

Heikkinen Erja & Tall Piia

Äidinmaitoa, kiitos!

Sähköinen ohjeistus äidinmaidonluovutuksesta



Sairaanhoitaja

Sosiaali-, terveys- ja
liikunta-ala

Kevät 2018



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiivistelmä

Tekijät: Heikkinen Erja & Tall Piia

Työn nimi: Äidinmaitoa, kiitos! Sähköinen ohjeistus äidinmaidonluovutuksesta

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK)

Asiasanat: äidinmaito, äidinmaidonluovutus, imetys

Äidinmaidonluovutus on tärkeää, jotta pienet vastasyntyneet saavat parasta mahdollista ravintoa tukemaan heidän kasvuun ja kehitystään. Äidinmaito sisältää kaikki vauvan tarvitsemat suoja-aineet ja on parasta ravintoa keskosille, vastasyntyneille ja sairaille vauvoille. Se sisältää vauvan tarpeisiin nähden kaikkia ravintoaineita sopivassa suhteessa ja hyvin imeytyvässä muodossa.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja tarkoituksena oli suunnitella ja laatia sähköinen ohjeistus äidinmaidonluovutuksesta ja siihen liittyvistä tärkeistä asioista Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun sote) verkkosivuille. Tavoitteena on helpottaa äidinmaidon luovutukseen liittyvän tiedon löytämistä, ja lisätä odottavan sekä synnyttäneen äidin tietoa äidinmaidonluovutuksesta ja siihen liittyvistä seikoista, jotta hän motivoituisi luovuttamaan äidinmaitoa. Työsämme olemme hakeneet tietoja äidinmaidonluovuttajasta, äidinmaidosta, imetyksen ja lypsämissen eduista äidille ja luovutetun äidinmaidon eduista vauvalle sekä äidinmaidonluovuttajan motiivoinnista ja ohjauksesta. Kokosimme ohjeistuksen yhteistyössä Kainuun soten imetyskouluttajien ja Kajaanin kaupungin liikelaitos Kajaanin Mamsellin (Mamselli) äidinmaitokeskuksen kanssa. Ohjeistuksesta oli tarkoitus tehdä helposti löydettävä ja luettava, ajantasainen, tiivis paketti. Kainuun soten ja äidinmaitokeskuksen henkilökunta voi myös käyttää materiaalia ohjauksensa tukena.

Sähköinen ohjeistumateriaali sisältää esimerkiksi ohjeita luovuttajalle, tietoja ravitsemuksesta, käsihygieniasta ja laitteiden käyttö- ja puhdistusohjeista. Lisäksi havainnollistimme ohjeita kuvin. Tutkimuksemme on laadullinen ja pyysimme palautetta sähköisellä kyselyllä, jonka tuloksia käytämme lopullisen tuotoksen arviointiin ja sisällön täydentämiseen.

Palautekyselyn vastaajat halusivat tietoja äidinmaidon luovutuksesta ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta mieluiten kirjallisesti. Sähköinen ohjeistus oli toiseksi suosituin, mutta myös suullisesti haluttiin ohjeistusta. Vastaajia motivoi parhaiten luovuttamaan maitoa hyvä mieli ja luovutetusta maidosta maksettava korvaus. Tekemämme palautekyselyn vastauksista ilmeni, että tuotoksemme on erittäin hyödyllinen ja tulee tarpeeseen. Myös työelämän ohjaajamme olivat samaa mieltä.

Suomessa on tehty vain vähän tutkimuksia äidinmaidon luovutuksesta, siksi hyödynsimme opinnäytetyötä tehdessämme imetyksestä tehtyjä tutkimuksia. Ruotsissa puolestaan oli tehty kaksi tutkimusta liittyen naisten kokemuksiin rintamaidon luovuttamisesta. Mielestämme Suomessakin äitien kokemuksista äidinmaidonluovutuksesta olisi hyvä saada tutkittua tietoa.

Abstract

Authors: Heikkinen Erja & Tall Piia

Title of the Publication: Breastmilk, Please! – electronic instructions for donating breastmilk

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: breastmilk, breastmilk donation, breast feeding

Donating breastmilk is important so that small newborn babies can have the best possible nutrition that supports their growth and development. Breastmilk includes all the protective agents and nutrients in optimal ratio and easily digestible form that preterm, newborn and sick babies need.

The purpose of this thesis was to compile electronic instructions for donating breastmilk for Kainuun sote (Kainuu social Welfare and Health Care Joint Authority), the commissioner, which will upload the instructions on their web site. The aim was to make information about breastmilk donation more easily accessible and to provide expectant and newly delivered mothers with more information about breastmilk donation in order to motivate them to donate breastmilk. This thesis discusses breastmilk, breastmilk donors and benefits of donating and breastfeeding to both the mother and baby. The instructions were created in co-operation with breastfeeding counsellors at Kainuun sote and Kajaani Breastmilk Center. The purpose was to make the instructions easy to find and read, up-to-date and concise.

This thesis is functional, and the result is electronic instructions for donating breastmilk. The illustrated instructions include, for example, instructions for donors and information about donor nutrition and hand hygiene as well as assembly and cleaning instructions for the milk pump. This thesis is also qualitative, as answers to the electronic feedback survey were used to assess and complete the instructions.

The results of the feedback survey showed that the respondents preferred written instructions for breast milk donation. Electronic instructions were named as the second-best form of instructions, and some respondents also said they would need oral instructions. The best motivation to donate breastmilk was 'feeling good' and compensation paid for donating breastmilk. The conclusion was that this thesis is beneficial and necessary. The commissioner will use the instructions to support oral counselling on breastmilk donation.

In Finland, only a few researches have been made on breastmilk donation; therefore, theses on breast feeding were used as sources in this thesis. Two researches about women's experiences of donating breastmilk had been made in Sweden. Further research could focus on mothers' experiences of breastmilk donation in Finland.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Äidinmaidonluovutus	3
2.1	Äidinmaidonluovuttaja	4
2.1.1	Äidinmaidonluovuttajan ravitseminen.....	4
2.1.2	Esteet äidinmaidonluovutukselle	6
2.2	Äidinmaidon edut vauvalle ja luovutuksen edut äidille	8
2.3	Luovutettu äidinmaito	8
2.4	Äidinmaidonluovuttajan motivointi ja ohjaus	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	12
4	Toiminnallinen opinnäytetyö	13
4.1	Opinnäytetyön prosessi.....	13
4.2	Äidinmaidonluovutukseen liittyvät aiemmat tutkimukset	15
4.3	Ohjeistusmateriaalin sisältö.....	16
4.4	Palautekysely ja sähköisen ohjeistuksen viimeistely	18
5.1	Luotettavuus	21
5.2	Eettisyys.....	23
5.3	Ammatillinen kehittyminen.....	23
5.4	Kehitysideoita toimeksiantajille	24

Lähteet

Liitteet

1 Johdanto

Viimeisten 30 vuoden aikana luovutetun rintamaidon käyttö on vähentynyt merkittävästi (Savilahti 2005, 346). Kainuussakin maidonluovuttajien määrä vaihtelee ja toisinaan, kun on ollut pula luovuttajista, heitä on kutsuttu sosiaalisen median kautta.

Äidit, jotka harkitsevat äidinmaidonluovutusta haluavat etukäteen tietoa asiasta; sovinko luovuttajaksi, miten luovuttajaksi pääsee, kuinka äidinmaidonluovutus sekä luovutetun maidon toimitus tapahtuvat. Tiedon tulisi olla helposti saatavilla esimerkiksi internetin kautta. Hakusanalla ”äidinmaidonluovutus Kainuu”, pääsisi suoraan Kainuun soten äidinmaidonluovutuksesta kertovalle verkkosivustolle, jossa äidillä olisi tutkittavana kaikki tarpeellinen ja ajantasainen tieto äidinmaidonluovutuksesta. Tiedon saannin helppous laskee kynnystä ottaa yhteyttä äidinmaitokeskukseen, josta luovutusta harkitsevat äidit saisivat lisätietoa ja aloittaisivat äidinmaidonluovutuksen. Myös sivuston kiinnostavalla ja monipuolisella sisällöllä on mahdollista kannustaa äitejä luovuttamaan maitoa.

