



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Krista Latva-Kiskola & Marianne Tamppari

VAUVAMYÖNTEISYYSTAPAHTUMA 2012

Sosiaali- ja terveysala
2012

ALKUSANAT

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on tehty Vaasan ammattikorkeakoulussa, sosi-
aali- ja terveystieteiden yksikössä. Opinnäytetyön ohjaajana toimi lehtori Ritva Ala-
niemi, jota haluamme kiittää hyvästä ohjauksesta.

Tahdomme kiittää myös Vaasan keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosastoa ja
Mannerheimin lastensuojeluliiton VARTU-toiminnan henkilökuntaa.

Kiitokset myös Rewell Centerille, joka tarjosi tapahtumaamme puitteet.

Lopuksi haluamme kiittää kaikkia, jotka ovat opinnäytetyöprosessimme aikana
antaneet ideoita tapahtumaan ja tukeneet työn onnistumista.

Vaasassa 9.11.2012

Krista Latva-Kiskola & Marianne Tamppari

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Krista Latva-Kiskola & Marianne Tamppari
Opinnäytetyön nimi	Vauvamyönteisyystapahtuma 2012
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	25 + 10 liitettä
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

WHO:n ja Unicefin vuonna 1989 käynnistämän Vauvamyönteinen sairaalaloitteen (Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI) tavoitteena on imetyksen suojeleminen, tukeminen ja edistäminen, tarkoituksenaan edistää vastasyntyneen ravitsemusta ja terveyttä. Vauvamyönteisyys-ohjelman tavoitteena on, että 4-6 kuukauden ikäiset vauvat ovat täysimetyksessä. Suomessa ohjelma on otettu käyttöön vuonna 1993.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Vauvamyönteisyystapahtuma 2012. Tapahtuman tavoitteena oli tuoda julki vauvamyönteisyyskäsitteenä ja kertoa äidinmaidon ja imetyksen hyödyistä ja varhaisesta vuorovaikutuksesta.

Tapahtuma järjestettiin syksyllä 2012, kansainvälisellä imetysviikolla 42, Vaasan Rewell Centerissä. Tapahtumaan osallistuivat työn tekijöiden lisäksi Vaasan keskussairaalan imetystukihenkilö ja Mannerheimin lastensuojeluliiton VARTU-toiminnassa työskentelevä terveydenhoitaja. Lisäksi opinnäytetyöntekijöillä oli Imetyksen tuki Ry:n toiminnasta kertovia esitteitä jaettavana. Tapahtuman yhteistyötahoina toimivat Vaasan keskussairaala, Mannerheimin lastensuojeluliitto, Imetyksen tuki Ry ja Vaasan Rewell Center.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Authors	Krista Latva-Kiskola & Marianne Tamppari
Title	Baby-friendly event 2012
Year	2012
Language	Finnish
Pages	25 + 10 Appendices
Name of Supervisor	Ritva Alaniemi

The WHO and Unicef started the Baby Friendly Hospital Initiative in 1989. Their ambition was the protection of breastfeeding, through both supporting and promoting the breastfeeding of babies. Their aim was to encourage good health and nutrition in newborns. The aim of the Baby Friendly Initiative was the exclusive breastfeeding of babies four to six months old. In Finland this program started in 1993.

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was the organization of the "Baby Friendly Event 2012". The goal was to publish the concept of Baby Friendly and to inform about the benefits of breast milk, breastfeeding and the importance of early interaction.

This event was organized in autumn of 2012, during the 42nd international breastfeeding week. The event was held in Rewell Center, in Vaasa. There was a breastfeeding support person from Vaasa Central Hospital and a nurse from the Mannerheim League for Child Welfare. There was literature in the form of flyers from the Association for Breastfeeding Support. The event was sponsored by Vaasa Central Hospital, The Mannerheim League for Child Welfare and the Association for Breastfeeding Support.

Keywords: Baby Friendly, breastfeeding, breast milk, early interaction

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	IMETYS.....	9
2.1	Imetyksen pitkäaikaisvaikutukset ja vasta-aiheet	9
2.2	Äidinmaito	11
2.2.1	Äidinmaidon koostumus	11
2.2.2	Äidinmaidon solut	13
2.3	Varhainen vuorovaikutus.....	13
2.4	Isän tuki imetyksessä.....	15
2.5	Vauvamyönteisyys	16
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	19
3.1	Projekti	19
3.2	SWOT-analyysi.....	19
4	TAPAHTUMAN JÄRJESTÄMINEN	21
4.1	Tapahtuman suunnittelu	21
4.2	Asiantuntijat tapahtumassa	22
4.3	Tapahtuman kohderyhmä ja mainonta	22
4.4	Tapahtuman kulku.....	23
5	VAUVAMYÖNTEISYYSTAPAHTUMAN TOTEUTUS.....	25
6	MIELIPITEITÄ TAPAHTUMASTA	28
7	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	31
7.1	Oman oppimisen arviointia.....	31
7.2	Tapahtuman arviointi	32
7.3	Tavoitteiden toteutuminen	33
7.4	Lisätutkimusaiheita	33
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	

LIITELUETTELO

LIITE 1. VKS 10 askelta onnistuneeseen imetykseen

LIITE 2. SWOT-analyysi

LIITE 3. Kysymykset MLL

LIITE 4. Kysymykset VKS

LIITE 5. Mainos

LIITE 6. Kysymykset tapahtuman kävijöille

LIITE 7. Aikataulu

LIITE 8. Isä, tiesitkö tämän?

LIITE 9. Vauvalle

LIITE 10. Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena oli järjestää vauvamyönteisyystapahtuma 2012 Vaasan Rewell Centerissä kansainvälisellä imetysviikolla 42. Tapahtumapäiväksi tekijät valitsivat 18.10.2012.

Vauvan kokemusta, tunteita ja mielikuvia ei aikuinen voi täysin ymmärtää. Jotta voisimme paremmin ymmärtää vauvaa, meidän tulisi tavoittaa oma varhainen kokemusmaailmamme. Se, että pystyisimme tutustumaan vauvaan ja varhaiseen vuorovaikutukseen, edellyttää kokonaisvaltaista lähestymistä monenlaisten havaintojen, aistimusten, tunteiden, tuntemusten, mielikuvien, ajattelun ja sanojen avulla. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 7.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on julkaissut Imetyksen edistäminen Suomessa – Toimintaohjelma 2009-2012, jossa ilmenee vuosien 1996-2004 imetystilastot. 2000-luvulla lapsia on imetetty keskimäärin kuusi kuukautta, mutta täysimetystä siitä on ollut keskimäärin vain puolitoista kuukautta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009: 30, 34–35.)

Globaalina tavoitteena WHO suosittelee täysimetystä puoleen vuoteen saakka ja siitä eteenpäin osaimetyksenä muun ravinnon ohessa kahteen vuoteen saakka. Näiden suositusten pohjalta Suomessa suositellaan täysimetystä puoleen vuoteen ja siitä osittaisena imetyksenä vuoden ikään saakka ja äidin niin halutessa, pidempäänkin. (Hasunen & Ryynänen 2006, 38-39.)

Opinnäytetyössä käytettiin Linda-, Medic-, Arto- ja Ebsco-tietokantoja. Suomenkielisinä hakusanoina oli imetys, vauvamyönteinen, rintamaito, vuorovaikutussuhteet, äidinmaito AND allergiat, ja englanninkielisinä hakusanoina oli babyfriendly, breastfeeding AND intelligent, breastfeeding AND disease.

Työn tilaajana oli Vaasan keskussairaalan osasto A4, synnyttäneiden vuodeosasto, jonka osastonhoitaja Margit Tuovinen toimi yhteyshenkilönä.

2 IMETYS

Imetetyillä lapsilla esiintyy vähemmän vakavia lapsuusiän sairauksia, joita ovat leukemia, myöhempi lihavuus ja tyypin 1 ja 2 diabetes. Tulee kuitenkin muistaa, että kyseisten sairauksien syyt ovat monitekijäisiä ja vaikeasti määriteltäviä. On myös mahdollista, että pikkulasten keliakiaa voidaan ehkäistä aloittamalla viljatuotteiden anto imetyksen yhteydessä 4-7 kuukauden ikäiselle vauvalle. Lukuisissa yksittäistutkimuksissa on esitetty, että imetettyjen lasten kognitiiviset taidot ja älykkyys olisivat parempia kuin pulloruokinnassa olleilla. Näihin asioihin vaikuttaa rintamaidon lisäksi myös geneettinen perimä, ympäristö ja kasvatus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 29.)

Vuosituhanen vaihteessa tehtyyn tyypin 1 diabeteksen ehkäisy ja ennustaminen - seurantalutkimukseen osallistuneista vastasyntyneistä tamperelais- ja oululaislapsista 80 % sai sairaalassaoloaikana lisämaitoa (luovutettua maitoa tai äidinmaidon korviketta). Lisämaitoa saaneiden lasten kokonaisimetyksen ja täysimetyksen kesto oli lyhyempi kuin niillä, jotka olivat saaneet pelkkää oman äidin rintamaitoa. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 16.)

Pääkaupunkiseudulla keväällä 2004 kolmesta sairaalasta tehdyssä selvityksessä vastasyntyneistä 79 % sai lisäruokaa ja puolet heistä sai sitä lähes jokaisella syötökerralla. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 16.)

