



# **VAUVAT KIITTÄVÄT, KUN LUOVUTAT ÄIDINMAITOA**

Opas äidinmaidon luovuttajalle

Eriika Kivioja

Elina Sirén

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2013  
Hoitotyön Koulutusohjelma  
Hoitotyön Suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön Koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ERIIKA KIVIOJA & ELINA SIRÉN:  
Vauvat kiittävät, kun luovutat äidinmaitoa  
Opas äidinmaidon luovuttajille

Opinnäytetyö 53 sivua, joista liitteitä 6 sivua  
Maaliskuu 2013

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas äidinmaidon luovutuksesta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin äidinmaidon luovuttajille. Äidinmaito on parasta ravintoa keskosille ja vastasyntyneille vauvoille, sillä se tukee kasvua ja kehitystä. Äidinmaidon luovutus on tärkeää, jotta sairaalassa olevat vauvat saisivat tätä monipuolista ravintoa, silloin kun vauvan oman äidin maito ei riitä. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, mitä tarkoitetaan äidinmaidon luovutuksella, sekä mitä etuja äidinmaidosta ja luovutuksesta on vauvalle ja äidille. Lisäksi tehtävänä oli selvittää, mitä äidinmaitoa luovuttavan äidin tulee huomioida jaksamisessaan ja ravitsemuksessaan sekä millaista ohjausta hän tarvitsee äidinmaidon luovutukseen.

Työssä on käytetty tuotokseen painottuvaa menetelmää. Oppasta voidaan käyttää äidinmaitoa luovuttavien äitien suullisen ohjauksen tukena. Oppaassa on kerrottu esimerkiksi kuka voi luovuttaa äidinmaitoa, rintapumpun kokoamisohjeet, miten maito toimitetaan sairaalaan sekä millainen on äidin ravitsemus äidinmaidon luovutuksen aikana.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa yhteistyössä tehdään opas, joka antaa tietoa äidinmaidon luovutuksesta äidinmaidon luovuttajalle. Tavoitteena oli myös, että opas tukee suullista ohjausta ja opinnäytetyön teoriaosa lisää Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin äidinmaitokeskuksen henkilökunnan tietoutta äidinmaidon luovutuksesta. Lisäksi tavoitteena oli syventää työn tekijöiden tietoa äidinmaidosta ja äidinmaidon luovutuksesta.

Äidinmaidon luovutuksesta on tehty Suomessa vähän tutkimuksia. Tämän vuoksi opinnäytetyössä hyödynnettiin imetyksestä tehtyjä tutkimuksia, koska imetys ja äidinmaidon luovutus vaikuttavat äitiin hyvin samoilla tavoin. Kehitysehdotuksena on tutkia esimerkiksi äitien kokemuksia äidinmaidon luovutuksesta.

## **ABSTRACT**

Tampere University of Applied Sciences  
Degree programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

ERIIKA KIVIOJA & ELINA SIRÉN  
Babies Thank when You Donate Breast Milk  
Guide for Breast Milk Donators

Bachelor's thesis 53 pages, appendices 6 pages  
March 2013

---

The purpose of the thesis was to make a guide about breast milk donating for Pirkanmaa hospital breast milk donators. Breast milk is the best nutrition for premature and newborn babies, for it supports growth and development. The donating of breast milk is important so the babies in the hospital are able to get this nutrition when the milk of the baby's mother is not sufficient. The tasks of this thesis were to clarify what is meant by breast milk donation, and what the benefits of donating are to the mother and baby. In addition the task was to clarify what the mother donator must take into consideration in well-being and nutrition as well as what instructions are needed when donating breast milk.

The work has used the output oriented method. The guide can be used as a support when orally guiding breast milk donating mothers. The guide tells for example who can donate breast milk, assembly instructions for the milk pump, how the milk is delivered to the hospital as well as what is the mothers nutrition while donating breast milk.

The aim of the thesis was make the guide in cooperation with the Pirkanmaa hospital, and to give information about breast milk donating to breast milk donators. The aim was also to make the guide to support oral guidance, and that the theory of the thesis supports the Pirkanmaa Hospital breast milk center employees' knowledge of breast milk donation. In addition, the aim was to strengthen employees' knowledge of breast milk and breast milk donation.

In Finland there have been very few researches carried out on breast milk donation. For this reason the thesis exploited research done on breast feeding, because breast feeding and breast milk donation affect the mother in a very similar way. A proposal for development is to research mothers' experiences of breast milk donations

---

Key words: breast milk donation, breast milk, mothers nutrition

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	7
3	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	8
3.1	Äidinmaidon luovutus.....	9
3.1.1	Äidinmaidon muodostuminen.....	10
3.1.2	Äidinmaidon koostumus.....	11
3.1.3	Esteet äidinmaidon luovutukselle.....	13
3.1.4	Äidinmaidon luovutukseen liittyvä puhtaus.....	14
3.1.5	Äidinmaidon luovuttaminen ja toimittaminen sairaalaan.....	15
3.1.6	Luovutetun äidinmaidon käsittely.....	17
3.2	Äidinmaidon luovuttajan ravitseminen.....	18
3.3	Äidinmaidon luovuttajan jaksaminen.....	21
3.4	Äidinmaidon ja luovutuksen edut vauvalle ja äidille.....	23
3.5	Äidinmaidon luovuttajan ohjaus.....	25
4	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ.....	28
4.1	Tuotokseen painottuva opinnäytetyö menetelmänä.....	28
4.2	Hyvän oppaan kriteerit.....	29
4.2.1	Oppaan sisältö.....	30
4.2.2	Oppaan ulkoasu.....	33
4.3	Opinnäytetyöprosessi.....	35
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	37
5.1	Opinnäytetyön luotettavuus.....	37
5.2	Opinnäytetyön eettiset kysymykset.....	38
5.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	40
5.4	Pohdinta.....	41
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET.....	48
	Liite 1. Internetin kysely.....	48
	Liite 2. Aiheeseen liittyvät tutkimukset.....	49
	Liite 3. Vauvat kiittävät, kun luovutat äidinmaitoa – opas äidinmaidon luovuttajalle ja maitoa omalle lapselle tuovalle äidille.....	53

## 1 JOHDANTO

Äidinmaidon katsotaan olevan paras perusravinto vastasyntyneelle, myös silloin kun oman äidin maitoa ei ole saatavilla tai sitä ei ole riittävästi. Tämän vuoksi synnytyssairaaloiden yhteydessä on äidinmaitokeskuksia, joihin äidinmaito saadaan sitä luovuttavilta äideiltä. Äidinmaitokeskuksessa äidinmaidosta otetaan bakteerinäytteet ja se pastöroidaan sekä toimitetaan sairaalaan sitä tarvitseville vauvoille. (Deufel & Montonen 2010, 386–390.) Äidinmaito on luonnollisinta ja taloudellisinta ruokaa imeväiselle, koska se sisältää muun muassa riittävästi rasvaa, valkuaisaineita ja vitamiineja oikeassa muodossa. Näitä vauva tarvitsee kasvaakseen ja kehittyäkseen (Niemelä 2006, 9; Hasunen ym. 2004, 103; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 28.) Äidinmaito suojaa vauvaa myös tulehdussairauksilta sekä lisää vauvan vastustuskykyä. Luovutuksella ja imeytyksellä on suotuisia etuja äidille. Äiti esimerkiksi palautuu nopeammin synnytyksestä ja hänellä on pienempi riski sairastua rintasyöpään. (Koskinen 2008, 39–41; Deufel & Montonen (toim.) 2010, 5.)

Äidinmaitoa tarvitaan ympäri Suomea, esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä luovutetun äidinmaidon tarve on päivittäin 4-10- litraa riippuen lasten määrästä. Vuonna 2011 luovuttajilta saatiin äidinmaitoa yhteensä n.2600 litraa. Äidinmaitoa luovuttavia henkilöitä on 10–25 kuukaudessa ja uusia tarvitaan kokoajan lisää, koska luovutetun äidinmaidon tarve on suuri. Äidit voivat luovuttaa maitoa omalle lapselleen, joka on hoidossa sairaalassa tai muille maitoa tarvitseville vauvoille. (Luukkonen 2012.) Äidinmaidon luovutuksessa on kyse siitä, että äiti luovuttaa vapaaehtoisesti äidinmaitoaan sairaalan käyttöön. Sairaalassa luovutettua äidinmaitoa käytetään keskosille, sairaille vastasyntyneille sekä vastasyntyneille, joille oman äidinmaito ei riitä. Äidinmaitoa voi luovuttaa sairaanhoitopiiristä riippuen 3-6 kuukautta. (Ravioli 2010; Äidinmaitokeskus 2012; Varsinais Suomen sairaanhoitopiiri (Vsshp) 2013; Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (Esshp); Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (Ppshp) 2012.)

Äidinmaidonluovuttajiksi hyväksytään vain äidit, jotka ovat terveitä, eivät käytä säännöllistä lääkitystä, tupakoi tai käytä päihteitä (Deufel & Montonen 2010, 389). Luovutuksessa puhtaus on tärkeässä osassa, jotta vauvoille voidaan tarjota mahdollisimman puhdasta maitoa. Tämä tarkoittaa, että luovuttajan tulee huolehtia rintojen ja käsien puhtaudesta, sekä lypsylvälineiden huolellisesta pesusta ja keittämisestä. (Deufel & Monto-

nen 2010, 389.) Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio on äidin hyvinvoinnin ja jakamisen lähtökohta. Se lisää äidin voimavaroja hoitaa vauvaa ja tukee imetyksen onnistumista. (Arkkola 2010, 43.) Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että äiti opettelee noudattamaan tasapainoista ja monipuolista ruokavaliota. Hyvässä ravitsemuksessa ruokamäärä vastaa energian tarvetta. (Kara, Ritvanen & Sarlio-Lähteenkorva 2011, 20–21.) Koska äidinmaidon luovutuksesta on vähän tutkittua tietoa, hyödynnämme työssä imetykskirjallisuutta.

Halusimme valita opinnäytetyöksi työelämälähtöisen aiheen, jotta työlle on konkreettista tarvetta. Oman kiinnostuksen myötä aiheeksemme valikoitui uuden oppaan tekeminen äidinmaidon luovuttajille. Kiinnostuimme tästä, koska aihetta ei ole koulutuksemme aikana käsitelty ja siihen perehtyminen tukee omaa ammatillista kasvua.

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin äidinmaitokeskuksen kanssa. Työn tarkoituksena on tehdä opas äidinmaidon luovutuksesta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin äidinmaidon luovuttajille. Opinnäytetyössämme käytetään tuotokseen painottuvaa menetelmää. Opinnäytetyömme tuotos on kirjallinen opas äidinmaidon luovuttajalle ja hänen perheelleen. Opas on tarkoitettu äidinmaitoa omalle vauvalle luovuttavalle ja sairaalan käyttöön luovuttaville äideille.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opas äidinmaidon luovutuksesta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin äidinmaidon luovuttajalle.

Opinnäytetyön tehtävät:

- 1) Mitä tarkoitetaan äidinmaidon luovutuksella?
- 2) Mitä etuja äidinmaidosta ja luovutuksesta on vauvalle ja äidille?
- 3) Mitä äidinmaitoa luovuttavan äidin tulee huomioida jaksamisessaan ja ravitsemuksessaan?
- 4) Millaista ohjausta äidinmaidon luovuttajat tarvitsevat?

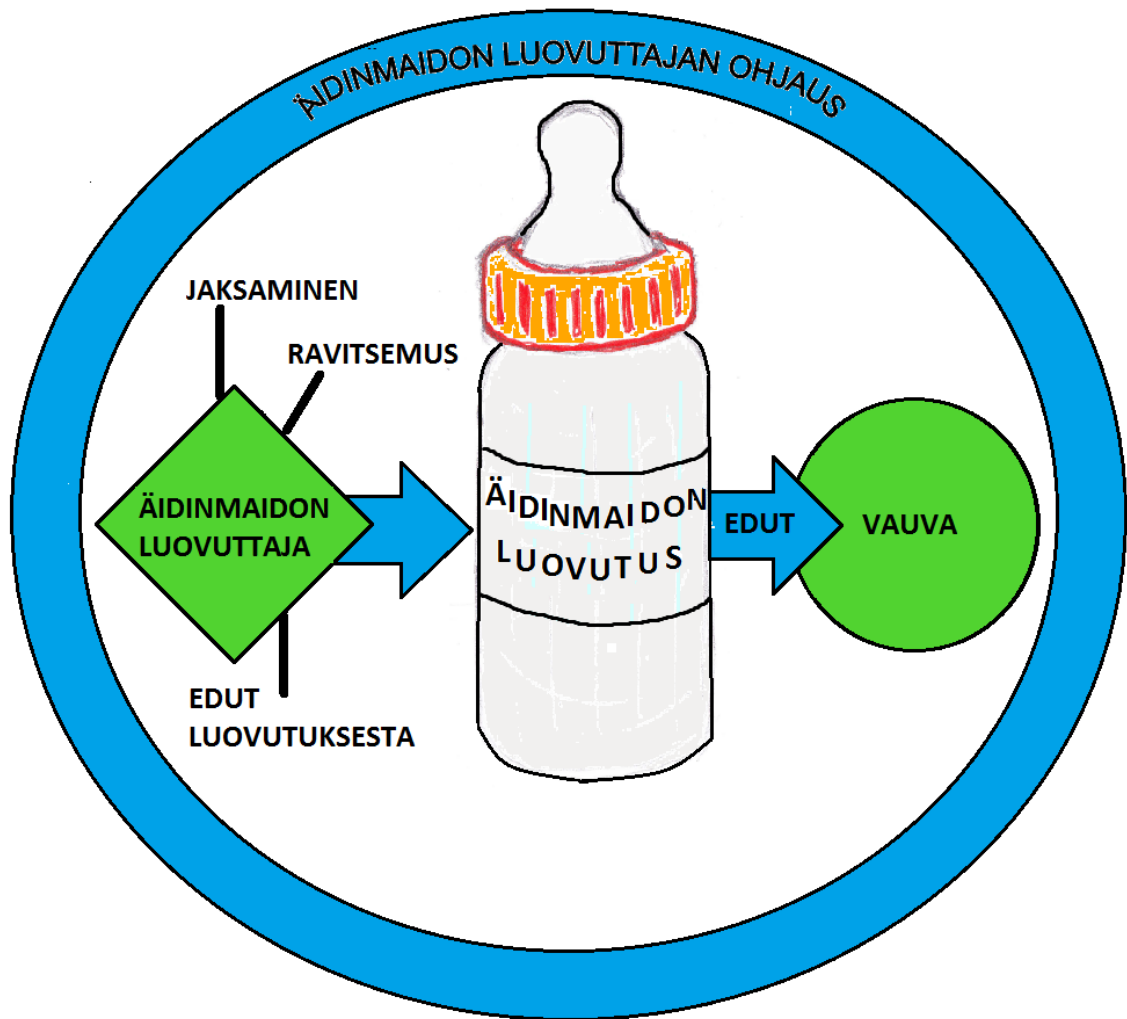
Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä opas yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa, joka antaa tietoa äidinmaidon luovutuksesta äidinmaidon luovuttajalle. Tavoitteena on myös, että opas tukee suullista ohjausta ja opinnäytetyön teoriaosa lisää Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin äidinmaitokeskuksen henkilökunnan tietoutta äidinmaidon luovutuksesta. Lisäksi tavoitteena on syventää työn tekijöiden tietoa äidinmaidosta ja äidinmaidon luovutuksesta.

### 3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Tämän opinnäytetyön aihe on äidinmaidon luovutus, joka tarkoittaa sitä, että äiti luovuttaa vapaaehtoisesti omaa rintamaitoaan sairaalan käyttöön. Työn tuotoksena teimme oppaan jaettavaksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin äidinmaidon luovuttajille ja puolisoille. Teoriaosan keskeisiä lähtökohtia ovat äidinmaidon luovutus, luovutettu äidinmaito, äidinmaitoa luovuttava äiti, luovutetun äidinmaidon edut vauvalle ja äidinmaidon luovuttajan ohjaus. (Kuvio 1.)

Työn pääkohta on äidinmaidon luovutus, johon liittyy keskeisesti myös äidinmaidon luovuttajan ravitseminen ja jaksaminen. Työssä käsitellään myös äidinmaidon luovuttajan ohjausta. Äidinmaidon luovutukseen liittyy monia asioita, joita käymme työssämme läpi. Näitä ovat äidinmaidon muodostuminen – ja koostumus, luovuttamisen aloittamisen esteet sekä äidinmaidon lypsäminen ja siihen liittyvä puhtaus. Maidon toimittaminen sairaalaan ja luovutetun äidinmaidon käsittely ovat myös käsiteltäviä aiheita. Äidinmaidon luovutuksesta on hyötyä äidille ja äidinmaidosta etua vauvalle. Työssä käytämme äidinmaidosta myös samaa tarkoittavaa käsitettä rintamaito. Opinnäytetyömme on rajattu äidinmaitoa luovuttavaan äitiin, joten perhettä ja puolisoa ei työssä erikseen käsitellä.