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, jota hän tekee eettisten periaatteiden mukaan ihmisarvoa kunnioittaen ja auttaen eri-ikäisiä ihmisiä sekä erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Sairaanhoitaja tukee ja lisää ihmisten voimavaroja parantaen heidän elämänsä laatua. Sairaanhoitaja palvelee niin yksilöitä, perheitä kuin yhteisöjäkin. (Sairaanhoitajaliitto 1996, sairaanhoitajan eettiset ohjeet.) Terveydenhuollossa ollaan ihmiselämän peruskysymysten äärellä ja etiikka korostuu, kun kysymykseen tulee puhe terveydestä ja sairaudesta, syntymästä tai hyvästä elämästä. Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista koskien hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Etiikka ei tarjoa ajatteluun ja pohtimiseen valmiita välineitä, vaan sen tehtävänä on auttaa ja ohjata ihmisiä tekemään valintoja sekä arvioimaan omaa ja toisten toimintaa. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta Etene 2011, 4.) Äidit voivat itse päättää, mistä he tietoa hankkivat ja me tuomme tarjolle lisämahdollisuuden hankkia ajantasaista ja luotettavaa tietoa.

Opinnäytetyömme aiheena on äidinmaidonluovutus. Aihe valikoitui, koska Kainuussa ei ole sähköistä ohjeistusta äidinmaidonluovutusta harkitsevalle tai luovuttajalle. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymällä on sisäinen asiakasohje, jota on saanut synnyttäneiden vuodeosastolta (os. 4), imetyspoliklinikalta tai neuvoloista kysymällä. Työssämme haimme tietoja äidinmaidonluovuttajasta, äidinmaidosta, imettämisen ja äidinmaidon luovuttamisen eduista äidille ja äidinmaidosta vauvalle sekä äidinmaidonluovuttajan

motivoinnista ja ohjauksesta (Ruuska 2014, 24 - 25). Kohderyhmä ja sen rajausta on mietittävä tarkkaan, koska ohjeistuksen sisällön määrittää se, mille ryhmälle idea on tarkoitettu (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38 - 41). Rajasimme työmme äidinmaitoon ja sen luovutukseen liittyviin asioihin.

Koska äidinmaidonluovutuksesta ei löytynyt tietoa, tiedustelimme Kajaanin Mamsellin äidinmaitokeskukselta ja Kainuun keskussairaalan imetyspoliklinikalta, olisiko tarvetta tehdä ohjeistus luovuttajille sähköisenä Kainuun soten verkkosivuille. Henkilökunta voisi käyttää ohjeistusta myös äidinmaidonluovutuksen suullisen ohjauksen tukena Kainuun keskussairaalan osastoilla 1 ja 4 sekä Kainuun alueen neuvoloissa.

Työ on ajankohtainen, koska Kainuun sote on uudistanut verkkosivustoaan ja verkkosivuston beta-versio avattiin yleisölle alkuvuodesta 2017. Lisäksi Kainuun sote ja Kajaanin Mamselli ovat kehittämässä yhteistyötään laatimalla palvelukuvauksen, jolla pyritään yhtenäiseen ohjaukseen ja lomakkeisiin.

Toimeksiantajamme on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote), joka tuottaa Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Ristijärven, Suomussalmen ja Sotkamon kaikki sosiaali- ja terveystalvet. Kainuun sote -kuntayhtymä tuottaa myös alueelleen henkilöstö-, talous- ja tietohallinnon palveluja ja se työllistää noin 3700 henkilöä. Kainuun keskussairaala vastaa Kainuun erikoissairaanhoidon tasoista terveyspalveluista. Sairaalan toiminta kattaa kaikki suurien erikoisalojen polikliinisen toiminnan, vuode-osastotoiminnan sekä niiden tarvitsemat tukipalvelut. (Kainuun sote 2017.)

Toinen toimeksiantajistamme on Kajaanin kaupungin alaisuudessa toimiva Kajaanin Mamselli -liikelaitos. Kajaanin Mamsellin palveluja tuotetaan päiväkodeissa, peruskouluissa, keskiasteen oppilaitoksissa, ammattikorkeakoulussa, lounas- ja henkilöstöravintoloissa, liikuntalaitoksissa (puhtaanapito), tilausravintoloissa, terveyskeskuksessa, sairaalassa sekä hoivakodeissa ja kotiateriapalveluissa Kajaanin talousalueella. Kajaanin Mamselli -liikelaitoksen ravintokeskus/äidinmaitokeskus sijaitsee Kainuun keskussairaalan tiloissa. (Kajaanin Mamselli 2016.)

Kainuun keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosasto 4, lasten- ja nuortenosasto 1, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto (keskola), imetyspoliikklinikka, neuvola ja Kajaanin Mamsellin äidinmaitokeskus ovat tärkeimmät yhteistyötahot.

2 Äidinmaidonluovutus

Opinnäytetyössämme tietoperustan keskeisiä käsitteitä (kuva 1) ovat äidinmaidonluovuttaja, edut äidinmaidosta vauvalle ja luovutuksesta äidinmaidonluovuttajalle, luovutettu äidinmaito, ja äidinmaidonluovuttajan motivointi sekä ohjaus (Ruuska 2014, 24-25). Äidinmaidonluovutukseen sisältyy ravitsemus ja luovutuksen esteet, äidinmaidon lypsäminen, käsittely ja siihen liittyvä hygienia. (Määttä 2006, 38 - 39).

Luovuttajat ovat vapaaehtoisia ja he saavat korvauksen luovutetusta maidosta. Luovuttajan sekä hänen puolisonsa on oltava Suomessa vakituisesti asuvia ja useita vuosia terveydenhoidon piiriin kuuluneita. (Savilahti 2005, 347.) Äidinmaidon luovuttajana voi olla päihtetön, perusterve imettäjä, jonka maidontuotanto on yli oman vauvan tarpeen (Ruuska 2014, 24).



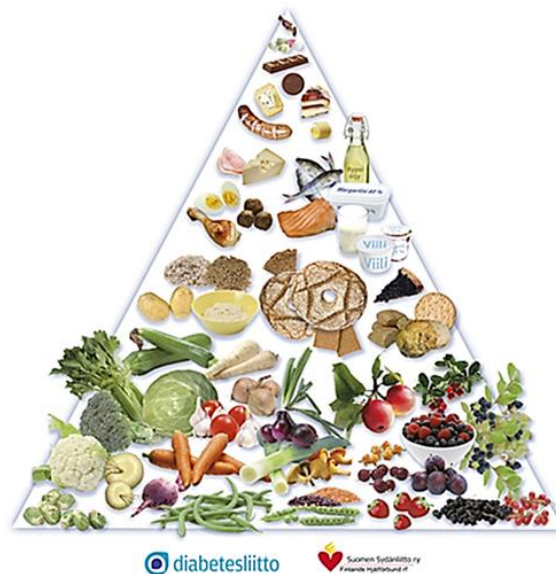
Kuva 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Äidinmaidonluovuttaja

Äidinmaidonluovuttajaksi voi ilmoittautua jo synnytysosastolla, jolloin hoitaja haastattelee äidin. Sovit äidinmaidonluovuttajaksi, mikäli olet terve ja päihteetön, eikä sinulla ole säännöllistä lääkitystä, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Jos äiti haluaa luovuttajaksi myöhemmin, äidinmaitokeskuksen henkilökunta haastattelee hänet ja ohjeistaa äidinmaidonluovutukseen liittyvissä asioissa. Äidinmaitokeskukselta voi tarvittaessa lainata rintapumpun. Äidinmaitoa voi alkaa luovuttaa heti synnytyksen jälkeen (0-2 kk) ja luovutusta voi jatkaa maksimissaan kuusi (6) kuukautta synnytyksestä. Maidosta maksetaan vuosittain määritelty korvaus, joka tällä hetkellä Kainuussa on 18 €/litra. Luovutetun maidon on täytettävä hygieniavaatimukset, jotta siitä maksetaan korvaus. Korvaus maksetaan luovuttajan ilmoittamalle pankkitilille kuukausittain ja korvaus on verotonta. (Kajaani Mamselli 2016.)