2.1 Imetyksen pitkäaikaisvaikutukset ja vasta-aiheet

Useimmissa tutkimuksissa on todettu imetyksen vähentävän esimerkiksi korvatu-lehdusten ja ripulitaudin esiintyvyyttä sekä kehitys- että kehittyneissä maissa. Imetyksen lyhyiden on epidemiologisessa tutkimuksessa osoitettu liittyvän kasvavaan riskiin sairastua lapsuusiässä atooppisiin sairauksiin, lymfoomaan, Crohnin tautiin ja tyypin I diabetekseen. (Luukkainen ym. 1999.)

Äidinmaito sisältää lukuisia infektiosuojaa lisääviä, tulehdusreaktiota hillitseviä, sekä muita aktiivisia ainesosia, jotka saattavat tukea huomattavasti vastasyntyneen

puolustusmekanismeja. Nämä vaikuttavat myös vauvan suolen kehitykseen ja kasvuun. Lisäksi äidinmaito voi tehostaa joitakin rokotteita, kuten hemofilus- ja pneumokokkirokotteiden antamaa immuunivastetta. (Terveystieteiden tutkimuslaitos 2009, 28–29.)

Äidinmaito on edullista näkökyvyn kehittymisen kannalta. Äidinmaidossa on sellaisia rasvoja, joita tarvitaan silmien ja aivojen hermokudosten rakentamiseen. Äidinmaito suojelee lapsen kehittyvää ruoansulatuskanavaa ja rintaruokituille lapsille kehittyä harvemmin ruoka-aineallergioita, koska äidinmaidosta lapsi saa suojan vieraita proteiineja vastaan. Imettäminen kehittää lapsen leukojen asentoa ja kasvolihasten kehitystä, jolloin myös purentaongelmia on vähemmän kuin pullo-ruokituilla. (Sears & Sears 2008, 61.)

Äidinmaidossa on runsaasti pitkäketjuisia monityydyttyneitä rasvahappoja ja niillä oletetaan olevan merkitystä keskoslapsen älyllisten toimintojen kehitykselle. Älyllisen kehityksen tutkiminen on ongelmallista ja tulosten tulkinnasta on monia mielipiteitä. (Savilahti 2005.)

Äidinmaidossa on suuri kolesterolipitoisuus verrattuna korvikemaitoon, jonka vuoksi äidinmaitoa saavilla vauvoilla kolesterolipitoisuus veressä on suurempi. Myöhemmin lapsuusiällä meta-analyysin mukaan kolesterolipitoisuudet ovat samat, mutta (17-64v) imetettyjen arvot aikuisiällä ovat 0,2mmol/l pienemmät. Eroa on selitetty imetettyjen tehokkaammalla kolesteroliaineenvaihdunnalla. Imetys saattaa myös alentaa aikuisiässä verenpainetta. Yleiseen terveydentilaan verrattuna ero on kuitenkin meta-analyysin laatijoiden mukaan vähäinen. (Savilahti 2005.)

Ehdottomia esteitä imetykselle on vain vähän. Jotkin virukset leviävät äidinmaidon kautta, vaikka tartunnan saanti on yleisempää istukan kautta. Esimerkiksi HIV:n välittymistä imetys lisää vielä noin 15%, jos imetystä jatketaan kahden vuoden ikään. Ristiriitaista tietoa on hepatiitti B- ja C-virusten erittymisestä äi-

dinmaitoon. Kun B-viruspositiivisten äitien lapset rokotetaan, ei tarttumisvaaraa ole. (Savilahti 2005.)

Jos imetys on riittämätön vauvaan tai äitiin liittyvistä syistä saattaa seurauksena olla nopeasti kehittyvä suolatasapainon häiriö tai vaikea kuivuma imeväiselle. Mutta tilanne on harvinainen, vuosittain esiintyy vain muutamia lapsia, jolle imetys on riittämätöntä. (Savilahti 2005.)

2.2 Äidinmaito

Äidinmaito on lapselle luonnollinen ja täydellinen ravinto syntymästä alkaen. Äidinmaito on helposti sulavaa ja sen monet ravintoaineet, kuten proteiini, rauta ja mineraalit, imeytyvät äidinmaidosta paremmin kuin korvikkeista.

2.2.1 Äidinmaidon koostumus

Äidinmaidon useimpien immunologisesti aktiivisten aineiden pitoisuus on suurimmillaan ternimaitovaiheessa ja pitoisuudet vähenevät lopullisiksi ensi imetyspäivien jälkeen. (Luukkainen, Kaila & Järvenpää 1999.)

Äidinmaitoa saaneiden lasten virtsaan erittyy huomattavasti enemmän oligosakkarideja, laktoferriiniä ja immunoglobuliineja. Tämä sopii siihen, että äidinmaitoa saaneilla lapsilla näiden aineiden saanti on suurempaa kuin korvikemaitoa saaneilla lapsilla. Äidinmaito siten täydentää imeväisen oman vastustuskyvyn vajaavaihsuusia. (Luukkainen ym. 1999.)

Äidinmaidossa on paljon sellaisia ainesosia, kuten oligosakkarideja, lipidejä ja proteiineja, jotka estävät taudinaiheuttajien tarttumista suoliston limakalvoihin tai estävät niiden lisääntymistä. Proteiini, joka sitoo rautaa, on nimeltä laktoferriini ja sen pitoisuus äidinmaidossa on suuri koko imetysajan. Se pystyy suoraanaisesti sekä tappamaan bakteereita, mutta myös estää bakteerien kasvua. Juuri tämän laktoferriinin on soluviljelyolosuhteissa osoitettu estävän rota- ja sytomegaloviruksen lisääntymistä ja sen vuoksi suojaavan imeväistä myös infektioilta, joita ne aiheut-

tavat. Äidinmaidon pääasiallinen puskuri, bikarbonaatti, tehostaa laktoferrinin vaikutusta. Laktoferrini estää myös bakteerien tarttumista epiteelisolun pintaan. (Luukkainen ym. 1999.)

Musiinit ovat suurikokoisia glykoproteiineja, jotka hajoavat osittain suolistossa ruoansulatus-entsyymien vaikutuksesta. Oligosakkareiden, musiinien ja niiden hajoamistuotteiden on todettu estävän ripuli-tautia koe-eläimillä ja rotaviruksen lisääntymistä. Niiden katsotaan selittävän osaltaan imetyksen ripulitaudeilta suojaavaa vaikutusta. Musiinit ja oligosakkardit estävät myös bakteerien tarttumista ruoan-sulatuskanavan limakalvoihin. (Luukkainen ym. 1999.)

Äidinmaidossa on paljon lysotsyymejä, joiden määrä säilyy ennallaan tai jopa lisääntyy imetyksen kuluessa. Lysotsyymi hajottaa bakteerin soluseinämän tai solukalvon ja näin tuhoaa bakteereja. Lysotsyymi kuitenkin tuhoutuu ruoansulatuskanavassa proteaasientsyymien vaikutuksesta lähes täysin. Lysotsyymi estääkin bakteeri-infektioita vain alkuosassa ruoansulatus-kanavaa. (Luukkainen ym. 1999.)

Äidinmaito sisältää myös fibronektiinia, jolla on tärkeä rooli solujen kiinnittymisessä, solujen liikkeen ohjailussa ja siinä, että se imee bakteereja itseensä (Solunetti, 2006). Fibronektiini on glykoproteiini, jota on sekä solu-kalvoissa, että plasmassa. Vastasyntyneiden lasten pitoisuudet ovat pieniä ja sepsistä sairastavien lasten vieläkin pienempiä. Äidinmaitoa saaneilla lapsilla tämä pitoisuus on todettu suuremmaksi kuin korviketta saaneilla. (Luukkainen ym. 1999.)

IgA on immunoglobuliineista runsaimmin äidinmaidossa esiintyvä. Lapsen äidinmaidosta saama IgA määrä on elimistön limakalvojen pinta-alaan suhteutettuna viisi kertaa suurempi kuin aikuisen päivittäin itse tuottama määrä. Äidinmaidon sisältämä IgA parantaa huomattavasti imeväisen limakalvojen vastustuskykyä, sillä lapsen oma vasta-ainetuotanto on syntymän jälkeen usean kuukauden ajan vajavaista. (Luukkainen ym. 1999.)

2.2.2 Äidinmaidon solut

Maitorauhasen epiteelisolujen lisäksi äidinmaito sisältää valkosoluja. Niiden määrä on suurimmillaan ternimaitovaiheessa. Valkosolujen määrä pienenee nopeasti ensimmäisten imetyspäivien jälkeen. Äidinmaidossa on myös T-soluja, jotka ovat toiminnallisesti kypsiä muistisoluja ja pystyvät toimimaan nopeasti kohdatessaan oikeanlaisen antigeenin. Äidinmaidon T-solut tunnistavat erityisesti sellaisia anti-geenejä, joita ovat aikaisemmin kohdanneet limakalvolla. Tämän vuoksi ne suojaavat lasta äidin elinympäristön tavallisimpia taudinaiheuttajia vastaan. B-solut hakeutuvat myös valikoiden rintarauhasiin imetysaikana. Imettävillä äideillä on pienempi B-solujen määrä veressä kuin ei-imettävillä äideillä, joka sopii siihen, että maitorauhasiin siirtyy suuri joukko B-soluja imetysaikana. (Luukkainen ym. 1999.)