Kuvio 1. Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet

### 3.1 Äidinmaidon luovutus

Äidinmaidon luovutuksella tarkoitetaan sitä, että äiti luovuttaa vapaaehtoisesti maitoaan sairaalan käyttöön. Äidinmaitoa voi luovuttaa sairaanhoitopiiristä riippuen kolmesta kuuteen kuukauteen synnytyksestä. Luovutettua äidinmaitoa käytetään keskosille ja sairaille vauvoille. Lisäksi kohderyhmänä ovat vastasyntyneet, joille oman äidin maito ei riitä tai sitä ei ole saatavilla. (Ravioli 2010; Äidinmaitokeskus 2012; Vsshp 2013; Esshp; Ppshp 2012.) Brasiliassa tehdyn tutkimuksen (2007) tulosten mukaan äidit luovuttavat rintamaitoaan monesta syystä. Tutkimuksesta ilmeni, että suurin syy rintamaidon luovutukseen on terveydenhoitohenkilökunnan antamat suositukset. Muita syitä luovutukseen olivat tietoisuus vauvojen tarvitsemasta äidinmaidosta ja osallistuminen sosiaalisen aktiviteetin. Myös vastaajan tietoisuus luovutettua äidinmaitoa tarvitsevasta vauvasta oli tutkimuksessa havaittu syy luovuttamiseen. Tutkimuksen mukaan ensiker-

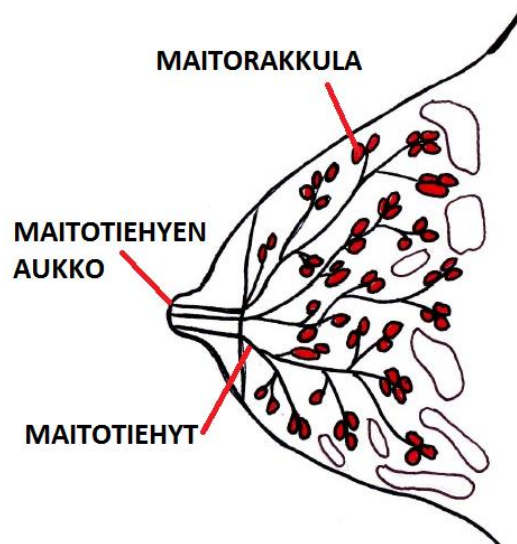
taa äidinmaitoa luovuttavien äitien keski-ikä oli noin 37 vuotta ja uudelleen luovuttajien noin 39 vuotta (Thomaz ym. 2008, 69–76.) Tutkimusta ei voi kuitenkaan täysin suoraan verrata suomalaisiin äidinmaidon luovuttajiin, elinolojen erilaisuuden ja kulttuuristen tekijöiden vuoksi.

Opinnäytetyön alussa käymme läpi äidinmaidon luovutusta, joka sisältää äidinmaidon muodostumisen ja koostumuksen. Käsitellään myös luovutukseen kuuluvaa puhtautta sekä mahdollisia esteitä äidinmaidon luovutukselle. Lisäksi perehdytään äidinmaidon lypsämiseen, luovutetun äidinmaidon sairaalaan toimittamiseen ja maidon käsittelyyn.

### **3.1.1 Äidinmaidon muodostuminen**

Sikiökauden jälkeen rintojen kehitys jatkuu murrosiässä, jolloin rintoihin muodostuu rasva- ja sidekudosta sekä maitotiehyitä ja rakkuloita. Kehitys tapahtuu sukupuolihormonien, estrogeenin ja progesteronin johdosta. Rinnat kehittyvät ja kypsyvät joka kuukautiskierrolla, mutta vasta raskauden aikana maitorauhaskudos kehittyy valmiiksi. Raskauden käynnistyttyä maitotiehyet haarautuvat ja tiehyiden päähän kehittyy maitorakkuloita. (Heikkilä 2006, 11; Koskinen 2008, 26.) Synnytys ja istukkakudoksen poistuminen laskevat elimistön estrogeeni- ja progesteronitasoa, joka käynnistää maidonerityksen. Estrogeenin väheneminen elimistöstä lisää aivojen takalohkon tuottamaa prolaktiinin tuotantoa, joka aloittaa varsinaisen maidon tuotannon ja sen ylläpidon. Prolaktiinin lisäksi aivojen etulohkon tuottama oksitosiini on tärkeä hormoni maidonerityksessä. Oksitosiini saa aikaan maidon herumisen. (Eskola & Hytönen 2008, 266–267; Väyrynen 2006, 302–303.)

Maidoneritykseen liittyvät kudokset ovat maitotiehyet ja maitorakkulat (Kuva 1). Maitorakkuloiden pintasolukko muodostaa maitoa. Maito virtaa lihassolujen ympäröimistä maitorakkuloista lihassolujen supistelun ansioista tiehyihin. Jokaisesta maitorakkulasta lähtee tiehyt, joka kulkee kiemurrellen ympäri rintaa kohti nänniä. Matkalla kohti nänniä tiehyet yhdistyvät toisiinsa ja muodostavat näin isompia tiehyitä. Nännipihaan yltää noin 4-18 päämaitotiehyttä. (Eskola & Hytönen 2008, 266–267; Väyrynen 2006, 302–303; Koskinen 2008, 26–27.)



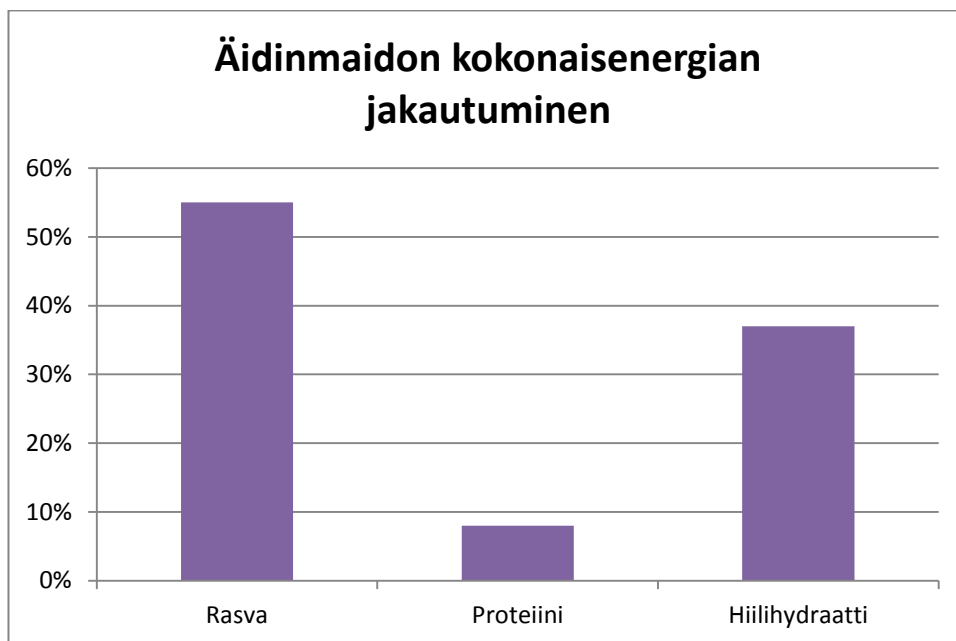
Kuva 1. Rinnan rakenne. (Aittasalo ym. 2010, 54.)

### 3.1.2 Äidinmaidon koostumus

Äidinmaito sisältää kaiken, mitä vauva ensimmäisen puolen vuoden aikana tarvitsee kasvaakseen ja kehittyäkseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 32). Se on myös luontoa säästävä, ilmainen ja lähes ehtymätön ravinnonlähde (Niemelä 2006, 9). Äidinmaidossa on riittävästi valkuaisaineita, rasvaa, hiilihydraatteja ja vitamiineja oikeassa muodossa tukemaan lapsen kasvua. Poikkeuksena pohjoisissa oloissa äidinmaidon D-vitamiini ei riitä kattamaan lapsen D-vitamiinin tarvetta. Imeväisikäisillä D-vitamiinivalmisteen käyttö on välttämätöntä luuston ja kasvun turvaamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 32; Koskinen 2008, 34.) D-vitamiinilisän lisäksi Suomessa annetaan myös jokaiselle vastasyntyneelle lapselle K-vitamiinipistos synnytyssairaalossa verenvuototaudin estämiseksi. (Puura ym. 2010, 33–36.)

Varsinaisesti maidon erityys alkaa vasta synnytyksen jälkeen, mutta rinta alkaa tuottaa pieniä määriä ternimaitoa eli kolostrumia jo raskauden kolmannelta kuulta lähtien. Kolostrumin määrä lisääntyy synnytyksen jälkeisinä päivinä. (Eskola & Hytönen 2008, 267.) Kolostrum on varsin paksua ja sen väri voi vaihdella läpinäkyvästä kellertävän oranssiin. Sen tarkoitus ei ole ensisijaisesti ravita lasta vaan suojata tätä infektioilta eli tulehduksilta. Kolostrum sisältää paljon vasta-aineita, valkosoluja ja laktoferriiniä. Ravintoaineista se sisältää runsaasti muun muassa mineraaleja ja vitamiineja kuten, A- ja E-vitamiineja. Vähitellen kolostrumin muuttuu kypsäksi maidoksi. (Koskinen 2008, 35.)

Kypsä maito sisältää kolostrumia enemmän kaliumia ja laktoosia, mutta vähemmän immunoglobuliinia, natriumia, kloridia ja seerumin proteiineja. Maidon muutokset kolostrumista kypsään maitoon tapahtuvat noin 72 tunnin kuluessa synnytyksestä. (Heikkilä 2006, 16) Kypsän äidinmaidon sisältämää laktoosia lapsi tarvitsee kasvun, aivojen ja keskushermoston kehittymiseen. Rasvat ovat laktoosin ohella lapsen pääasiallinen energianlähde. (Kuvio 2.) Äidinmaidon rasvapitoisuus vaihtelee imetyksen aikana. Imetyksen alussa heruva etumaito on rasvaisempaa kuin imetyksen lopussa heruva takamaito. (Heikkilä 2006, 16–21.)



Kuvio 2. Äidinmaidon kokonaisenergian jakautuminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ravitsemusyksikkö 2011.)

Ennen aikaisesti synnyttäneiden äitien maito eroaa täysiaikaisten lasten äitien maidosta. Ennen aikaisesti synnyttäneen äidin maito vastaa paremmin keskosen tarpeita. Se sisältää enemmän proteiineja, rasvahappoja ja joitain vitamiineja sekä hivenaineita kuten rautaa. Maidossa on kuitenkin vähemmän laktoosia. (Koskinen 2008, 35.)

Eri naisten välillä äidinmaidon ravinnollinen koostumus vaihtelee vähän, mutta maidon koostumukseen vaikuttaa muun muassa maidonerityksen vaihe, imetystiheys, rinnan täysinäisyysaste sekä lapsen gestatioikä syntyessä. Tämä sikiöikä lasketaan viimeisten kuukautisten alkamispäivästä ja sitä käytetään keskosten ikää määrittäessä. Äidin oma ravitsemus vaikuttaa rintamaidossa vain vesiliukoisten B- ja C-vitamiinien ja rasvahap-

pojen määrään. (Koskinen 2008, 35.) Luovutettu äidinmaito pitää myös sisällään kaiken saman mitä imetetty äidinmaito.

### 3.1.3 Esteet äidinmaidon luovutukselle

Äidinmaidon luovuttajan tulee olla terve. Äidinmaitokeskuksen työntekijä tarkistaa luovutuksen alussa äidinmaidon luovuttajan terveystiedot synnytysosastolta tai äitiysneuvolasta. Tähän kysytään kirjallisesti lupa äidinmaidon luovuttajalta ennen kuin luovutus aloitetaan. Äidinmaidon luovuttaja ei voi tupakoida ja huumeiden käyttö sekä sukupuolitaudit ovat este maidon luovuttamiselle. Satunnaisesti käytettynä pieni määrä alkoholia ei ole este luovuttamiselle, mutta jos alkoholia käytetään runsaammin, täytyy luovuttamiseen olla 24 tuntia väliä alkoholin nauttimisesta. Pieni määrä alkoholia tarkoittaa yhtä pulloa keskioletta tai lasillista viiniä. (Luukkonen 2013; Deufel & Montonen 2010, 389; Äidinmaitokeskus 2012.)

Alkoholipitoisuus rintamaidossa on aina lähes sama kuin äidillä alkoholipitoisuus veressä. Myös alkoholipitoisuuden pieneneminen rintamaidosta tapahtuu samalla tahdilla kuin alkoholipitoisuuden laskeminen äidin verestä. Tämän takia runsas alkoholin käyttö on este äidinmaidon luovutukselle. Alkoholin nauttiminen voi vähentää äidin prolaktiini- ja oksitosiinihormonien pitoisuuksia, mikä voi vähentää rintamaidon tuotantoa. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2011.)

Alkoholi vähentää vauvan unessaoloaika ja vauvan aktiivisen unen määrää. Alkoholi vaikuttaa myös vauvan syömiseen ja hidastaa kasvua. Satunnainen ei-humalahakuinen alkoholin nauttiminen äidinmaidon luovutuksen aikana on kuitenkin mahdollista. Tällöin on hyvä kuitenkin välttää rintamaidon luovuttamista niin kauan kuin veressä on alkoholia. Päihteitä käyttävien vanhempien perheissä on lapsella suurentunut riski joutua fyysisen ja emotionaalisen hoidon laiminlyönnin ja muun kaltoinkohtelun uhriksi, joten alkoholin käyttöä ei suositella laisinkaan. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2011.)

Tupakoivien äitien lapsilla on enemmän hengitystie- ja korvatulehduksia, hengenahdistusta, koliikki-itkua sekä kätkytkuolemia kuin tupakoimattomien äitien lapsilla. Alkoholin tapaan tupakointi voi vähentää vauvan aktiivisen unen määrää. Vanhempien tupa-

kointi vain ulkona vähentää hiukan lapsen sairastuvuutta. Tupakasta äidinmaitoon imeytyy nikotiinia ja muita kemikaaleja. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009, 31–32.) Äitien tupakoiminen imetysaikana vaikuttaa äidinmaidon määrään ja laatuun. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimuksen mukaan 3398 äidistä noin 4 % sanoo tupakoineensa imetysaikana säännöllisesti. Samassa tutkimuksessa ilmeni, että äidin kouluksella ja imetysajan tupakoinnilla oli selkeä yhteys. (Kaikkonen ym. 2012. 35, 155.)

Jos luovuttaja on sairaana, kuten vatsataudissa tai flunssassa, hän voi luovuttaa maitoa oman vointinsa mukaan. On kuitenkin huomioitava, että kuume on aina este maidon luovuttamiselle, sillä kuumeessa äidillä on usein jokin tauti tai tulossa oleva rintatulehdus. Rintatulehduksessa maidon bakteeripitoisuus kasvaa ja äidille määrätään antibioottikuuri. Lääkekuurin aikana maitoa ei saa luovuttaa. Kuumeen ja rintatulehduksen jälkeen on oltava kaksi kuumeetonta päivää ennen kuin taas voi luovuttaa. Kuume ja rintatulehdus eivät estä maidon luovuttamista omalle lapselle. (Luukkonen 2012, 2013.) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ohjeessa äidinmaidon luovuttajaa pyydetään antibioottikuurin jälkeen pitämään vain päivän tauko maidon luovutuksessa. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri puolestaan ohjeistaa, että tauon täytyy olla kaksi päivää kuurin loppumisesta. (Vsshp 2013, Luukkonen 2012).

Luovuttajan lääkitys on myös luovuttamisen este. Luovuttajan on huomioitava, että ehkäisytabletit ovat hormonipohjaisia ja niitä ei voi myöskään käyttää. Useimmissa sairaanhoitopiirien ohjeissa mainitaan, että kipu- ja kuumelääkkeitä voi käyttää tarvittaessa satunnaisesti. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri antaa kuitenkin tähän tarkat ohjeet, kuinka tulee pitää taukoa luovutuksessa kipulääkkeiden ottamisen jälkeen: Parasetamoli 3 tuntia ja ibuprofeini 1 vuorokausi. (Luukkonen 2012; Äidinmaitokeskus 2012; Ppshp 2012.)