2.1.1 Äidinmaidonluovuttajan ravitsemus

Imettävän ja äidinmaidonluovuttajan ruokavaliolla on suuri vaikutus äidin hyvinvointiin ja luovutetun maidon koostumukseen. Äidin syödessä riittävästi, monipuolisesti ja säännöllisesti, ei imetys eikä maidon luovutus kuluta äidin ravintoainevarastoja. Äidin energian tarpeeseen vaikuttaa rintamaidon määrä ja raskauden aikana elimistöön kertynyt varastorasva. Mitä enemmän äidillä on varastorasvaa, sitä vähemmän hän tarvitsee lisäenergiaa ruoasta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus THL 2016, 56 – 59.)



Pohjolan ruokakolmio on syntynyt Diabetesliiton, Sydänliiton ja Itä-Suomen yliopiston ravitsemusasiantuntijoiden yhteistyönä

Imettävien äitien energian lisätarve on +500 kcal/vrk, ensimmäiset 6 kk lapsen syntymästä (Euroopan elintarviketurvallisuusviranomainen EFSA 2005, 45; THL 2016, 59). Ylimääräisen energian saa helposti syömällä päivittäin lisää, esimerkiksi pari perunaa, lasillisen rasvatonta maitoa, hedelmän, kaksi viipaletta leipää sekä annoksen salaattia. Äidinmaitoa luovuttavan äidin energiantarve on keskimääräistä isompi. Lisäenergian äiti luontaisesti saa lisäämällä ruokamääriä tarvettaan vastaavasti. (THL 2016, 59.)

Äidin syödessä riittävästi pehmeää rasvaa, on rintamaidossa runsaasti vauvalle välttämättömiä rasvahappoja. Lapsen ensimmäisinä elinkuukausina hänen oma rasvahappojen tuotanto on kehittymätöntä ja niiden saanti on välttämätöntä lapsen hermoston ja näkökyvyn kehitykselle. Vauvalle välttämättömiä rasvahappoja on rintamaidossa riittävästi, kun äiti käyttää päivittäin leivällä vähintään 60 % margariinia, ruoanvalmistuksessa rypsiöljyä tai juoksevaa kasviöljyvalmistetta/rasvaseosta ja öljyä salaattikastikkeessa. Kalaa tulisi syödä lajeja vaihdellen vähintään 2-3 kertaa viikossa. (THL 2016, 58.)

Pähkinät ja erilaiset siemenet ovat hyvä lisä ruokavaliossa. Ravitsemussuositusten mukaan voi pähkinöitä, manteleita ja siemeniä nauttia lajeja vaihdellen noin 30 grammaa päivässä eli noin kourallinen. Öljykasvien siemeniä, esimerkiksi pellavan-, pinjan-, seesamin-, kurpitsan- ja auringonkukan siemeniä, ei kuitenkaan saa käyttää imetyksen aikana. Nämä kasvit keräävät siemeniinsä raskasmetalleja maaperästä, erityisesti nikkeliä ja kadmiumia. Vähäiset määrät esimerkiksi leivässä ei haittaa, mutta pellavansiementen käyttö ummetuksen hoitoon on haitallista. (Elintarviketurvallisuus-virasto Evira 2016.) Kasvikset ja täysjyväviljavalmistet äidin ruokavaliossa lisäävät erityisesti vesiliukoisten B- ja C-vitamiinien määrää rintamaidossa. (THL 2016, 58.) Ruokavalion tueksi äidinmaidonluovuttajille suositellaan moniviamiini- ja kivennäisainevalmistetta, jossa on foolihappoa ja C-vitamiinia, sekä D-vitamiinia 10 mikrogrammaa/vrk. Äideille, jotka eivät käytä maitotuotteita tai juustoa suositellaan kalsiumvalmistetta 1000 mg/vrk. (THL 2016, 58.)

Nesteen tarve lisääntyy imetettäessä ja luovutettaessa maitoa eritetyn maidon määrän verran. Ylimääräinen juominen ei kuitenkaan lisää rintamaidon määrää, vaan elimistö säätelee nestetasapainoa nesteen saannin mukaan. Imettäjälle sopivia juomia ovat vesi, rasvaton maito ja piimä, tee ja laimeat vähäsokeriset mehut. (THL 2016, 60.) Kahvia voi juoda kohtuullisesti. Turvallinen kofeiinin saantiraja on 200 mg/päivä tai kerta-annos. 200 mg kofeiinia saa noin 3:sta dl, joka on noin kaksi kahvikupillista tavallista suodatinkahvia tai 1,5:sta dl espressoa. (Evira 2016.) Sakariinilla ja sykলামාတီlla makeutettuja juomia ei suositella imetyksenaikana, mutta aspartaamilla ja asesulfaamilla makeutettuja voi käyttää (Evira 2016).

2.1.2 Esteet äidinmaidonluovutukselle

Äidinmaidonluovuttajan tulee olla terve ja päihteetön. Ihon tulee olla terve, lisäksi tatuoinnin ja lävistyksen ottamiseen liittyy rajoituksia. Äidinmaidonluovuttajalle kiellettyjä nautintoaineita ovat tupakka, sähkötupakka, nuuska, huumeet ja alkoholi. Säännöllinen lääkitys on este luovutukselle muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta.

Rintojen ihon tulee olla terve äidinmaitoa luovutettaessa. Jos rinnanpään iho on rikki, hoida iho kuntoon ennen kuin keräät maitoa luovutukseen. Rikkinäinen iho on riski bakteeritulehdukselle. Rinnanpään haavaumien tavallisin aiheuttaja on imuote. (Imetyksen tuki ry.)

Tatuointien ja lävistysten ottamisesta on täytynyt kulua kuusi (6) kuukautta ennen kuin soveltuu äidinmaidonluovuttajaksi. Tällöin on kulunut riittävä aika, jotta mahdollinen veriteitse tapahtuva tartunta esimerkiksi C – hepatiitti tai HIV (Human immunodeficiency virus) näkyy laboratoriotesteissä. (Kluger, Koljonen & Ranki 2011.)

Tupakan savussa on nikotiinin lisäksi yli 4000 erilaista kemikaalia ja toksiinia muun muassa tervaa, arseenia, lyijyä ja hiilimonoksidia. Tupakan haitalliset aineet ja nikotiini kulkeutuvat äidinmaitoon ja voivat vaikuttaa vauvaan ja lisätä altistusta syövälle. (American Academy of Pediatrics Committee on Drugs 2001, 776.) Myöskään sähkötupakan käyttöä imetyksen aikana ei suositella, koska käytettävien nesteiden koostumus vaihtelee, eikä turvallisuutta vauvan kannalta voida arvioida. Tupakanpolton vieroitukseen käytettäviä nikotiinikorvaushoitotuotteita voi käyttää imetyksen aikana. Korvaushoidon aikana imeväisikäinen ei altistu tupakansavun muille haitallisille kemikaaleille. Nikotiini kuitenkin kulkeutuu äidinmaitoon, joten suositellaan 2-3 tunnin taukoa ennen imetystä käytettäessä nikotiinipurukumia, -imeskelytabletteja tai inhalaatio- valmistetta. Tupakanpolton vieroitukseen käytettäviä muita lääkkeellisiä hoitoja ei suositella käytettävän imetyksen ja äidinmaidon luovutuksen aikana. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus 2012.) Nuuska on haitoiltaan verrattavissa tupakkaan. Vaikka nuuskan käytössä ei altistu haitallisille palamistuotteille kuten häkä ja PAH-yhdisteet, aiheuttaa se kuitenkin kestoaltaan pidemmän nikotiinihuipun elimistössä kuin tupakanpoltto (Wickholm, Lahtinen, Ainamo & Rautalahti 2012; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS 2016.)

