaukana joen rannasta. Tätä ei kuitenkaan katsoja tiedä ja tämä varmasti tulee aiheuttamaan keskustelua opetusvideon katsojien keskuudessa. Koekatselun perusteella voidaan kuitenkin olla erittäin tyytyväisiä lopputulokseen ja ensi-esityksessään 7.2.2012 Orion Pharman järjestämässä kutsuvierastilaisuudessa video sai valtavasti hyvää palautetta niin katsojilta kuin yhteistyössä mukana olleilta tahoilta. Tilaisuudessa oli paikalla myös videolla esiintyneitä perheitä ja he ansaitsevat mielestäni kaikista suurimman kiitoksen ja kunnian osallistumisestaan opetusvideon kuvauksiin. Silloin kun videolla esiintyy tavallisia ihmisiä ilman minkäänlaista näyttelijäkokemusta, ei voida olettaa, että he osaavat näytellä ammattilaisten tavoin. Mielestäni osoittaa ihmisessä erityistä rohkeutta, että uskaltaa laittaa itsensä likoon tärkeänä kokemansa asian puolesta. Erittäin hyvää työtä tekivät myös opetuselokuvan kuvaaja Tiina Laine ja ohjaaja Metsämarja Aittokoski. He onnistuivat myös videota arvioineen asiantuntijatyöryhmän ja ohjausryhmäläisten mielestä erityisen hyvin tuomaan katsojille tunteen siitä, että imetyksessä ruoka tulee kaupan päälle. Tämä oli eräs tärkeimmistä tavoitteista, joita itse opetusvideolle asetin ja se toteutui mielestäni erittäin hyvin.

Tavoitteenamme oli, että opetusvideon pituus olisi ollut 20 minuuttia, mutta lopulta videon kestoksi tuli 28 minuuttia. Toisaalta mitään ei sisällön kannalta olisi enää voinut karsia ilman, että kokonaisuus olisi kärsinyt. Kun ajatellaan, että opetusvideo on pääosin tarkoitettu näyttäväksi perhevalmennuksissa, niin siihen tarkoitukseen se mielestäni soveltuu erittäin hyvin. Perhevalmennusiltojen kesto on yleensä 1,5-2 tuntia, jolloin imetysoseon pitäisi voida mielestäni käyttää 30-45 minuuttia. Opetusvideolle rakennettiin myös kohtausvalikko sitä varten, jos videosta halutaan näyttää vain osia. Lisäosaksi videolle liitettiin äitien ja isien haastattelumateriaalia teemoittain, sillä ne sisältävät erittäin arvokasta kokemustietoa, josta perheet voivat hyötyä.

Tässä työssä arviointia suoritettiin jatkuvasti koko hankkeen ajan. Työlle asettamani tavoitteet toteutuivat mielestäni hyvin. Isän tai muun läheisen rooli imetyksen tukemisessa tulee hyvin esille, samoin kaikki muukin tuki, jota äideille ja perheille imetyksen taivaleella on tarjolla. Videolla tulee mielestäni hyvin myös esille imetykseen liittyvä tunne ja vuorovaikutus kuvallisen ja sanallisen kerronnan keinoin. Teoriatieto ja perheiden aidot kokemuksen täydentävät hyvin kokonaisuutta. Joissakin näytellyissä kohtauksissa on mielestäni väkinäisyyttä ja teennäisyyttä ja joissakin kohdissa kuva olisi voinut paremmin tukea kerrontaa. Kokonai-

suus on kuitenkin mielestäni havainnollinen ja toivoakseni antaa perheille vastauksia myös Miksi? kysymykseen. Toivon mukaan opetusvideo omalta osaltaan auttaisi äitejä luottamaan siihen, että maito kyllä riittää, kunhan äideillä vain on riittävästi tukea ja tietoa tarjolla.

Alun perin tarkoituksena oli, että loppuvaiheen arvioinnissa olisi ollut käytettävissä lähes valmis leikkausversio opetusvideosta. Näin olisi saatu luotettavampaa arviointitietoa valmiista opetusvideosta. Tuotannon myöhästymisestä johtuen opetusvideo oli arviointivaiheessaan vielä hyvin keskeneräinen. Tästä syystä näkisin tarpeellisena saada jossakin vaiheessa arviointitietoa valmiista opetusvideosta esimerkiksi lasta odottavilta perheiltä ja terveydenhoitajilta, jotka käyttävät videota työssään. Suunnitelmissa on myös, että THL:n nimeämä Imetyksen edistämisen seurantaryhmä arvioi valmiin opetusvideon ja myös valmistuvan verkkomateriaalin.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Kehittämisprosessin arviointi

Tämä kehittämistyö, joka johti Imetyksen aika -opetusvideon valmistumiseen, oli ammatillisen kehittymiseni kannalta haastava, mutta samalla erittäin palkitseva prosessi. Oli antoisaa työskennellä moniammatillisen asiantuntijatyöryhmän kanssa myös siitä syystä, että terveydenhoitajan työ on tunnetusti hyvin itsenäistä. Prosessin edetessä oli tunnistettava omia mahdollisia ennakkoasenteita imetykseen liittyen ja toisaalta oli varottava tekemästä liikaa omiin asiakaskokemuksiin pohjautuvia tulkintoja siitä, mikä imetyksen tukemisessa on tärkeitä. Silti kokemustietoa voidaan pitää imetyksen edistämistyössä tärkeänä ja siksi on hyvä, että opetusvideolla kuullaan myös äitien ja isien ääni. Usein asiantuntijoina ja ammattilaisena teemme ratkaisuja, joiden luulemme olevan asiakkaillemme hyväksi, mutta näin ei välttämättä ole. Vähitellen kehittämistyössä on alettu ymmärtää, että asiakkaat on hyvä ottaa työhön mukaan.

Prosessin aikana tuli myös eteen tilanteita, joissa jouduin miettimään tarkkaan ratkaisujani ja sitä mikä on kokonaisuuden kannalta tärkeää. Näin kävi pohtiessamme imetystä ja alkoholin käyttöä, sekä perhepetiä. Jos käsikirjoitus olisi sisältänyt edellä mainitut aiheet, olisi voinut käydä niin, että osa terveydenhuollon ammattilaisista ei olisi käyttänyt videota työssään. Mainosjulisteiden näkyminen videolla aiheutti myös ristiriitaisia ajatuksia. Pidän erittäin tärkeänä sitä, että mukana olevat yritykset halusivat lähteä mukaan rahoittamaan hanketta, joka uhkasi kaatua rahoituksen puutteeseen. Mielestäni oli kohtuutonta, että osa tästä rahoituksesta jouduttiin käyttämään siihen, että näiden yritysten nimet peitettiin opetusvideolla nähtävistä julisteista. Totuus on kuitenkin, että neuvoloiden ja terveyskeskusten seinillä on eri yritysten julisteita ja yhdessä mielestämme teemme terveyden edistämiseen tähtäävää työtä. Jaamme

asiakkaillemme yritysten tuottamaa materiaalia neuvoloissa päivittäin. Olen nähnyt neuvoloiden seinillä myös sellaisia eri yritysten julisteita, joista on leikattu tai peitetty yrityksen nimi pois. Tämä ei mielestäni ole oikein kyseisiä yrityksiä kohtaan, vaan tällaisessa tapauksessa julisteita tai kuvia ei saisi lainkaan laittaa seinille. Mielestäni tämä on sellainen aihe, josta tulisi käydä julkista keskustelua ja päättää jonkinlainen yhtenäinen linja siitä, minkälaista mainontaa ja yhteistyötä eri yritysten kanssa haluamme tehdä.

Jälkikäteen ajatellen tuotantoyhtiön olisi pitänyt aikatauluttaa ja suunnitella työ tarkemmin, sillä lopulta opetusvideo valmistui 2 kuukautta aikataulustaan myöhässä. Tämä aiheutti sen, että prosessi pitkittyi kokonaisuudessaan ja verkkomateriaali valmistui vasta huhtikuussa 2012. Tästä syystä myös markkinointiin jouduttiin panostamaan lisäresursseja, sillä suurin markkinointityö ajoitettiin videomateriaalin suunnitellun valmistumisen tietämille loppuvuoteen 2011 ja alkuvuoteen 2012. Toisaalta elokuva-alalla tällaiset tuotannon viivästelyt saattavat olla tavallisia, mutta itse täsmällisyyteen pyrkivänä ihmisenä en pidä siitä, että sovituisia aikatauluista joudutaan näinkin paljon joustamaan. Itse olisin voinut myös vastuuttaa muita hankkeeseen osallistuneita tahoja enemmän, jotta oma työmääräni ei olisi kuormittunut liikaa. Tämä on toisaalta asia, joka monessa kehittämishankkeessa tulee esille. Tehdään yhteistä kehittämistyötä monitoimijaisesti ja moniammatillisesti, mutta usein vastuu ja työmäärää kuormittavat eri toimijoiden välillä epätasaisesti. Kaikessa kehittämistyössä tulisi mielestäni tulevaisuudessa korostaa vastuuta ja sitoutumista aikaisempaa enemmän. Jälkikäteen ajateltuna minun olisi ollut hyvä olla kaikissa kuvaustilanteissa mukana, koska osa halutusta kuvamateriaalista jäi lopulta kuvaamatta ja joissakin kohdissa kuvamateriaali olisi saanut olla havainnollisempaa. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista, koska tein samaan aikaan päivätyötäni terveydenhoitajana ja aikaa tälle kehittämistyölle löytyi ainoastaan iltaisin, viikonloppuisin ja loma-aikoina.

## 6.2 Kehittämistyön luotettavuuden arviointia

Tällaisessa toimintatutkimuksellisessa kehittämistyössä luotettavuutta ei voida arvioida täysin samalla tavoin, kun perinteisessä kvantitatiivisessa tai kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää sovelletusti reliabiliteettia ja validiteettia, mutta usein luotettavuuden arviointiin on lisäksi määritetty muita käsitteitä. Tässä työssä käytän luotettavuuden arvioinnissa Toikon & Rantasen (2009, 121-126) määritelmää, jossa näitä asioita tarkastellaan edellä mainitun reliabiliteetin ja validiteetin lisäksi vakuuttavuuden, käyttökelpoisuuden ja siirrettävyyden näkökulmista. Perusajatuksena on, että tutkijan on alusta saakka näytettävä mahdollisimman avoimesti aineistonsa ja siihen perustuva argumentaatio ja tehtävä työtään koskevat valinnat ja tulkinnat näkyviksi. Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa ennen kaikkea käyttökelpoisuutta. Luotettavuutta tässä työssä lisää se, että kehittämisprosessin kulku on kuvattu avoimesti ja tarkasti vaihe vaiheelta.