### **3.1.4 Äidinmaidon luovutukseen liittyvä puhtaus**

Äidinmaidon luovutuksessa on tärkeää huomioida äidin hygienia ja välineiden puhtaus. Äidin on huolehdittava omassa hygieniassaan erityisesti käsien puhtaudesta. Käsihygieniasta huolehtiminen on tärkeää, sillä sen avulla voidaan vähentää mikrobien siirtymistä henkilöstä toiseen tai välineisiin. Perustana hyvälle käsihygienialle ovat lyhyet kynnet sekä terve ja ehjä iho. Pesun jälkeen kädet on kuivattava, sillä kosteat kädet le-

vittävät mikrobeja enemmän kuin kuivat. (Kassara ym. 2006, 68, 70.) Ennen lypsämistä kädet tulee pestä huolellisesti vedellä ja nestemäisellä saippualla sekä kuivata kertakäyttöiseen paperiin. Sairaalassa käytetään lisäksi myös käsihuuhdetta kuivattuihin käsiin. (Deufel & Montonen 2010, 358.) Kuitenkin Luukkonen (2012) ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin äidinmaitokeskus (2012) ohjeistavat luovuttajia, että kädet pestään pelkällä vedellä ja kuivataan kertakäyttöpaperiin. Tämä perustellaan sillä, ettei iho rikkoudu pesuun käytettyjen aineiden vuoksi. Eri sairaanhoitopiireillä käsidesin käytöstä äidinmaidon lypsämisessä on eroavat ohjeet. Pohjois-Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan sekä Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirit pyytävät äidinmaidon luovuttajia käyttämään käsihuuhdetta ennen äidinmaidon lypsämistä ja lypsämiseen tarvittavien välineiden käsittelyä. (Ravioli 2010; Äidinmaitokeskus 2012; Vsshp 2013; Epshp.)

Kun äiti luovuttaa maitoaan, hänelle ohjataan, että rinnat pestään lämpimällä vedellä. Rintojen pesuun ei tarvitse käyttää saippuaa, ettei iho mene rikki. Jos rinnan päissä on haavaumia, ei maitoa voi luovuttaa. Maitoon pääsee tällöin bakteereja ja maitoa ei siksi voi käyttää. Bakteerit huomataan laboratoriossa otettavien näytteiden avulla. (Luukkonen 2012, 2013.) Luukkosen (2012) mukaan äidin tulee käyttää haavautuneen rinnan päähän Basibact-voidetta. Aina ennen vauvan imettämistä tai maidon lypsämistä pitää voide pestä pois. Voide hoitaa nopeasti haavaumat ja kun rinnan päät ovat ehjät, voidaan luovuttamista taas jatkaa. (Luukkonen 2012.)

Lypsyvälineiden ja lypsämisessä käytettävien astioiden tulee aina olla puhtaita. Riittävän puhtauden saavuttamiseksi rintapumpun osat pestään astianpesuainetta käyttäen, huuhdotaan hyvin ja pesun jälkeen osia keitetään viisi minuuttia jokaisen käytön jälkeen. Pesussa täytyy käyttää astianpesuainetta, jotta rasvaisesta äidinmaidosta tarttunut rasva lähtee rintapumpun osista pois. (Koskinen 2008, 64, 71, 90; Luukkonen 2012, 2013; Deufel & Montonen 2010, 389.)

### **3.1.5 Äidinmaidon luovuttaminen ja toimittaminen sairaalaan**

Äidin tulee huolehtia omasta nesteen ja ravinnon saannista sekä levätä hyvin lypsykerrojen välillä. Huoneen, jossa lypsetään, tulee olla lämmin ja tuolin mukava istua. Maitomäärään vaikuttaa niin vuorokaudenaika kuin äidin emotionaalinen ja fyysinen tila. Huoli ja ahdistus, esimerkiksi hoidossa olevasta vauvasta voi vaikuttaa maitomäärän

väheneeseen. Useimmiten maitoa erittyy eniten aamuisin. (Deufel & Montonen 2010, 356–363.) Äiti voi itse valita lypsääkö maitoaan käsin, sähkökäyttöisellä vai käsikäyttöisellä rintapumpulla (Äidinmaitokeskus 2012; Luukkonen 2013). Jokaisessa lypsytavassa rintoja on hyvä hieroa ennen lypsämistä ja lypsämisen aikana, jotta maidon erityyminen helpottuu. Sähkökäyttöisissä pumpuissa voi olla erikseen herutus ohjelma, joka tarkoittaa pienempää imutehoa, mutta nopeampaa lypsytiheyttä. Rintojen tulee olla pehmeät, jotta lypsäminen on helpompaa. Lypsykerran kesto on yksilöllistä, mutta usein lypsäminen kestää 10- 20 minuuttia rintaa kohden. Yhteensä kummankin rinnan lypsämisessä ei tulisi kuitenkaan kestää yli tuntia. (Deufel & Montonen 2010, 358–360, 364, 367.)

Käsinlypsämisessä tekniikka on tärkeässä osassa. Se on käytännöllistä eikä siihen tarvita muita apuvälineitä kuin lypsyastia, jonka tulee olla laajasuinen. Äidin asento tulee olla hieman etukumara, ja rintaa on hyvä hieroa kevyesti. Herumisrefleksi laukeaa usein, kun rintaa hierotaan nännipihan alueelta. Lypsämisessä tulee opetella peukalotusormiote, jolloin sormet asetetaan nännipihan ylä- ja alapuolelle ja niitä painetaan kevyesti yhteen, sekä samalla kohti rintakehää. Lypsämisessä tulee jäljitellä vauvan imemistähtia. Äiti voi hieroa rintaansa kevyesti ja siirtää käden asentoa toiseen kohtaan, jotta rinta tyhjenee joka puolelta. Muilla sormilla äiti voi kevyesti tukea rintaa. Äiti voi lypsää, molemmat rinnat yhtä aikaa laajasuiseen astiaan tai kummankin rinnan vuoronperään. Rinnan ihon venymistä ja hankaamista tulee välttää. (Deufel & Montonen 2010, 359–360.)

Rintapumppuja on sekä käsikäyttöisiä että sähkökäyttöisiä. Molempien käyttämisessä tulee huomioida valmistajan ohjeet. Sähkökäyttöisissä pumpuissa on usein herutusohjelma ja käsikäyttöisellä pumpulla sen voi äiti itse tehdä pumppaamalla aluksi kevyemmin ja tiheämmin. Kun heruminen on käynnistynyt maitoa on hyvä lypsää vauvan imemistähdissa. Rintapumppua käyttäessä tulee tarkistaa, että suppilo on symmetrisesti rinnassa, eli nänni on keskellä suppilon reikää, jolloin nänni pääsee liikkumaan vapaasti. Suppiloa ei saa painaa liian kovasti rintaa vasten ja suppilon koko on tärkeää huomioida, ettei lypsäminen satu. Sähkökäyttöinen pumppu on tehokas ja sen saa lainaan sairaalalta, jos äiti alkaa äidinmaidonluovuttajaksi. (Deufel & Montonen 2010, 364–368.) Rintapumppujen toimintaa ei käydä tässä työssä yksityiskohtaisemmin läpi, koska rintapumppuja on olemassa monenlaisia ja jokaiseen on valmistajan omat ohjeet.



Kun äidinmaito on lypsetty, se jäädytetään kylmässä vedessä ja kerätään steriileihin pulloihin, jotka äidinmaidon luovuttaja saa äidinmaitokeskukselta. Pullot säilytetään jääkaapissa, mutta ei jääkaapin ovesa. Jääkaapin sisällä on tasaisesti kylmempää kuin auottavassa ovesa. (Äidinmaitokeskus 2012; Luukkonen 2013.) Jääkaapin lämpötila tulee olla +5 astetta (Ravioli 2010). Samaan keräilyastiaan voi kerätä maitoa kahden vuorokauden ajan. On erittäin tärkeää huomioida, ettei lämmintä ja kylmää maitoa saa koskaan yhdistää. Lypsetty maito täytyy aina ensin jäädyttää ennen kuin maitoa laiteetaan samaan keräilyastiaan. Jos lämpimän maidon lisää jäädyttämättä kylmään, niin koko maitomäärä lämpenee ja bakteereita alkaa kasvaa helpommin. (Äidinmaitokeskus 2012, Deufel & Montonen 2010; Luukkonen 2013.)

Sairaanhoidopiirien äidinmaidon luovuttajien toimintaohjeistuksissa on eroavaisuuksia. Varsinais-Suomen-, Helsingin- ja Uudenmaan-, sekä Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoidopiirien äidinmaitokeskukset ohjeistavat, että äidinmaidon voi myös pakastaa ja toimittaa pakastettuna sairaalaan. Tällöin äidinmaitoa kerätään vuorokauden ajan samaan keräilyastiaan, jonka jälkeen se tulee pakastaa. Pakastimen lämpötiloihin on myös eri ohjeita, sillä Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri vaatii pakastimen olevan vähintään -20 asteinen ja kaksi muuta yllämainittua sairaanhoidopiiriä -18 asteinen. Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri ja Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri vastaanottavat maitoa myös tuoreena. Pirkanmaan sairaanhoidopiiri ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiirit eivät vastaanota maitoa pakastettuna. (Ravioli 2010; Äidinmaitokeskus 2012, Vsshp 2013, Epshp.) Omalle lapselleen maitoa tuova äiti voi pakastaa oman maidon kotonaan (Äidinmaitokeskus 2012).

### **3.1.6 Luovutetun äidinmaidon käsittely**

Pirkanmaan sairaanhoidopiirin äidinmaitokeskuksessa maitomäärät mitataan, maidosta otetaan näytteet ja pakastetaan. Kun näytteet tulevat laboratoriosta, niin siitä hetkestä kolmen kuukauden sisällä maidot on käytettävä. Maitoa voi luovuttaa kolme kuukautta synnytyksestä ja sairaalaan luovutetut maidot jaotellaan niin, että kuukauden, kahden ja kolmen kuukauden ikäiset maidot pakastetaan erillään. Maidosta tehdään tasalaatuinen maitoseos ennen kuin sitä annetaan osastojen käyttöön. Tämä tarkoittaa, että kaikki kolmeen maitolaatuun jaotellut maidot sekoitetaan keskenään. Äidinmaito, joka menee vieraalta äidiltä vieraalle lapselle, pastöroidaan. Omalle lapselleen tuovan äidin maitoa

ei käsitellä. (Luukkonen 2012.) Pastörointi tarkoittaa maidon kuumakäsittelyä ja se tappaa maidosta bakteerit ja hiivan. Maito pastöroidaan, ettei se levitä infektioita ja sen säilyvyys paranee. Tämä tarkoittaa, että maito kuumennetaan 15 sekunnin ajaksi vähintään 72 asteiseksi. (Deufel & Montonen 2010, 391; Evira 2013.)

Maidosta otetaan bakteerinäyte, joka kertoo bakteerien ja hiivapesäkkeiden kasvun määrän ja laadun. Näytteistä saadaan vastaukset, joiden perusteella maito jaetaan puhtausluokkiin normaaliflooran ja patogeenien määrän mukaan. Luokitusten perusteella voidaan maidolle antaa käytettävyyssuositus, eli maito voidaan käyttää pastöroituna tai se on käyttökelvotonta. Lypsettäessä maitoon voi päästä bakteereita tai hiivasientä, joita on terveelläkin iholla. Huolimattoman maidon käsittelyn tai säilytyksen aikana maitoon voi päästä myös infektioita tai ruokamyrkytyksen aiheuttavia patogeeneja. (Deufel & Montonen 2010, 390–391.)

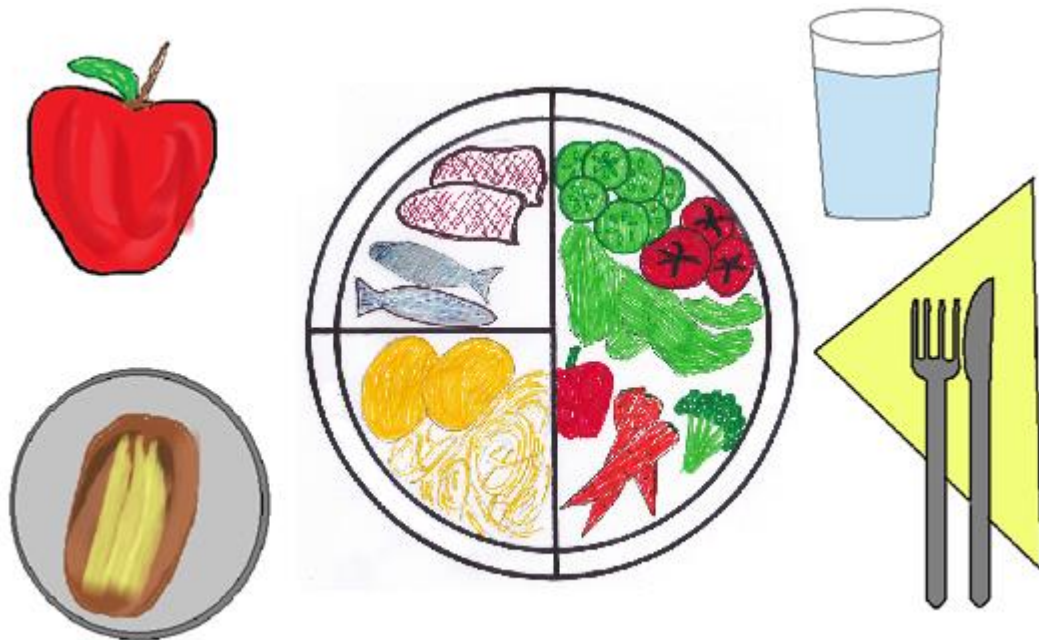
### **3.2 Äidinmaidon luovuttajan ravitsemus**

Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio on äidin hyvinvoinnin ja jaksamisen lähtökohhta. Se lisää äidin voimavaroja hoitaa vauvaa ja tukee imetyksen sekä äidinmaidon luovutuksen onnistumista. Hyvä ravitsemustila edistää äitiä toipumaan myös synnytyksestä. (Arkkola 2010, 43.) Ravitsemuksesta tulisi huolehtia, sillä vuonna 2010 Suomessa oli jo joka kolmannella synnyttäjällä ylipainoa, eli heidän painoindeksinsä oli 25 tai enemmän. Synnyttäjistä 12 % oli lihavia, eli painoindeksi yli 30 (Vuori & Gissler 2011). Painoindeksi on painon mittari, jonka avulla luokitellaan lihavuutta. Se lasketaan niin, että paino (kilogrammoina) jaetaan pituuden (metrin) neliöllä. Normaalipainoisen painoindeksi on 18.5–24.9. (Lihavuus (Aikuiset): Käypä hoito -suositus 2011.)

Vauvan synnyttyä perhetilanne muuttuu ja äiti voi olla synnytyksen jälkeen väsynyt ja psyykkisesti herkässä mielentilassa. Tähän on hyvä varautua myös ravitsemuksen osalta ennen vauvan syntymää valmistamalla ruokia pakastimeen ja hyödyntämällä helposti valmistettavia ruokia. (Hasunen ym. 2004, 85.) Tärkeintä imettävän äidin ravitsemuksessa on opetella noudattamaan tasapainoista ja monipuolista ruokavaliota. Hyvässä ravitsemuksessa ruokamäärä vastaa päivän energian tarvetta. (Kara, Ritvanen & Sarlio -Lähteenkorva 2011, 20–21.)

Säännöllinen ateriarytmi muodostuu aamupalasta, lounaasta, välipalasta, päivällisestä ja iltapalasta (Hasunen ym. 2004, 20, 85). Aterioiden tulisi koostua ruokaympyrän mukaan, jotta ruokavalio olisi terveellinen ja monipuolinen. Ruokaympyrän lohkojen osat ovat kasvikset, hedelmät ja marjat, liha, kala ja kanamuna, viljatuotteet, maitotuotteet, peruna sekä rasvat. Ruokavalion tulisi sisältää päivittäin jokaisen lohkon ruoka-aineita. (Arffman 2010, 14–15.) Äiti saa monipuolisesta ruokavaliosta kaikki muut tarvittavat ravintoaineet D-vitamiinia lukuun ottamatta. Suomessa imettäjiä ja äidinmaidon luovuttajia suositellaan käyttämään talviaikaan D-vitamiinivalmistetta 10 mg vuorokaudessa. Talviaika määritellään lokakuun alusta maaliskuun loppuun. (Arkkola 2010, 45–46.)

Lautasmallia voi käyttää apuna aterian kokoamisessa ja sen avulla ruokamäärä pysyy kohtuullisena. (Kuva 2) Lautasmallissa puolet lautasesta on kasviksia raasteina, salaateina tai keitetyinä. Neljännes lautasesta on vähärasvaista - ja suolaista kalaa, lihaa tai broileria. Toinen neljännes on perunaa, riisiä tai pastaa. Salaattiin lisätään öljypohjaista salaatikastiketta. Lisäksi siihen kuuluu pala vähäsuolaista täysjyväleipää kasvismargarinilla ja lasi rasvatonta maitoa, piimää tai vettä. Jälkiruoaksi voi nauttia marjoja tai hedelmiä. Jos ruokana on laatikkoruokaa, niin lautasesta puolet on kasviksia ja puolet laatikkoa. Keittoruoalla suositellaan myös syömään lautasellinen salaattia. (Suomen sydänliitto ry 2012; Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2005, 35–36.)



Kuva 2. Lautasmalli. (Suomen sydänliitto ry 2012; Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2005, 35–36.)