Huumeiden käyttö on kielletty äidinmaidonluovuttajalta, eikä käyttäjä saa imettää, koska lapsi voi saada äidinmaidosta vahingollisen annoksen ainetta. Esimerkiksi heroiini kertyy maitoon ja pitoisuus voi olla maidossa moninkertainen verrattuna äidin pitoisuuksiin. Kannabista käyttävä äiti ei saa imettää, koska säännöllinen altistus voi vaikuttaa haitallisesti

lapsen keskushermoston kehitykseen. Myös LSD kulkeutuu keskushermostoon ja aiheuttaa lapselle selkeän riskin. (American Academy of Pediatrics Committee on Drugs 2001, 776; HUS 2016.)

Alkoholin käyttöä ei suositella imetyksen eikä äidinmaidonluovutuksen aikana. Äidin nauttima alkoholi kulkeutuu rintamaitoon, missä sen pitoisuus vastaa äidin veren alkoholipitoisuutta, eikä turvallisen käytön rajoja ole olemassa. (Imetyksen tuki ry.) Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen lastenneuvolakäsikirjan mukaan satunnainen, 1-2 alkoholiannoksen nauttiminen ei ole este imetykselle. Imetystä ei siis tarvitse tauottaa, jos haluat silloin tällöin juoda saunaoluen tai lasin viiniä. Äidinmaidonluovuttajan tulee pitää 24 tuntia taukoa maidon keräämisessä nautittuaan alkoholia. (Kajaanin Mamselli 2016, THL 2016.)

Säännöllinen lääkitys on este äidinmaidonluovutukselle, poikkeuksena astmalääkitys, insuliini ja kilpirauhaslääke levotyroksiini. Äidinmaidonluovuttaja ei saa käyttää hormoniehkäisyä esimerkiksi e-pillereitä, kapselit ja kierukka. (Malm 2008.) Yhdistelmäehkäisyvalmisteet voivat vaikuttaa maidon eritystä vähentävästi (Kivijärvi 2016). Äidinmaidonluovutuksen aikana voi tilapäisesti käyttää kipu- tai kuumeläläkettä. Äidinmaidon keräämisessä tulee kuitenkin pitää taukoa; parasetamoli 3 tuntia ja ibuprofeeni 1 vuorokausi lääkkeen ottamisesta. Myöskään äidin antibioottikuurin aikana ei saa luovuttaa maitoa ja kuurin loppua tulee pitää vielä kaksi päivää taukoa maidon keräämisessä (Kajaanin Mamselli 2016).

Äidin imetyksen aikaisen lääkehoidon aiheuttamat vakavat haitat ovat erittäin harvinaisia, mutta pitkäaikaisvaikutuksia lääkealtistuksista tunnetaan vielä vähän. Erityisesti keskushermostoon ja immuunivasteeseen vaikuttavien lääkkeiden vaikutukset voivat tulla esiin vasta myöhemmin lapsen kehittyessä. (American Academy of Pediatrics Committee on Drugs 2001, 776.) Erityisesti vaarassa ovat keskukset ja vastasyntyneet, joilla lääkkeen erityis on hidastunut ja heillä on vielä kehittymätön lääkeainemetabolia (Heikkinen 2000, 153 - 156).

HIV erittyy äidinmaitoon, joten HIV-positiivisille ei suositella imetystä ja se on este äidinmaidon luovutukselle. Hepatiitti B ei ole este imetykselle, kunhan vauva on rokotettu ja saanut immunoglobuliini -suojausten. Hepatiitti-C-infektion ei ole pystytty osoittamaan tarttuvan äidinmaidon välityksellä, joten imetys on äidin oma valinta. Mikäli rinnanpäättävät ovat rikki, ei imetystä kuitenkaan suositella. (Terveyskylä.) B- tai C-hepatiittia sairastava tai viruksen kantaja ei sovellu äidinmaidonluovuttajaksi (Tuovinen, Vehmas, Räihä, Hautalampi & Yletyinen 2008, 3; Terveyskylä).

2.2 Äidinmaidon edut vauvalle ja luovutuksen edut äidille

Vastasyntyneet ja erikoisesti keskoset, jotka immunologisen kypsymättömyyden vuoksi ovat erityisen alttiita bakteeri- ja virusinfektioille, hyötyvät äidinmaidosta. Äidinmaito sisältää kaikki vauvan tarvitsemat suoja-aineet. (Määttä 2006, 39.) Nämä aineet vaikuttavat edistävästi vauvan elimistön puolustusjärjestelmän, mikrobiston ja ruuansulatuskanavan kehittymiseen (Nermes, Isolauri, Ahola & Laitinen 2007, 4409). Lisensiaattityössään Heikkilä (2006, 20.) toteaa, että ”äidinmaito on maailman vanhin funktionaalinen eli terveysvaikutteinen elintarvike”. Tutkimuksessa selvitettiin terveiden äitien rintamaidon koostumusta normaalibakteeriston osalta, sekä bakteeriston kykyä estää ja tuhota taudinaiheuttajia. Tutkimus osoittaa myös, että äidinmaito sisältää terveyttä edistäviä bakteereja eli probiootteja. (Heikkilä 2006, 20.) Äidinmaito on parasta ravintoa keskosille, vastasyntyneille ja sairaille vauvoille. Se sisältää vauvan tarpeisiin nähden kaikkia ravintoaineita sopivassa suhteessa ja hyvin imeytyvässä muodossa. Äidinmaidolla ruokituilla vauvoilla on imeväisiän infektioita ja varhaislapsuuden allergisia sairauksia keskimääräistä vähemmän. (Ballard & Morrow 2013,49; Nermes ym. 2007, 4409.)

Imetys luo perustaa äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen syntymiseen. Imetyksestä on hyötyä äidille. Se nopeuttaa äidin palautumista synnytyksestä ja auttaa painon hallinnassa. Äiti välttyy rintatulehdukselta lypsämällä ylijäävän maidon pois. Imetyksellä on myös havaittu olevan pidempiaikaista hyötyä naisen terveydelle. Joihinkin syöpäsairauksiin sekä osteoporoosiin sairastumisen riski pienenee, esimerkiksi munasarja- ja ennen vaihdevuotia ilmenevä rintasyöpä. Äidinmaidonluovuttaja saa samat hyödyt luovuttamalla maitoa. (Hermanson 2012.)

2.3 Luovutettu äidinmaito

Äidinmaito on parasta ravintoa keskosille, vastasyntyneille ja sairaille vauvoille. Se sisältää vauvan tarpeisiin nähden kaikkia ravintoaineita; valkuaisaineita, hiilihydraatteja, rasvaa ja vitamiineja sopivassa suhteessa ja hyvin imeytyvässä muodossa. D – vitamiini on ainoa poikkeus, sitä lapsi ei saa riittävästi äidinmaidosta. (THL 2016, 64.)

Äidinmaitokeskukset tutkivat jokaisen luovuttajan maidon laadun ja käyttökelpoisuuden. Myös luovuttajaksi aikovilta tutkitaan HIV- ja B-hepatiittivasta-aineet. (Kajaanin Mamselli 2016.) Luovuttajien maidon bakteeripitoisuus testataan, ja se hyväksytään, jos maidossa

on patogeenejä alle 1000 bakteeria/ml. Bakteeriviljely tehdään vähintään kahdesta maitoerästä ennen kuin uuden luovuttajan maitoa käytetään ja bakteeripitoisuuksia seurataan myöhemmin otettavista eristä vaihtelevasti esimerkiksi kerran viikossa - kerran kuukaudessa. (Savilahti 2005, 346 – 347.)