Käsikirjoitustyövaiheessa toteutetun kyselyn tarkoituksena oli saada opetusvideon käyttäjä- ja kohderyhmiltä mielipiteitä siitä, mitkä he kokevat katselemansa imetyksivideon vahvuuksina ja heikkouksina. Kyselylomakkeen kysymykset olivat yksinkertaisia mielipidekysymyksiä, jotka antoivat vastaajille mahdollisuuden ilmaista vapaasti oman mielipiteensä. Validiteetti kertoo siitä, onko käytetyllä mittarilla saatu sellaista pätevää tietoa, jota oli tarkoitus saada. Reliabiliteetti kuvaa tässä tutkimuksessa esimerkiksi sitä, voitaisiinko samalla menetelmällä saada samankaltaisia tuloksia eri tilanteessa tai toisen tutkijan toteuttamana. (Toikko & Rantanen 2009, 122.) Tässä työssä käytettyä mittaria voidaan pitää pätevänä sen suhteen, että kyselyyn vastannut kohderyhmä oli työn aiheen kannalta oikea ja vastauksista saatiin sellaista tietoa, joka oli opetuselokuvan käsikirjoitusvaiheessa hyödyllistä. Kyselyssä vastaajat arvioivat yhtä imetysopetuselokuvaa, mutta vastauksista voidaan saada viitteitä siitä, mitä vastaajat yleensä hyvässä imetysopetuselokuvassa arvostavat ja mitä asioita pidetään huonoina. Vastaajina oli erilaisia kohderyhmiä ja vastaajia oli riittävän paljon, jonka perusteella tuloksista voitiin tehdä luotettavia johtopäätöksiä ja analyysiä. Vastausprosentti oli erittäin hyvä (100 %). Reliabiliteetiltaan kyselyä voidaan pitää pätevänä, koska kysymykset olivat yksinkertaisia, eikä niissä ollut virheellisen tulkinnan vaaraa. Reliabiliteettia kyselyssä nostaa sen, että eri ryhmistä saadut vastukset videon vahvuuksista ja heikkouksista olivat pääosin samankaltaisia riippumatta siitä mikä ryhmä kysymyksiin vastasi.

Vakuuttavuus perustuu Toikon ja Rantasen (2009, 123) mukaan uskottavuuteen ja johdonmukaisuuteen. Tutkijan on mahdollisimman hyvin ymmärrettävä tutkimuskohteen kulttuurinen ja kontekstuaalinen luonne. Johdonmukaisuus taas tarkoittaa tutkimusaineiston keräämisen ja analysoinnin huolellista ja läpinäkyvää kuvaamista. Tässä kohtaa tutkijan on hyvä tuoda esille myös analyysivaiheen mahdolliset epävarmuustekijät ja johtopäätöksiä heikentävät osatekijät. Luotettavuutta lisäävät myös aineiston kylläntyminen ja triangulaation käyttö. Aineisto ja menetelmätriangulaatioilla tarkoitetaan sitä, että samassa tutkimuksessa voidaan yhdistellä useampia aineistoja (esim. kysely, kertomusaineistot, haastattelut) ja menetelmiä (laadullinen - määrällinen). Tutkijatriangulaatiolla taas tarkoitetaan sitä, että samassa tutkimuksessa on kaksi tai useampi tutkija. (Toikko & Rantanen 2009, 123-124.)

Tässä kehittämistyössä käytettiin aineistotriangulaatiota, jossa tutkijan, teorian tiedon, asiantuntijatyöryhmän ja kohderyhmän tuottaman tiedon voitiin nähdä täydentävän toisiaan tuottaen samankaltaista näkemystä siitä, minkälaista tietoa opetusvideon tulisi sisältää, jotta se motivoisi äitejä imettämään vauvojaan suositusten mukaisesti. Kehittämistyössä otettiin myös huomioon imetyksen kulttuurinen ja historiallinen näkökulma pyrkimällä korjaamaan imetykseen liittyviä vääriä uskomuksia ja toteutettiin kehittämistyö vuorovaikutuksessa kohderyhmän ja neuvolatyössä toimivien terveydenhoitajien kanssa.

Kehittämistoiminnan aineistojen, menetelmien ja tulosten luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, jos jotkut kehittäjät sitoutuvat heikosti prosessiin jossakin kehittämisen vaiheessa. Tällöin myös virhemahdollisuus kasvaa. (Toikko & Rantanen 2009, 124.) Tässä työssä asiantuntijatyöryhmän sitoutuminen työhön oli osittain puutteellista. Tämä johtui mielestäni siitä, että asiantuntijatyöryhmän roolia ja vastuita ei määritelty riittävän tarkasti heti alussa. Työryhmän puheenjohtajana minun olisi pitänyt kiinnittää tähän enemmän huomiota. Asiantuntijatyöryhmällä oli kuitenkin yhteinen näkemys käsikirjoituksen sisällöstä ja käsikirjoituksen tiedollinen sisältö tarkistettiin moneen otteeseen. Tuotannon aikataulun viivästymisen aiheutti osaltaan sen, että leikkausvaiheessa asiantuntijatyöryhmän kommentteja ei jokaisessa leikkausvaiheessa ehditty odottaa, mutta mahdollisuus kommentointiin oli kuitenkin annettu.

Luotettavuusarvioinnissa tarkastellaan myös tutkimuksen käyttökelpoisuutta ja siirrettävyyttä. Pragmaattisen totuusteorian (Deweyn ja Peircen) mukaan ”olennaista ei niinkään ole tiedon suhde todellisuuteen, eikä sen sisäinen johdonmukaisuus, vaan tiedon käyttöarvo: tieto on tosi, jos se on käyttökelpoista.” (Toikko & Rantanen 2009, 125.) Opetusvideon valmistamisen jälkeen se on otettu perhevalmennuskäyttöön Espoon ja Vantaan neuvoloissa ja suullisesti saamani palautteen perusteella se soveltuu käyttötarkoitukseensa hyvin. Opetusvideo on ollut vasta vähän aikaa myynnissä ja tilauksia on jo tullut eri puolilta Suomea. Seuraava kirjallinen palaute tuli minulle sähköpostitse eräältä terveydenhoitajalta 13.4.2012:

*”Hei,  
Katsoin juuri Imetyksen aika dvd:n ja haluan vaan kiittää siitä! Heti toukokuussa, kun pidän perhevalmennusta, niin varmasti otan dvd:n käyttöön!  
Kattava tietopaketti, ihanasti huomioitu isän näkökulma, tälle oli todella tarvetta! Paras aito rintamaito -dvd:kin meillä neuvolassa on, mutta tämä Imetyksen aika on huomattavasti käyttökelpoisempi, suomalainen, nykyaikainen, tiiviimpi ja helppokäyttöisempi.  
KIITOS!! :)”*

Kehittämistoiminnassa myös tulosten siirrettävyyttä voidaan pitää tärkeänä tuloksena. Monesti erilaiset kehittämishankkeet onnistuvat taloudellisen tuen ja ylimääräisen resursoinnin vuoksi hyvin, mutta työn tulokset eivät välttämättä siirry laajempaan käyttöön. Hyvä siirrettävyys ja hyvä käytäntö tarkoittavat sitä, että käytetään sellaisia menetelmiä ja tehdään sellaista kehittämistyötä, joka on suoraan tai lähes suoraan siirrettävissä toiseen ympäristöön. Jos näin ei tapahdu, on tutkijan syytä tuoda asia selkeästi ja avoimesti esille, jolloin muut tahot voivat arvioida sen perusteella tulosten käyttökelpoisuutta omassa yhteisössään. (Toikko & Rantanen 2009, 126.) Saamani palautteen ja opetusvideoiden tilausten perusteella voidaan olettaa, että opetusvideota tullaan käyttämään erilaisissa ympäristöissä neuvoloiden

lisäksi. Imetyksen aika - opetusvideo ollaan ottamassa käyttöön muun muassa joissakin imetystukiryhmissä, terveydenhoitoalan oppilaitoksissa, sekä HYKS:n synnytyssairaaloissa pääkaupunkiseudulla. Videota lainataan myös asiakkaille kotiin katsottavaksi Espoon kaupungin neuvoloista. Johtopäätöksenä voidaan todeta tämän kehittämistyön onnistuneen siinäkin mielessä, että teoreettisen viitekehyksen ja opetusvideon tavoitteet tukivat toinen toisiaan ja päästiin tuloksiin, joita voidaan käytännössä hyvin hyödyntää.

### 6.3 Kehittämistyön eettisyyden arviointia

Kehittämistyöhön ryhtyminen jo itsessään edellyttää tutkijalta tiettyä eettistä vastuullisuutta, jonka tulisi näkyä työn aiheen valinnasta lähtien tulosten julkaisuun ja mahdolliseen käytäntöön soveltamiseen saakka. Jokaisessa vaiheessa tutkijan täytyy tarkasti miettiä, tekeekö eettisesti oikeita valintoja. Tutkimuksen tulisi olla eettisesti uskottavaa, luotettavaa ja rehellistä, sisältäen myös tutkijan rehellisyyden omaa itseään kohtaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Tämä työ on pyritty alusta saakka tekemään siten, että siinä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Kehittämishankkeen tulokset tulevat olemaan kaikkien rahoittaja- ja yhteistyötahojen nähtävissä ja lisäksi työn tuloksista raportoidaan Alli Paasikiven säätiölle. Sähköinen kopio tästä opinnäytetyöstä toimitetaan myös Espoon kaupungin tutkimusluvan myöntäneelle taholle. Tässä raportoinnissa hankkeen rahoittajat ja kaikki hankkeessa olleet yhteistyötahot on ilmoitettu avoimesti ja yhteistyötahoilla on ollut tiedossaan alusta saakka hankkeen budjetointiin ja rahoitukseen liittyvät perusasiat. Videomateriaalin omistajuus ja se, että videosta tulee kaupallinen tuote, on ohjaus- ja asiantuntijatyöryhmäläisten tiedossa.