Eläinkokeissa rintamaidon valkosolujen on todettu kiinnittyvän suoliston limakalvoihin ainakin 60 tunnin ajaksi ja jopa siirtyvän ruoansulatuskanavasta pernaan ja maksaan. (Luukkainen ym. 1999.)

2.3 Varhainen vuorovaikutus

Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus alkaa jo kohdussa. Äidin omat mielikuvat sikiövauvasta, omasta äitiydestään, vauvan isästä, tulevista isovanhemmista, sekä syntyvästä vauvasta rakentavat vuorovaikutusta ja ovat mukana äidin ja vauvan ruumiillisessa kanssakäymisessä. Syntymän jälkeinen vuorovaikutus tapahtuu sikiökaudelta tuttujen hajujen, makujen, kosketuksen, liikkeen, äänen ja rytmin välityksellä. (Siltala 2003, 19.)

Ei ole olemassa yhtä oikeaa vuorovaikutustapaa, vaan kukin vauva ja hänen vanhempansa löytävät omanlaisensa. Vauva ja vanhemmat korjaavat usein itse spontaanisti vaikeuksiaan vuorovaikutuksessa. Isä korjaa äidin ja vauvan vuorovaikutusta ja äiti vastaavasti isän ja vauvan. (Siltala 2003, 16.)

Imetys kuuluu yksiin varhaisimmista äitiä ja vauvaa toisiinsa sitovista kiinnittymisen elementeistä. Muita tällaisia ovat sensoriset aistimukset, ihokontaktit ja kuulohavainnot. (Sinkkonen 2003, 93.)

Ongelmia vauvan ja äidin välille voi tuoda temperamenttien yhteensopimattomuus, esimerkiksi jos äidin on vaikea sietää ärtyisyyttä tai passiivisuutta lapsessaan. Vauva ei huomioi äitiä kokonaisena henkilönä, vaan osina: kädet, rinta ja iho, tätä äidin voi olla vaikea ymmärtää. (Schulman 2003, 75.)

Vauvalla on hyvä pohja kasvulle jos hänellä on myös yksi tai useampi muu läheinen tai perheenjäsen, joka tarjoaa tyydyttäviä kokemuksia ja elävöittää olemassaolon hetkiä. (Schulman 2003, 79.)

Vauvan ruumiin järjestelmät ovat muotoutumattomia ja herkkiä, siksi varhaisilla vuorovaikutuksilla on suuri vaikutus. Elämän ensikuukausina vauvan elimistö löytää vireyden normaalin vaihteluvälin. Normaalin tilan vauva löytää sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Esimerkiksi masentuneiden äitien vauvat sopeutuvat alhaiseen ärsytystasoon ja tottuvat, että positiiviset tunteet puuttuvat. Levottomien äitien vauvat taas ovat ylivireitä ja tunteet räjähtävät hallitsematta. Luotettavan vuorovaikutussuhteen kokeneet vauvat alkavat odottaa maailmalta tunteisiin vastausta ja se auttaa palauttamaan ylivireät tilat takaisin normaalille tasolle. Mallin tähän he saavat vanhemmiltaan ja ympärillä olevista ihmisistä. Tällöin vauva oppii rauhoittumaan itsekin. (Gerhardt 2007, 30-31.)

Syntymän jälkeisinä ensimmäisinä kuukausina kasvotusten käydyt ilmeiden vaihdot ovat vauvalle ensimmäisiä syntymän jälkeisiä vuorovaikutustapoja. Vauva on vuorovaikutuksessa kuunnellessaan ääntä ja katsellessaan ilmeitä ja matkiessaan niitä. Ensimmäisen puoli vuotta vauva on pääasiallisesti vuorovaikutuksessa perheensä kanssa, vasta puolesta vuodesta eteenpäin hän alkaa kiinnittämään huomiota ympäristöönsä, esimerkiksi leluihin. (Paavola 2006, 25.)

Lapsen varhaiskehityksessä kiinnitetään huomio yleensä vauvan ja äidin vuorovaikutukseen. Isällä on kuitenkin suuri merkitys lapsen kehityksen kannalta, jo ensimmäisistä kuukausista lähtien. Blanchard ja Billerd (1971) ovat todenneet, että isättömät nelivuotiaat pikkupojat selvisivät kognitiivisesti muita lapsia heikommin. Sekä tyttöjen että poikien elämässä isän tuki edistää lasten tiedollista kehitystä. (Sinkkonen 2011, 122-123.)

2.4 Isän tuki imetyksessä

Isän myönteinen asenne on tärkeä, koska sillä on eniten vaikutusta äidin imetyspäätökseen. On tutkittu, että jopa isän neutraali suhtautuminen imetykseen vähentää sitä. On todella tärkeää, että isä on läsnäoleva. Isän rooli ei saa olla kilpaileva vaan tukeva. (Deufel & Montonen 2010, 159-161.)

Heti syntymän jälkeen isä voi rohkaista äitiä ensi-imetykseen, varsinkin rasittavan ja pitkän synnytyksen jälkeen tuki on erittäin tärkeää. Erityisesti ensisynnyttäjillä isän synnytyksenjälkeisen läsnäolon on todettu auttavan täysimetyksessä. Imetystä kannustavat isät olivat myös rohkaisevampia, positiivisempia ja kunnioittavampia puolisoitaan kohtaan kuin ne isät, jotka eivät olleet kiinnostuneita imetyksestä. (Deufel & Montonen 2010, 159.)

Synnytyksen jälkeen perheen yhdessäololla on merkitystä äidin itseluottamuksen kannalta sekä ensi- että uudelleen synnyttäjillä. Isä voi auttaa vauvaa rinnalle ja havainnoida imemisotetta. (Deufel & Montonen 2010, 159.)

Imetystä isä voi tukea hieromalla äidin jännittyneitä harteita ja niskaa, jolloin maito heruu paremmin. Imetyksen väliajoilla isä voi antaa äidille omaa aikaa hoitamalla lasta, koska on tärkeää myös, että äiti saa välillä hemmotella itseään. Vauva ei aina itke nälkäänsä, näihin muihin itkun syihin isä voi yrittää löytää ratkaisun. (Deufel & Montonen 2010, 161-162.)

Isälle on haaste kehittää empaattisen kuuntelun taitoa ja ymmärtää miten äiti imetämisen kokee. Isä luo äidin ja vauvan ympärille turvakehän ja sen vuoksi isän

tehtävänä on myös rajoittaa vierailuja synnytyksen jälkeisinä ensimmäisinä viikoina, sillä ensiviikot voivat olla erittäin vaativia koko perheelle. Äidin unirytmimuuttuu imetyksen tahtiin ja äiti voi tuntea itsensä väsyneeksi. (Deufel & Montonen 2010, 161-162.)

Monesti isät kokevat jäävänsä ulkopuolisiksi lapsen asioissa jo äidin raskauden aikana. Isyyttä tulisi tukea entistä enemmän lapselle merkittävänä, ainutlaatuisena ja spesifisenä suhteena. (Sinkkonen 2011, 124.)

2.5 Vauvamyönteisyys

Vauvamyönteinen sairaala-aloite (Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI) on WHO:n ja Unicefin vuonna 1989 käynnistämä ohjelma, jonka tavoitteena on imetyksen suojeleminen, tukeminen ja edistäminen, tarkoituksena edistää vastasyntyneiden ravitsemusta ja terveyttä. Suomessa ohjelma on otettu käyttöön 1993. Tästä lähtien sairaalat ovat voineet ottaa käyttöön ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen” –haasteen ja tavoitella kansainvälistä vauvamyönteisyystunnustusta. Vauvamyönteisyys-ohjelman tavoitteena on, että 4-6 kuukauden ikäiset vauvat ovat täysimetyksessä. (Erkkola ym. 2010, 12–14.)

Suomessa on 31 synnytyssairaalaa, joista vauvamyönteisyystunnustus on myönnetty viidelle sairaalalle. Uusimpana sen sai Kätilöopiston sairaala vuonna 2010. Sertifikaatti on voimassa vain viisi vuotta, jonka jälkeen se on haettava uudelleen. Sertifikaatin saaminen ja ylläpitäminen vaatii sairaalalta jatkuvaa koulutusta. (Virtanen 2010.)

Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen –ohjelma nostaa esille seuraavia tavoitteita:

1. Imetyksen edistämisestä on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.

3. Kaikille odottaville äideille jaetaan tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60 minuutin kuluessa synnytyksestä vauvan imemisvalmiuden mukaan.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidonerityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa vauvastaan.
6. Vastasyntyneille annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja vauvat saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan vauvantahtiseen (vauvan viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvituttia eikä heitä syötetä tuttipullosta. (Tuttia ei suositella käytettäväksi ennen kuin vauva on oppinut hyvän imemistekniikan ja äidinmaidon määrä on tasaantunut.)
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin.

(Erkkola & Lyytikäinen 2010, 13.)