Äidin ruokavaliolla on merkitystä rintamaidon koostumukseen B- ja C-vitamiinien sekä rasvan laadun osalta (Arkkola 2010, 43). B-vitamiinia saa ravinnosta mm. kokojyväviljatuotteista, palkokasveista, lihasta ja maitovalmisteista. C-vitamiinia saa puolestaan tuoreista hedelmistä, kasviksista ja marjoista (Nurminen 1997, 17, 22, 59). Äidin tulisi käyttää mahdollisimman vähärasvaisia maito- ja lihavalmisteita sekä suosia pehmeiden eli tyydyttymättömien rasvojen käyttöä. Jotta pehmeän rasvan saanti on turvattu, tulisi ruoanvalmistuksessa käyttää kasviöljyä, pullomargariinia tai rasiamargariinia ja leivän päällä kasvirasvapohjaista margariinia. Kala on hyvä pehmeiden rasvojen lähde, joten sitä tulisi syödä kaksi kertaa viikossa eri lajeja vaihdellen. Kaloissa voi olla myös ympäristömyrkyjä, jonka vuoksi on suositeltavaa välttää haukea ja rajoittaa Itämeren silakan ja lohen syöntiä. (Arkkola 2010, 43–44.) Kun äiti käyttää ruokavaliossaan runsaasti pehmeitä rasvoja, vauva saa rintamaidosta silloin riittävästi välttämättömiä rasvahappoja, jotka ovat tärkeitä aineita vauvan kehitykselle (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 68).

Imettävän ja äidinmaitoa luovuttavan äidin tulee juoda runsaasti, sillä nesteen tarve lisääntyy yhtä paljon kuin maitoa erittyy. Sopivia juomia ovat vesi, rasvaton maito ja piimä, tee sekä vähäsokeriset mehut. Kahvia tulee nauttia vain kohtuullisesti, sillä osa kofeiinista kulkeutuu rintamaidon kautta vauvalle. Tämä voi tehdä vauvan levottomaksi ja aiheuttaa mahavaivoja. Alkoholia erittyy rintamaitoon lähes yhtä paljon kuin sitä on äidin veressä. Jos äiti juo itsensä humalatiltaan täytyy olla imettämättä niin kauan, että alkoholi on täysin poistunut verestä. Satunnaisesti yksi lasi viiniä tai olutta ei estä imettämistä. (Arkkola 2010, 44–45.) Erityisesti öisin janojuomaksi paras on vesi, sillä sokeiset juomat reikiinnyttävät helposti hampaat (Hasunen ym. 2004, 88).

Imettävän äidin energian lisätarve on 2,0 megajoulea vuorokaudessa (600 kilokaloria). Tämä tarkoittaa noin yhtä ateriaa päivässä, mutta käytännössä sen voi toteuttaa lisäämällä jokaisella aterialla vähän energian saantia. (Arkkola 2010, 45.) Yleensä äidinmaidon luovuttajalla ja imettävällä äidillä on hyvä ruokahalu ja se takaa riittävän energian saannin. Energian tarve lisääntyy enemmän, mikäli äiti luovuttaa maitoa tai imettää kaksosia. Jos äiti on ylipainoinen, tai raskauden aikana on tullut suosituksia enemmän painoa, ei imetettäessä tarvitse syödä enempää. Kun vauva on jo yli puolen vuoden, niin energian tarve ei enää kasva, sillä vauva saa rintamaidon lisäksi kiinteitä ruokia. (Hasunen ym. 2004, 86–87.)

Ravintolisää suositellaan erityisesti otettavaksi, jos äiti luovuttaa maitoa tai hän imettää kaksosia tai useampaa vauvaa (Hasunen ym. 2004, 87). Jotta äidinmaidon luovuttaja saa riittävästi kalsiumia, hänen tulee käyttää 3-4 lasillista maitoa tai maitovalmisteita, sekä 3-4 viipaletta juustoa päivässä. Vaihtoehtoisesti voi myös käyttää soijavalmisteita tai mehuja joihin on lisätty maitoa. Jos äiti ei käytä maitovalmisteita, on arvioitava kalsiumin tarve. Tarvittaessa kalsiumlisää tulee ottaa 500–1000 milligrammaa vuorokaudessa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013; Hasunen ym. 2004, 87.)

Jos äiti noudattaa vegaaniruokavaliota imetyksen aikana, on huolehdittava erityisesti tiettyjen ravintoaineiden saannista. B-12 vitamiini on mm. hermostolle erityisen tärkeä vitamiini, jota ei saa mistään kasvikunnan tuotteista, joten se tulee ottaa ravintolisänä tai käyttää B-vitamiinoituja tuotteita. Vegaaniruokavaliotta noudattavan tulee ottaa D-vitamiinilisää yhtäläillä kuin muidenkin imettävien. Vegaanien tulee myös huomioida riittävä kalsiumin saanti. Vegaaniruokavaliotta noudattava imettävä äiti ei yleensä tarvitse rautalisää, sillä imetys ei yleensä lisää raudan tarvetta. Vegaaniruokavaliossa erityisen tärkeän folaatin saannissa ei ole ongelmia mm. runsaan kasviksien ja hedelmien, täysjyväviljan käytön ansiosta. Elimistölle välttämättömät rasvahapot saadaan kasviöljystä. Suomessa vegaaniruokavaliota ei suositella raskauden ja imetyksen aikana, vaikka sille ei ole olemassa ravitsemuksellisia perusteita. (Kaipiainen 2006, 4, 7–10.)

### **3.3 Äidinmaidon luovuttajan jaksaminen**

Jaksaminen merkitsee ihmisille hyvin erilaisia asioita. Se voidaan ajatella ihmisten toimintakykynä tai se voi olla erilaisista vaikeuksista selviämistä ja niiden kanssa elämistä. Jaksamattomuus on usein kokoajan muuttuva olotila ja se on harvoin lopullista. Jaksamattomuutta voi aiheuttaa jatkuva kiire tai tunne ajan loppumisesta. Se voi ilmetä niin sanottuna pinnan palamisena tai kokonaisvaltaisena väsymyksenä. (Kytöharju 2003, 3–4.)

Raskaus on naisen elämässä biologisen, psykologisen ja sosiaalisen muutoksen aikaa (Hertzberg 2000, 1491; Friberg, Hertzberg & Mäkelä 2011, 517 & Viinamäki ym. 1994, 139). Yleensä naiset mukautuvat muutoksiin ja selviytyvät muutoksista ilman häiriöitä. Raskaus on naiselle myös ruumiillinen rasitus, jolloin naisen ruumis joutuu sopeutumaan uuteen ja erilaiseen tilanteeseen. Äidiksi kasvamisen psyykkiseen prosessiin vai-

kuttavat muun muassa naisen aikaisemmat kokemukset vauvoista, hänen saamansa sosiaalinen tuki ja vauvan temperamentti. (Rogan 1997, Tammentien 2009, 29 mukaan.)

Vanhemmaksi kasvaminen tapahtuu jo ennen lapsen syntymää raskauden aikana (Paavilainen 2003, Tammentien 2009, 29 mukaan). Äidiksi tuleminen on yksi elämänkriisi naisen elämässä. Naisille muodostuu äitiyden myötä uusi identiteetti ja heillä alkaa uusi elämänvaihe. Äidiksi tuleminen vaikuttaa suuresti omaan käsitykseen itsestä. (Kytöharju 2003, 3) Äitiys on myös peruuttamatonta ja se on jatkuvasti muuttuva rooli ja tehtävä. Äitiyteen kasvamiseen vaikuttaa vahvasti perheen elämäntilanne, sekä perheen sisäiset ja ulkoiset voimavarat. Äitinä jaksamiseen vaikuttavat omat kokemukset omasta lapsuudesta ja vanhemmuudesta. Omat käsitykset selviytyä äitiydestä joko auttavat tai estävät äitiyden toteutumista. (Järvinen ym. 2007, 90.) Suurin voimavara ensimmäisen lapsen syntymisen aiheuttamille muutoksille ja niiden läpikäymiselle on puolisoiden keskinäisen parisuhteen toimivuus. Naiset odottavat saavansa puolisoiltaan tukea niin raskausaikana kuin synnytyksen jälkeen. (Paavilainen 2003; Ahonen 2001, Tammentien 2009, 29 mukaan.)

Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen äidin mielentila on herkistynyt. Herkistymiseen vaikuttavat psykofyysiset tekijät kuten suuret hormonivaihtelut. Herkistyminen auttaa äitiä samaistumaan omaan lapseensa ja ymmärtämään lapsen varhaisia, sanattomia viestejä ja kokemaan empatiaa. Ensimmäinen synnytyksen jälkeinen viikko on äidille tunteiden vaihteluiden aikaa. Tällöin äidit saattavat itkeä vaikka olisivat onnellisia sekä tuntea vihaa ja turhautuneisuutta ilman minkäänlaista syytä. Tällaista vaihetta kutsutaan synnytyksen jälkeiseksi herkistymiseksi (baby blues, post-partum blues tai maternity blues) ja se alkaa yleensä noin 2–4 päivän jälkeen synnytyksestä. Herkistymisen taustalla on biologisten ja hormonaalisten tekijöiden yhteisvaikutus. Äiti on alakuloinen, ahdistunut, itkuinen, kireä, ärtyisä ja hän voi kärsiä unihäiriöistä. Useimmissa tapauksissa herkistyminen kestää 1–2 vuorokautta. 80 % synnyttäneistä äideistä ilmenee synnytyksen jälkeistä herkistymistä. (Tammentie 2009, 30–31.) Äidit, jotka ovat synnytyksen jälkeen pitkään herkistyneitä, eivät sovi äidinmaidon luovuttajaksi.

Kytöharju on Pro gradu - tutkielmassaan (2003) tutkinut äitien jaksamista ja vertaistukea Vauva-lehden keskustelupalstalla. Kytöharjun tutkimuksessa äitien jaksamiseen vaikuttivat vauvan tyytyväisyys, vauvanhoidon sujuminen, voimavarojen ylläpitäminen ja jaksamista tukevat ihmissuhteet. Parisuhde ja suhde isovanhempiin olivat Kytöharjun

mukaan tärkeimmät jaksamista parantavat ihmissuhteet. Jaksamista ylläpitää myös omista voimavaroista huolehtiminen, kuten tunteiden käsitteleminen, lepo, rentoutuminen, loma, vapaa-aika ja terveys. (Kytöharju 2003, 42–43.)

Vertaistuki koettiin myös tärkeäksi jaksamisen kannalta. Vertaistuki ilmeni kirjoituksissa erilaisin tavoin. Ne voitiin jakaa kokemusten jakamiseksi, tiedon ja ajatusten jakamiseksi, itsetunnon vahvistamiseksi, huumoriksi ja negatiiviseksi tueksi. (Kytöharju 2003, 42–43.) Äidin jaksamista auttaa arkipäiväinen apu esimerkiksi kodin askareissa sekä hellittely, lepo, virkistyminen, kuunteleminen ja ymmärtäminen esimerkiksi puolison, muiden äitien tai vertaistuen toimesta. (Hermanson 2012, 101–103). Isät kertoivatkin Hannulan tutkimuksessa (2003), auttavansa kotitöissä, lasten-hoidossa ja antamalla puolisolle lepo hetken. Osa miehistä sanoi myös hoitavansa puolisoaan ja huolehtivansa puolisonsa ravitsemuksesta sekä fyysisestä hyvinvoinnista. Pieni osa tutkimukseen osallistuneista isistä (2 %) kertoi auttaneensa maidon lypsämisessä sekä lypsyastioiden puhdistuksessa. (Hannula 2003, 91–92.)

### **3.4 Äidinmaidon ja luovutuksen edut vauvalle ja äidille**

Äidinmaito tukee lapsen elimistön kehitystä ja kypsymistä. Äidinmaito tarjoaa lapselle helposti sulavaa ravintoa. Rintamaidon ravintosisältö vastaa lapsen sen hetkistä tarvetta ja se sisältääkin D-vitamiinia lukuun ottamatta kaikki vauvan kasvuun ja kehitykseen tarvitsemat ravintoaineet. Ravintoaineet ovat rintamaidossa tehokkaasti imeytyvässä muodossa. Rintamaidolla ruokkiminen on myös helpoin ja taloudellisin tapa ruokkia imeväistä. (Hasunen ym. 2004, 103; Koskinen 2008, 39.)

Ravintoaineiden lisäksi rintamaito sisältää lapsen kehityksen kannalta välttämättömiä suoja-aineita, jotka suojaavat lasta muun muassa tulehdussairauksilta ja ripulilta (Hasunen ym. 2004, 103). Äidinmaitoa saavat lapset sairastuvat harvemmin infektioihin eli tulehdussairauksiin (Allen & Hector 2005, 42). Rintamaito sisältää paljon immunologisesti aktiivisia ainesosia, kuten fibronektiinia ja laktoferriniä. Nämä suoja-aineet vaikuttavat nenänielussa, suussa ja suolistossa estäen taudinaiheuttajien lisääntymistä ja niiden kiinnittymistä limakalvoille. Jos rintamaitoa saava lapsi kuitenkin sairastuu infektioita, ovat oireet usein lievempiä ja lapsi paranee nopeammin. Äidinmaidolla on myös merkittävä suoja ruoansulatuskanavan tulehduksia ja ripulia vastaan. Äidinmaitoa saa-

villa lapsilla esiintyy myös vähemmän kroonisia sairauksia. Viitteiden mukaan äidinmaitoa saavilla lapsilla esiintyy vähemmän diabetesta, allergioita ja atopiaa, reumaa, keliakiaa ja MS-tautia. (Koskinen 2008, 40; Puura ym. 2010, 37–42; Allen & Hector, 2005 43.)

Rintamaidon on todettu tukevan lapsen kognitiivista kehitystä. Syynä arvellaan olevan rintamaidon tietynlainen koostumus. Vastasyntynyt ei ole syntyessään vielä fysiologisesti täysin kehittynyt ja rintamaito onkin merkittävä kasvun ja kehityksen tukija. Rintamaito sisältää paljon keskushermoston kehityksen kannalta tärkeitä pitkäketjuisia monitydyttymättömiä rasvahappoja, jotka kertyvät keskushermostoon ja auttavat lasta kehittymään. (Koskinen 2008, 41; Puura ym. 2010, 39.) Rintamaito myös täydentää monien rokotusten tehoa tehostaen niiden vaikutusta. Rintamaidolla on myös positiivisia vaikutuksia rokotuksen jälkioireisiin, kuten ruokahaluttomuuteen ja kuumeeseen. Rintamaidolla on myös vaikutusta rokotushetkellä lapsen tunteman kivun kestoon. (Karvosenoja 2010, 17.)

Äidinmaidon eduista on myös ristiriitaisia tutkimustuloksia. Savilahden mukaan allergisten tautien kehittymistä vähentää äidinmaidolla 1-4 kuukautta kestävä ruokkiminen, mutta pitkä, eli yli 6 kuukautta kestävä rintamaidon saaminen voi edesauttaa allergian puhkeamista. (Savilahti 2005, 2189–2193.) Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan äidinmaito ei suojaa myöhemmän iän lihavuudelta, toisin kuin yleisesti ajatellaan (Michels ym. 2007, 1081–1084).

Tutkimuksen mukaan äidinmaidolla ravittujen lasten painoindeksi on myöhemmällä iällä pienempi kuin korvikkeilla ravitun lapsen painoindeksi (Owen ym. 2005, 1302; Allen & Hector, 2005 43). Vaikutus on sitä selkeämpi mitä kauemmin lapsi on rintamaitoa saanut. Äidinmaidolla ruokkiminen vähentää ylipainoa ja lihavuutta sekä lihavuuden liitännäissairauksia, kuten verenpainetautia. Liitännäissairauksien vähenemisellä on suuri merkitys kansanterveydelle (Puura ym. 2010, 37–42; Luukkainen 2010, 40.) Imetyksellä ja äidinmaidon luovutuksella on myös suotuisia etuja äidin painon palautumiseen synnytyksen jälkeen (Allen & Hector, 2005 43). Imetys ja rintamaidon luovuttaminen lisäävät äidin energiantarvetta noin 600 kilokaloria, joten se auttaa äitiä painonhallinnassa (Hasunen ym 2004, 86). Ennen raskautta normaalipainoinen nainen, jonka paino on noussut raskauden aikana suositusten mukaisesti, voi täysimetyksen ja rinta-



maidon luovutuksen avulla päästä eroon kaikista raskauskiloistaan puolen vuoden aikana. (Koskinen 2008, 41.)

Imetyksen edistäminen Suomessa - toimintaohjelman mukaan vuonna 2005 äideistä 60 % imetti vähintään puoli vuotta. Kokonaisimetyksen määrä on lisääntynyt viime vuosikymmenen aikana, mutta täysimetyksen kesto on kuitenkin pysynyt matalalla. Pirkanmaalaisilla äideillä täysimetyksen kesto on 1.4 kuukauden luokkaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 33.) 99 % vauvoista kotiutuu synnytyssairaalaan imetettyinä, mutta silti esimerkiksi Pirkanmaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla 76 % vauvoista saa synnytyssairaalaan luovutettua äidinmaitoa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 35–37).