Tutkimuksen eettisistä ongelmista puhuttaessa painotetaan useissa eri tiedon lähteissä tutkimuksen tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan liittyviä kysymyksiä. Työssään tutkija käyttää usein asiantuntijavaltaansa ja mahdollisesti tutkijayhteisön hänelle tarjoamaa arvovaltaa, jolloin erityisesti ihmisiin kohdistuvassa tutkimustyössä tutkimuksen tekeminen edellyttää tutkijalta hyvän tutkimuskäytännön noudattamista. Tässä korostuvat tutkittavan ihmisarvo ja itsemääräämisoikeus. Sen lisäksi, että tutkimus edellyttää usein kirjallisia tai suullisia tutkimuslupia eri organisaatioilta, usein tarvitaan myös tutkittavien kirjallinen suostumus tutkimukseen. Tietoinen suostumus (informed consent) on prosessi, jossa tutkittava vapaasta tahdostaan vahvistaa halukkuutensa osallistua tiettyyn tutkimukseen sen jälkeen, kun hän on saanut riittävät tiedot kaikista osallistumispäätöksensä kannalta merkittävistä tutkimukseen liittyvistä seikoista. Tästä tietoisesta suostumuksesta on määrätty erikseen Tutkimuslaissa. (Tutkija 2012.) Rekrytoidessamme perheitä imetyksivideon ja verkkomateriaalin kuvauk-

siin, kerroimme perheille tarkasti mihin tarkoitukseen videomateriaalia tullaan käyttämään ja perheet saivat halutessaan nähtäväksi myös käsikirjoitukset.

Eettiseltä kannalta tuotannon eri työvaiheiden aikana mietitytti, miten opetusvideolla huomioidaan ne äidit, jotka eivät aio tai halua imettää. Tämä oli asia, jota ei voinut jättää huomioidamatta. Katselijoiden antamista palautteista kävi ilmi, että asia oli esitetty opetusvideolla positiiviseen sävyyn ja syyllistämättä. Kaupallisten tahojen mukaan ottaminen taas sisälsi eettisen valinnan sen suhteen, mitä tuotteita rahoittajataho myy ja markkinoi. Sellaisten yritysten mukaan ottaminen, joiden tuoteryhmään kuuluvat esimerkiksi tutit ja tuttipullot, olisi ollut täysimetykseen kannustavalla opetusvideolla eettisesti ristiriitaista. Toisaalta siinä tilanteessa joutui ottamaan huomioon myös sen riskin, että rahoituksen puuttumisen vuoksi opetusvideo uhkasi jäädä toteutumatta, joten päätös ei ollut ollenkaan helppo. Eettistä pohdintaa ja ristiriitaa aiheutti myös mainontaan liittyvä keskustelu ja se, kuinka opetusvideolla huomioidaan kaupalliset mukana olevat yritykset reilusti, mutta samalla välttäen mainostamista tuote-esittelyä.

#### 6.4 Lopuksi

Tämän kehittämistyön ja koko kehittämishankkeen lopputuloksiin voidaan olla kokonaisuutena erittäin tyytyväisiä. Imetyksen aika opetusvideo ja verkkomateriaali täydentävät hyvin toisiinsa ja materiaalista on varmasti hyötyä niin perheille kuin terveydenhuollon ammattilaisillekin. Opetusvideota tullaan käyttämään perhevalmennusten lisäksi muun muassa oppilaitoksissa, imetystukiryhmissä ja imetysohjaajakoulutuksissa. Verkkomateriaali on julkaisunsa jälkeen kerännyt jo paljon katsojia, joten voidaan ajatella, että perheet saavat tietoa ja tukea imetykseen myös vauvan syntymän jälkeen. Aiheita, mitkä opetusvideolta ja verkkomateriaalilta jäivät puuttumaan, olivat kaksosten imetys ja maahanmuuttajaäidin imetys. Myös isovanhempien rooli imetyksen tukijana olisi voinut saada isomman roolin. Seuraavaksi opetusvideota täydentävälle verkkomateriaalille voisi lisäosana tuottaa videopätkät edellä mainituista aiheista. Sitä ennen kuitenkin videomateriaalia ryhdytään alustavan suunnitelman mukaan käännättämään eri kielille. Toinen hankkeen pääyhteistyökumppaneista, Medi100y on ilmoittanut halukkuutensa käännättää materiaali eri kielille omalla kustannuksellaan. Tämä on erittäin tärkeää siitäkkin syystä, että terveyttä edistävää videomateriaalia on hyvin vähän tarjolla suomenkielisenä, saati sitten muille kielille käännettynä. Tulevaisuudessa terveyden edistämistyöhön soveltavaa videomateriaalia tulisi tuottaa huomattavasti nykyistä enemmän ja hyödyntää myös internetin suomia mahdollisuuksia viedä tietoa perheille ajasta ja paikasta riippumatta.

## Lähteet

- Aittokoski, M., Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. 2009. Imetyksen aika, uusi suomalainen ime-tyskirja. Riika: Avain.
- Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint Oy.
- Duncan, J., Paterson, D.S., Hoffman, J.M., Mokler, D.J., Borenstein, N.S., Belliveau, R.A., Krous, H.F., Haas, E.A., Stanley, C., Nattie, E.E., Trachternberg, F.L. & Kinney, H. C. 2012. Brainstem Serotonergic Deficiency in Sudden Infant Death Syndrome. JAMA, February 3, 2010—Vol 303, No. 5 (Reprinted). 430-437. Viitattu 30.3.2012.  
<http://jama.ama-assn.org/content/303/5/430.full.pdf+html>
- Dykes, F. & Flacking, R. 2010. Encouraging breastfeeding: A relational perspective. Early Human Development 86. 733-736.
- Hannula, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2006. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytyssairaalassa - äitien näkökulma. Hoitotiede 18 (4), 175-185.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Viitattu 9.10.2010.  
<http://www.hotus.fi/hoitotyön-tutkimussaatio/raskaana-olevan-synnyttävän-ja-synnyttäneen-aidin-seka-perheen-imetysohjaus>
- Heikkinen, H. L. T., Rovio, E & Syrjäla, L. (toim.) 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer Paino Oy.
- Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa, toimintaohjelma 2009-2012. Viitattu 24.2.2012.  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>
- Kolanen, H., Koskinen, K., Kauppinen, N. & Kujala, M (toim.)2010. Vauvamatkalla - opas synnyttäneelle. Edita Prima Oy.
- Koponen, J. 2010. Kosketuksen merkitys. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteen pro-gradu -tutkielma. Viitattu 17.3.2012.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23026/URN:NBN:fi:juu-201003101311.pdf?sequence=1>
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.
- Koskinen, K. 2010. Luentomuistiinpanot: 20h Imetysohjaajakoulutus. Espoo.
- Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. University on eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. Viitattu 30.3.2012.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0405-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-0405-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978-952-61-0405-8.pdf)
- McKenna, J. J & McDade, T. 2005. Why babies should never sleep alone: A review of the co-sleeping controversy in relation to SIDS, bedsharing and breast feeding. PAEDIATRIC RESPIRATORY REVIEWS (2005) 6, 134-152. Viitattu 1.3.2012.  
[http://www.naturalchild.org/james\\_mckenna/cosleeping.pdf](http://www.naturalchild.org/james_mckenna/cosleeping.pdf)
- Mäkelä, Jukka. 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen lääkirilehti 14/2005 vsk 60. 1543-1549.
- Niemelä, M. 2006. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Imetysoapas. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.



Paakkari, I. 2010. D-vitamiini. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.4.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01044](http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01044)

Pelkonen, M. 2006. Imetystä tukemaan yhteistuumin. Terveystieteitä 39(4-5), 30-31.

Salmenperä, L.1997. Rintaruokinta ja kasvu. Duodecim 113: 605-610.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Viitattu 28.2.2012.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3530.pdf&title=Asetus neuvolatoiminnasta koulu ja opiskeluterveydenhuollosta seka lasten ja nuorten ehkaisevasta suun terveydenhuollosta fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3530.pdf&title=Asetus+neuvolatoiminnasta+koulu+ja+opiskeluterveydenhuollosta+seka+lasten+ja+nuorten+ehkaisevasta+suun+terveydenhuollosta+fi.pdf)

The academy of breastfeeding medicine protocol committee. 2008. ABM Clinical Protocol #6: Guideline on Co-Sleeping and Breastfeeding. Breastfeeding medicine Volume 3 38-43, Number 1, 2008. Viitattu 1.3.2012.  
[http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Protocol\\_6.pdf](http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Protocol_6.pdf)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2011. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 18.4.2012.  
[http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/index.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/index.html)

Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta. 2012. Tutkittavien rekrytoimisen yleisiä periaatteita. Viitattu 19.4.2012.  
[http://www.tukija.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=181223&name=DLFE-2901.pdf](http://www.tukija.fi/c/document_library/get_file?folderId=181223&name=DLFE-2901.pdf)

Österlund, K. 1969. Vauva ja sen hoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## Kuviot

Kuvio 1: Paras ja aito, rintamaito - videon vahvuudet .....	35
Kuvio 2: Paras ja aito, rintamaito - videon heikkoudet .....	36
Kuvio 3: Kaikki alkaa maidosta - videon vahvuudet .....	39
Kuvio 4: Kaikki alkaa maidosta - videon heikkoudet .....	40
Kuvio 5: Terveystoimijien kehittämissuhteita uudelle videolle .....	41
Kuvio 6: Imetyksen aika leikkausversion vahvuudet .....	47
Kuvio 7: Imetyksen aika leikkausversion heikkoudet .....	48

## Liitteet

Liite 1. Kyselylomake käsikirjoitustyön pohjaksi.....	60
Liite 2. Imetyksen aika käsikirjoitus.....	62
Liite 3. Imetyksen aika leikkausversion arviointikysely.....	74

## Liite 1. Kyselylomake käsikirjoitustyön pohjaksi

Hyvä pienen lapsen äiti/isä,

Olen terveydenhoitaja Pia Seivo ja työskentelen Espoossa Mankkaan äitiys- ja lastenneuvolassa. Suoritan ylempää korkeakoulututkintoa Laurea- ammattikorkeakoulussa Hyvinkäällä. Opintoihini liittyen olen käynnistänyt kehittämishankkeen, jonka tarkoituksena on tuottaa tuore, uusimpiin suosituksiin pohjautuva imetyvideo terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Hanke toteutetaan yhteistyössä Laurea- ammattikorkeakoulun, Espoon, Helsingin ja Vantaan kaupunkien, HUS- alueen synnytyssairaaloiden, Imetyksen tuki ry:n ja THL:n kanssa. Uutta imetyvideota olisi tarkoitus käyttää imetysohjauksen tukena esimerkiksi perhevalmenyksissä tai synnytyssairaaloiden tutustumiskierroksilla.