Sairaaloissa voidaan selvittää tarvitaanko imetysmyönteisyyden lisäämistä tutkimalla esimerkiksi kuinka moni äiti imettää vauvaa kotiutuessaan, kuinka imetys onnistuu erityistilanteissa ja kuinka moni vauva on saanut lisämaitoa. Arvioinnin lastenneuvoloissa voi aloittaa selvittämällä esimerkiksi neuvolakorteista imetystilanteen omalla alueella, imetyksen keston, lisäruokien aloitusajankohdan ja kirjatut imetysongelmat. Äitiysneuvoloissa voidaan selvittää esimerkiksi kuinka moni osallistuu imetysneuvonnan perhevalmennukseen ja minkälaista palautetta niistä on saatu. Tässä on mahdollisuus käyttää myös asiakastytytyväisyyskyselyjä. Kun halutaan kehittää työyksikön imetysohjausta voidaan käyttää näistä saatuja tuloksia ja 10 ASKELEEN –ohjelman mukaisia tuloksia pohjana. (STAKES, 1994.)

Työyksikkö, joka kehittää imetysohjausta, laatii mahdollisuuksien mukaan toimintasuunnitelman, joka tyydyttää kaikkia ammattiryhmiä ja joka sisältää kaikki 10 askelta ohjelmasta. Työyksikkö toteuttaa tarvittavat työtapojen muutokset omien voimavarojen ja näkemysten mukaan 10 ASKELEEN –ohjelman mukaisesti (STAKES, 1994). Vaasan keskussairaala on tehnyt omat kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen. (Liite 1)

Työyksiköissä laaditaan uusi henkilöstön koulutusohjelma, joka parantaa imetysohjauksen osaamista. Koulutus vaatii jatkuvaa perehdytystä ja täydennyskoulutusta. Työyksikön imetysohjausta arvioidaan uudelleen kun uudet toimintatavat ovat olleet käytössä suunnilleen 6-12 kuukautta. (STAKES, 1994.)

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö on ammatillisten tietojen, taitojen ja tutkivan tekemisen näyte. Opinnäytetyön voi toteuttaa tapahtuman järjestämisenä, mutta toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi myös ohjelehtisen tekeminen. Opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen, työelämästä lähtöisin, tutkimuksellisella otteella toteutettu ja sen tulisi tuoda ilmi tekijöiden riittävä tieto koulutusalaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

3.1 Projekti

Projekti on tavoitteellinen ja se kestää tietyn ajan. Se voi olla joko osa suurempaa hanketta tai voi tähdätä tiettyyn rajattuun kertaluontoiseen tulokseen. Projektin onnistumiseksi pitää organisoida, valvoa, toteuttaa, arvioida ja seurata tarkasti projektin kulkua. Projektisuunnitelman laadintaan apua ja opastusta saa ohjaajalta ja toimeksiantajalta. (Vilka ym. 2003, 48.)

3.2 SWOT-analyysi

Projektin alussa ideoinnin ja suunnittelun apuna on järkevää käyttää menetelmänä SWOT-analyysiä eli niin sanottua nelikenttäanalyysiä (Kuvio 2.). Siinä tarkastellaan projektin mahdollisia vahvuuksia (S = Strengths), ongelmia ja heikkouksia (W = Weaknesses), mahdollisuuksia (O = Opportunities) sekä uhkia (T = Threats). (Silfverberg 2007, 16.)

Opinnäytetyön vahvuutena oli runsas tutkimusaineisto, joista sai hyvin ammentua tietoa. Tekijät olivat motivoituneita ja tapahtuma tuntui luontevalta tavalta tehdä opinnäytetyö. Vahvuutena oli myös aikaisemmin luodut kontaktit sekä Re-well Center –kauppakeskukseen, että Vaasan keskussairaalaan.

Heikkoutena tekijät näkivät ajanhallinnan. Aikataulu oli tiukka, sillä samanaikaisesti tekijöillä oli suuntaava harjoittelu, jonka aikana yhteistä aikaa oli vaativaa

löytää. Heikkoutena tekijät näkivät myös sen, ettei heillä ollut aikaisempaa kokemusta tapahtuman järjestämisestä.

Mahdollisuutena oli lisätä jokaisen vanhemman kiinnostusta oman lapsensa parasta kohtaan. Tapahtuman järjestäminen nähtiin myös mahdollisuutena vaikuttaa vakavien sairauksien ennaltaehkäisyyn. Opinnäytetyö oli mahdollisuus kasvattaa asiantuntijuutta sairaanhoitajina.

Uhkana oli imetyksen henkilökohtaisuus kuulijoille. Jotta kuulijoiden olisi helpompi ottaa asia vastaan, työ rajattiin vauvan näkökulmaan. Uhkana nähtiin myös mahdolliset kysymykset imetyksestä, joihin tekijät eivät olisi osanneet vastata. Tämän vuoksi tapahtumaan oli kutsuttu imetysasiantuntijoita. Uhkana oli myös mahdollinen suunnitelmien epäonnistuminen, esimerkiksi luennoitsijan sairastuminen. Uhkana tekijät näkivät myös sen, jos tapahtumaan ei olisi saapunut yleisöä. (Liite 2)

4 TAPAHTUMAN JÄRJESTÄMINEN

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää vauvamyönteisyystapahtuma kansainvälisellä imety sviikolla (viikko 42). Tapahtuman tarkoituksena oli tuoda vauvamyönteisyys käsitteenä ihmisten tietoisuuteen ja julki tutkittua tietoa imetyksen eduista vauvalle, vauvan kannalta. Tavoitteena oli myös lisätä tietoa siitä, että apua imetykseen on saatavana ja myös siitä, miten isä voi tukea imetystä.

4.1 Tapahtuman suunnittelu

Huolellista etukäteissuunnittelua ei voi onnistunutta tapahtumaa järjestäessä korostaa liikaa. Ideointivaiheessa kannattaa ottaa huomioon myös ulkopuolisten tahojen näkökulmat, koska ideat voivat antaa erilaisia näkökulmia ja näin ollen antaa uuden toteutustavan tai vahvistaa jo ajateltua ideaa. (Kauhanen, Juurakko, Kauhanen 2002, 48-49.)

Tapahtumaa suunniteltaessa on liikkeelle lähdettävä tuotteesta (Vauvamyönteisyys) ja asiakkaista (nuoret perheet). Ajankohta on tapahtumaa järjestettäessä suuressa roolissa, sen tulisi tukea tapahtuman tavoitetta, kuitenkin niin, että tapahtumalla tavoitetaan kohderyhmä. Paikkaa valittaessa tulee miettiä, sopiiko paikka tapahtuman imagoon ja onko kohderyhmän helppo saapua paikalle. (Kauhanen ym. 2002, 35-43.)

Yleisötapahtuma tarvitsee näkyvyyttä. Näkyvyys voi olla paikallista, alueellista tai valtakunnallista. Työryhmän tulee varata riittävästi aikaa tapahtuman mainostamiseen. (Kauhanen ym. 2002, 46-47.)

Tapahtuman sisällön ja toteutuksen suunnittelu aloitettiin keväällä 2012. Opinnäytetyönä järjestettiin tapahtuma Vaasan Rewell Center –kauppakeskuksessa kansainvälisellä imety sviikolla (viikko 42). Tapahtuman ajankohdaksi sovittiin Rewell Centerin markkinointipäällikön Laura Kannon kanssa torstai 18.10.2012. Tapahtuma kesti kolme tuntia ja sijoittuu aikavälille 10-13.

Projektin voimavarat oli jaettu suurimmaksi osin henkilötyöhön, sillä budjetti pidettiin minimaalisena. Neuvoloihin jaettavien ilmoitusten ja tapahtumassa käytettyjen rekvisiittojen kustannuksista vastasivat tekijät itse. Rewell Centeristä varattiin kaksi pöytää ja mikrofoni, joiden yhteishinnaksi tekijät sopivat Magnus Söderströmin kanssa 50 e. Tapahtumaa varten tekijät ostivat pöydille karamelleja.

4.2 Asiantuntijat tapahtumassa

Tapahtuman vieraiksi tekijät pyysivät Mannerheimin lastensuojeluliiton henkilökuntaa. VARTU-toiminnan terveydenhoitaja Leena Raitila suostui mielellään tulemaan ja kertomaan heidän toiminnastaan vauvamyönteisyyden parissa. Tekijät lähettivät hänelle haastattelukysymykset (Liite 3) syyskuun 2012 aikana.

Vaasan keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosastolta tapahtumaan osallistuivat kätilöt Mira Laitinen ja Veronica Köhler. Tekijät lähettivät heille kysymykset (Liite 4) syyskuun 2012. Lokakuun alussa tekijät saivat keskussairaalan mielipiteen kysymyksiinsä ja muokatun version näistä. Tekijät keskustelivat A4 synnyttäneiden vuodeosaston apulaisosastonhoitajan Sirkka Töylin kanssa tapahtumaviihköllä tapahtuman tavoitteista ja aikataulusta. Apulaisosastonhoitajalta tekijät saivat materiaalia tapahtumaan. Samalla keskusteltiin haastattelukysymyksistä ja muokattiin niitä esityskuntoon. Haastattelukysymykset tehtiin sekä suomeksi että ruotsiksi.