Oulun Yliopistollisen sairaalan ravintohuollon toimesta toteutettu Milk-projekti selvitti äidinmaidon kulkua luovuttajalta vauvoille ja siinä kiinnitettiin erityistä huomiota äidinmaidon hygienia- ja kylmäketjuun. Kriittisiä vaiheita olivat esimerkiksi maidon käsittelyyn ja säilytykseen kotona liittyvät asiat, sekä maidon kuljetukseen ja siirtoon osastoille. Myös maidon lämmitykseen ja lämmitetyn maidon säilytykseen osastoilla sekä välineiden huoltoon tulee kiinnittää tarkempaa huomiota. (Määttä 2006, 38 – 40.) Vieraille vauvoille luovutettava maito pastöroidaan kaikissa sairaaloissa ja se tehdään 62,4 - 65 °C:n lämpötilassa 30 minuutin ajan, jonka jälkeen maito jäädytetään nopeasti. Tällä tavalla saadaan hävitettyä kaikki maidon kautta mahdollisesti leviävät mikrobit, mutta useimpiin bakteeri-toksiineihin se ei vaikuta. (Savilahti 2005, 347.)

Äidinmaidonluovutuksessa on tärkeää, että luovuttava äiti huolehtii hygieniasta ja välineiden puhtaudesta sekä erityisesti käsien puhtaudesta. Käsihygieniasta huolehtiminen on hyvin tärkeää, sillä sen avulla voidaan vähentää mikrobien siirtymistä henkilöstä toiseen ja välineisiin. Lyhyet kynnet, terve ja ehjä iho ovat kaiken perusta käsihygienialle, mutta myös käsien pesun jälkeen suoritettava huolellinen kuivaus. Kosteat kädet ovat mikrobien leviämisen kannalta suotuisat. (Kassara ym. 2006, 68, 70; Syrjälä, Teirilä, Kujala & Oja-järvi 2005, 620 - 621.)

Luovuttajia ohjeistetaan maidon lypsämisessä ja käsittelyssä noudatettavaan puhtauteen. Tämä on erityisen tärkeää, koska äidinmaitoa annetaan pienille keskosille ja erilaisia suolistosairauksia sairastaville lapsille, jotka ovat hyvin herkkiä bakteeritulehduksille. Äidinmaidonluovuttajalle annettavissa ohjeissa ohjataan käsihygienia kuvin ja tekstein käsien pesusta desinfiointiin, rintojen pesu ja kuivaus. (Kajaanin Mamselli 2016.) Lypsämiseen liittyvät käsihygieniaohjeet poikkeavat eri sairaanhoitopiirien osalta siinä, että osa ohjeistaa kotonakin käyttämään desinfektioainetta, mutta osa ohjeistaa riittäväksi käsihygieniaksi sen, että kädet pestään pelkällä vedellä ja kuivataan kertakäyttöpaperiin. Lisäksi luovuttajia pyydetään käyttämään käsihuuhdetta myös ennen lypsämiseen tarvittavien välineiden käsittelyä. Kajaanin Mamsellin äidinmaitokeskus ohjeistaa desinfektioaineen käyttöön ennen lypsämistä, käsien huolellisen pesun jälkeen. (Kajaanin Mamselli 2016.)

Rintapumpun osat puhdistetaan astianpesuaineella ja huuhdellaan juoksevalla vedellä, jonka jälkeen ne vielä keitetään 5 minuutin ajan jokaisen käyttökerran jälkeen. Kattilan

tulee olla niin suuri, että kaikki osat peittyvät veteen. Tämän jälkeen puhtaat osat nostetaan kuivumaan puhtaan alustan päälle. Kuivat osat on suojattava pölyltä, joten niitä voi säilyttää myös kattilassa kannen alla. (Ratia & Vuento 2005, 145.) Maitoa lypsetessä voidaan käyttää erilaisia rintapumppuja tai sitten voidaan lypsää käsin. Rauhallinen ympäristö, mukava tuoli ja mielikuvat vauvasta auttavat maidon herumista. Herumista voi auttaa kevyellä rinnanhieronnalla, nännejä koskettelemalla tai lämpöhauteilla. Imettävälle ja äidinmaidonluovuttajalle on tärkeää riittävä ravinnon ja nesteen saanti sekä lepo. (Kajaanin Mamselli 2016; Deufel & Montonen 2010, 358–360, 364, 367.)

Äidinmaidon laadun kannalta erityisiä vaaratekijöitä ovat mikrobien lisääntyminen maidossa esimerkiksi puutteellisen kylmäsäilytyksen vuoksi, mikrobien eloonjääminen lämpökäsittelyissä ja vieraiden aineiden esiintyminen tuotteessa (Määttä 2006, 40). Maitoon ei saa koskea käsin, ettei se kontaminoidu. Lypsetty äidinmaito tulee jäähdyttää nopeasti, ja säilyttää suljetussa astiassa jääkaapin takaosassa. Lämpötilan jääkaapissa tulee olla alle +6 astetta. Juuri lypettyä lämmintä maitoa ei saa yhdistää jäähdyttämättä kylmään maitoon. Saman vuorokauden aikana lypsetyt maidot voi säilöä samaan keräysastiaan. Äidinmaito säilyy jääkaapissa korkeintaan 3 vuorokautta, jonka jälkeen se on viimeistään pakastettava. Luovuttajan on merkittävä keräilypulloihin koko nimensä ja lypsämispäivämäärä. Lypsetty maito pakataan äidinmaitokeskuksesta saatuihin keräilypulloihin tai tarvittaessa kertakäyttöisiin pakastepusseihin. Äidinmaitokeskus toimittaa luovuttajalle myös tarralapun nimen ja lypsypäivän merkitsemistä varten. Luovuttajan tulee toimittaa maito tuoreena kylmätattereilla varustetussa kuljetuslaatikossa Kajaanin Mamsellin äidinmaitokeskukseen, jossa se pakastetaan. (Kajaanin Mamselli 2016.)

Kajaanin kaupungin alueella Kainuun sotien materiaalipalvelun kuljettajat noutavat äidinmaidot luovuttajan kotoa maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin noin klo 8-9. Äidinmaidonluovuttajan tulee ilmoittaa äidinmaitokeskukseen, mikäli ei lähetä maitoa kuljetuspäivänä. Ilmoitus tulisi tehdä mielellään edellisenä päivänä tai viimeistään kuljetusamuna. Eri kunnista tuleva maito lähetetään matkahuollon kautta äidinmaitokeskukseen linja-autolla aamupäivisin. Äidinmaitokeskus maksaa rahtimaksun ja matkahuolto toimittaa kuljetuslaatikot maitokeskukseen. Kun äidinmaidonluovuttaja lopettaa luovutuksen, palautetaan keräilypurkit, kuljetuslaatikot, kylmäpatruunat ja rintapumppu äidinmaitokeskukseen. (Kajaanin Mamselli 2016.)

2.4 Äidinmaidonluovuttajan motivointi ja ohjaus

Hyvän potilasohjauksen edellytyksenä on hoitajan omien lähtökohtien tunnistaminen. Hänen on muodostettava oma käsityksensä siitä, mitä ohjaus on, miksi ja miten hän ohjaa ja millainen ammatillinen vastuu hoitajalla on edistää asiakkaan valintoja. Ohjauksen vaikutusten kannalta merkityksellistä on se, millaiseksi ohjaussuhde rakentuu ja miten hyvin siinä tuetaan asiakasta aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen. Hyvin onnistunut ohjaus vaikuttaa asiakkaiden terveyteen, sitä edistävään toimintaan sekä kansantalouteen. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6 - 9.) Onnistunut ohjaus luodaan tunnistamalla mitä asiakas jo tietää, mitä hänen täytyy ja mitä hän haluaa tietää sekä, mikä on hänelle paras tapa ottaa asia haltuun. Kun asiakkaalla on riittävästi tietoa, hän pystyy arvioimaan itsenäisesti mikä on hyväksi juuri hänelle. (Kyngäs ym. 2007, 47.)