Tämä kysely liittyy hankkeesta valmistuvaan opinnäytetyöhöni, jossa tarkoitukseni on keräillä, minkälaista tietoa imetysohjauksen videomateriaalin tulisi sisältää, jotta se motivoisi äitejä imettämään vauvojaan suositusten mukaisesti. Tutkimustyötäni varten toivon sinun arvioivan näkemäsi imetyvideota oheisen kyselyn avulla. Tutkimusten mukaan imettävän äidin tärkein tukija on oma puoliso tai kumppani, jonka vuoksi molempien vanhempien mielipiteet ovat yhtä tärkeitä. Vastauksiasi tullaan hyödyntämään uuden videon suunnittelussa.

Kyselyyn vastataan nimettömänä. Vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Vastaaminen on luonnollisesti täysin vapaaehtoista, mutta toivon Sinun haluavan vaikuttaa uuden imetysohjauksmateriaalin kehittämiseen.

Lisätietoja tutkimuksesta voit kysyä allekirjoittaneelta.

**KIITOS OSALLISTUMISESTASI!**

Espoossa, toukokuun 11. pnä, 2011

---

Pia Seivo

Terveydenhoitaja AMK

Espoon kaupunki, Perhe- ja sosiaalipalvelut

Mankkaan neuvola

p. xxx-xxx xxxx

Pyydän sinua arvioimaan näkemääsi videota ”Paras ja aito, rintamaito, Bröst är bäst” vastamalla seuraaviin kysymyksiin:

1. Olen: \_\_\_\_\_ NAINEN  
\_\_\_\_\_ MIES

Voit vastata avoimiin kysymyksiin lyhyesti esimerkiksi ranskalaisten viivojen avulla.

2. Mitä hyvää näkemässäsi videossa oli?

3. Mitä huonoa näkemässäsi videossa oli?

4. Mitä kehittämissuhteita sinulla on uutta videota varten?

Kiitos vastauksistasi!

Liite 2. Imetyksen aika käsikirjoitus

**IMETYKSEN AIKA**  
**käsikirjoitus opetuselokuvaan**  
**Metsämarja Aittokoski & Pia Seivo**

1.EXT. JOEN ÄÄRELLÄ PUISTOSSA - DAY

YK: Äiti istuu vauva käsivarsillaan kauniissa maisemassa.

LK: Vauva imee silmät kiinni maitoa imetyspaidan raosta näkyvästä rinnasta.

LK: Äiti katselee lasta hymyillen.

LK Vauva avaa silmänsä ja katsoo äitiä.

**KERTOJA**

Äidinmaito on elämän alussa lapsen parasta ravintoa. Imetys tukee molempien, niin äidin kuin lapsenkin terveyttä ja hyvinvointia. Vaikka vastasyntynyt osaa luonnostaan hakeutua rinnalle, imetys on opittu taito. Anna siis itsellesi aikaa oppia rauhassa samalla, kun tutustut vauvaasi.

LK Vauva. Kuuluu vauvan sydänäänet, ensin ihan vaimeina. Tutum, tutum....

Alkuteksti: IMETYKSEN AIKA

INT. TERVEYDENHOITAJAN HUONE - DAY

Tutum, tutum - vauvan sydänäänet kuuluvat. Johanna makaa tutkimuspöydällä,

TERVEYDENHOITAJA Pia kuuntelee. Jussi istuu kauempana.

PIA: Hyvin tuntuu vauva voivan. Ja on kasvanu taas mukavasti.

CUT TO:

Pia istuu pöytänsä taakse. Johanna ottaa paremman asennon tuolilla Pian pöydän toisella puolen, Odottava isä istuu vieressä.

PIA :(CONT'D)

Mitenkäs, tiedättekkste että onko teitä itseänne imetetty pienenä?

JUSSI:

No Johannan siskoo oli ainaki! Se kuulema huusi parvekkeelta että äiti anna titua, ku niitten äiti oli tulossa kotiin!

JOHANNA: (naurua)

Mä en kyllä ihan varmaan tiiä... Mä olin kyllä aatellu imettää vauvaa. Mutta sitte mä juttelin mun tädin kanssa ja se kerto, että monilla meidän suvun naisilla, siis muilla ku meidän äidillä, imetys on loppunu ihan alussa ku maito ei oo riittäny. Ja yks mun ystävä sano, että sen mielestä imettäminen oli aika hankalaa.

PIA:

Nii, äidit saattaa joskus pelätä, ettei maito riitä. Mut se on ihan hyvä muistaa, että useimmilta äideiltä imetys kuitenkin sujuu. Ja imetyksestä kannattaa kans hankkia tietoa etukäteen.

Tässä odotusvaiheessa se ei ehkä välttämättä tunnu niin kiinnostavalta, mutta imetys on kuitenkin ensimmäinen asia, joka vauvan kanssa tulee eteen heti synnytyksen jälkeen.

JUSSI:

Joo, me on luettu jonku verran imetyksestä. Sellanenki tuli kyllä esille, että joskus siinä tarvitaan vähän apua ja tukea, että se imetys onnistuu. Mä luin jostain senki, ettei apinatkaan osaa imettää ilman mallia, vaan niillä menee imetys pieleen, jos ne ei nää, miten poikasta imetetään. Että kyllä se tuki ja malli on tosi tärkeitä.

PIA:

Joo, se on kyllä totta.

JOHANNA:

Sellasenki mä luin jostaki, että äidillä alkaa rinnat valmistautua imetykseen jo raskauden alussa, et ne alkaa kasvaa ja noin. Mutta mä en oo huomannu mitään erityistä, on ne kyllä kasvanu, mutta emmä ainakaan mitään arkuutta oo huomannu.

JUSSI:

Joo, onhan sulla kuppikoko ihan selvästi kasvanu.

JOHANNA: (naurua)

PIA:

Joo, tosiaan, joillakin äideillä saattaa tihkua maitoaikin jo raskausaikana. Mutta jos niin ei käy, niin kaikki on kuitenkin ihan kunnossa.

CUT TO:

INT. SYNNYTYSSALI - DAY

Vasta synnyttänyt äiti makaa vuoteella, vieressä ylpeä isä. Kätilö nostaa vauvan äidin rinnalle. Vauva köllöttää äidin rinnalla, alkaa hiljalleen nostella päätään ja hamuta kohti äidin rintaa. (Hidasta, rauhallista kuvaa.)

KERTOJA

Monille eläinlajeille on tyypillistä, että poikanen saa itse rauhassa etsiä emon nisälle. Vastasyntynyt ihmisvauvakin selviytyy valtavasta sopeutumishaasteestaan parhaiten, jos hän saa rauhoittua syntymän jälkeen äidin iholla ja ryömiä kohti äidin rintaa omassa tahdissaan. Lähikuvaa vauvasta ja äidistä.

KERTOJA (CONT'D)

Kun vastasyntynyt nostetaan vatsalleen äidin iholle, äidin lämpö ja sydänäänät rauhoittavat ja auttavat vauvaa rentoutumaan. Vähitellen vauva alkaa vaistonvaraisesti etsiä emon tummia silmiä - katsekontaktia äitiin. Äidin tuttu ääni rauhoittaa. Vauva vuoroin katselee, kuuntelee ja lepää. Usein vasta lähellä tunnin ikää vauvan hamuilu voimistuu. Rinta löytyy vauvan otteeseen parhaiten ryömimisasennossa.

Vauva ryömii ja hamuaa rinnalle, äiti auttaa. Vauva alkaa imeä rintaa.

KERTOJA (CONT'D)

Vastasyntyneen mahalaukku on pienen pieni, joten muutama tippa äidin kolostrumia riittää vauvalle piristeeksi. Tavallisesti pienokainen selviää niukallakin ravinnolla muutaman ensimmäisen päivän ajan. Vauvan painon lasku syntymän jälkeen on normaalia, se kertoo vain synnytyksen jälkeisen turvotuksen laskemisesta. Aluksi ravinnon saantia tärkeämpää onkin vain saada imeä. Samalla vauva aktivoi äidin maidoneritystä.

Äiti jatkaa vauvan imettämistä.

KERTOJA (CONT'D)

Vauva imee ja hieroo liikkeillään äidin rintaa. Näin jatkuu kohdusta tuttu yhteys äidin lämpimään ihoon. Usein ensimmäisen imetyksen jälkeen vauva raukeaa moneksi tunniksi uneen ja antaa äidillekin mahdollisuuden levätä.

Vauva jää nukkumaan alastomana äidin paidan sisään, vasten äidin paljasta rintaa.

KERTOJA (CONT'D)

Joskus ensi-imetyks ei ole mahdollista synnytyssalissa. Tilaisuus imetyksen aloittamiseen ja läheisyyteen tulee kyllä myöhemmin. Mikäli äiti ei saa heti vauvaa rinnalle, isäkin voi ottaa vastasyntyneen iho ihoa vasten paidan alle. Myös isän ääni on vauvalle tuttu ja isän sydämen rauhalliset lyönnit lohduttavat pientä.

INT. HAASTATELTAVAN KOTI / PUISTO - DAY

Äiti puuhailee pienen vauvan kanssa kotona, vauva on kantoliinassa.

*Teemat: Ensi imetyks, ihokontakti, vauvan samettinen iho.*

HAASTATELTAVA ÄITI A

INFO\_IHOKONTAKTIN MERKITYS

Taustalla pysäytyskuva edellisestä tilanteesta, vauvasta ja äidistä iho ihoa vasten.

IHOKONTAKTI:

\* Edistää oksitosiinin eli mielihyvähormonin eritystä

> Oksitosiini rentouttaa sekä vauvaa että vanhempaa

\* Auttaa vauvaa säätelemään ruumiinlämpöään ja verensokeritasapainoaan

- \* Herättää vauvassa kiinnostuksen rintaa ja imemistä kohtaan.
- \* Helpottaa maidon nousua ja herumista.
- \* Edistää vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen kehittymistä.

#### INT. TERVEYDENHOITAJAN HUONE - DAY

Johanna silittää vatsaansa.