Imetyksen tai rintamaidon pumppaamisen aloittaminen heti synnytyksen jälkeen tukee äidin palautumista synnytyksestä. Äidit erittävät rintamaidon tuottamisen yhteydessä oksitosiinihormonia, jolla on kohtua supistava vaikutus. Samalla se myös vähentää synnytyksen jälkeistä verenvuotoa ja kohtutulehduksia. Oksitosiini myös auttaa äitiä kiintymään lapseensa ja herättää äidin hoivaviettiä. (Koskinen 2008, 41.)

Imettäjien ja rintamaitoa luovuttavien äitien riski sairastua myöhemmin rinta- ja munasarjasyöpään on pienempi (Koskinen 2008, 41). Suomalainen syöpäjärjestö on asettanut tavoitteeksi kuuden kuukauden täysimetyksen yksilö- ja väestötasolla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 35). Äideillä, jotka imettävät tai luovuttavat rintamaitoa on myös pienempi riski sairastua tyypin 2 diabetekseen ja metaboliseen oireyhtymään kuin niillä, jotka eivät imetä. Vaihdevuosi-ikäiset naiset kärsivät vähemmän korkeasta verenväyhteisestä, hyperlipidemiasta sekä sydän- ja verisuonitaudeista, jos he ovat imettäneet nuorempaan. (Schwarz ym. 2009.)

### **3.5 Äidinmaidon luovuttajan ohjaus**

Äidinmaitoa luovuttaville äideille voidaan hyödyntää imetysohjausta, mutta he tarvitsevat ohjausta myös rintapumpun käyttämisestä ja äidinmaidon luovutuksesta. Hoitotyössä ohjauksella pyritään vahvistamaan asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta muuttaa omaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa asiakkaan on tarkoitus myös itse osallistua aktiivisena henkilönä ongelman ratkaisuun. Ohjaustilanteessa ohjaajan on hyvä muistaa, että asiakas on aina oman elämänsä asiantuntija. Ohjauksen päämäärä tulisi

aina yhdessä pohtia asiakkaan kanssa, jotta se olisi asiakkaan saavutettavissa. Asiakas on motivoituneempi tavoittelemaan päämäärää, kun hänen mielipidettään ja näkemystään on kuunneltu päämäärää luodessa. (Kyngäs ym. 2007, 25–26, 75.)

Ohjaajan ja asiakkaan yksilölliset taustatekijät vaikuttavat ohjaukseen. Nämä voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristöön liittyviin taustatekijöihin. Fyysisiä taustatekijöitä ovat, esimerkiksi ikä ja terveydentila, jotka omalta osaltaan vaikuttavat asiakkaan ohjaustarpeeseen. Merkittäviä psyykkisiä taustatekijöitä ovat muun muassa käsitys omasta terveydentilasta, terveystokokemukset, kokemukset, odotukset, tarpeet ja motivaatio. Aiemmistä ohjaustilanteista saadut kokemukset vaikuttavat uusien ohjaustilanteiden onnistumiseen. Sosiaalisia taustatekijöitä ovat sosioekonominen asema, kulttuuri, uskonto ja etniset tekijät. Nämä vaikuttavat asiakkaan ja ohjaajan suhtautumiseen käsiteltävää asiaa kohtaan. Ympäristön taustatekijät voivat vaikuttaa ohjaustilanteeseen joko tukevasti tai heikentävästi. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa hoitoympäristön tilaratkaisut eli ympäristö, jossa ohjaus tapahtuu. Ympäristöä voi häiritä esimerkiksi kiire ja melu. (Kyngäs ym. 2007, 28–37.)

Ohjauksen kuuluisi olla yksilöllistä ja se toteutetaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Iivarisen tutkimuskin osoittaa, että perheet haluavat ohjauksen lähtevän liikkeelle yksilöllisyydestä ja perheen omista tarpeista. (Iivarinen 2007, 55) Imetysohjauksessa ja äidinmaidon luovutusohjauksessa annetaan perusteltua tietoa maidon tulosta, imetyksen fysiologiasta, imetystekniikasta ja rintatulehduksen ehkäisystä. Ohjauksessa tulee antaa tietoa myös äidinmaidon ominaisuuksista. (Heikkilä & Peltoniemi 1999, 22; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 60) Ohjausta annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti ja tarkoituksena on auttaa äitiä ymmärtämään äidinmaidon ja sen luovutuksen merkitys vauvan ja äidin hyvinvointiin ja terveyteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 56). Hoitohenkilökunta pitää hankalana aiheena puolison riittävän huomioimisen ohjauksessa (Karvosenoja 2010, 32–33).

Karvosenojan (2010) mukaan terveydenhoitajat kokevat onnistuvansa imetysohjauksessa melko hyvin. Eniten ohjausta saavat vastasyntyneiden vauvojen äidit, koska terveydenhoitajat kokevat heidän tarvitsevan eniten ohjausta. Yli 3 kuukauden ikäisten lasten vanhemmille ei ohjausta tarjota enää yhtä aktiivisesti. Imuote, rintatulehdus ja rintakumin käytön tarpeellisuus ovat muun muassa sellaisia asioita, joita terveydenhoitajat kokevat osaavansa hyvin ohjata äideille. (Karvosenoja 2010, 32–33.)

Äideistä noin kolmasosa koki, että ohjaus oli riittävän konkreettista ja kädestä pitäen näyttämistä. Tutkimuksessa ilmeni, että nuoret 20–25- vuotiaat äidit olisivat halunneet vielä konkreettisempaa ohjausta. Äitien mielestä terveydenhoitajien ohjaus oli selkeää ja heidän tietämys oli hyvää. (Karvosenoja 2010, 49.) Iivarisen tutkimuksessa (2007) tutkittiin imetysohjauksen onnistumista sairaalassa. Tutkimukseen vastanneet pitivät imetysohjausta sairaalassa erittäin tärkeänä, koska monet imetykseen liittyvät asiat olivat vastaajien mielestä sellaisia, ettei niitä voi lukemalla ja etukäteen opettelemalla oppia. Tällaisia asioita on esimerkiksi, käsinlypsy. (Iivarinen 2007, 42.)

Ohjauksesta tekee haasteellista ohjaustarpeen arviointi. Asiakkaan elämäntilanne, taustatekijät ja käsitykset vaikuttavat vastaanotettavuuteen ohjauksessa. Nämä asettavat ohjaajalle haasteen esittää ohjattava asia niin, että asiakas ymmärtää ja saa riittävästi ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 26.) Äidit kaipaavatkin tutkimuksen mukaan lisää ohjausta motivoinnista, rintakumin käytöstä sekä maidon riittävyyden takaamisesta. Kolmasosa vastanneista äideistä oli sitä mieltä, että kokonaisuudessa he saavat ohjausta liian vähän. Hoitohenkilökunnalta kaivataan aloitetta imetysohjauksen aloittamiseksi. (Karvosenoja 2010, 49–51.) Laanterän tutkimuksen mukaan äideillä on vähän tietoa rintamaidon pumppaamisesta alkoholin käytön jälkeen (Laanterä 2011, 64).

## 4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas äidinmaidon luovutuksesta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin äidinmaidon luovuttajalle. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, mitä tarkoitetaan äidinmaidon luovutuksella, sekä mitä etuja äidinmaidosta ja luovutuksesta on vauvalle ja äidille. Lisäksi tehtävänä oli selvittää, mitä äidinmaitoa luovuttavan äidin tulee huomioida jaksamisessaan ja ravitsemuksessaan sekä millaista ohjausta hän tarvitsee äidinmaidon luovutukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa yhteistyössä tehdään opas, joka antaa tietoa äidinmaidon luovutuksesta äidinmaidon luovuttajalle. Tavoitteena oli myös, että opas tukee suullista ohjausta ja opinnäytetyön teoriaosa lisää Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin äidinmaitokeskuksen henkilökunnan tietoutta äidinmaidon luovutuksesta. Lisäksi tavoitteena oli syventää työn tekijöiden tietoa äidinmaidosta ja äidinmaidon luovutuksesta.

### 4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö menetelmänä

Tuotoksellinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle työlle. Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite on tuottaa ammatilliseen käytäntöön suunnattua ohjetta, ohjeistusta tai opastusta sekä ohjeistaa käytännön toimintaa. Tuotoksellisesta opinnäytetyöstä valmistuu aina jokin konkreettinen tuote. Näistä esimerkkejä on muun muassa opas, perehdyttämiskansio, kirja, vihko tai cd-rom. Oppaan on hyvä olla käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu sekä riittävästi alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 51.) Opinnäytetyössä käytettiin tuotokseen painottuvaa opinnäytetyömenetelmää, koska työn tarkoituksena oli tehdä opas.

Opinnäytetyöllä on tärkeä olla kohderyhmä ja aluksi tulee selvittää aiheen tarpeellisuus kohderyhmässä. On hyvä tutustua aiheen lähdekirjallisuuteen kuten tutkimuksiin ja ajankohtaisiin keskusteluihin. Aiheen rajaamiseen auttaa kohderyhmän täsmällinen määrittäminen, jotta sisältö vastaa kohderyhmän tarpeita. (Vilka & Airaksinen 2003, 27,40.) Opinnäytetyön tuotos on opas, jonka kohderyhmänä ovat äidinmaidon luovuttajat. Oppaaseen on koottu tietoa tiiviissä muodossa äidinmaidon luovutuksesta, rintapumpusta sekä äidin ravitsemuksesta. Luovutetun äidinmaidon puutteesta on uutisoitu

useaan otteeseen työn teon aikana, joten opas on tarpeellinen kohderyhmässä. Opas poikkeaa aikaisemmasta versiosta sekä sisällöltään että ulkoasultaan.

Tuotokseen painottuvassa menetelmässä hyvä opinnäytetyöaihe on mielellään työelämälähtöinen, kiinnostava ja koulutusohjelmaan liittyvä. Lisäksi aiheen avulla olisi mahdollisuus syventää työn tekijän tietoja ja taitoja. Opinnäytetyöaiheen tulisi myös lisätä vastuuntuntoa ja opettaa projektinhallintaa. Suunnitelman tekeminen, tavoitteet, aikataulus sekä tiimityö niin oman opinnäytetyöparin kanssa kuin työelämäyhteystahon kanssa lisäävät edellä mainittuja asioita. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.) Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja työelämäyhteistyökumppanina toimii Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Aiheen tulee olla tekijöilleen mielenkiintoinen ja sellainen josta tekijät haluavat syventää omaa tietoisuuttaan. Kun aihe on selvillä, tulee tehdä toimintasuunnitelma, jonka avulla tekijät jäsentävät itselleen, mitä ovat tekemässä. Tämä suunnitelma osoittaa, että tekijät kykenevät johdonmukaiseen työskentelyyn. Suunnitelma toimii samaan aikaan työelämäyhteisölle myös lupauksena tehtävästä työstä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23–27.) Työ aloitettiin aiheen ideoinnilla ja suunnitelman teolla, jonka pohjalta opinnäytetyö tehtiin.

Työssä tulee käyttää lähdekritiikkiä. Lähteiden tuoreus ja laatu tulee huomioida. Tavoitteena on käyttää mahdollisimman ajankohtaisia lähteitä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.) Aluksi perehdyttiin aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Opinnäytetyön aiheesta ei ollut saatavilla riittävästi lähdemateriaalia, joten työssä hyödynnetään imetykskirjallisuutta.

## **4.2 Hyvän oppaan kriteerit**

Pohjana oppaan tekemiselle on työelämän tarve ja oppaan tavoite on asetettu vastaamaan näitä tarpeita. Oppaan tai ohjeistuksen tavoitteena ja tehtävänä on antaa tietoa sekä saada sen avulla ihmiset osallistumaan tiettyyn toimintaan tai selkeyttää toimintaa ohjeiden avulla. Oppaan tavoite määrittelee sen mihin oppaalla pyritään. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 7, 11; Vilkkä & Airaksinen 2003, 38; Koskinen 2001, 13.) Tämän oppaan tavoitteena on antaa tietoa äidinmaidon luovuttajalle äidin-

maidon luovutuksesta. Oppaan on myös tarkoitus tukea suullista ohjausta. Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä on käytössä olevat ohjeet äidinmaidon luovuttajille. Tämä tuo haasteen uuden oppaan tekemiselle. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri toivoi uudelta oppaalta houkuttelevuutta ja äidinmaidon luovuttajan aiempaa yksilöllisempää huomioimista, antaen kuitenkin tarvittavat tiedot äidinmaidon luovutuksesta. Työelämä toivoi myös, että oppaan kuvitus olisi selkeää. Opasta tehdessä otettiin työelämän toiveet huomioon.

Kokonaisuuden kannalta on erittäin tärkeää, että oppaan kohderyhmä on koko oppaan teon ajan selkeästi tiedossa. Määrittelyn avulla voidaan rajata asiasisältöä ja vaikuttaa asioiden esitystapaan. Kokonaisuudeltaan tuotoksen tulisi olla sellainen, että se herättää lukijansa huomion, luo hyvän tunnelman sekä lukija voi pitää sitä luotettavana tiedonlähteenä. (Parkkunen ym. 2001, 18–20.) Työelämäyhteistyötahon tarve päivitetystä oppaasta määritteli työn kohderyhmän. Työ on rajattu äidinmaitoa luovuttavaan äitiin ja työssä ei erityisemmin huomioida äidin perhettä tai puolisoa.

#### **4.2.1 Oppaan sisältö**

Työn tarkoitus oli tehdä opas äidinmaidon luovutuksesta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin äidinmaidon luovuttajalle. Opas on tarkoitettu jaettavaksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin äidinmaidon luovuttajille. Opas tehtiin Microsoft Word ohjelmalla ja se luovutettiin työelämälle sähköisesti PDF- tiedostona, josta sen voi tulostaa A5 kokoiseksi opaslehtiseksi. Opas annettiin myös sähköisenä Word- tiedostona, jotta Pirkanmaan sairaanhoitopiiri voi päivittää ja muokata opasta tarvittaessa. Oppaan muokkausoikeus luovutetaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirille.

Hyvän oppaan tulee olla sisällöltään virheetöntä ja ajan tasalla olevaa tietoa. Tieto on hyvä esittää oppaassa lyhyesti ja ytimekkäästi. Tärkeintä on, että oppaassa tulee kuitenkin esille kohderyhmälle olennaisin tieto. Tällaisia selkeitä ohjeita potilaan on helppo käyttää myös muistilistana. (Parkkunen ym. 2001, 12; Torckola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25.) Oppaassa käsitellään opinnäytetyön teoriaosan aiheita. Oppaaseen on valittu äidinmaidon luovuttajalle tärkein tieto. Oppaassa on tietoa siitä, sopiiko äiti äidinmaidon luovuttajaksi, mikä on äidinmaidon luovutuksesta saatava korvaus, kuinka rintapumppua käytetään, ja miten äidin tulee toimia lypsäessään maitoa omalle vauvalleen

tai sairaalan käyttöön. Oppaassa on kerrottu myös mitä äidin tulee huomioida jaksamisessaan ja ravitsemuksessaan äidinmaidon luovutuksen aikana.

Opas alkaa kokemustarinalla, joka on kirjoitettu minä- muodossa. Äidinmaitoa luovuttanut äiti vastasi kysymyksiimme, jotka koskivat äidinmaidon luovutusta. Teimme vastausten pohjalta tarinan, jonka tarkoituksena on herättää tunteita ja mielenkiintoa äidinmaidon luovutusta kohtaan. Samalle sivulle on piirretty kuva keskoskaapista, jossa on vauva. Tämä valittiin kuvan aiheeksi, sillä keskoset tarvitsevat runsaasti luovutettua äidinmaitoa. Tarinan jälkeen oppaassa kerrotaan ensimmäisenä ketkä luovutettua äidinmaitoa sairaalassa käyttävät ja mitä esteitä on äidinmaidon luovutuksen aloittamiselle. Sivulla kerrotaan, myös väliaikaisista esteistä luovutukselle, kuten rintatulehduksesta ja kipu- ja kuumelääkkeiden käytöstä. Seuraavaksi oppaassa kerrotaan äidinmaidon luovutuksesta saatavasta korvauksesta, koska se kiinnostaa äidinmaidon luovuttajaa.

Korvauksen jälkeen oppaassa kerrotaan rintapumpusta, sen lainaamisesta, kokoamisesta ja puhdistuksesta sekä maidon eritykseen vaikuttavista tekijöistä. Rintapumpun käytön yhteydessä on kuvien avulla havainnoitu rintapumpun kokoaminen. Nämä kuvat ovat selkeitä ja muiden kuvien tapaan käsin piirrettyjä. Rintapumpun kokoamisohjeiden jälkeen oppaassa käsitellään äidinmaidon luovuttajan omaa puhtautta ja maidon jäädyttämistä sekä säilyttämistä kotona. Tämän jälkeen oppaassa kerrotaan kuinka tulee toimia jos maitoa tuo omalle vauvalleen tai maidon luovuttaa sairaalan käyttöön. Oppaaseen on myös lyhyesti kerrottu mitä luovuttajan tulee huomioida omassa jaksamisessaan.