4.3 Tapahtuman kohderyhmä ja mainonta

Tapahtuman kohderyhmänä tekijät näkivät erityisesti nuoret perheet. Sen vuoksi tapahtuman ulkoilmeestä yritettiin tehdä mahdollisimman positiivinen, kevyt, nuorekas ja raikas. Tapahtumaan maalattiin kaksi suurta vauvan kuvaa ja Vauvamyönteisyystapahtuma kyltti. Niiden tarkoituksena oli tehdä tapahtuman tunnelmasta kevyt ja raikas. Tekijöille tehtiin myös mekot, jotka sopivat tapahtumaan. Kaikille tapahtumassa esiintyville oli tehty Vauvamyönteisyystapahtuma-kangasmerkki, joka voitiin kiinnittää paitaan, jotta kauppakeskuksen asiakkaat

tiesivät, ketkä olivat mukana tapahtumassa. Kangasmerkkejä varten tekijät ostivat hakaneuloja.

Tapahtumapaikkana toimiva Rewell Center valittiin juuri siksi, että sinne on helppo saapua. Tapahtumapaikan sijoittelu ensimmäiseen kerrokseen, keskelle ostoskeskusta oli oiva paikka, sillä siitä näkyvyys ja kuuluvuus olivat hyviä myös toiseen kerrokseen.

Mainonta oli aloitettu viemällä mainokset (Liite 5) kuuteen Vaasassa sijaitsevaan neuvolaan syyskuun 2012 puolessa välissä. Niihin mainos oli sijoitettu joko ilmoitustaululle tai seinään. Mainoksia vietiin myös Vaasan keskussairaalaan ja Rewell Centerin Laukkutalo–myymälään.

4.4 Tapahtuman kulku

Tapahtuma suunniteltiin alkavaksi torstaiamuna klo 10. Sitä ennen tekijät kävisivät asettelemassa pöydät ja veisivät tavarat paikoilleen. Muut esiintyjät oli kutsuttu paikalle puoli kymmeneltä, jolloin käytiin vielä lävitse päivän kulku.

Tapahtuman aluksi tekijät esittelisivät tapahtuman, esiintyjät ja työnsä. Tämän jälkeen ohjelma jatkuisi Vaasan keskussairaalan henkilökunnan haastattelulla. Haastattelun jälkeen olisi pieni tauko. Tauon jälkeen esiteltäisiin pöytien sisältöä ja vastattaisiin kysymyksiin tapahtuman kävijöiltä.

Seuraavaksi olisi vuorossa Mannerheimin lastensuojeluliiton haastattelu koskien heidän toimintaansa vauvamyönteisyyden parissa. Tämän jälkeen esiteltäisiin vielä uudestaan pöytien sisältö. Pöytien sisällön esittelyn jälkeen tekijät ja esiintyjät vastasivat kysymyksiin ja sen jälkeen olisi vuorossa tapahtuman lopetus. Lopetuksessa tekijät kiittäisivät esiintyjä ja Rewell Centeriä yhteistyöstä. Lopetuksen jälkeen alkaisi tapahtumapaikan siivous. Tapahtuman kulku oli suunniteltu tämän kaavan mukaisesti (Liite 6).

Koko tapahtuman ajan vierailijoiden joukossa kiertäisi haastattelija, joka haastattelisi (Liite 7) paikalla olleita henkilöitä. Haastattelun avulla tekijät saisivat palautteen tapahtumasta.

Tapahtuman jälkeen esiintyjät ottaisivat omat tavarat mukaansa ja siivoisivat rekvisiitan ja roskat tapahtumapaikalta. Keskussairaалalta ja Imetyksen tuki RY:ltä saatu rekvisiitta palautettaisiin.

5 VAUVAMYÖNTEISYYSTAPAHTUMAN TOTEUTUS

Vauvamyönteisyystapahtuman aamuna tekijät saapuivat Rewell Centeriin kello kahdeksan laittamaan tapahtumapaikan esittelykuntoon. Tekijöillä oli käytössään kaksi pöytää, joista toiseen sijoitettiin Vaasan keskussairaalan materiaali ja tekijöiden materiaali. Tekijöiden oma materiaali liittyi siihen, miten isä voi tukea imeytystä (Liite 8) ja mitä hyötyä äidinmaidosta on lapselle (Liite 9). Toiseen pöytään aseteltiin Mannerheimin lastensuojeluliiton ja Imetyksen tuki Ry:n materiaali. Materiaalit olivat suomeksi, mutta Imetyksen tuki Ry:ltä oli muutama ruotsinkielinen esite. Esiintymisalueen taakse aseteltiin tapahtumaa varten maalatut vauvojen kasvit. Teeman ”logo” laitettiin esittelypöydän eteen. Tapahtuman asiantuntijoiden tullessa paikalle, heille esiteltiin pöytien sisältö ja käytiin läpi päivän kulku. Asiantuntijoiden kanssa sovittiin, että ajan niin salliessa, toistetaan esitykset uudelleen.



Kuva 1. Tapahtumaa varten koottu pöytä

Ensimmäisen kerran esitys aloitettiin hieman yli kymmenen, koska kauppakeskuksen liikkeet aukesivat kello kymmenen ja tekijät halusivat odottaa ihmisten saapumista. Tekijät aloittivat toivottamalla ihmiset tervetulleiksi ja kertoivat tapahtuman tarkoituksen ja esittelivät itsensä ja asiantuntijat. Tekijät kertoivat aluksi opinnäytetyönsä keskeiset käsitteet, jonka jälkeen haastateltiin Vaasan keskussairaalan kätilöitä. Haastattelu toteutui suomeksi ja ruotsiksi. Tämän jälkeen esiteltiin pöytien sisältö ja pidettiin pieni tauko. Tauon jälkeen haastateltiin Mannerheimin lastensuojeluliiton VARTU-toiminnasta terveydenhoitajaa. Haastattelun jälkeen pidettiin tauko.



Kuva 2. Tapahtumassa esiintyville oli tehty kangasmerkit

Tauon aikana tekijät ja asiantuntijat keskustelivat kauppakeskuksen asiakkaiden kanssa. Asiakkaat tulivat helposti pöydän luo katsomaan ja keskustelemaan. Keskustelun aikana monet kävijät kertoivat omista kokemuksistaan imetyksestä.

Tapahtuman yleisö koostui eri-ikäisistä kauppakeskuksen kävijöistä. Aamulla paikalla kävi muutama odottava äiti, myöhemmin paikalle saapui vanhempia mie-

hiä, asiasta kiinnostuneita oli paikalla noin kymmenen. Puolen päivän aikaan kauppakeskuksessa oli nuorempia ihmisiä ja paikalla oli noin 40-50 ihmistä.

Tapahtuman toinen kierros aloitettiin hieman ennen puolta päivää, jolloin kauppakeskuksessa oli paljon ihmisiä. Tapahtuman kulku oli sama kuin aamulla, sillä erolla, ettei Vaasan keskussairaalan ja Mannerheimin lastensuojeluliiton haastattelujen välillä ollut taukoa. Toisen kierroksen jälkeen ihmiset tulivat pöydän ääreen helpommin juttelemaan ja katselemaan pöytien sisältöä.

Tapahtuman lopussa tekijät kiittivät kauppakeskuksen asiakkaita, asiantuntijoita ja Rewell Centeriä puitteista. Tämän jälkeen tekijät keräsivät tavarat. Tekijöiden tehdessä lähtöä paikalle tuli vielä vanhempi rouva, joka kyseli tapahtumasta. Rouvalle kerrottiin miksi tapahtuma järjestettiin ja kerrottiin mitä tapahtumassa oltiin kerrottu.

Tapahtumapaikan siivouksen jälkeen, tekijät palauttivat Vaasan keskussairaalaan lainaamansa materiaalin ja toimittavat Imetyksen tuki Ry:n tiedotteet takaisin asianomaisille.

6 MIELIPITEITÄ TAPAHTUMASTA

Haastateltaessa tulee huomioida vastaajien anonymiteetti ja vastauksen vapaaehtoisuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 174-177). Vauvamyönteisyys tapahtuman yhteydessä toteutettuun haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Haastateltavat vastasivat omasta vapaasta tahdostaan, eikä vastauksesta ollut luvassa minkäänlaista palkintoa. Haastateltavilla oli mahdollisuus kieltäytyä vastaamasta. Haastattelu oli anonymi, eikä haastateltavien henkilöllisyyttä ole mahdollista selvittää.

Asiantuntijat olivat tyytyväisiä päivän kulkuun. Heidän mielestään tapahtuma oli hyvin suunniteltu ja toteutettu. He olivat mielissään siitä, että päivä toteutettiin eritavoin kuin aikaisemmat samankaltaiset tapahtumat, joissa he ovat olleet.

Pöytien äärellä vieraili paljon miespuolisia asiakkaita, jotka olivat positiivisesti yllättyneitä tapahtumasta. Pöytiä katselemaan tulleet ihmiset olivat kiinnostuneita ja suurin osa kehui tapahtumaa.

Tapahtuman aikana yleisön joukossa kiersi haastattelija, joka kyseli (Liite 7) kauppakeskuksen asiakkaiden mielipiteitä tapahtumasta. Jokaiselle haastateltavalle esitettiin samat kysymykset ja he saivat vapaasti vastata näihin niin kuin parhaaksi näkivät. Haastattelusta saadut vastaukset kirjoitettiin vihkoon, josta ne kopioitiin suoraan opinnäytetyöhön.