JUSSI:

Uskomatonta, että jo ihan vastasyntynyt vauva osaa lähteä etsimään rintaa! Mutta niinhän se tosiaan on, että niin ne osaa muutkin poikaset. Tää synnytys ja imetys vie meitä ihan selvästi takaisin luontoon. (naurua)

JOHANNA:

Mutta miten se on mahdollista, että siinä alussa vauvalle tosiaan riittää ihan pari tippaa maitoa?

PIA:

Siinä ensimmäisessä maidossa, kolostrumissa, on valtavasti vauvalla tärkeitä vasta-aineita ja kasvutekijöitä. Kolostrumia voisi kutsua vauvan tehotipoiksi, sillä ihan muutama pisara sitä riittää. Vastasyntyneen vauvan mahalaukku on tämän kokoinen, joten sinne ei mahtuisikaan paljoa.

Pia nappaa hyllyltä pienen kuulaan.

PIA: (CONT'D)

Eli näin pieni se vauvan mahalaukku tosiaan on.

JOHANNA:

Voi että, onpa tosiaan pieni! Mutta miten usein sitä vauvaa sitte pitää imettää?

PIA:

No vauvaa saisi oikeastaan imettää aina kun se haluaa. Nykyään on ymmärretty, että imetys saa olla lapsen tahtista. Se tarkoittaa sitä, että vauva määrää imetyksen rytmin, ei kello. Alussa vauva oikeastaan vaan lepää välillä, että jaksais taas imeä lisää. Myöhemmin imeminen on tehokkaampaa ja imemisvälit pidempiä.

#### INT. VUODEOSASTO - DAY

Äiti ja vauva köllöttelevät rinnakkain sairaalavuoteella. Vauva nukkuu. Vauva alkaa heräillä, hän kääntelee hiukan päätään ja availee suutaan. Äiti katselee vauvaa ja hymyilee. Vauvan isä seisoo kauempana. Isä tulee äidin luo katsomaan vauvaa. Vauva alkaa lipoa huuliaan ja syödä sormiaan. Isä ja äiti katselevat.

#### 7\_KERTOJA

Vauva saa olla syntymästään lähtien kaiken aikaa äidin lähellä eli ympärivuorokautisessa vierihoidossa. Vauvan nälkäviestien lukeminen on näin helpompaa. Vauva viestii imemisen halusta availemalla suutaan ja kääntämällä päätään sivulle. Pieni kieli lipoo huulia. Vauva alkaa viedä kättään suuhunsa ja imeä sormiaan.

Äiti auttaa vauvan rinnalle **nurturing -asennossa** ja vauva alkaa imeä.

#### 7\_KERTOJA (CONT'D)

Jos vauva ei olisi saanut rintaa, hän olisi alkanut pian itkeä. Itku on kuitenkin myöhäinen merkki nälästä. Kun vanhemmat oppivat lukemaan ensi viestejä ja vauva saa rintamaitoa aina sitä halutessaan, vauva ei ehdi hätäntyä, vaan pysyy rauhallisena. Niissä kulttuureissa, joissa kannetaan vauvoja kantoliinassa ja imetetään tiheästi, vauvojen itkua ei juuri kuulu.

#### INFO\_NÄLKÄVIESTIT

##### VAUVAN NÄLKÄVIESTIT:

Alla still-kuva kättään nuolevasta vauvasta.

Nälkäinen vauva

- availee suutaan ja kääntää päätään sivulle
- lipoo kielellään



- vie kättään suuhun, imee sormiaan tai nyrkkiään  
 - ääntelee  
 Lopulta vauva itkee. Itku on myöhäinen merkki nälästä. Älä odota sitä!

INT. KARLAN JA ARSIN KOTI - DAY  
 KARLA hoitelee vauvaa kotona.  
 Teema: nälkäviestit, vierellä nukuttaminen, lähellä pitäminen.

Kuvaa äidistä ja vauvasta.

INT. MANKKAAN ASUKASPUISTO - DAY  
 Äitiryhmän haastattelu. Katriina, Elina, Tiina.  
 Teema: Aikaa vievyys, voi lukea, saa aikaa itselleen, imetysnurkkaus. Vauvaan tutustuminen. Luonnollisuus; kellosta luopuminen. Hengähdystauko.

INT. VUODEOSASTO PÄIVÄHUONE - DAY  
 Äiti imettää vauvaa istuen. Hänellä on imetyspaita päällään. Äiti irvistää kivusta.  
 VAUVAN ISÄ:  
 Sattuukse?  
 VAUVAN ÄITI:  
 Sattuu se vähän.  
 VAUVAN ISÄ:  
 Mä käyn hakemassa hoitajan, jos se vois auttaa.

CUT TO:  
 INT. VUODEOSASTO PÄIVÄHUONE - DAY  
 Isä ja kättilö MERI kävelevät sisään.  
 MERI:  
 Suako sattu imettäminen. Katotaas yhdessä, et mistä se vois johtua.  
 VAUVAN ÄITI:  
 Joo kyllä se tosiaan vähän sattuu.  
 MERI:  
 Se ei oo mitenkään harvinaista, että alussa imetys sattuu. Vaikka se imuote oliskin ihan oikea, nii nännit ei vielä oo tottuneet imetykseen. Ihan hyvältäähän tää näyttää. Katotaas. Hoitaja käy läpi imuotteen. Ohjaa äitiä auttamaan vauvaa parempaan asentoon.  
 MERI: (CONT'D)  
 Mutta olisiko vauva pikkasen kuitekin vähän liian ylhäällä. Kokeillaanpas tällasta. Irrotapa ensin vauva.

Äiti irrottaa vauvan varovasti ja laskee vauvaa sylissään.

MERI: (CONT'D)  
 Noin. Eli nyt vauva on enemmän siellä sun kainalon puolella. Nyt sä näät, että nänni on tuossa vauvan nenän kohdalla.

Auttaa vauvaa uudestaan rinnalle niin, että nänni on vauvan nenän tienoilla.

MERI: (CONT'D)  
 Vähän voit vaikka hännätä nännillä vauvan nenän päätä. Tässä asennossa vauva joutuu avaamaan ensin suun oikein isoksi.  
 Sitten vauva haukkaa rinnan suuhun, äiti ottaa napakasti rintaan kiinni. (Pysäytyskuvat tai hidastus).  
 MERI: (CONT'D)  
 Nyt tuet napakasti sieltä yläselästä. Noin. Hyvä, oikein hienoa.  
 Sitten vauvalla on kunnon ote.  
 MERI: (CONT'D)  
 Miltäs nyt tuntuu?  
 VAUVAN ÄITI:  
 No nyt tuntuu paremmalta.

MERI:

Huomaatteko, nyt vauvalla on suu tarpeeks auki ja vauvan leuka uppoo rintaan.

VAUVAN ISÄ:

Joo, tosiaan ihan selvästi. Olipa hyvä, että mäki olin tässä mukana, niin voin välillä auttaa.

MERI:

Nii, isän on usein helpompi huomata näitä asioita, kun katselee siitä vähän sivummalta.

Lähikuvaa oikealla imuotteella imevästä vauvasta ja rinnasta.

KERTOJA

Muutaman hamuiluyrityksen jälkeen vauva haukkaa rinnan kunnolla suuhunsa. Vauvan asento on sopivasti rinnan alapuolella ja pää on selvästi takakenossa. Vauvan suussa on riittävän suuri alue nänniä ja rintaa. Näin vauva pystyy nielemään paremmin.

Äiti istuu ja imettää. Vauvalla on hyvä ote, hän jatkaa imemistä.

KERTOJA (CONT'D)

On todella tärkeää, että vauvalla on hyvä imemisote. Silloin rinta saa oikeanlaista stimulaatiota ja viestin siitä, että vauva tilaa lisää maitoa. Toiset vauvat osaavat tehokkaan imemisteen ihan luonnostaan, toisia täytyy hiukan auttaa.

Kuva jatkuu.

KERTOJA (CONT'D)

Kunnon imemisotteessa nänni on vauvan suussa mahdollisimman takana, kitalaen pehmeällä alueella. Vauvan kieli lypsää rinnasta maitoa ja imetys on ainakin alkutotuttelun jälkeen kivutonta. Jos imemisote on väärä, nännin pää on litteä, koska rinta ei ole ollut riittävän syvällä vauvan suussa. Silloin nännin pään iho menee helposti rikki. Oikean otteen jäljiltä nänni on tasaisen pyöreä.

Vauva irrottaa otteen nännistä. Nänni on tasainen.

INT. MANKKAAN ASUKASPUISTO - DAY

Äiti (Elina) imettää vauvaa. Kertoo alkuvaikeuksista.

Teemat: Alkuvaikeudet. Rintakumi. Sitkeys ja täysimetys.

Kuvataan äitejä erikseen imettämässä.

INT. TERVEYDENHOITAJAN HUONE - DAY

JOHANNA:

Voi että, ei olis kyllä tuotakaa tienny!

PIA:

Joo, se asento on tosiaan yllättävän tärkeä. Kokeillaas.

Pia nousee ylös ja ottaa kertakäyttömukin. Laskee siihen vettä.

PIA: (CONT'D)

Laita Jussi leuka rintaan.

Ojentaa isälle kertakäyttömukia.

PIA: (CONT'D)

Koitahan juoda tuossa asennossa.

Isä yrittää hörpätä. Vesi valuu leualta rinnuksille.

JUSSI: (pärskien)

Ei tästä tuu mitään!

PIA:

Niinpä. Nyt juo ihan tavallisesti. Niinku aina juot.

JUSSI:

Ai ihan tavallisesti? Niinku näin.

Isä juo. Hän nostaa vaistomaisesti päätä hiukan takakenoon ja juo.

PIA:

Nii. Huomaatko, miten sä ihan luonnostaan käännät päätä taaksepäin, kun juot ja nielaset.

Noin sen vauvankin on helpompi tossa asennossa imeä rintaa ja juoda maitoa. Ja nyt säkin

Jussi tiedät sitte heti auttaa Johannaa, jos näet vauvan olevan väärässä asennossa. Voit olla siinä vähän niinku Johannan henkilökohtasena imetysvalmentajana.

#### INT. VUODEOSASTO - EVENING

Vauvan äiti makaa vauvaa imettäen. Vauvan isä seuraa vierestä.

#### VAUVAN ÄITI:

Se imee ihan koko ajan. Onkohan toi ihan normaalia? Mä oon tänä iltana imettänyt sitä jo kolme tuntia putkeen. Musta tuntuu, ettei se ees saa mitään.