Viimeisenä oppaassa kerrotaan äidin ravitsemuksesta. Siitä on kirjoitettu oppaan muihin aiheisiin nähden paljon, sillä se on tärkeä osa äidin jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta. Ravitsemusosiossa on käsin piirretty kuva lautasmallista. Kuvassa on lautanen, jossa puolet on kasviksia, neljäsosa perunaa, pastaa tai riisiä ja toinen neljännes lihaa, kalaa tai broileria. Lautasen viereen on piirretty omena, leipä ja vesilasi, sekä aterimet. Ravitsemuksen yhteydessä kerrotaan myös äidin painonhallinnasta ja tarvittavista vitamiinilisistä.

Työelämäyhteistyötaho halusi, että uudessa oppaassa käsitellään samat asiat kuin olemassa olevassa oppaassa. Uutena asiana oppaasta löytyy nyt äidin jaksaminen, maidon erittymiseen vaikuttavat tekijät ja äidin kokemustarina. Nämä valittiin sillä maidon erit-

tymiseen vaikuttavat niin vuorokaudenaika kuin äidin emotionaalinen ja fyysinen tila. Äidin tulee huolehtia omasta jaksamisestaan, että luovutus onnistuu. Puoliso ja muut läheiset voivat tukea ja auttaa arkipäivän tilanteissa äitiä. (Deufel & Montonen 2010, 356–363; Hermanson 2012, 101–103.)

Opas nimettiin ”Vauvat kiittävät, kun luovutat äidinmaitoa – Opas äidinmaidon luovuttajalle ja maitoa omalle lapselle tuovalle äidille”. Nimen tarkoituksena on tuoda heti esille, että luovutettu äidinmaito on tärkeää kun oman äidin maito ei riitä tai sitä ei ole saatavilla. Oppaan kannessa on piirretty kuva äidistä ja isästä. Äidillä on pieni keskosvauva sylissään. Vauvalla on nenämahaletku, jossa on kiinni ruisku, jolla isä antaa vauvalle luovutettua äidinmaitoa. Kuvalla on tarkoitus herättää äitien mielenkiintoa äidinmaidon luovutusta kohtaan, jotta hänellä nousisi halu auttaa pieniä vauvoja luovuttamalla äidinmaitoa.

Oppaan sisältö täytyy olla kielellisesti sellaista tekstiä, jotta vastaanottajien on helppo ymmärtää sitä. Helppolukuisuuteen vaikuttavat myös tutut käsitteet ja asioiden esitystapa. Mikäli on mahdollista, kannattaa tieto tuoda esille positiivisilla lauseilla. Lauseiden pituuksilla ja rakenteilla sekä kappalejaolla voi vaikuttaa myös oppaan tyyliin sekä ymmärrettävyyteen. Oppaan aihe voi tuntua lukijasta läheisemmältä, kun tekstissä käytetään passiivin sijasta aktiivia. (Parkkunen ym. 2001, 12, 14) Olemme pyrkineet tekemään lauseista mahdollisimman yksiselitteisiä ja ymmärrettäviä selkeän kielen ja lyhyiden lauseiden avulla. Oppaan tekstit on jaoteltu otsikoiden alle, jotta äidinmaidon luovuttajan on helppo tarkistaa jokin asia oppaasta. Oppaassa on kansien lisäksi yhdeksän sivua tekstiä.

Passiivi ei puhuttele suoraan, kun taas sinä- muoto herättää lukijansa huomaamaan, että teksti on tarkoitettu juuri hänelle ja hän voi samaistua käsiteltävään aiheeseen (Parkkunen ym. 2001, 14; Torkkola ym. 2002, 37). Opas on kirjoitettu tiiviisti, jotta lukijan mielenkiinto säilyy koko oppaan lukemisen ajan. Oppaaseen valittiin käytettäväksi sinämuotoa, jotta äidinmaidon luovuttajasta tuntuu siltä, että opas on tehty häntä varten. Oppaassa pyrittiin käyttämään mahdollisimman positiivisia ja kannustavia lauseita, jotta äidit rohkaistuisivat luovuttamaan äidinmaitoa.

Oppaassa on oltava selkeästi esillä yhteystiedot, johon voi olla tarvittaessa epäselvissä tilanteissa yhteydessä (Torkkola ym. 2002, 25). Oppaan viimeisellä sivulla sekä taka-



kannessa on yhteystiedot, joihin äiti voi olla tarvittaessa yhteydessä. Yhteistiedoista käy ilmi puhelinnumero, käyntiosoite sekä postiosoite.

#### 4.2.2 Oppaan ulkoasu

Opinnäytetyön tuotoksen ensisijaisia kriteereitä ulkoisesti ovat oppaan uusi muoto, houkuttelevuus, selkeys ja johdonmukaisuus (Vilka & Airaksinen 2003, 53). Kun oppaan ulkoasu on hyvä, se palvelee oppaan sisältöä. Oppaan tekstin ja kuvien asettelu eli taitto luo perustan hyvälle oppaan ulkoasulle. (Torkkola ym. 2002, 53.) Oppaan sisältö tulee olla selkeästi esillä ja sitä voidaan selkeyttää tekstin asettelulla, tekstityypeillä ja koolla sekä havainnollistavalla kuvituksella. (Parkkunen ym. 2001, 10, 15–17.)

Otsikoilla ja tekstien asettelulla voidaan vaikuttaa luettavuuteen ja selkeyteen sekä painottaa tekstin pääkohtia. Otsikossa tulee olla selkeästi esillä oppaan aihe, mutta sen tulee herättää myös lukijan mielenkiinto koko opasta kohtaan. Pääotsikon lisäksi tekstissä voi käyttää väliotsikoita, jotka selkeyttävät tekstiä ja helpottavat tekstin lukemista. Otsikot voidaan erottaa tekstistä eritavoin. Ne voidaan lihavoida, kursivoida, käyttää isompaa fonttikokoa tai alleviivata. Paras korostuskeino kuitenkin on lihavointi. (Parkkunen ym. 2001, 10, 15–17; Torkkola ym. 2002, 59.) Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä on oppaisiin omat ohjeet, jotka olemme huomioineet oppaan tekemisessä. Oppaan kannessa on pääotsikko ja tarkentava alaotsikko. Väliotsikot on **lihavoitu**, jotta sisältö on helpommin luettavissa ja niistä tulee esille myös oppaan sisällön pääkohdat. Oppaan käyttäjä voi väliotsikoinnin avulla helposti löytää oppaasta haluamansa asian. Olemme käyttäneet oppaassa suurimmaksi osaksi kysymysmuotoisia väliotsikoita. Kysymykset ovat sellaisia, joita äidinmaidon luovuttaja voisi kysyä ja joihin hän tarvitsee vastauksen.

Tekstin fontiksi suositellaan selkeää ja yksinkertaista kirjasintyyppiä. Fontin valitsemisessa tärkeintä on huomioida, että kirjaimet erottuvat selkeästi toisistaan ja fontti on helposti luettavaa. Tekstin fonttikoon tulee olla oppaan asian tärkeyteen ja ympäristöön sopiva. Oppaan teksti on järkevin kirjoittaja pienaakkosin. (Parkkunen ym. 2001, 10, 15–17; Parker 1998, 65; Torkkola ym. 2002, 59.) Tekstityyppi ja koko on määritelty Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjeissa, joten olemme käyttäneet otsikoissa ja teksteissä Arial- tekstityyppiä. Ensimmäisen sivun kokemustarina kirjoitettiin *kursivoidulla* fontilla. Pääotsikko ”Vauvat kiittävät, kun luovutat äidinmaitoa” on kokoa 22 ja tarkentava

alaotsikko ”Opas äidinmaidon luovuttajalle ja maitoa omalle lapselle tuovalle äidille” on kokoa 14. Muuten oppaassa on käytetty kokoa 10. Oppaassa on käytetty sekä otsikoissa että leipätekstissä pienaakkosia.

Oppaassa on hyvä olla myös tyhjää tilaa, sillä se lisää oppaan ymmärrettävyyttä. Jos opas on liian täynnä tekstiä ja kuvia, ei lukija saa siitä helposti selvää. (Torkkola ym. 2002, 53.) Oppaasta on pyritty tekemään tyhjää tilaa käyttämällä väljä, jotta luettavuus säilyy hyvänä.

Sivunumeroiden tehtävänä on selkeyttää tiedon hakemista ja seuraamista, mutta sivunumeroita voidaan käyttää myös visuaalisena elementtinä. (Koskinen 2001, 67.) Oppaassa sivunumerot ovat sivun ulkoyläreunassa. Sivunumerot ovat piirretyn tuttipullon sisällä. Sivunumeroissa esiintyvien tuttipullojen avulla pyritään yhtenäistämään oppaan ilmettä. Tuttipullot valittiin, koska niiden avulla luovutettua äidinmaitoa voidaan antaa vauvoille.

Kuvituksesta on hyötyä oppaassa, koska sen avulla voidaan vaikuttaa lukijan asenteisiin ja vedota tunteisiin sekä näin herättää lukijan mielenkiinto aineiston sisältöä kohtaan. Opastavassa aineistossa kuvituksella on tärkeä asema. Kuvitus tukee käsiteltävää aihetta ja auttaa asian paremmin muistiin jäämisessä. (Parkkunen ym. 2001, 10, 15–17; Torkkola ym. 2002, 40.) Oppaassa käytetyt kuvat selkeyttävät opasta. Kannen kuvan on tarkoitus houkuttaa lukijaa, jotta hän tutustuisi oppaaseen paremmin ja saattaisi näin myös huomata, että voi itsekin luovuttaa äidinmaitoa ja ryhtyä äidinmaidon luovuttajaksi. Oppaasta löytyy myös kuva keskoskaapista. Sen tarkoituksena on herättää lukijan mielenkiintoa vauvojen auttamista kohtaan, mutta se on samalla myös täyttämässä oppaaseen jäänyttä ylimääräistä tyhjää tilaa. Oppaassa on kuvia rintapumpun osista, jotka selkeyttävät rintapumpun kokoamisohjeita. Kuvat ovat tähän tarkoitukseen välttämättömiä. Ravitsemusosioon on piirretty kuva lautasmallista konkretisoimaan tekstiä.

Ulkoasua ja tekstiä suunnitellessa kannattaa ottaa huomioon myös oppaan painokustannukset. Värit vaikuttavat oppaan ulkoasuun ja niillä voi vaikuttaa oppaan tunnelmaan. (Parkkunen ym. 2001, 10, 15–17; Parker 1998, 157-158.) Opas on tehty Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valmiiseen oppaan malliin, jossa takakannessa on kartta Tampereen yliopistollisen sairaalan alueesta. Opas on A5 kokoinen, jotta se toimisi äidillä helposti muistivihkona. Se on mustavalkoinen, mutta Pirkanmaan sairaanhoitopiiri voi

tulostaa sen halutessaan värilliselle paperille, jolloin oppaaseen saa helposti uutta ilmettä.

### 4.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessin (kuvio 3) ensimmäisessä vaiheessa valitaan aihe ja kartoitetaan työelämäyhteistyötahojen vaihtoehtoja. Aihe valittiin keväällä 2012 työelämäyhteistyötahojen tekemästä listasta. Suuntautuminen lasten ja nuorten hoitotyöhön rajasi aiheen valintaa. Päädyimme yksimielisesti aiheeseemme ja koimme tärkeäksi, että aihe on työelämälähtöinen.

Opinnäytetyön aikataulu suunniteltiin siten, että keväällä 2012 tehtiin kirjallisuuskatsaus, jossa perehdyttiin ja etsittiin lähteitä aiheeseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla tehtiin suunnitelma opinnäytetyöstä ja suunnitelmalla haettiin lupaa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä työn tekemiseen. Lupa myönnettiin kesäkuussa 2012. Suunnitelman ohella aloitettiin jo keväällä varsinaisen opinnäytetyön hahmottelu.

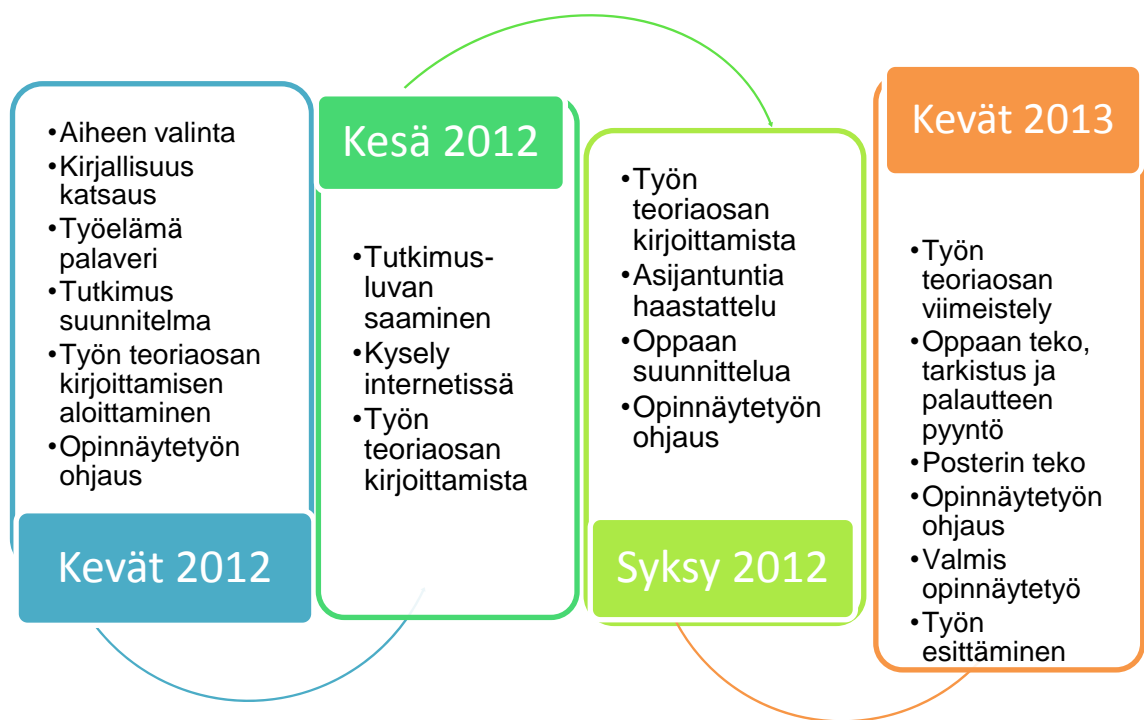
Kun lupa saatiin, laitettiin internetiin Meidän perhe ja Vauva- lehden sivuille kysely äidinmaidon luovuttajille (Liite 1), jossa he saivat kertoa omia kokemuksiaan luovutuksesta sekä siitä, että minkälaista ohjausta he olisivat halunneet. Kysely oli internetissä koko kesän 2012. Kyselyyn saatiin vain kaksi vastausta, joita ei voitu hyödyntää oppaan teossa. Kesällä kirjoitettiin myös hieman opinnäytetyön teoriaosaa, mutta paneutuminen opinnäytetyöhön oli vähäistä.

Syksyllä 2012 syvennyttiin enemmän opinnäytetyöhön ja kirjoitettiin ahkerasti teoriaosaa. Syksyllä käytiin tekemässä asiantuntijahaastattelu teoriaosaa varten, sekä aloitettiin myös oppaan suunnittelu. Oppaan sisältöä ja kuvia hahmoteltiin myös syksyn aikana.

Keväällä 2013 työstettiin opinnäytetyötä tiivistä. Kevään aikana viimeisteltiin teoriaosaa. Oppaan kirjoittaminen tapahtui kokonaan kevään aikana. Opas luetutettiin työelämällä kolme kertaa, jolloin oppaan luki monta eri henkilöä. Entinen äidinmaidon luovuttaja on lukenut oppaan kevään aikana ja antanut parannusehdotuksia. Keväällä

esitettiin opinnäytetyömme sekä koululla että työelämässä. Opinnäytetyön aiheesta on tehty posterit posteriesitystä varten.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan käytettiin myös ohjaavan opettajan ohjausta. Opinnäytetyön budjetti on pieni ja kaikki maksetaan itse. Rahallisia kustannuksia syntyy painattamisesta, posterin tekemisestä sekä opinnäytetyön tulostamisesta ja kansittamisesta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan oltiin aktiivisesti yhteydessä työelämäyhteistyöhön, niin sähköpostilla ja sovitulla tapaamisilla.



Kuvio 3. Opinnäytetyön prosessi

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön teoriaosassa ja oppaassa on otettu huomioon etiikka ja luotettavuus. Seuraavaksi käydään läpi opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisiä kysymyksiä sekä johtopäätöksiä ja kehittämisehdotuksia. Lopuksi pohditaan opinnäytetyöprosessia kokonaisuudessaan.