Ryhmittelimme vastaukset niin, että äideiltä ja isiltä saadut vastaukset ovat omana ryhmänään ja muita kommentteja on omana ryhmänä. Kommenttien perusteella äidit olivat mielissään tapahtumasta. Isien kommentteista huokuu läpi se, etteivät he olleet aikaisemmin paljoakaan ajatelleet heidän tukensa tärkeyttä imetyksessä.

Äideiltä saatuja kommentteja:

”Ei voisi olla enää positiivisempaa tapahtumaa, ihanaa!” – Odottava äiti

”Kyllä se nyt on mukava, että järjestetään jotakin tällaista. Varmasti on heillä on paljon tietoa, varsinkin, nuorille äideille. Ei neuvola kaikki tietoa pysty antamaan.” –Äiti 3- ja 1-vuotiaalle

”Tosi hyvä kun järjestitte. Ihanan näköinen tapahtuma. Hyvä kun imetysasioista puhutaan” –Äiti 7-vuotiaalle

”En ollut koskaan aiemmin kuullut vauvamyönteisyys-termiä. Yllätyin, kuinka kovasti VKS:ssa yritetään edistää vauvojen ja perheiden hyvinvointia. Selkeä esitys.” –Äiti 4-, 11- ja 13-vuotiaille

”Itse olen menettänyt lapseni. Lapsille ja äidille tärkeä tapahtuma” – Vanhempi rouva

Isiltä saatuja kommentteja:

”Kuuntelin samaan aikaan kun söin ja korvaan tarttui erityisesti isien tuki imetyksessä. En ole aikaisemmin ajatellut tätä asiaa.” – Isä 16- ja 17-vuotiaille

”Jäimme katsomaan pöydässä olevia nukkeja. Kiinnostava aihe! En ole aikaisemmin kuullut asiasta.” –Isä 2- ja 4-vuotiaille

“Meillä on kyllä vauvoja. Niitä on paljon. Neljä polvea on neljätöistä. Nuorin flikka 43-vuotias, imettää. On se jo kolmen kuukauden ja meinas, että vielä jatkaa. Kyllä mä luulen, että tällaisilla tapahtumilla voi vaikuttaa jos on epäselvää.” –Vanhempi mies

Muita kommentteja:

”Hyödyllinen tapahtuma, joka antaa tilaa omille ajatuksille. Hyvä kun tapahtuma tuodaan ihmisten keskelle. Oli konkreettisesti hyödyllistä.” – Nuori nainen

”Jättebra. Jag ska bli mormor snart. Därför, roligt.” – Vanhempi rouva

*”Varmaan on paljon sellaisia, jotka eivät todella tiedä. Aivan alusta asti opetettava ku tulee tosi vastaan. Kyllä tällaiset on tärkeitä tapahtumia!” –
Vanhempi mies*



Kuva 3. Opinnäytetyön tekijät

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Opinnäytetyön tekeminen ja tapahtuman järjestäminen kahdestaan oli suuri projekti. Työn aloitus oli raskasta, koska tekijöillä oli aihe hyväksyttynä vuotta ennen tapahtumapäivää. Tekijät tunsivat, että aikaa on paljon, eivätkä tekijät tiedäneet, koska työtä kannattaisi alkaa kunnolla suunnittelemaan. Tapahtumaa on haastavaa suunnitella vuotta etukäteen, eikä asiantuntijoita voi ”varata” kovin pitkän ajan päähän. Opinnäytetyöprosessi aloitettiin kunnolla vasta keväällä 2012. Sen jälkeen tapahtuman ulkomuotoa aloitettiin suunnittelemaan. Syksyn 2012 aikana saatiin varmistus asiantuntijoista, jotka tulivat tapahtumaan. Syksyn aikataulut oli sovittava tarkkaan, koska tekijöillä oli viimeinen suuntaava harjoittelu syksyllä.

7.1 Oman oppimisen arviointia

Opinnäytetyö on opettanut meille paljon vauvamyönteisyydestä sekä perhekeskeisyydestä hoitotyössä. Prosessi on ollut pitkä ja välillä hankala, mutta kuitenkin antoisa ja mieluinen. Tapahtuman järjestäminen oli molemmille uusi työnmuoto, jonka molemmat kokivat mieleisenä. Yllätyimme, kuinka pienellä budjetilla on mahdollista järjestää näkyvä ja onnistunut tapahtuma.

Motivaatio lähti nousuun meillä vasta keväällä 2012. Silloin aloitimme suunnittelemaan tapahtuman ilmettä, kulkua ja aikataulua. Vasta syksyllä 2012, kun tapahtuma tuli konkreettisesti ajankohtaiseksi, olimme täysin motivoituneita järjestämään tapahtuman.

Suuntaavan harjoittelun ja kesätöiden lomassa opinnäytetyön tekeminen oli melko uuvuttavaa. Teimme yleensä työtä harjoittelupäivien jälkeen pitkälle yöhön. Oma aikaa ei syksyllä 2012 juuri ollut, vaan kaikki tuntui pyörivän opinnäytetyön ympärillä. Kuitenkin saimme onnistumisen kokemuksia kun saimme työsuunnitelman hyväksytyksi ja kun asiantuntijat suostuivat mielellään osallistumaan tapahtumaan. Olimme myös suunnattoman helpottuneita kun saimme Vaasan keskussairaалalta tutkimusluvan.

Omien rajojen koettelua koimme kun lähettämiimme sähköposteihin ei tullut vastauksia ja jouduimme soittamaan ihmisten perään. Kuitenkin kun olimme aktiivisesti asialla, saimme haluamamme vastaukset ja näin työn tekoon ei tullut merkittäviä katkoja. Omien rajojen koettelua oli myös aineiston etsiminen, esimerkiksi yhden tutkimuksen vuoksi jouduimme soittamaan neljään eri yliopiston osastoon, tuloksetta. Samoin etsimme aineistoa jokaisesta maakunnan kirjastosta.

Ennen tapahtumaa jännitimme puhumista yleisölle, joten harjoittelimme puheenvuoroja aktiivisesti viikkoja ennen tapahtumaan. Haastattelimme toisiamme saadaksemme varmuutta kysymysten esittämiseen. Samalla halusimme selvittää ajan, joka haastatteluissa menisi. Tapahtumassa olimme rauhallisia, emmekä enää jännittäneet puhumista. Tämän vuoksi pystyimme puhumaan rauhallisesti ja luontevasti.

Opinnäytetyön tekeminen on kuitenkin kaikesta lukuun ottamatta ollut erittäin mielenkiintoista ja se on antanut meille paljon. Opinnäytetyön teon lomassa olemme saaneet tutustua meille uusiin organisaatioihin ja ihmisiin. Asiantuntijuus sairaanhoitajina on kasvanut ja olemme nyt varmoja, että olemme valinneet oikean alan.

7.2 Tapahtuman arviointi

Opinnäytetyön edetessä suunnitelmat tapahtuman toteutuksesta muuttuivat muutamaaan otteeseen. Viimeisin suunnitelma oli käytännöllisin ja toimivin.

Yhteistyö asiantuntijoiden kanssa sujui vaivatta ja kanssakäyminen oli luontevaa. Jokainen tapahtumaan osallistunut oli mukana positiivisin mielin ja tiedostaen tapahtuman tärkeyden ja tarkoituksensa.

Tapahtuman sijoittui syyslomaviikolle. Ennen tapahtumaa uskoimme sen lisäävän kävijämäärää, mutta tapahtuman jälkeen uskomme, että kävijämäärä oli suunnilleen sama, kuin niin sanotulla normaaliviikolla. Tämän arvioimme sillä, että toi-

nen tekijöistä on ollut Rewell Centerin sisätiloissa töissä arkena ja nähnyt kauppakeskuksen kävijämäärää.

Tapahtuma sujui hyvin. Tapahtuman alkamisajankohta olisi voinut olla myöhempi, sillä kauppakeskukseen tuli asiakkaita vasta puolen päivän aikaan. Tapahtumassa käytetty mikrofoni ei toiminut toivotulla tavalla, joten kaikki puhe ei kuulunut riittävän selkeästi. Materiaalia tapahtumaan olisi voinut olla myös ruotsiksi enemmän, sille olisi ollut kysyntää. Tapahtuma sujui mielestämme suunnitellusti ja olimme tyytyväisiä päivään.

7.3 Tavoitteiden toteutuminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli järjestää tapahtuma, jossa tuodaan esille vauvamyönteisyys käsitteenä, uusinta tutkittua tietoa äidinmaidon hyödyistä lapselle ja isän tuki imetyksessä.

Tavoitteena oli muuttaa ihmisten käsitystä imetyksestä positiivisempaan suuntaan. Tämän tavoitteen toteutumista on melko mahdoton arvioida, mutta haastattelun perusteella saatujen vastausten mukaan aihe oli kiinnostava. Myös oma osaaminen imetysasioissa parantui.

Tavoitteet toteutuivat toivotulla tavalla ja tapahtuma herätti toivottua keskustelua. Varsinkin miehet olivat kiinnostuneita aiheesta. Asiantuntijahaastattelujen myötä saatiin ajankohtaista ja kattavaa tietoa heidän työstään.