#### VAUVAN ISÄ:

Ota vaan ihan rauhassa. Mä haen sulle vaikka lisää juomista. Etsä muista mitä ne sano siellä neuvolassa, että vauva tilaa imemällä lisää maitoo.

#### VAUVAN ÄITI:

Okei. Tuntuu vaan niin pöhköltä, mutta kai se sitte tietää mitä tekee. Isä menee. Kuvaa imevästä vauvasta ja äidistä.

#### KERTOJA

Ensimmäisten päivien ja viikkojen aikana vauva viihtyy tiheästi rinnalla. Ei haittaa, että vauva imee useasti ja pitkään, sillä vauva ei voi saada liikaa rintamaitoa. Vietä siis rauhassa aikaa vauvan kanssa, samalla tutustut häneen. Vauva imee. LK rinta. Rinta näkyy nyt selvästi, kokonaan.

#### KERTOJA

Äidit ovat usein huolissaan maidon riittävydestä, mutta mitä tiheämmin ja tehokkaammin rintaa tyhjennetään, sitä enemmän maitoa muodostuu. Jos rinnat ovat liian pitkään tyhjentämättä, se viestii rinnoille, että maitoa ei tarvita niin paljon ja maidon erityys vähenee. Voidaan myös ajatella, että pitkien imetysten aikana vauva ikään kuin tilaa seuraavan päivän maitoja. Tarpeeton tutin tai lisämaidon antaminen vauvalle vähentää maidon eritystä. Joskus, hyvin harvoin, pelkkä imetys ei riitä, vaan vauvalle täytyy antaa lisämaitoa. Sairaalassa lääketieteellisistä syistä annettu lisämaito ei estä täysimetyksen mahdollisuutta myöhemmin. Tällaisessa tilanteessa äiti voi lisätä maidon eritystä käsin tai rintapumpulla lypsämällä.

Vauva päästää irti. Maito valuu suupielestä.

#### INT. TERVEYDENHOITAJAN HUONE - DAY

#### JOHANNA:

Joo, toihan on selvä juttu. Eli jos haluaa, että maito riittää, niin vauvalle ei kannatta antaa ikäänku varmuuden vuoks lisämaitoa.

#### PIA:

Niin just. Ja jos maito ei tunnu riittävän, niin sitten kierrätetään vauvaa vain rinnalta toiselle ja vähitellen vauva rauhoittuu. Pienillä vauvoilla on usein iltaisin oikein kunnan imetysmaratoneja, mutta se on ihan luonnollista.

#### INT. IMETYSKUVAA ULKONA / SAMA PAIKKA KUIN JOKIN MUU - DAY

Äiti puuhailee vauva kantoliinassa / imetystilanne ulkona.

#### INT. MANKKAAN ASUKASPUISTO - DAY

Äitiryhmä Elina, Katriina, Tiina. Kuvituskuvana imetystä.

- Rintamaito on paljon muutakin kuin pelkästään ravintoa: läheisyys, lohtu, kipulääke, vuorovaikutus... Ruoka tulee kaupan päälle.

Kukin kertoo tilanteita, joissa on imettänyt / kokenut, että imetys on ollut muutakin kuin ruokaa.

#### INT. STILLKUVAA - DAY

Stillejä keskosvauvoista. Ajo stillissä, ristarilla seuraavaan.

#### KERTOJA

Joskus äidin on lypsettävä maitoa joko maidoneritystä lisätäkseen tai käynnistääkseen maidonerityksen vauvan puolesta. Näin voi olla esimerkiksi, jos vauva joutuu syntymänsä jälkeen olemaan äidistään erossa eikä voi itse imeä rintaa.

INT. VUODEOSASTON LYPSYHUONE - DAY  
Äiti lypsää maitoa rinnoista käsin / pumpulla.

**KERTOJA**

Lypsäminen olisi hyvä aloittaa mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen, viimeistään kuuden tunnin kuluttua. Lypsäminen aloitetaan käsin ja maitomäärän lisääntyttyä voidaan siirtyä sähköpumppuun. Molempien rintojen lypsäminen samaan aikaan säästää aikaa ja lisää maidoneritystä. Aluksi on hyvä lypsää kahdeksasta kahteentoista kertaan vuorokaudessa, joista vähintään yksi kerta yöllä. Lypsymäärät voivat tuntua suurilta, mutta jos vauva voisi itseä imeä, hän olisi rinnalla vähintään yhtä tiheästi. Kuvaa käsin lypsämisestä. Kuvaa pumpulla lypsämisestä. (Kuvataan myös niin, että molemmat rinnat pumpataan yhtä aikaa.) Äidillä kaudniit imetysliivit. Kuvaa lypsämisestä.

INT. TERVEYDENHOITAJAN HUONE - DAY

JOHANNA:

Tuntuu jotenkin tosi surulliselta, että äiti joutu olemaan erossa vauvastaan ja ei voi muuta kun vaan lypsää ja lypsää...

PIA:

Niin, mutta siinä äidille merkkää ihan hirveesti, että voi tehdä jotain vauvansa hyväksi. Ja tällä tavalla tiheästi lypsämällä äiti voi pitää yllä maidon tuloa siihen asti, kun vauva pystyy itse imemään.

JUSSI:

Joo. Se vauvahan siinä on tärkein ja sen hyvinvointi.

JOHANNA:

Se on kyllä ihan totta. Mutta kai se on ihan luonnollinen juttu sitte, kun on ite siinä tilanteessa.

JUSSI:

Aika helposti se varmaan sairaalassa sujuu, ku on kaikki apu heti siinä, pumpput ja muut. Mutta mitenkäs sitte, ku pitää selvitä yksin sen vauvan kans. Sitähän vaan pelkää, että sen onnistuu rikkomaan tai jotain.

INT. VUODEOSASTO - DAY

Vauvan vanhemmat ja vauva valmiina lähdössä kotiin. Puuhailua, pakkailua, viimeinen imetys sairaalassa.

INT. SAIRAALAN KÄYTÄVÄ - DAY

Vauvan äiti ja Vauvan isä kulkevat käytävää pitkin vauvan kanssa. Kätilö kurkistaa kanslian ovesta.

MERI:

Hei vaan!

VAUVAN ÄITI:

Hei vaan, kiitos kaikesta!

EXT. ULKONA MATKALLA ULOS SAIRAALASTA

Vauvan äiti, vauvan isä ja vauva ulkona sairaalasta.

INFOTEKSTI kuvan päälle ensisynnyttäjien kotikäynneistä ja neuvolaan yhteyden ottamisesta. Vastasyntynyt ja äiti nähdään joko neuvolassa tai perheen kotona.

INT. VAUVAPERHEEN KOTI - EVENING

Tilaaminen jatkuu > vauvakello (kuvaa äidistä ja vauvasta eri asennoissa, kello käy) (Yö: sängyssä). Isä tuo äidille välillä ruokaa ja juomaa.

**KERTOJA**

Aluksi imeminen on vauvalle kovaa työtä. Jos vastasyntynyt jaksaa alussa vain hetken aktiivisesti imeä rintaa ja nukahtaa pian rinnalle, voi olla avuksi, että vaihtaa vauvaa tiheästi rinnalta toiselle. Toisessa rinnassa odottaa uusi heruminen ja näin vauva pikkuhiljaa tyyntyy. Joskus voi olla tarpeen aluksi tilata maitoa vauvan puolesta lypsämällä käsin tai rintapumpun

avulla. Väsymys, stressi, kipu ja mielihaha voivat vaikeuttaa maidon herumista, joten hoida itseäsi, pyydä apua ja pyri lepäämään tarpeeksi. Järjestä imettämispaidat kotona miellyttäväksi.

#### INT. VAUVAPERHEEN KOTI - DAY

Äiti imettää vauvaa olohuoneessa, vauvalla on vain vaippa päällä=ihokontakti. (kuva pysyy äidissä). Ovikello soi (eteinen). Isä avaa oven. Terveystenhoitaja B astuu sisään. Tervehdykset.

#### TERVEYDENHOITAJA B:

Hei vaan!

Menee äidin luo (halaus, jos luonteva).

#### TERVEYDENHOITAJA B (CONT'D)

Ai täällä onki imetys käynnissä, voino mä vähän kurkata tarkemmin pientä....

Terveystenhoitaja katsoo vauvaa.

#### TERVEYDENHOITAJA B (CONT'D)

Imetysjän näyttää sujuvan oikein hyvin! Mitenkäs teillä on mennä tää eka viikko?

#### VAUVAN ISÄ KOTONA:

Ihan ookoo.

#### VAUVAN ÄITI KOTONA:

Tässä tää mun imetyspesä on. Tässä on tullut vietettyä aikaa. Mut on tää ihanaa! Oli se kyllä aluksi tosi hurjaa ku maitomäärä alkoi nousta ihan hirmu nopeesti.

#### INT. TAKAUMA VAUVAPERHEEN MAKUUHUONE - NIGHT

Äiti imettää vauvaa perhepedissä.

#### CUT TO:

Äiti kääntelee vuoteessa. Hän laittaa aristaviin nännin päihin voidetta.

#### KERTOJA

Nännin päät saattavat olla aluksi arat. Niitä voi hoitaa puristamalla imetyksen jälkeen maitotipin nännin suojaksi tai käyttämällä rintojen hoitoon sopivaa voidetta.

#### INT. TAKAUMA VAUVAPERHEEN KEITTI - NIGHT

Äiti kulkee kotona iltayöstä yksin. Tuskainen olo.

#### KERTOJA

Synnytyksen jälkeen maitomäärä alkaa lisääntyä voimakkaasti yleensä kahdesta viiteen vuorokauden kuluttua lapsen syntymästä. Rinnat ovat usein aristavat, kuumottavat ja turvonneet. Pieni lämmön nousukin on tavallista. Olo saattaa tuntua epämukavalta, mutta vauvan tiheä imettäminen tehokkain apu.

Ottaa jääkaapista geelityynyt ja laittaa ne liivien sisään.

#### KERTOJA (CONT'D)

Syötön jälkeen oireita voi lievittää viileiden kääreiden tai geelityynyjen avulla. Kääreiksi sopivat vaikkapa jääkaappikylmät kaalinlehdet. Tarvittaessa voi myös ottaa särkylääkkeen.

#### INT. VAUVAPERHEEN KOTI - DAY

Äiti imettää.

#### TERVEYDENHOITAJA B

Hienoo että löysit helpotusta.