Kirjalliset ohjeet ovat hyvä suullisen ohjauksen tuki ja täydentäjä potilaalle (Salanterä ym.2005, 217 – 228). Suullisesta ohjauksesta potilas muistaa vain pienen osan, mutta kirjallisiin ohjeisiin voi tutustua omassa rauhassa sopivana aikana ja tarkistaa asiat niin monta kertaa kuin tarvitsee (Eloranta & Virkki 2011, 73 – 77). Hoitotyöhön läheisesti liittyvä tiedonlähde on internet, joka antaa paljon mahdollisuuksia ja sitä hyödyntävät ohjauksessa potilasjärjestöt ja sairaanhoitopiirit. Tiedon ajantasaisuus ja asianmukaisuus on helppo tarkistaa katsomalla sivujen päivityksen vuosiluku ja päivämäärä. Sivuilta löytyy usein myös yhteystiedot, joiden avulla asiasta saa vielä enemmän ja tarkempaa tietoa. Lähdeluetteloita kannattaa käyttää, koska niillä osoitetaan, että kirjoitettu teksti on perusteltua. (Kyngäs ym. 2007, 61.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on suunnitella ja laatia materiaali sähköisestä ohjeistuksesta äidinmaidonluovutukseen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän verkkosivuille. Opinnäytetyömme tavoitteena on helpottaa äidinmaidonluovutukseen liittyvän tiedon löytämistä, ja lisätä odottavan sekä synnyttäneen äidin tietoa äidinmaidonluovutuksesta ja siihen liittyvistä seikoista, jotta hän motivoituisi luovuttamaan äidinmaitoa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

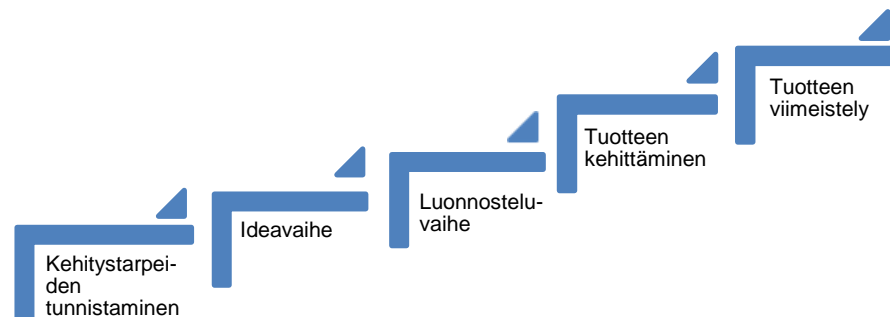
1. Mitä huomioitavia asioita sisältyy äidinmaidonluovutukseen luovutusta harkitsevalle äidille?
2. Millaisella ohjeistusmateriaalilla saadaan nykyistä enemmän äitejä maidonluovutukseen?

4 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohje, ohjeistus tai opastus ja aina sillä on lopputuotoksena konkreettinen kirjallinen tuote esimerkiksi opas, kirja, tietopaketti, verkkosivusto tai verkkojulkaisu. Toteutustapaa valittaessa tulee miettiä mikä on se muoto, jossa idea kannattaa toteuttaa ja se palvelisi suunniteltua käyttäjäryhmää parhaiten. (Vilka & Airaksinen 2003, 51- 53.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on teksti, joka vastaa kysymyksiin mitä, miksi ja miten olet tehnyt, millainen työprosessi sinulla on ollut ja vielä mihin tuloksiin ja johtopäätöksiin olet päätenyt. Lisäksi siitä selviää miten omaa tuotostasi ja oppimistasi arvioit. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

Tutkimuksemme on laadullinen ja käytimme ohjeistusmateriaalin arvioittamiseen sähköistä kyselylomaketta, jota emme varsinaisesti analysoi, vaan käytämme lopullisen tuotoksen arviointiin ja sisällön täydentämiseen (Vilka & Airaksinen 2003, 56 - 58).



Kuva 2. Työn eteneminen (Jämsä, K. & Manninen, E. 2000)

4.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyömme prosessi eteni (Kuva 2) yllä olevan portaikon mukaan. Havaitimme Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän verkkosivuilla kehittämistarpeen. Sivuilta puuttui ohjeistus äidinmaidonluovutuksesta. Ehdotimme keräävämmä materiaalia

sähköisen ohjeistuksen pohjaksi, aineistoa työhöme haimme internetin kautta. Suomessa on tehty vain vähän tutkimuksia äidinmaidonluovutuksesta, joten olemme käyttäneet materiaalina imetyksestä ja siihen liittyvästä ohjauksesta tehtyjä tutkimuksia ja graffuja. Luovutukseen pätee yleisesti ottaen samat ohjeet kuin imetykseen. Äidinmaidonluovutuksessa on kuitenkin lisäksi tarkennuksia esimerkiksi lääkityksen ja hygienian osalta.

Ohjeistuksen ideointi alkoi yhteydenotosta Kajaanin Mamsellin äidinmaitokeskukseen. Kokoonnuimme Kajaanin Mamsellin, imetyspoliklinikan, osasto 4 kättilön ja Kainuun soten edustajien kanssa, keskustelimme materiaalista ja siitä millaista ohjeistusta Kainuun verkkosivuilta tulisi löytyä. Tarkoituksenamme oli laatia sähköistä materiaalia äidinmaidonluovutukseen liittyvistä asioista kuvin ja sanoin nimenomaan maitoa luovuttavan tai luovutusta harkitsevan äidin käyttöön internetissä sekä Kainuun soten henkilökunnan käytettäväksi suullisen ohjauksen tukena.

Tutustuimme toisten sairaanhoitopiirien sähköisiin materiaaleihin ja pyysimme Kajaanin Mamsellilta kuvia ja tekstejä muokattaviksi sekä keräsimme teoretietoa erilaisista lähteistä materiaalin tueksi ja luotettavuuden varmistamiseksi. Sivustoilla oleviin kuviin pyysimme luvat Eviralta ja Diabetesliitolta puhelimitse. Tiedonhaussa käytimme hakusanoina: äidinmaito, rintamaito, äidinmaidonluovutus, imetys ja potilasohjaus. Imetys hakusanana tuotti tuloksia paljon, kun taas äidinmaidonluovutus -haulla saatiin vähemmän tuloksia. Näistä tuloksista suurin osa oli muiden sairaanhoitopiirien ohjeistuksia äidinmaidonluovuttajille, joita käytimme vinkkinä sivujen sisältöä laatiessamme. Englanninkielisenä hakuna käytimme donation- hakua ja human milk donation. Haulla löysimme materiaalia äidinmaidonluovutuksesta, kuten myös imetyksestä. Ruotsinkielisistä löysimme yhden laadullisen tutkimuksen äidinmaidonluovuttajien kokemuksista maidonluovutukseen ja yhden kirjallisuuskatsauksen samasta aiheesta hakusanalla bröstmjölkdonation.

Tietokantoina käytimme esimerkiksi Medic, Melinda, Theseus, Google scholar, Terveysportti/ Duodecim, Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Evira, Imetyksentuki Ry ja Suomen laki. Lisäksi olemme hakeneet tietoa kansainvälisistä lähteistä. Olemme käyttäneet oheisia tietokantoja siitä syystä, että tieto on varmasti tutkittua ja luotettavaa sekä ajantasaista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232 – 233; Kyngäs ym. 2007, 61).