7.4 Lisätutkimusaiheita

Projektin kuluessa tuli esiin monenlaisia lisätutkimusaiheita. Tärkeimmiksi nostaisimme allaolevat, koska näistä aiheista emme löytäneet kovin paljoa tietoa ja ne ovat tärkeitä kokonaisvaltaisessa hoitotyössä.

1. Kognitiivisten taitojen ja imetyksen yhteys?
2. Isän huomioiminen imetysohjausta annettaessa.
3. Imetysvaikeuksien taustalla olevat vuorovaikutusten häiriöt?

LÄHTEET

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa Onnistunut imetys, 149-190. Toim. Deufel, M & Montonen, E. Tampere. Duodecim.

Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuositukset ja vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa Onnistunut imetys, 7-22.. Toim. Deufel, M & Montonen, E. Tampere. Duodecim.

Gerhardt, S. 2007. Rakkaus ratkaisee — Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. Helsinki. Edita Prima Oy.

Hasunen, K. & Ryytänen, S. 2006. Imeväisen ruokinta Suomessa 2005, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Viitattu 17.09.2012. <http://pre20090115.stm.fi/pr1141806525190/passthru.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Karl-Magnus Spiik Ky (2011). Projektityöskentely. Viitattu 17.09.2012. <http://www.spiik.fi/tyokalut/projektityoskentely.pdf>

Kauhanen, J., Juurakko, A. & Kauhanen, V. 2002. Yleisötapahtuman suunnittelu ja toteutus. Vantaa. Dark Oy.

Luukkainen, P., Kaila, M. & Järvenpää, A. 1999. Rintamaidon immunologiaa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 22.02.2012. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo91010&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=rintamaidon+immunologiaa

Niemelä P., Siltala P. & Tamminen T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus, 7-8. Toim. Niemelä P, Siltala P & Tamminen T. Juva. WS Bookwell Oy.

Paavola, L. 2006. Maternal sensitive responsiveness, characteristics and relations to child early communicative and linguistic development. Oulu University Press.

Savilahti, E. 2005. Rintamaidon terveydellinen merkitys kehittyneissä maissa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 22.02.2012.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95280&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=rintamaidon+terveydellinen+merkitys+kehittyneiss%C3%A4+maissa

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Työministeriö. Viitattu 17.09.2012. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Schulman, M. 2003. Vauvahavainnointia. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus, 70-82. Toim. Niemelä P, Siltala P, Tamminen T. Helsinki. WSOY

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimisen valossa. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus, 16-43. Toim. Niemelä P, Siltala P, Tamminen T. Helsinki. WSOY.

Sinkkonen, J. 2011. Lapsen ja isän varhainen suhde. Teoksessa Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojelemien, 115-124. Toim. Sinkkonen J, Kalland M. Helsinki. WSOYpro Oy.

Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus, 92-106. Toim. Niemelä P, Siltala P, Tamminen T. Helsinki. WSOY.

Sears, W. & Sears, M. 2008. Kiintymysvanhemmuuden kirja – Onnellisen vauvan hoito-opas. Green Spot.

Solunetti. 2006. Viitattu 15.10.2012. <http://www.solunetti.fi/fi/solubiologia/fibronektiini/2/>

STAKES. 1994. Vauvamyönteisyys-ohjelma. Ohjelma imetysohjauksen jatkuvaan laadun kehittämiseen. Viitattu 15.10.2012. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_c/vauvamyonteisyys.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa – Toimintaohjelma 2009 – 2012. Helsinki. Viitattu 17.09.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Tammi.

Virtanen, T. 2010. Kätilölehti 7/2010. Imetystä tulee edistää. Pääkirjoitus. Viitattu 17.09.2012. <http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/7-2010-p.pdf>

VKS:n 10 omaa askelta onnistuneeseen imetykseen

Askeleet perustuu ”Imetyksen edistämiseen Suomessa” – toimintaohjelmaan.

1. Synnytysyksikön osastoilla on **näkyvillä kirjallinen imetystoimintasuunnitelma**, jonka koko henkilökunta tuntee ja on sitoutunut siihen.
2. Koko henkilökunta on käynyt **WHO:n 20 h imetysohjaajakoulutuksen** ja kaikki ovat myös osallistuneet imetysohjaus lisäkoulutukseen (4h) 2011-2012. Henkilökunnalla on siten hyvät taidot edistää, tukea ja motivoita imetystä. Uusi henkilökunta on perehdytettävä imetys toimintasuunnitelmaan.
3. Synnytysosastolla kaikki äidit ja raskaana olevat saavat **yksilöllistä tietoa ja ohjausta** imetyksen eduista. Vanhempien mielipiteitä.
4. Äitejä kannustetaan **imetykseen ja ihokontaktiin**. Ihokontaktia jatketaan osastolla ja taataan että vauvan ensi-imetys onnistuu salissa tai osastolla. Keisarisleikkauksen jälkeen vauva laitetaan ihokontaktiin äidin tai isän kanssa heti kun mahdollista.
5. Äitejä **opastetaan maidonerityksen ylläpitämiseen** siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan. Lypsämistä suositellaan aloitettavaksi kuuden tunnin sisällä synnytyksestä. Mitä aikaisemmin äiti pysyy stimuloimaan rintoja sitä parempi. Maitoa voi pumpata joko käsin lypsämällä, käsikäyttöisellä tai sähkökäyttöisellä rintapumpulla.
6. Vastasyntyneelle **annetaan ainoastaan äidin omaa rintamaitoa elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä**. Täysiaikainen terve normaalipainoinen vastasyntynyt pärjää useimmiten ainoastaan äidinmaidolla.
7. Äitejä kannustetaan pitämään vauva **ympäri vuorokautisessa vierihoidossa**.
8. Äitejä ohjataan **imettämään vauvan tahtiin**. Imetyspituutta ja imetystiheyttä ei rajoiteta, ellei vauvan vointi sitä vaadi.
9. **Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja**. Tuttipullojen käyttöä ei suositella rintaa imeville vauvoille. Äidin oma maito annetaan ensisijaisesti mukilla tai ruiskulla. Rintakumeja käytetään vain kun tarve vaatii.
10. Osastolla pidetään **imetystukiryhmien ja imetystukipuhelimen** yhteystiedot esillä. Henkilökunta voi antaa suullista tietoa imetysavusta.

LIITE 1 (2/2)

Osastonhoitaja Margit Tuovinen
Kätilö/imetyskoordinaattori Susanne Strömfors
Kätilö/imetysvastaava Jenni Nyfors
Osaston henkilökunta

Vt. ylilääkäri Merja Pohto-Keskinen
Naistentaudit ja synnytykset

Apul.ylilääkäri Leena Taittonen
Lastentaudit

Swot-analyysi

<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Runsaasti tutkimusaineistoa - Tekijät ovat motivoituneita - Tapahtuma on luonteva tapa tehdä opinnäytetyö - Aikaisemmin luodut kontaktit Rewell Centeriin ja Vaasan keskussairaalaan 	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajanhallinta - Ei aikaisempaa kokemusta tapahtuman järjestämisestä
<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vanhempien kiinnostus oman lapsen parasta kohtaan - Mahdollisuus vaikuttaa vakavien seurauksien ennaltaehkäisyyn - Vaasan keskussairaalan tukeminen 	<p>Uhkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asian henkilökohtaisuus kuuntelijoille - Kysymykset, joihin tekijät eivät osaa vastata - Suunnitelmien mahdollinen epäonnistuminen - Yleisön puuttuminen

KYSYMYKSET MLL:N LEENA RAITILAN HAASTATTELUUN

1. Voitko kertoa toiminnastanne Mannerheimin lastensuojeluliiton VARTU-toiminnassa?
 - a. Montako työntekijää toiminnassa on?
 - b. Mikä koulutus työntekijöillä on?
 - c. Onko VARTU ollut osa jotakin muuta toimintaa?
2. Millaisissa tapauksissa teihin voi ottaa yhteyttä?
3. Minkä asian tiimoilta teihin otetaan useimmiten yhteyttä?
4. Miten teihin voi ottaa yhteyttä?
5. Ketkä ovat asiakkaitanne ja ottavatko vanhemmat teihin yhteyttä itse?
6. Kauanko VARTU – toiminta on ollut olemassa?
7. Miten VARTU –toiminta on saanut alkunsa?
8. Onko vastaavanlaisia ryhmiä muualla Suomessa?
9. Millä alueella te toimitte?
10. Mitä kuuluu työhönne varhaisen vuorovaikutuksen parissa?
11. Miten vauvamyönteisyys näkyy toiminnassanne?
12. Onko teillä kotisivuja?
13. Mitä haluaisit ihmisten muistavan toiminnastanne?