#### VAUVAN ÄITI KOTONA:

Joo, kyllä se sitte siitä helpotti.

#### TERVEYDENHOITAJA B:

Ja teillä on sellanen perhepeti toiminu hyvin.

#### VAUVAN ÄITI KOTONA:

Joo, mä oon saanu iteki nukuttua siinä kyllä tosi hyvin, vaikka vauva haluaakin maitoo monta kertaa yössä.

#### VAUVAN ISÄ KOTONA:

Ja mä en oo edes huomannu, että olis ollu mitään yöimetyksiä.

TERVEYDENHOITAJA B:

No pääasiahahan on että kaikki saa nukuttua mahdollisimman pitkät yöunet.

VAUVAN ÄITI KOTONA:

Mut nyt kun nää rinnat ei oo enää turvoksissa niin tuntuu siltä, että saaks se vauva sitte riittävästi maitoo. Ja aika tiheesti sitä on saanu imettää. Että jääköhän se nälkäseks?

VAUVAN ISÄ KOTONA:

Mut hei, sen sairaalasta saadun ohjeen mukaan se on kyllä varmasti saanu riittävästi. Vaipassa on ollu pissaa ja kakkaa monta kertaa päivässä. Ja onhan sillä posketki pyöristyny. Sitä paitsi imettäessä ne nielemisen äänet kuuluu tosi selvästi.

TERVEYDENHOITAJA B:

Joo, ja niin se kuuluukin olla, että nyt ne rinnat alkaa olla pehmeämmät. Ja vaikka äidistä tuntuiski siltä, että vauva maiskuttaa tyhjää rintaa, niin sieltä rinnasta tulee silloin sitä hitaimmin heruvaa rasvaisinta maitoa.

Äiti lopettaa imettämisen ja isä ottaa vauvan.

TERVEYDENHOITAJA B (CONT'D)

Jos vaipat alkaa pysyä kuivahkoina ja vauva tuntuu joka syötöllä jäävän nälkäiseksi, voi tulla neuvolaan punnitukseen. Voidaan sitten yhdessä miettiä, miten edetään.

VAUVAN ÄITI KOTONA:

Okei. Ja toi hitaasti heruminen oli helpottavaa kuulla.

Terveydenhoitaja katsoo / lähestyy isää.

Hei, kokeilepa ottaa vauva pystyyn siihen paidan sisään. Noin. Tue vauvan jalat koukkuun sammakkoasentoon. Siinä vauva saa susta lämpöä ja turvaa. Samalla liiat ilmat pääsee ulos tai liika maito tulee ulos pulautuksena.

Terveydenhoitaja kääntyy äidin puoleen.

TERVEYDENHOITAJA B (CONT'D)

Mut miten sä oot itse voinu? Ootko muistanu syödä ja juoda ja levätä riittävästi?

VAUVAN ÄITI KOTONA:

No emmä ite olis aina muistanukkaan, mut onneks huolto pelaa!

VAUVAN ISÄ KOTONA:

Joo, mä oon yrittäny tehdä hyvää ruokaa ja oon hoitanu tiskit ja pyykit ja tolleen. Nii ja muistuttanu sua siitä, että oot menny välillä iteki päikkäreille.

VAUVAN ÄITI KOTONA:

Nii ja oothan sä ollu vauvanki kanssa tosi paljon. Niin ihanasti oot kannellu ja vaihtanu vaippaa ja hyssyttäny kantoliinassa.

INT. KOTI / KYLPPÄRI/OLOHUONE/KEITTI÷ - DAY

Ville + vauva -sekvenssi. HUOM! MONTA KOHTAUSTA >VALAISUA!

Isä vaihtaa vaippaa, juttelee vauvalle. Vieressä rasvoja ja peppupyyhkeet. Isä keittiössä, vauva liinassa. Laura imettää imetysnurkkauksessa. Imetyskori vieressä.

VILLE

Joo, mä oon tässä vähän niinku koutsi. Vein Lauralle tollasen korinki, johon mä keräsin kaikki tavarat, niin ei tartte olla koko ajan huutamassa mun perään. Sillä on siellä juomapullo, kaukosäädin, kuivahedelmiä ja kirja. Nii ja kännykkä.

INT. NIILEKSELÄN KOTI - DAY

Isien haastattelu: isät juttelevat keskenään.

Ville, Aki ja Kari

Teemat: miten osannut tukea, epävarmuus, ylpeys, ilo, pumppaus ja ruokkiminen. Tissikateus? Kateellinen siitä, ettei itsellä ole tissejä / kateellinen vauvalle tisseista...

INT. TERVEYDENHOITAJAN HUONE - DAY

JUSSI:

Onpa kiva tietää, että mustaki on jotaki hyötyä imetyksessä, vaikkei tissejä ookaan!

JOHANNA:

Joo, saat kuule kokata mulle kaikkee ihanaa! (naurua)  
Mut hei sellanen tuli mulle mieleen, et mites sitte jos äiti sairastuu, et voiks sitte imettää?  
PIA:

No silloin on itse asiassa erityisesti syytä imettää. Äiti muodostaa viruksille vasta-aineita ja vauva saa niitä rinnasta valmiina. Näin vauva selviää usein flunssasta lievemmin oirein.

JOHANNA:

No sehän onki vauvan kannalta tosi hyvä juttu.

PIA:

Tietenki jos on sitte niin sairas, että jotain lääkkeitä tarvitaan, niin sitten pitää muistaa varmistaa lääkäriltä, että ne lääkkeet sopii varmasti imetyksen aikana.

JOHANNA:

Mut tarviiks vauva jotain muuta ku rintamaitoo?

JUSSI:

Nii ja mitä ne muuten olikaan ne imetyksen terveyshyödyt kun mä muistelen lukeneeni, että niitä oli vaikka mitä.

EXT. LEIKKIPUISTO TMS. - DAY

Äiti, isä ja vauva ulkona. Vanhempia lapsia. Kantoliinan kanssa. Imetys puistossa.

INT. ÄITIEN HAASTATTELUJA

Läheisyys ja vuorovaikutus

KERTOJA

Sen lisäksi, että imetys tarjoaa läheisyyttä ja vuorovaikutusta, imetyksellä on paljon tutkittuja ja terveysvaikutuksia. Äidinmaito sisältää vasta-aineita eli immunoglobuliineja ja valkosoluja, jotka suojaavat lasta tulehdustaudeilta ja auttavat lapsen oman vastustuskyvyn kehittymisessä. Äidinmaidossa on myös hormoneja, entsyymejä ja kasvutekijöitä, jotka voivat vaikuttaa edullisesti lapsen kehitykseen. Lisäksi ne helpottavat ravintoaineiden hyväksikäyttöä. Ympäristöystävällisessä pakkauksessa tarjoiltu äidinmaito on siis ekologista ja taloudellista ravintoa, ilmaista luomua ja superruokaa.

INFOLAATIKKO: IMETYKSEN TERVEYSVAIKUTUKSET

Imetetyillä lapsilla esiintyy vähemmän mm. seuraavia sairauksia:

- ruoansulatuskanavan tulehduksia (ripuli, oksennustauti)
- hengitystietulehduksia (erityisesti sairaalahoitoa vaativia)
- virtsatulehduksia, korvatulehduksia

**Imetys:**

- tehostaa joidenkin rokotteiden immuunivastetta.
- vähentää atooppisen ihottuman, tyypin I ja II diabeteksen ja myöhemmän lihavuuden riskiä. Suoja säilyy jopa useita vuosia imetyksen lopettamisen jälkeen.

KERTOJA

Imetys edistää äidinkin terveyttä ja nopeuttaa äidin toipumista synnytyksestä. Imetyksen aikana erittyvä oksitosiini supistaa kohtua ja saa jälkivuodon vähenemään nopeammin. Oksitosiini lisää myös hyvinolon tunnetta, auttaa rentoutumaan ja helpottaa nukahtamista yösyötöjen jälkeen.

INFOLAATIKKO: Lisäksi imetys:

- vähentää äidin rintasyövän ja munasarjasyövän riskiä.
- vähentää tyypin II diabeteksen, verenpainetaudin, hyperlipidemian riskiä.
- vähentää sydän- ja verisuonitautien riskiä.

INT. KOTIKÄYNTI - DAY

TERVEYDENHOITAJA B

Äidinmaidosta vauva saa ihan kaiken, vettäkään ei tarvitse antaa. Mutta D-vitamiinia vauva ei saa siitä riittävästi. Eli teidän täytyis sit muistaa viikon päästä alkaa antaa vauvalle D-vitamiinitippoja.

VAUVAN ISÄ KOTONA:

Joo, ollan me jo hankittu D-vitamiinit, mut mitenkä sitä oikeen annetaan?

TERVEYDENHOITAJA B:

D-vitamiini annostellaan lusikalla vauvan suuhun. Ja muista sitte, että sunki täytyy muistaa ottaa D-vitamiinia. (katsoo äitiä)

INT. KOTI - DAY

Isä Ville antaa vauvalle D-vitamiinia lusikalla.

Kuva jää stilliin.

D-VITAMIINI-TIETOLAATIKKO

- D-vitamiinilisää suositellaan käytettäväksi päivittäin raskauden ja imetyksen aikana
- Myös lapset tarvitsevat päivittäisen D-vitamiinilisän 2 viikon iästä alkaen
- D-vitamiini on kalsiumin ohella tärkeää lapsen luuston ja hampaiden kehitykselle, sillä ilman Dvitamiinia kalsium ei kunnolla imeydy elimistöön.
- D-vitamiini vaikuttaa myös suotuisasti immuunipuolustusjärjestelmään ja vähentää infektiosairauksien riskiä
- D-vitamiinin puutoksessa lapsen kasvu häiriintyy, ilmenee heikkoutta ja tulehdusalttiutta. Pahimmillaan puutos johtaa riisitautiin, jossa luiden kehitys häiriintyy.

INT. KOTIKÄYNTI - DAY

Terveystenhoitaja on lähdössä.

TERVEYDENHOITAJA B

Tosi hienosti oli vauvan paino nousu! Jatkakaa vaan samaan malliin. Ja soittakaa sitte, jos on jotain pulmia.

VAUVAN ÄITI KOTONA:

Kiitos tosi paljon, hei hei!

INT. TERVEYDENHOITAJAN HUONE - DAY

JOHANNA.