### 5.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön laatuun vaikuttaa aiheen riittävä perustelu. Aiheen tulee olla ajankohtainen ja tärkeä. Aihe tulee rajata siten, että se on mieluummin suppea ja syvälinen kuin laaja ja pinnallinen. (Hakala 2004, 29–31.) Opinnäytetyön aihe rajattiin siten, että työssä ei käsitellä koko perhettä ja puolisoa vaan ainoastaan äidinmaidon luovuttajaa. Näin ollen aiheesta pystyttiin kirjoittamaan syvämmälinen. Opinnäytetyöprosessin aikana luovutetusta äidinmaidosta on ollut pulaa ja siitä on uutisoitu useaan otteeseen, joten aihe on ajankohtainen. Työn luotettavuutta lisää sen, tekeminen oman ammattikorkeakoulun laatuvaatimusten mukaisesti. Myös opinnäytetyön ja oppaan tarkistuttaminen työelämällä sekä ohjaavalla opettajalla lisäävät luotettavuutta. Käytännön testaaminen sekä lähdekritiikki ovat myös tällaisia tekijöitä. Luotettavuutta heikentää se, että emme ole aikaisemmin tehneet näin laajaa kirjallista työtä.

Opinnäytetyön tekijät tarvitsevat taitoa, että he osaavat valita lähteitä harkiten ja suhtautua niihin kriittisesti. Lähdekritiikissä on hyvä ottaa huomioon lähteiden luotettavuus, jota voidaan tarkastella lähteen auktoriteetin, tunnettavuuden, iän, laadun ja uskottavuuden perusteella. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Työssä käytettiin runsaasti ja monipuolisesti erilaisia lähteitä, kuten esimerkiksi artikkeleita, kirjoja, tutkimuksia, pro gradu -tutkielmia ja asiantuntijahaastatteluja. Työssä pyrittiin käyttämään myös kansainvälisiä lähteitä. Äidinmaidon luovutusta ei juuri ole Euroopassa tutkittu, joten työssä ei voitu tällaisia tutkimuksia hyödyntämään. Työssä käytettiin Brasiliassa äidinmaidon luovutuksesta tehtyä tutkimusta, mutta maantieteellisten ja kulttuuristen erojen vuoksi kyseinen tutkimus ei ole suoraan verrattavissa suomalaisiin tai eurooppalaisiin tutkimuksiin.

Luotettavimpia lähteitä ovat uusimmat sekä sellaiset lähteet joiden tekijä on kyseessä olevan aiheen tunnustettu asiantuntia. Jos samalta tekijältä on olemassa useampi lähde, hänellä on todennäköisesti auktoriteettia ja hän on alallaan tunnettu. Tällaisten henkilöiden lähteisiin on hyvä tutustua ja käyttää näitä opinnäytetyön lähteenä. Saman tekijän usea lähde ja lähdeviitteiden runsaus lisää työn luotettavuutta. Työssä tulee olla paljon tuoretta tietoa, sillä tutkimuksia tuotetaan jatkuvasti. (Vilka & Airaksinen 2003, 72–73) Työssä pyrittiin käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä. Pääasiassa käytettiin 2000-luvulla tehtyjä lähteitä. Muutama lähteistä on vanhempia, mutta näitäkin valittaessa oltiin lähdekriittisiä.

Oppikirjojen ja käsikirjojen käyttöä tulisi välttää, koska niiden tieto on usein tulkittu ja suodatettu moneen kertaan. Luotettavuutta vähentävät toissijaiset lähteet, sillä se on ensisijaisen tiedon tulkintaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 72–73) Suurin osa lähteistä on alkuperäisiä ja ensisijaisia lähteitä. Kuitenkin muutama lähde on toissijainen, koska ensisijaista lähdeä ei ollut saatavilla. Työn tekijöiden mielestä nämä lähteet ovat kuitenkin olleet luotettavia, koska sama asia on tullut esille muissa ensisijaisissa lähteissä.

## 5.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Kun tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, on tutkimus silloin luotettava, eettisesti hyväksyttävä ja tulokset uskottavia. Jokainen tutkija vastaa itse hyvän tieteellisen käytännön toteuttamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012.) Tällaisia ohjeita on hyvä noudattaa myös tuotoksellista opinnäytetyötä tehdessä.

Eettisiä arvoja ovat oikean ja väärän sekä hyvän ja pahan erottelu. Etiikka on osana ihmisten arkielämää, kun pohditaan omaa suhtautumista omaan ja toisten tekemiseen. Eettisten kysymysten ratkaisut eivät aina perustu faktoihin, vaan päätöksenteossa on huomioitava myös arvot ja periaatteet. (Kalkas & Sarvimäki 1996, 12–13; Kuula 2006, 21). Tutkimuksella on kahdenlainen yhteys etiikkaan: Tutkimukset ja niiden tulokset, joita työssä on käytetty vaikuttavat omiin eettisiin päätelmiin. Omat eettiset päätelmät vaikuttavat työssä tehtäviin ratkaisuihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125.) Tutkimuslupaa haettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä, joka saatiin 7.6.2012. Luvan myönsi opetusyliohtaja. Opas pyrittiin tekemään äidinmaidon luovuttaja huomioiden ja häntä kunnioit-

taen. Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin noudattamaan tieteellisiä käytäntöjä ja eettisiä arvoja sekä periaatteita.

Plagiointia ja tulosten vääristelyä tulee välttää ja tämän vuoksi lähdemerkinnät tulee kirjata ehdottoman tarkasti (Vilka & Airaksinen 2003, 78). Toisten tutkimuksia ja toisia tutkijoita ei tule myöskään vähätellä. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 177–183.) Kaikki lähteistä saatu tieto kirjoitettiin omin sanoin, siten ettei lähteen asiiasältö muuttunut. Kaikki lähteistä saatu tieto merkittiin asianmukaisin lähdeviittein. Opinnäytetyö lähetettiin Urkund- plagiointijärjestelmään, jonka tuloksista ilmenee, ettei opinnäytetyön teoriaosaa ole kopioitu mistään.

Tutkimusta tehtäessä on kokoajan säilytettävä oikeudenmukaisuus, jotta tutkimukseen osallistujat säilyttävät anonymiteetin. Tutkimusetiikan mukaan työssä tulee huomioida tutkittavan itsemääräämisoikeuden säilyminen. Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista ja osallistujan on tullut tietoisesti antaa suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 177–183.) Kun tehdyssä tuotoksessa käytetty aineisto ei ole omaa tuotantoa täytyy käyttöoikeuteen kysyä ja saada lupa. Tämä koskee oppaan kaikkea sisältöä, niin kuvia kuin käsikirjoituksia. (Koskinen, 2001, 58.)

Oppaan kuvista osa on itse piirrettyjä ja osan on piirtänyt toisen tekijän ystävä. Hän on piirtänyt kuvan juuri tähän tarkoitukseen. Ystävälle kerrottiin työn aiheesta ja tarkoituksesta ja tavoitteista, jotta hän tietää mihin kuva tulee. Oppaassa käytetty tarina on myös toisen tekijän ystävä, joka on luovuttanut aikanaan äidinmaitoa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin käyttöön. Hän on vastannut kirjoittamiimme kysymyksiin ja vastausten perusteella olemme kirjoittaneet pienen tarinan. Hän on tarkastanut tarinan, että olemme ymmärtäneet kaiken oikein. Tarinan käyttöön on lupa ja hänelle on myös kerrottu tarinan käyttötarkoituksesta.

Työtä varten oli kesällä 2012 internetin Vauva-lehden ja Meidän perhe-lehden osallistututkimukseen -palstalla kysely äidinmaidon luovuttajille. Kyselyssä kysyttiin kokemuksia äidinmaidon luovuttajilta sekä kehitysehdotuksia opasta varten. Kyselyyn oli mahdollisuus vastata anonymisti sähköpostitse. Sähköpostiviestit poistettiin heti ja vain kyselyn vastaukset tallennettiin, mutta vastauksia ei hyödynnetty opinnäytetyötä tehdessä. Näin pyrittiin toimimaan opinnäytetyötä tehdessä eettisesti oikein.

### 5.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, mitä tarkoitetaan äidinmaidon luovutuksella sekä, mitä etuja äidinmaidosta ja luovutuksesta on vauvalle ja äidille. Lisäksi tehtävänä oli selvittää, mitä äidinmaitoa luovuttavan äidin tulee huomioida jaksamisessaan ja ravitsemuksessaan sekä millaista ohjausta hän tarvitsee äidinmaidon luovutukseen.

Äidinmaidon luovutuksella tarkoitetaan sitä, että äiti luovuttaa vapaaehtoisesti äidinmaitoaan sairaalan käyttöön. Olemme tulleet siihen johtopäätökseen, että äidinmaidon luovutuksesta äidinmaidon luovuttaja saa samat hyödyt kuin imetyksestä. Samalla luovutettu äidinmaito antaa vauvalle samat edut kuin imetetty äidinmaito. Äidinmaidon luovutuksesta ja äidinmaidosta on siis hyötyä sekä luovuttajalle että vauvalle. Voimme todeta, että äidin jaksamiseen vaikuttavat uni ja lepo sekä puolisolta saatu tuki. Olemme päätyneet siihen tulokseen, että ravitsemuksen tulee olla monipuolinen, sillä äidinmaidon luovuttajan terveellinen ja monipuolinen ravitsemus on jaksamisen ja hyvinvoinnin lähtökohta. Se lisää äidin voimavaroja hoitaa vauvaa ja tukee imetyksen sekä äidinmaidon luovutuksen onnistumista. Äidinmaidon luovutuksessa voidaan hyödyntää imetysohjausta, mutta äidinmaidon luovuttajat tarvitsevat myös yksilöllistä ohjausta rintapumpun käytöstä ja äidinmaidon luovutuksesta.

Työmme tarkoituksena oli tehdä opas Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin äidinmaidon luovuttajille. Oppaan tekeminen oli haastavaa, mutta opettavaista. Pehdyimme ja hyödynsimme oppaan teossa kirjallisuudesta saatua tietoa laatuvaatimuksista. Oppaassa käsitellyt asiat pohjautuvat kaikki opinnäytetyön teoriaosaan. Opinnäytetyön tärkeimpänä tavoitteena oli tehdä opas, joka antaa äidinmaidon luovuttajalle tietoa äidinmaidon luovutuksesta. Onnistuimme oppaan teossa mielestämme hyvin ja sen tekeminen kehitti muun muassa ATK- taitoja.

Tavoitteena oli myös, että opas tukee suullista ohjausta ja opinnäytetyön teoriaosa lisää Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin äidinmaitokeskuksen henkilökunnan tietoutta äidinmaidon luovutuksesta. Lisäksi tavoitteena oli syventää työn tekijöiden tietoa äidinmaidosta ja äidinmaidon luovutuksesta. Opas pyrittiin tekemään niin, että se tukee äidinmaidon luovuttajien suullista ohjausta. Toivomme opinnäytetyöstä olevan hyötyä



myös äidinmaitokeskuksen henkilökunnalle. Työn tekijöiden tietous äidinmaidosta ja äidinmaidon luovutuksesta syveni opinnäytetyöprosessin aikana.

Äidinmaidon luovutuksesta on Suomessa tehty vähän tutkimuksia, joten jatkossa tutkimukset ovat todella tarpeellisia. Ehdotamme tutkimusaiheeksi esimerkiksi äitien kokemuksia äidinmaidon luovutuksesta sekä miten ja miksi äidit päätyvät luovuttamaan äidinmaitoa. Tällaisia Suomalaisia tutkimuksia ei löytynyt, mekin olisimme kaivanneet tähän työhön tällaista aiemmin tutkittua tietoa. Myös perheen ja puolison kokemukset äidinmaidon luovutuksesta voisi olla hyvä tutkimuksen aihe. Olisi kiinnostava tietää kuinka paljon ja miten äidinmaidon luovutus vaikuttaa vauvaperheen arkeen.

Huomasimme työtä tehdessä, että sairaanhoitopiirien ohjeistukset äidinmaidon luovutuksesta poikkeavat melko paljon toisistaan. Kehittämisehdotuksemme onkin, että sairaanhoitopiirien ohjeet yhdenmukaistettaisiin.

#### **5.4 Pohdinta**

Teimme opinnäytetyöprosessimme aluksi tehtävät, jotka ohjasivat työn tekoa koko prosessin ajan. Tehtävien avulla oli helppo aloittaa teoriaosan työstäminen. Tehtävät muokkautuivat työn edetessä ja lopulta niitä oli neljä, joihin kaikkiin on vastattu kattavasti. Työn tarkoituksena oli tehdä opas äidinmaidon luovutuksesta äidinmaidon luovuttajalle. Opas tehtiin yhteistyössä työelämätahon kanssa. Olemme tyytyväisiä oppaan ulkomuotoon ja sisältöön. Haastavaa oppaan teossa oli saada uudesta oppaasta erilainen kuin käytössä oleva vanha opas. Opasta muokattiin useaan otteeseen sen tekovaiheessa ja lopulta saimme siitä haluamamme näköisen ja mielestämme oppaasta tuli lämminhenkinen ja äidinmaidon luovuttajan paremmin huomioon ottava.

Opinnäytetyöprosessimme on sujunut kohtalaisen hyvin aikataulun mukaan. Olemme tehneet työtä kokoajan, loppua kohden tiivistyneellä tahdilla. Opinnäytetyön teoriaosaa olemme kirjoittaneet yhdessä, mutta henkilökohtaisista syistä johtuen myös erikseen. Vaikka kirjoitimme työn teoriaosaa erikseen, on kaikki muu pyritty kirjoittamaan yhdessä. Kappaleet, jotka kirjoitimme erikseen, on yhdessä käyty läpi ja kirjoitusasu sovitettu yhtäläiseksi. Ohjauksesta on ollut paljon hyötyä ja olemmekin sitä mielestämme käyttäneet riittävästi hyödyksemme. Ohjauksesta olemme saaneet hyviä ideoita ja pa-

rannusehdotuksia työhömmе. Ideoita ja parannusehdotuksia on myös toteutettu, mutta kaikkia ideoita emme ole toteuttaneet, sillä tietyissä tilanteissa oma näkökantamme on mielestämme palvellut työtämme paremmin.

Työn haasteena on ollut myös äidinmaidon luovutuksesta tehtyjen tutkimusten löytäminen, koska esimerkiksi suomalaisia tutkimuksia aiheestamme ei ole tehty. Yritimme koko opinnäytetyöprosessin ajan etsiä myös eurooppalaisia tutkimuksia, mutta tutkimuksia ei ollut saatavilla. Työssä olemme käyttäneet Brasiliassa tehtyä tutkimusta, jossa on tutkittu äitien motiivia luovuttaa äidinmaitoa. Tutkimuksessa mukana olleita äitejä ei voi kuitenkaan suoraan verrata suomalaisiin äiteihin, sillä kulttuuriset ja maantieteelliset erot ovat suuret. Olemme hyödyntäneet opinnäytetyössämme paljon imetykskirjallisuutta. Imetyksessä ja äidinmaidon luovutuksessa on paljon yhtäläisyyksiä, joten kirjallisuutta on pystytty soveltamaan työssä. Tulimmekin siihen johtopäätökseen, että äiti saa äidinmaitoa luovuttamalla samat edut kuin imettämällä. Myös vauva hyötyy luovutetusta äidinmaidosta samalla lailla kuin imetetystä maidosta.

Työelämäyhteistyötahon kanssa olemme olleet yhteydessä niin sähköpostilla kuin haastattelullakin. Olemme myös kyselleet työelämän mielipidettä tuotoksesta ja opinnäytetyön teoriaosasta. Opas onkin tehty työelämäyhteistyötahon tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Työelämäyhteistyötaholla oli entuudestaan opas aiheestamme, mutta se ei vastannut heidän tarpeitaan.

Oppaan tekeminen on ollut antoisaa, mutta samalla myös haastavaa. Olemme oppineet millaisia ovat hyvän oppaan laatuvaatimukset. Olemme oppineet paljon uutta, koska opasta tehdessä on pitänyt miettiä minkälaista tietoa äidinmaidon luovuttajat tarvitsevat. Halusimme tehdä oppaan, joka palvelee kohderyhmäänsä mahdollisimman hyvin. Lisäksi koko opinnäytetyöprosessi on opettanut meille yhteistyötaitoja ja kriittisyyttä muun muassa lähteiden suhteen.

Kesällä 2012 internetissä olleeseen kyselyymme saimme kaksi vastausta. Toivoimme saavamme kyselyn vastauksista apua ja ideoita oppaan tekoon, mutta vastaukset olivat sisällöltään sellaisia, että niitä ei voinut hyödyntää. Kysely olisi vaatinut enemmän näkyvyyttä, jotta olisimme saaneet enemmän vastauksia. Mikäli kysely olisi ollut esimerkiksi jollakin keskustelupalstalla, niin vastauksia olisi voinut tulla enemmän. Olemme

ajatelleet, että vastausten vähyyteen vaikuttaa se, että ihmiset joutuvat itse etsimään osallistu tutkimukseen – palstalta tutkimuksia johon voisivat osallistua.