4.2 Äidinmaidonluovutukseen liittyvät aiemmat tutkimukset

Aiheesta löysimme yhden aiemman suomenkielisen opinnäytetyön: *Vauvat kiittävät, kun luovutat äidinmaitoa - Opas äidinmaidon luovuttajalle*: Kivioja E. & Sirén E. Tampereen Ammattikorkeakoulu 2013. Opinnäytetyössä oli tehty opas äidinmaidonluovutuksesta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin äidinmaidonluovuttajille ja se oli tarkoitettu äidinmaitoa omalle vauvalle luovuttavalle ja sairaalan käyttöön luovuttaville äideille. Työ oli rajattu äidinmaitoa luovuttavaan äitiin. Tässä opinnäytetyössä oli myös tehty äidinmaidonluovuttajille kysely internetissä *Meidän perhe ja vauva* -lehden sivuille. He tiedustelivat siinä luovuttajien omia kokemuksia ja millaista ohjausta äidit olisivat kaivanneet. Kysely oli ollut internetissä koko kesän 2012 ajan. He olivat saaneet vastauksia vain kaksi (2), joita he eivät kuitenkaan voineet hyödyntää oppaan teossa. He olivat käyttäneet työssään paljon imetyskirjallisuutta, koska äidinmaidonluovutuksesta ei ollut löytynyt suomalaisia tutkimuksia. He olivat löytäneet Brasilialaisen tutkimuksen, jossa oli tutkittu äitien motiivia luovuttaa äidinmaitoa. He totesivat kuitenkin, että tutkimuksessa mukana olleita äitejä ei voi suoraan verrata suomalaisiin äiteihin suurten kulttuuristen ja maantieteellisten eroavaisuuksien vuoksi. (Kivioja & Sirén 2013.)

Etsimme myös englannin ja ruotsinkielisiä äidinmaidonluovutukseen liittyviä tutkimuksia. Ruotsinkielisiä löytyi kaksi, jotka molemmat tutkivat äitien kokemuksia äidinmaidonluovutuksesta. ”*Kvinnors upplevelser och erfarenheter av att donera bröstmjök*” oli Västin korkeakoulussa Trollhättanissa 2014 tehty kirjallisuuskatsaus ja toinen Uppsalan yliopistossa 2015 tehty laadullinen tutkimus nimeltään ”*Kvinnors upplevelser av att donera bröstmjök*”. (Djursvik & Nordlund 2015; Karfunkel & Jönsson 2014.)

Djursvikin ja Nordlundin (2015) laadullisessa tutkimuksessa oli lähetetty 23 kpl kyselylomaketta naisille, jotka olivat luovuttaneet maitoa Uppsalan Akateemiseen lastensairaalaan 31.8.2013 - 1.9.2014 välisenä aikana. Vastauksia he olivat saaneet 17 kpl (74 %) ja äidit olivat olleet iältään 24 - 40 vuotiaita. Heiltä oli kysytty muun muassa syitä luovutuksen aloittamiseen sekä sitä, mikä oli heidän mielestään vaikea tai työläs asia luovutukseen liittyen. Kyselyssä oli myös tiedusteltu mielipidettä siitä, miten mahdollisesti saataisiin enemmän äidinmaidonluovuttajia. Palaute oli ollut pääosin myönteistä ja ruotsalaisäitien mielestä tärkein syy luovutukseen oli halu auttaa tarvitsevia lapsia. Lisäksi se, että ylijäävä maito tuli hyötykäyttöön lapsille ja ennenaikaisesti syntyneille, koska monet äidit tiesivät äidinmaidon tärkeän merkityksen erityisesti keskoslapsille. Negatiivisena asiana he pitivät siihen menevää aikaa ja työtä, joka koostui esimerkiksi rintapumpun käsittelystä ja sen

osien vaikeasta puhdistuksesta. Ruotsalaisäitien mielestä pitäisi äidinmaidonluovuttamisen olla yksinkertaisempaa ja helpompaa. Heidän mielestään tarvitaan lisää tietoa mahdollisuudesta luovuttaa maitoa, maitopulasta ja äidinmaidon merkityksestä. Näin heidän mielestään saataisiin lisää äidinmaidonluovuttajia. (Djursvik & Nordlund 2015.)

Kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat yhteneväiset Djursvikin ja Nordlundin tutkimuksen kanssa. Äitien empatiat olivat pienten maidontarvitsijoiden puolella ja luovutuksen yleinen syy; ylimääräisen maidon meneminen sitä tarvitseville. Äitejä motivoi tieto maidon luovutukseen liittyen sekä äidinmaidon tarve. Jotkut äidit olisivat halunneet luovuttaa maidon suoraan tarvitsevalle lapselle eikä maitokeskukselle. Luovutuksen esteenä oli informaation ja tiedon puute. (Karfunkel & Jönsson 2014.)

4.3 Ohjeistusmateriaalin sisältö

Ohjeen kirjoittamisen aluksi on syytä pohtia, kenelle ohjeistus ensisijaisesti on tarkoitettu, koska hyvä ohje on myös puhutteleva. Mielenkiintoa herätetään ja asian ymmärtämistä selkeytetään käyttämällä ohjeissa kuvateksteillä varustettuja kuvia, mutta on muistettava, että kuvitus ei saa loukata ketään. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002.)

Kokoamastamme materiaalista luonnostelimme kirjallisen kuvitetun ohjeistuksen, josta löytyy kattavasti ajantasaista ja Kainuun soten hyväksymää tietoa äidinmaidonluovutuksesta. Materiaalissa käytimme havainnollistavia kuvia esimerkiksi ravitsemuksesta, käsihygieniasta ja laitteiden käyttö- ja puhdistusohjeista. Ohjeistuksessa käytimme selkeää yleiskieltä, jotta ohjeistus olisi helposti ymmärrettävää. Tämä sähköinen ohjeistusmateriaali laitettiin Kainuun soten toimesta heidän uusille verkkosivuilleen kesän 2017 aikana.

Selvitystä voidaan käyttää toiminnallisissa opinnäytetöissä niissä tapauksissa, joissa esimerkiksi halutaan toteuttaa tapahtuma tai tuote kohderyhmälähtöisesti eikä kohderyhmän tarpeita tunneta riittävästi. Myös siinä tapauksessa, jos aiheesta on vähän julkaistua tietoa ja lisäksi ne tilanteet, joissa vain selvityksen avulla voidaan varmistaa opinnäytetyönä valmistettu lopullinen tuote. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei myöskään ole välttämättöntä analysoida kerättyä aineistoa yhtä tarkasti ja perusteellisesti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä ja sitä voidaan käyttää myös lähteenä. (Vilka & Airaksinen 2003, 56 - 58.)

Saatuamme opinnäytetyösuunnitelman hyväksytyksi haimme Kainuun sotelta tutkimusluvan palautekyselyä varten. Vastaajan kirjallista suostumusta kyselyyn emme tarvinneet, koska kyselyyn vastaaminen tapahtui anonyyminä ja oli vapaaehtoista, eikä kyselystä koinut vastaajille minkäänlaista haittaa taikka riskiä.

Kartoitimme odottavien ja synnyttäneiden äitien tiedon halua äidinmaidonluovutuksesta palautekyselyllä Kainuun alueen neuvoloissa. Neuvoloiden henkilökuntaa pyydettiin ohjaamaan asiakkaat äidinmaidonluovutuksesta kertovalle sivustolle ja vastaamaan siihen liitettyyn kyselyyn. Kysyimme sähköisellä lomakkeella mielipidettä sivustosta ja ohjeistusmateriaalista. Näin saimme käyttäjiltä tietoa siitä, miten vielä täydennämme tai muutamme lopullista sähköistä materiaalia.