Mut mistä sit muualta voi saada neuvoja, jos ei vaikka saakaan sua kiinni?

PIA:

Imetykseen voi saada apua ja tukea monestaki paikasta.

INT. MANKKAAN ASUKASPUISTO - DAY

Äidit keskustelevat.

Teema: Mistä olet saanut tukea ja apua imetykseen? Isovanhempien ja omien äitien tuki.

Äitiryhmän tuoma tuki.

TIETOLAATIKKO: TUKEA IMETYKSEEN

STILL: Imetystukiryhmä

INT. IMETYSTUKIRYHMÄ - DAY

Eri ikäisiä lapsia. Hiukan isompi vauva imee.

KERTOJA

Terveen, normaalipainoisena syntyneen lapsen täysimetystä voi jatkaa kuuden kuukauden ikään saakka. Kiinteät ruoat aloitetaan joustavasti lapsen tarpeiden, kasvun ja valmiuksien mukaan. Osittaista imetystä suositellaan jatkettavaksi kiinteiden ruokien ohella yhden vuoden ikään. Maailman terveysjärjestö WHO suosittaa imetystä jatkettavan kahden vuoden ikään saakka tai pidempään.

Asiantuntijalääkäri Jarmo Salon haastattelusta pätkä.

INT. TAPIOLAN KAHVILA - DAY

Äidit imettävät. VOICE OVER: keskustelevat (KESKUSTELU KUVATAAN ASUKASPUISTOSSA)

Ulkopuolinen kävelee ohi ja hymyilee äideille.

Teemat: Täysimetysten riittäminen. Imetyksen muuttuminen. Ulkopuolisten epäilykset. Kuva jatkuu äitien jutusteluna ja puuhailuna kahvilassa vauvojen kanssa.



## KERTOJA

Äidin ei tarvitse jäädä kotiin vauvan kanssa, vaan vauvaa voi imettää missä vain. Vauvan ruokkiminen imettämällä on nopeaa ja helppoa, eväät ovat aina matkassa mukana.

## INT. VAUVAPERHEEN KOTI (EI IMETETÄ) - DAY

MUU ÄITI nojaa istuen, 4-6 ikäinen vauva on ihoa vasten.

## KERTOJA

Joskus imetys ei onnistu kaikesta tuesta ja yrityksistä huolimatta. Äiti on saattanut jäädä imetyksen ja vauvan hoidon kanssa liian yksin eikä ole saanut tarvitsemaansa tukea ja ohjausta. Jos imetys ei sujukaan toivomallasi tavalla, iloitse lapsestasi ja äitiydestäsi muilla tavoin. Kaikki äidit eivät voi tai eivät edes halua imettää. Läheisyys ja vuorovaikutus sekä lapsen viestien tunnistaminen on tärkeintä. Muista, ettet jää imetykseen liittyvien tunteidesi kanssa yksin, vaan keskustele neuvolassa tai muiden äitien kanssa.

## INT. TERVEYDENHOITAJAN HUONE - DAY

Johanna silittää mahaansa.

## JOHANNA:

Ihan mahtavaa. Nyt on jotenki - paljon valmiimpi olo. Ja nyt mä tajuun, et se meidän suvun naisten kokemus, ettei maito riittäis, nii se on ollu varmaanki tosi pitkälle vaan tuen puutetta ja tietämättömyyttä.

## PIA:

Niinpä. Tärkeintä onki lukea rauhassa niitä vauvan viestejä ja pyytää apua silloin kun tarvitsee. Se on tosiaan hyvä muistaa, että kyllä sitä maitoo yleensä äidillä riittää, kunhan vaan riittää tukea ja tietoa.

## JOHANNA:

Joo, tuntuu jotenki hyvälle, että me vanhemmat voidaan oppia lukemaan vauvan tarpeita. Et se on sellanen yhteinen matka.

## JUSSI:

Ja tässä niinku tajuaa että se imetys on tosi kätevä keino pitää vauva onnellisena. Et jotenki sitä on tähän asti ehkä aatellu, että pitää ostaa sitä ja tätä lelua ja tuttia ja muuta, mutta nyt jotenki - nii, se imetys riittää kyllä tosi pitkälle.

## PIA:

Joo. Ja kannattaa muuten sitte puhua imetyksestä teidän omienkin vanhempain kanssa. Ne vauvan isovanhemmat on kuitenkin tosi tärkeitä ja voi tukea teitä imetyksessä.

## JOHANNA:

Joo, se on kyllä totta. Täytyy kyllä päivittää niille tää viimeisin imetysosaaminen. Imetystä ei oo ehkä osattu niin tukea silloin meidän lapsuudessa.

## PIA:

Joo, niinpä. Kun vaan antaa oman vauvan johdattaa alussa, niin sitte löytyy just se teidän perheen tapa elää ja yhdistää vauvan ja muun perheen tarpeet. Silloin sitä osaa ehkä pyytää apuakin just siihen, mitä teillä tarvitaan.

## EXT. PUISTOSSA / KADULLA

Johanna + Jussi kävelevät.

## EXT. JOEN ÄÄRELLÄ PUISTOSSA - DAY

Alun ensimmäisen kohtauksen imettävä äiti kävelee vauva kantoliinassa. Koira taluttaen.

## ÄITI KERTOON (V.O.)

Muistan ne aamut, kun imetin Veetiä sängyllä. Katsoin ikkunasta, josta näkyy mäntymetsä ja olin hirvittävän tyytyväinen. Olen ollut hyvin tekemisorientoitunut ihminen, ennen piti olla tehokas ja aina menossa. Mutta kun imetin, tuntuu, että vaikka olen paikallani, olen kauhean hyödyllinen, kiirettä ei ollut mihinkään. Mua kiusattiin pienenä siitä, että minulla ei ole rintoja, kehityin hyvin myöhään. Mutta kun sain lapsen, oli hienoa, että voin imettää. Voin mennä lapsen kanssa mihin vaan ja imettää missä vaan. Lähin lenkille joelle Veeti rintarepussa. Rannassa istuin ja imetin. Se oli upea hetki. Mulla oli sellainen äitimaa-olo. Että oon hirveän merkittävä.

## LOPPUTEKSTIT ja kiitokset

### Liite 3. Imetyksen aika leikkausversion arviointikysely

Hyvä odottava äiti/isä,

Olen terveydenhoitaja Pia Seivo ja työskentelen projektisuunnittelijana ja terveydenhoitajana Espoon kaupungilla. Suoritan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Laurea- ammattikorkeakoulussa Hyvinkäällä. Opintoihini liittyen olen käynnistänyt kehittämishankkeen, jonka tuloksena syntyy tuore, uusimpiin suosituksiin pohjautuva imetysvideo terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Hanke toteutetaan yhteistyössä Laurea- ammattikorkeakoulun, Espoon ja Vantaan kaupunkien, Hyks-synnytyssairaaloiden, Imetyksen tuki ry:n, Medi10oy:n, Orion Pharman ja Bebelanen kanssa. Uutta imetysvideota ”Imetyksen aika” on tarkoitus käyttää imetysohjauksen tukena esimerkiksi perhevalmennuksissa tai synnytyssairaaloiden tutustumiskierroksilla.

Suomessa yli puoli vuotta kestävästä imetystä suunnittelee valtaosa äideistä, mutta todellisuudessa kymmenet tuhannet äidit kokevat imetyksen epäonnistuvan jollakin tapaa. Lyhytkestoinen imetys on äideille usein syvä pettymys ja siihen liittyy turhia syyllisyyden ja huonommuuden tunteita. Tavoitteenamme on tämän videon avulla antaa perheille sellaista tietoa, joka tukisi äitejä imettämään toiveidensa mukaisesti. Käsikirjoitustyössä olemme ottaneet huomioon myös lasta odottavien ja lapsen saaneiden perheiden mielipiteitä ja kehittämissuhteita.

Tämä kyselyn tarkoituksena on arvioida raakaversiota opetusvideostamme. Toivon sinun arvioivan näkemäsi imetysvideota oheisen kyselyn avulla. Arviointien perusteella voimme tarvittaessa tehdä vielä muutoksia lopulliselle videolle. Tutkimusten mukaan imettävän äidin tärkein tukija on oma puoliso tai kumppani, jonka vuoksi molempien vanhempien mielipiteet ovat yhtä tärkeitä.

Kyselyyn vastataan nimettömänä. Vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Vastaaminen on luonnollisesti täysin vapaaehtoista, mutta toivon Sinun haluavan vaikuttaa uuden imetysohjauksivideon kehittämistyöhön.

Lisätietoja tutkimuksesta voit kysyä allekirjoittaneelta.

**KIITOS OSALLISTUMISESTASI!**

Espoossa, Joulukuun 12. päivänä, 2011

---

Terveydenhoitaja Pia Seivo  
Imetyksen aika -Tuottaja  
p. xxx-xxx xxxx / [pia.seivo@laurea.fi](mailto:pia.seivo@laurea.fi)

Pyydän sinua arvioimaan näkemääsi videota ”Imetyksen aika, leikkausversio 2.0” vastaamalla seuraaviin kysymyksiin:

1. Olen: \_\_\_\_\_ NAINEN  
\_\_\_\_\_ MIES

Vastaa kysymyksiin lyhyesti, ranskalaisten viivojen avulla

2. Mitä hyvää näkemässäsi videossa oli?

3. Mitä huonoa näkemässäsi videossa oli?

Ympyröi sopivin vaihtoehto:

4. Sain videolta tietoa: a) Riittävästi b) Liian vähän c) Liian paljon

5. Videon rytmi oli: a) Liian hidas b) Liian nopea c) Sopiva

6. Toistuiko/korkostuiko jokin sisältö? Jos toistui/korostui, niin mikä?

7. Esiintyjien arviointi:

Arvioi videon esiintyjä seuraavasti:

Miellyttävä = A   Neutraali = B   Ärsyttävä = C

Kertoja:

Terveystenhoitaja neuvolassa:

Äiti neuvolassa:

Isä neuvolassa:

Kätilö sairaalassa:

Äiti sairaalassa:

Isä sairaalassa:

Terveystenhoitaja kotikäynnillä:

Äiti kotikäynnillä:

Isä kotikäynnillä:

8. Oliko muissa esiintyjissä joku, joka erityisesti jäi miellyttävänä tai ärsyttävänä mieleesi? Jos oli, niin kuka?

9. Onko vielä jotakin palautetta jota haluat antaa?

Kiitos vastauksistasi!