Olemme käyttäneet opinnäytetyötä tehdessämme hyödyksi opponointia. Opponoiijat ovat lukeneet työtä ja opasta sekä antaneet kehittävää palautetta. He ovat arvioineet opinnäytetyön hyviä ja huonoja puolia sekä antaneet rakentavaa palautetta. Näitä kehitysehdotuksia on hyödynnetty työtä tehdessä. Opponoinnilla onnistutaan löytämään mahdolliset tarkennettavat asiat ja virheet. Samalla kyseinen menetelmä auttaa näkemään asioita eri näkökulmasta ja tuo esille uusia ideoita. Kehityskohtien lisäksi saatu hyvä palaute kannusti jatkamaan työn mahdollisimman hyvään ja laadukkaaseen toteutukseen.

Opinnäytetyöprosessi on kasvattanut meitä ammatillisesti. Olemme saaneet työskennellä eri ammattiryhmien kanssa, mikä on ollut antoisaa. Olemme myös oppineet joustavan ryhmässä toimimisen periaatteita ja samalla olemme enemmän kyenneet arvostamaan myös toistemme osaamista ja työpanosta. Yhdessä työskentelymme on sujunut hyvin ja molemmat ovat saaneet käyttää omia vahvuuksiaan. Olisimme voineet työtä tehdä alusta asti hieman rivakammalla tahdilla, ettei loppua kohden olisi tarvinnut vauhtia kiristää niin paljoa. Kokonaisuuteen olemme kuitenkin tyytyväisiä ja saimme työmme valmiiksi. Prosessi on ollut antoisaa ja opettava, olemmekin ylpeitä työstämme.

## LÄHTEET

Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Allen, J. & Hector, D. 2005. Benefits of breastfeeding. New South Wales Public health Bulletin 16(4). 42–46.

Alkoholiongelman hoito. 2011. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2010. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 3.1.2013. <http://www.kaypahoito.fi>.

Aittasalo, M., Deufel, M., Erkkola, M., Lyytikäinen, A. & Montonen E. 2010. Rintojen anatomia ja maidonerityksen fysiologia. Teoksessa Deufel, M & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim. 54.

Arffman, S. 2010. Ravitsemussuositukset neuvonnan taustalla. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy. 14–15.

Arkkola, T. 2010. Imettävän äidin ravitsemus. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy. 34–46.

Deufel, M & Montonen, E. 2010. Imetyksen apukeinot. Teoksessa Deufel, M & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim. 356–391.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Äidinmaidon luovutus. Luettu 29.1.2013. <http://www.epshp.fi>.

Evira 2013. Usein kysyttyä tinkimaidosta. Elintarviketurvallisuus virasto Evira. Luettu 4.2.2013. <http://www.evira.fi>.

Friberg, L., Hertzberg, T. & Mäkelä, S. 2011. Psykkisesti sairastuneen äidin ja vauvan yhteinen hoito laiminlyöty. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2011;127(6). 1491.

Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Tampere: Tammer-paino Oy.

Hannula, L. 2003. Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen – Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkilä, A., Peltoniemi, P. 1999. Imetystukiryhmä imettävän äidin tukena. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

- Heikkilä, M. 2006. Äidinmaito – terveysjuomaa ja normaalibakteereita. Helsingin yliopisto. Soveltavan kemian ja mikrobiologian laitos. Lisensiaattityö.
- Hermanson, E. 2012. Kotineuvola: terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Duodecim.
- Hertzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2000;116(14). 517.
- Iivarinen, T. 2007. Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita.
- Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S., Laatikainen, T. (Toim.) 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointi erot. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Yliopistopaino Oy
- Kaipiainen, J. 2006. Vegaaniruokavalio raskauden, imetyksen ja lapsuuden aikana. Espoo: Vegaaniliitto Ry.
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. Porvoo: WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kara, R., Ritvanen, A & Sarlio-Lähteenkorva, S. 2011. Odottavan ja imettävän äidin hyvä ravitsemus. Kätilölehti. 5/11, 20–21.
- Karvosenoja, K. 2010. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.
- Koskinen, P. 2001. Hyvä painotuote. Helsinki: Inforviestintä Oy.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kytöharju, H. 2003. Äitien jaksaminen ja vertaistuki Vauva-lehden keskustelupalstalla internetissä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.
- Lihavuus (Aikuiset). 2011. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 1.2.2013. <http://www.kaypahoito.fi>.

Luukkainen, P. 2010. Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen. Teoksessa Deufel, M & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim. 40.

Luukkonen, P. Ravitsemustyönjohtaja. 2012. Haastattelu. 14.11.2012. Haastattelijat Kivioja, E., Sirén, E. Tampere.

Luukkonen, P. Ravitsemustyönjohtaja. 2013. Opinnäytetyö äidinmaidon luovutuksesta. Sähköpostihaastattelu. 29.1.2013.

Michels, K.B., Willet, W.C., Graubard, B.I., Vaidya, R.I., Cantwell, M.M., Sansbury, L.B. & Forman, M.R. 2007. A longitudinal study of infant feeding and obesity throughout life course. *International Journal of Obesity* 31(7), 1078–1085.

Niemelä, M. 2006. Imetysoapas: Hyvinvointia äidille ja vauvalle. Helsinki: Helmi.

Nurminen, M-L. 1997. Vitamiinien ja kivennäisaineiden ABC. Helsinki: WSOY.

Owen, C.G., Martin, M.M., Whincup, P.H., Devey-Smith, G., Gillman, M.W. & Cook, D.G. 2005. The effect of breastfeeding on mean body mass index throughout life: a quantitative review of published and unpublished. *The American journal of clinical nutrition* 82(6), 1298–1307.

Parker, R. 1998. Hyvältä näyttää. Jyväskylä: Gummerus.

Parkkunen, N., Vertio, H & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineistojen suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveysten edistämisen julkaisuja – sarja. Helsinki: Trio-offset.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013. Imetys, imettävän äidin ruokavalio. Luettu 25.1.2013. <http://www.pshp.fi>.

Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2012. Tietoa äidinmaidon luovuttajalle. Luettu 29.1.2013. <http://www.ppsHP.fi>.

Puura, K., Mäntymaa, M., Luukkainen, P., Laitinen, K. & Keskinen, H. 2010. Imetyksen edut. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. 2010. Helsinki: Duodecim. 37–42.

Ravioli Helsingin 2010. Luovutettavan äidinmaidon keräilyohjeet. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 29.1.2013 Saatavilla [www.hus.fi](http://www.hus.fi).

Savilahti, E. 2005. Rintamaidon terveydellinen merkitys kehittyneissä maissa. *Duodecim* 121(20), 2189-2193.

Schwarz, E.B., Ray, R.M., Stuebe, A.M., Allison, M.A., Ness, R.B., Freiberg, M.S. & Cauley, J.A. Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. Luettu 20.1.2013. <http://epublications.uef.fi>.

Suomen sydänliitto ry 2012. Lautasmalli. Luettu 25.1.2013. <http://www.sydanliitto.fi>.

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa - Toimintaohjelma 2009-2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Ravitsemusyksikkö. 2011. Äidinmaito. Luettu 21.1.2013. [www.fineli.fi](http://www.fineli.fi).

Thomaz, A.C.P., Loureiro, L.V.M., Oliveira, T.d.S., Montenegro, M.C.d.M.F., Junior, E.D.A., Soriano, C.F.R. & Cavalcante, J.C. 2008. The human milk donation experience: motives, influencing factors and regular donation. *Journal of human lactation* 2008 24:1. 69–76.

Torkkola, S., Heikkinen, H & Tiainen, S 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammerpaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki.

Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset - ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Prima Oy.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2013. Äidinmaidon käsittelyohjeet. Luettu 29.1.2013. <http://ohjepankki.vsshp.fi>.

Viinamäki, H., Rastas, S., Tukeva, L., Niskanen, L., Kuha, S. & Saarikoski, S. 1994. Synnyttäneiden henkinen hyvinvointi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 1994;110(2). 139.

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

Vuori, E. & Gissler, M. 2011. Perinataalitulostatot – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2010. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti.

Väyrynen, P. 2006. Välitön syntymän jälkeinen kättilötyö. Teoksessa Lindqvist, E., Immonen, P. & Matikainen, A-M. 2006. Kättilötyö. Tampere: Edita. 302–303.

Äidinmaitokeskus 19.12.2012. Ohjeita äidinmaitoa luovuttavalle tai äidinmaitoa lapselleen tuovalle. Tampereen yliopistollinen sairaala. Luettu 19.12.2012. [www.pshp.fi](http://www.pshp.fi).

## LIITTEET

### Liite 1. Internetin kysely



#### Äidinmaidon luovuttaja

Olemme Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä äidinmaidon luovutuksesta, tarkoituksemme on tehdä opas äidinmaidon luovuttajille Pirkanmaan sairaanhoitopiirin käyttöön. Oppaan on tarkoitus antaa äidinmaidon luovuttajalle tietoa äidinmaidon luovutuksesta ja itse luovuttajan hyvinvoinnista. Haluaisimme saada kommentteja äideiltä, jotka ovat rintamaitoaan luovuttaneet, joko omalle lapselleen tai sairaalan käyttöön.

Toivomme, että kertoisit omin sanoin seuraavista aiheista:

- Millaista ohjausta sait luovuttaessasi äidinmaitoa?
- Minkälaisia tunteita luovutus sinussa herätti?
- Minkälainen kokemus äidinmaidon luovutusprosessi oli?
- Mitä toivoisit äidinmaidon luovutuksen kirjalliselta ohjeelta?

Haluaisimme vielä muistuttaa, että osallistuminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu anonymisti. Kaikkien vastanneiden nimet ja osoitetiedot poistetaan välittömästi vastauksen tultua, vain itse vastaus säästetään myöhempää analysointia varten.

Lähetä vastauksesi sähköpostilla osoitteeseen [elina.r.siren@piramk.fi](mailto:elina.r.siren@piramk.fi) 30.9.2012 mennessä.

Vastauksista jo etukäteen kiittäen,

Elina Sirén

Eriika Kivioja



## Liite 2. Aiheeseen liittyvät tutkimukset

Tekijä	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Karvosenoja (2010)</p> <p>Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmasta.</p> <p>Pro gradu - tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kuopion neuvoloiden terveydenhoitajien antaman imetysohjauksen laatua, määrää ja oikea-aikaisuutta.</p> <p>Lisäksi selvitettiin äitien näkökulmaa imetykseen, sen ohjaukseen ja vastaako ohjaus heidän tarpeitaan.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimus suoritettiin Kuopion neuvoloissa</p> <p>Terveydenhoitajat N= 17</p> <p>Äidit N= 36</p>	<p>-Imetysohjausta annetaan eniten vastasyntyneiden vauvojen vanhemmille.</p> <p>- Terveydenhoitajat kokivat vahvuudekseen ohjata äitiä, oli rintatulehdus tai lapsella huono imuote.</p> <p>- Hankalimmiksi ohjauksen aiheiksi koettiin kun äidin motivaatio imetykseen oli huono, puoliso ei tukenut äidin imetystä tai äidillä oli tunne, ettei hän selviä imetyksestä.</p> <p>- Melkein kaikki terveydenhoitajat kokivat onnistuvansa melko usein imetysohjauksessa.</p>
<p>Tammentie (2009)</p> <p>Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät ovat yhteydessä äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja minkälainen yhteys äidin synnytyksen jälkeisellä masennuksella on perheen toimivuuteen, ja kuvata</p>	<p>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla.</p> <p>Perheet N=9</p> <p>Terveydenhoitajat</p>	<p>- Syytä äitien masennukselle ei voi osoittaa sosiodemografisista tekijöistä.</p> <p>- Masentuneet äidit ovat tyytymättömpiä perhe-elämäänsä kuin muut äidit.</p>

Akateeminen väitöskirja	perheen kokemuksia äidin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.	N=14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masentuneiden äitien perheet kokivat vuorovaikutuksessa lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa yksilöllisyyden kokonaisvaltaisuuden puutetta.</li> </ul>
<p>Hannula (2003)</p> <p>Imetysnäkömukset ja imetyksen toteutuminen – Suomalaisen synnyttäjien seurantatutkimus Väitöskirja</p>	Tarkoituksena oli analysoida äitien, isien ja lapsivuodeosaston hoitajien imetykseen liittyviä näkömukseja sekä imetyssuunnitelmiin ja imetyksen toteutumiseen liittyviä tekijöitä.	<p>Seurantatutkimus, joka toteutettiin neljässä eri sairaalassa.</p> <p>Aineisto analysoitiin tilastollisesti ja avokysymykset sisällönanalyysilla.</p> <p>Ensimmäisessä vaiheessa tutkimukseen osallistui Äiti N= 759, Puolisot N= 607</p> <p>Lapsivuodeosastolla työskentelevät hoitajat N= 135</p> <p>Toisessa vaiheessa Äiti N= 508 ja kolmannessa vaiheessa Äiti N=390 puoliso N= 344</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Äitien saama ohjauksen määrä vaihtelee.</li> <li>- Äidin keisarileikkaus lisäsi lisäruoan antoa lapselle.</li> <li>- Aiempi lyhyt imetyskokemus, lisäruoan antaminen sairaalassa vauvalle lähes joka syötöllä ja jo sairaalassa suunniteltu osittaisimetys kottona huononsivat yli puoli vuotta kestävästä imetystä.</li> <li>- Aikaisempi positiivinen kokemus imetyksestä lisäsi todennäköisyyttä jatkaa nykyistä imetystä yli puoli vuotta.</li> <li>- Imetyksestä selviytymiseen vaikuttaa mm riittävä ohjaus, äidin psyykinen hyvinvointi ja täysimetys vastaushetkellä.</li> </ul>

<p>Iivarinen (2007)</p> <p>Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa</p> <p>Pro-gradu tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja synnytyssairaalassa annettavasta imetysohjauksesta, sen sisällöstä, menetelmistä ja tärkeinä pitämistään asioista imetyksessä selviytymisessä.</p>	<p>Teema- ja parihaastattelu</p> <p>Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä</p> <p>Ensisynnyttäjä-äiti N=11</p> <p>Puoliso N= 10</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Äitien ja puolisoitensa mukaan sairaalan imetysohjaus käsittää avun ja tuen antamista varhaisimetyksessä, imuotteen tarkistusta ja muun muassa lapsentahitisen imetyksen opettelussa.</li> <li>- Imetysohjaukseen kuuluu myös kertominen tehoimupäivistä ja lisämaidon annon tarpeellisuudesta.</li> <li>- Imetysohjaus on perustellun tiedon antamista, tukea ja käden taitojen ohjausta.</li> <li>- Ohjaukseen tulisi ottaa myös puoliso mukaan ja huomioida paremmin perheen lähtökohdat sekä äidin herkistynyt mielentila synnytyksen jälkeen.</li> </ul>
<p>Thomaz ym. (2008)</p> <p>The Human Milk Donation Experience: Motives, Influencing Factors, and Regular Donation</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää naisten motiiveja luovuttaa äidinmaitoa äidinmaito pankkeihin Brazilian Alagoassa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Naiset N= 737</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Yleisin syy ryhtyä luovuttamaan äidinmaitoa oli terveydenhuoltoalan ammattilaisen rohkaisu.</li> <li>- Muita syitä oli muun muassa tieto, että vauvat tarvitsevat luovutettua maitoa tai luovuttaja tunsu jonkun lapsen joka tarvit-</li> </ul>

			see luovutettua äidinmaitoa.
<p>Kytöharju (2003)</p> <p>Äitien jaksaminen ja vertaistuki Vauva-lehden keskustelupalstalla Internetissä</p> <p>Pro-gradu tutkielma</p>	<p>tarkoituksena on kuvata miten ja millaisten asioiden yhteydessä äidit keskustelevat omasta jaksamisestaan Vauva-lehden vauvaikäisten lasten äitien keskustelupalstalla Internetissä.</p> <p>Tarkoituksena on myös selvittää, millaista toisilta äideiltä mahdollisesti saatu tuki on.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto kerättiin Internetin Vauva-lehden vauvaikäisten lasten äitien keskustelupalstalta. Tutkimukseen valittiin kirjoitukset, jotka koskivat äitien jaksamista.</p> <p>Kirjoituksia N = 1217</p> <p>laadullinen sisälönanalyysi.</p>	<p>-Äidin jaksamiseen vaikuttaa muun muassa vauvan tyytyväisyys, vauvanhoidon sujuminen, voimavarojen ylläpitäminen ja jaksamista tukevat ihmissuhteet.</p> <p>-Vauvan hoidon sujuvuuteen vaikuttaa nukuttaminen, imetys ja vauvan syöminen, vauvan itkeminen sekä mielialat ja päivä rutiinit.</p> <p>-Vauvan tyytyväisyyteen vaikuttaa terveys, nukkuminen ja syöminen.</p>

Liite 3. Vauvat kiittävät, kun luovutat äidinmaitoa – opas äidinmaidon luovuttajalle ja maitoa omalle lapselle tuovalle äidille

Tehtyä opasta ei saa julkaista internetissä.