Kysymykset Vaasan keskussairaalan kätilöille

1. Milloin vauvamyönteisyys on aloitettu Vaasan keskussairaalassa? När har Baby friendly påbörjats på Vasa central sjukhus
 - 1.1. Miten henkilökunnan koulutus on suunniteltu tätä ajatellen? Hur har personalens skolning planerats utifrån detta?
2. Kuinka huomioitte isät imetysohjeita annettaessa? Hur tar ni papporna i beaktande när amningsrådges?
 - 2.1. Mikä on isän osallistumisen merkitys imetyksen onnistumiselle ja jatkumiselle? Vilken betydelse har pappans medverkan för en lyckad amning och dess fortsättning?
 - 2.2. Millaista tukea perheiden on mahdollista saada kotiutumisen jälkeen? Vad för slags stöd har familjen möjlighet att få efter utskrivning?
 - 2.3. Mitkä ovat yleisimpiä ongelmia, joiden vuoksi teihin otetaan yhteyttä? Vilka är de mest vanligaste problemen som ni blir kontaktade för?
3. Miten imetys vaikuttaa äidin hyvinvointiin ja palautumiseen? Hur påverkar amningen mammans välmående och återhämtning efter förlossningen?
 - 3.1. Miten imetys vaikuttaa äidin vuorokausirytmiiin? Hur påverkar amningen på mammans dygnsrytm?
 - 3.2. Millaisia pitkäaikaisvaikutuksia imetyksellä on äidille? Vilka långtidseffekter har amningen på mamman?



🌸 Paikka: Rewell Center

🌸 Aika: klo 10-13

🌸 Keitä mukana? Vaasan keskussairaala ja Mannerheimin lastensuojeluliitto

🌸 Mikä idea? Vauvamyönteisyyden edistäminen

🌸 Ketä toteuttaa? Kaksi tulevaa lastensairaanhoidajaa järjestää tapahtuman opinnäytetyönään

Vauvamyönteisyystapahtuman kulku

18.10.2012

- 08.30 Pöytien asettelu
- 09.00 Rekvisiittojen asettelu, mikrofonin testaus
- 09.30 Tapahtuman vieraat saapuvat paikalle, käydään läpi päivänkulku
- 10.00 Tapahtuma alkaa
 - 10.00 Tekijät esittelevät työnsä, itsensä ja vieraat
 - 10.10 Tekijät kertovat työnsä sisällön
 - 10.30 Tekijät haastattelevat VKS: henkilökuntaa omasta työstään vauvamyönteisyyden parissa
 - 11.15 Pieni tauko, vesipullot esiintyjille
 - 11.20 Pöytien esittely, kysymyksiin vastailua, ihmisille puhumista
 - 11.45 Tekijät haastattelevat MLL:n henkilökuntaa vauvamyönteisyyden parissa työskentelystä
 - 12.30 Esittely vielä pöydistä
 - 12.45 Tapahtuman lopetus, osallistujien kiittäminen
 - 13.00 Rekvisiitan purku ja kiitetään Rewell Centeriä yhteistyöstä
- 13.30 Paikalta poistuminen

Mitä tarvitaan?

- Auto tavaroiden kuljetukseen
- Jatkojohtoa varmuudenvuoksi sähkö ongelmiin
- Yskänpastilleja
- Vesipulloja riittävästi, jotta sellaiset voidaan tarjota esiintyjille
- Hakaneuloja, jotta jokaiselle tapahtuman esiintyjälle saadaan vauvamyönteisyystapahtuma-”merkki” kiinni paitaan. (Jotta kauppakeskuksessa asioidut tietävät ketä tapahtumassa esiintyy)

Kysymykset tapahtuman kävijöille

1. Mitä mieltä olit tapahtumasta?
2. Oliko tapahtuman järjestäminen hyödyllistä?
3. Risuja/ruusuja

Isä, tiesitkö tämän?

- Myönteinen asenne, sillä on eniten vaikutusta imettämiseen (jopa isän neutraali suhtautuminen imetykseen vähentää sitä)
- Imetystä kannustavat isät ovat rohkaisevampia, positiivisempia ja kunnioittavampia puolisoitaan kohtaan
- Isä voi rohkaista äitiä ensi-imetykseen
- Synnytyksen jälkeen perheen yhdessäololla on merkitystä äidin itseluottamuksen kannalta
- Isä voi auttaa lasta rinnalle ja havainnoida imemisotetta
- Tärkeää läsnä oleva isyys
- Isä voi tukea imetystä hieromalla äidin jännittyneitä hartioita ja niskaa, jolloin maito heruu paremmin
- Imetyksen väliajoilla isä voi hoitaa vauvaa
- Äidin hemmottelu on myös tärkeää
- Isälle on haaste kehittää empaattisen kuuntelun taitoa ja ymmärtää miltä imettäminen tuntuu äidistä
- Isän rooli ei saa olla kilpaileva vaan tukeva
- Isä luo äidin ja vauvan ympärille turvakehän
- Isän tehtävänä on myös rajoittaa vierailuja synnytyksen jälkeisinä ensimmäisinä viikkoina, sillä ensiviikot voivat olla erittäin vaativia koko perheelle. Äidin unirytmii muuttuu imetyksen tahtiin ja äiti voi tuntea itsensä väsyneeksi.
- Vauva ei aina itke nälkänsä, muihin itkun syihin isä voi yrittää löytää ratkaisun



- Äidinmaito suojelee lapsen kehittyvää ruoansulatuskanavaa ja imetetyille lapsille kehittyy harvemmin ruoka-aineallergioita, koska äidinmaidosta lapsi saa suojan vieraita proteiineja vastaan
- Vaikuttaa myös vauvan suolen kehitykseen ja kasvuun
- Äidinmaito voi tehostaa joitakin rokotteita, kuten hemofilus- ja pneumokokkirokotteiden antamaa immuunivastetta
- Äidinmaidossa on sellaisia rasvoja, joita tarvitaan silmien ja aivojen hermokudosten rakentamiseen
- Imettäminen kehittää lapsen leukojen asentoa ja kasvolihasten kehitystä, jolloin myös purentaongelmia on vähemmän kuin pulloruokituilla
- Imetetyillä lapsilla esiintyy vähemmän vakavia lapsuusiän sairauksia, joita ovat muun muassa myöhempi lihavuus ja tyyppin 1 ja 2 diabetes
- Lukuisissa yksittäistutkimuksissa on esitetty, että imetettyjen lasten kognitiiviset taidot ja älykyys olisivat parempia kuin pulloruokinnassa olleilla.(Näihin asioihin vaikuttaa äidinmaidon lisäksi myös geneettinen perimä, ympäristö ja kasvatus)

Anomuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Vaasan sairaanhoitopiirissä tehtäviä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä varten". Hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma aineistonkeruulomakkeineen ja saatokärjeineen (empirinen tutkimus) tai työsuunnitelma (toiminnallinen opinnäytetö).

Opiskelija	
Marianne Tamppari Nimi	Krista Latva-Kiskola Nimi
	
Osoite, puhelinnumero ja sähköpostiosoite	Osoite, puhelinnumero ja sähköpostiosoite
Opiskelupaikka	
<input type="checkbox"/> NOVIA <input checked="" type="checkbox"/> VAMK <input type="checkbox"/> Muu AMK	
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja	

Opinnäytetyö

Opinnäytetyön nimi: Vauvamyönteisyystapahtuma 2012

Opinnäytetyön lyhyt kuvaus

Empiirinen tutkimus: tarkoitus, kohderyhmän koko ja valinta, aineistonkeruumenetelmä ja aineistonkeruun ajankohta, analyysimenetelmä(t) sekä opinnäytetyön aikataulu ja valmistuminen.

Toiminnallinen opinnäytetyö: tarkoitus, projektin toteuttamisen menetelmät, opinnäytetyön aikataulu ja valmistuminen.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Sen tarkoituksena on järjestää vauvamyönteisyys tapahtuma Rewell Center –kauppakeskuksessa kansainvälisellä imetysviikolla 42. Päivä on torstai 18.10 ja tapahtuma on aikavälillä 10-13.

Tapahtuman tarkoituksena on tuoda vauvamyönteisyys käsitteenä ihmisten tietoisuuteen ja tuoda julkii tutkittua tietoa imetyksen eduista vauvalle, vauvan näkökulmasta. Tapahtumassa on myös tarkoitus haastatella Vaasan keskussairaalan imetystukihenkilöitä heidän työstään vauvamyönteisyyden puolesta.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua lokakuun 2012 loppuun mennessä.

Opinnäytetyön ohjaajat oppilaitoksessa

Ritva Alaniemi
Nimi

p.0207 663 564 ritva.alaniemi@yvu.fi
Puhelinnumero, sähköpostiosoite

yhteisesti sovittu opiskelijan ja ohjaajan välillä

14 / 9 2012

Nimi

Puhelinnumero, sähköpostiosoite

yhteisesti sovittu opiskelijan ja ohjaajan välillä

/ 20

Yhteyshenkilö Vaasan keskussairaalassa

Nimi Margit Tuovinen

Yksikkö A4, synnyttäneiden vuodeosasto

Puhelinnumero, sähköpostiosoite 06 323 2070, margit.tuovinen@vshp.fi

Päätös

- Opinnäytetyön lupa myönnetty anomuksen mukaan
- Opinnäytetyön lupa hylätty
- Opinnäytetyön luvan myöntäminen vaatii:
- Vaasan keskussairaala -nimen saa mainita opinnäytetyössä
- Vaasan keskussairaala -nimeä ei saa mainita opinnäytetyössä

Oper. Kliinikkaryhmä/ylihoitaja 49
Päätöksentekijä §

8 / 10 2012
Päivämäärä

Marjo Riitta Himanen
Allekirjoitus ja virka-asema

Marjo-Riitta Himanen, ylihoitaja
Nimenasennus

LIITTEET

- Tutkimussuunnitelma liitteisen (mm. kyselyn saatekirje) 15 sivua (sivumäärä yhteensä).