Kirjallisen ohjausmateriaalin sisältö ja kieliasu tulee laatia niin, että se on sopivaa ja ymmärrettävää ja se sisältää riittävästi tarpeellista tietoa. Tutkitun tiedon mukaan kirjalliset ohjeet on usein kirjoitettu vaikeaselkoisesti ja sisältö on esitetty liian laajasti ja näin ollen ohjeiden sanoma ei tavoita asiakasta tai asiakas ymmärtää ne väärin. Lisäksi kirjallisen ohjausmateriaalin pitää olla asiakkaalla käytettävissä sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa. (Kääriäinen ym. 2007, 6 - 9.) Kirjallisten ohjeiden saannin helppous sähköisessä muodossa ja niiden tutkiminen rauhassa kotona madaltaa mahdollisesti kynnystä aloittaa äidinmaidonluovutusprosessi (Kuula 2006, 106 - 108; Helsingin julistus, 2013).

Kainuun soten verkkosivustolle ehdotettuun materiaaliin olemme koonneet kattavasti tietoa äidinmaidonluovutuksesta kiinnostuneille äideille. Materiaaliin lisätään ajantasaiset yhteystiedot Kajaanin Mamsellin äidinmaitokeskukseen, mistä saa tarvittaessa lisätietoja. Materiaalissa kerrotaan, mitä edellytetään äidinmaidonluovuttajalta, hänen terveydentilaltaan ja esteet äidinmaidonluovutukselle esimerkiksi tietoa lääkityksen vaikutuksesta luovutukseen. Lisäksi materiaaliin sisältyy ohjeet terveellisen ruokavalion vaikutuksista imeyttäessä ja äidinmaitoa luovutettaessa, sekä ohjeistus luovuttajan hygienian hoidon tärkeydestä äidinmaitoa luovutettaessa ja maitoa käsiteltäessä.

Ohjeistus sisältää myös tietoa äidinmaidon säilytyksestä ja toimitusohjeet, kuinka luovutettu maito toimitetaan äidinmaitokeskukseen. Ohjeistukseen lisätiin äidinmaidonluovutuksessa käytettävän laitteiston puhdistus- ja käyttöohjeet äidinmaidonluovuttajan helposti löydettäväksi. Materiaalissa on havainnollistavia kuvia esim. ravitsemuksesta, käsihygieniasta ja laitteiden puhdistus- ja käyttöohjeista. Ohjeistuksessa käytimme selkeää yleiskieltä, jotta ohjeistus olisi helposti ymmärrettävää.

4.4 Palautekysely ja sähköisen ohjeistuksen viimeistely

Ohjeistusmateriaalin hyväksyvät toimeksiantajat Kainuun sote ja Kajaanin Mamsellin äidinmaitokeskus. He voivat käyttää materiaalia verkkosivuillaan äidinmaidonluovuttajan ohjeistuksena, mikäli he katsovat sisällön toimivaksi ja hyödylliseksi. Teimme ohjeistusmateriaalista sähköisen version Kainuun soten verkkosivuille keväällä 2017 kaikkien nähtäväksi. Ohjeistusmateriaaliin liitettiin linkki palautekyselyyn. Toimitimme ohjeistusmateriaalin Kainuun sotelle Word-pohjaisena, ja pyysimme muokkaamaan esillepanoa. Ajatuksenamme oli, että etusivu olisi näkyvässä ja sivupalkista saisi avattua haluamansa tiedon. Materiaali avattiin ensin Word-tiedostona, jota kuka tahansa olisi pystynyt muokkaamaan. Huomautettuaamme asiasta, ohjeistuksen muokkaus lukittiin ja lisäksi ohjeistus tuli PDF-tiedostona.

Suunnittelimme tekevämme palautekyselyn paperiversiona odottavilta ja synnyttäneiltä äideiltä Kajaanin keskusneuvolassa ja Vuolijoen neuvolassa. Muutimme kuitenkin suunnitelmaa, koska totesimme kyselyn olevan helpompi ja nopeampi toteuttaa sähköisenä; linkki nettisivuilta suoraan kyselyyn. Näin tieto ohjeistusmateriaalista saatiin kätevästi laajemmalle alueelle ja useampien tietoon.

Kyselyssä kysyimme, millaista tietoa odottavat ja synnyttäneet äidit haluavat saada äidinmaidonluovutuksesta ja miten he tiedon haluavat, esimerkiksi sähköisenä vaiko paperiversiona suullisen ohjauksen tukena sekä mistä he haluaisivat tiedon löytää tai saada. Kysyimme myös mikä motivoisi äitejä luovuttamaan maitoa sairaalan käyttöön. Edellä mainitut kysymykset olisivat vaihtoehtokysymyksiä, joista vastaajat saivat valita haluamansa. Kysyimme avoimin kysymyksin mitä he haluaisivat tietää äidinmaidonluovutuksesta, sekä sen mikä motivoisi heitä parhaiten ryhtymään äidinmaidonluovuttajaksi ja mielipiteitä verkkosivuista. Näihin kysymyksiin he saivat vastata vapaamuotoisesti.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista, joten emme tarvinneet siihen erillistä kirjallista suostumusta vastaajilta. Kyselyyn vastattiin anonymisti, eikä siinä kysytty vastaajan yksityisyyteen liittyviä arkaluontoisia asioita. (L 17.8.1992/785; L 1999/523) Tarvittavan tutkimusluvan haimme ohjeitten mukaisesti Kainuun sotelta.

Sähköisessä kyselyssämme oli kolme monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys. Yhdessä valintakysymyksistä kyllä -vastauksella tuli avoin lisäkysymys. Vastaamisessa ei

rajattu valittavien vastausten määrää, vaan vastaaja saattoi valita useamman vaihtoehdon.

Vastauksia kyselyyn saimme 27 kappaletta, joista valintakysymyksiin oli vastannut 23 ja avoimeen kysymykseen 19 henkilöä. Liitteenä kyselyn kysymykset (liite 2) ja grafiikat monivalintakysymysten vastauksista (liite 3). Vastaajat haluavat tietoa äidinmaidon luovutuksesta ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta mieluiten kirjallisesti. Sähköinen ohjeistus oli toiseksi suosituin, mutta myös suullisesti haluttiin ohjeistusta. Vastaajia motivoi parhaiten luovuttamaan maitoa hyvä mieli ja luovutetusta maidosta maksettava korvaus. Kolmasosaa vastaajista motivoi myös luovutuksen helppous ja neljäsosa piti motivoivana myös etuja äidinmaidonluovutuksesta ja imetyksestä luovuttajalle. (Djursvik & Nordlund 2015; Karfunkel & Jönsson 2014; Hermanson 2012.)

Vastaajista yli 70 % oli tutustunut Kainuun sotien sähköisiin ohjeisiin äidinmaidonluovutuksesta. Materiaaliin liittyvään avoimeen kysymykseen saaduista vastauksista kävi ilmi, että sähköinen materiaali tulee tarpeeseen. Vastaajien mielestä ohjeistus oli selkeää ja kattava, joissain vastauksissa saimme muutamia ehdotuksia ohjeisiin lisättäväksi. Näistä muutama sisältyivät jo kuitenkin tehtyyn ohjeistukseen, olisiko jäänyt vain lukijalta huomauttamaan.

”En ollut aiemmin nähnyt Kainuun sotella olevan ohjeita äidinmaidonluovuttajalle, ja minua onkin jäänyt harmittamaan, kun monen epätietoisuuden takia jäi äidinmaito luovuttamatta esikoisen synnytyksen jälkeen. Ajatuksena jo pitkän aikaa onkin ollut, että mikäli esikoisemme saa sisaruksia, niin aion yrittää luovuttamista; nämä ohjeet vielä vahvistivat ajatustani asiasta.”

Kysymykseen muita ajatuksia tai kehittämissuhteita, saimme vastauksissa palautetta äidinmaitokeskukselle, että heihin on vaikea saada yhteyttä. Sama vastaaja ehdotti, että äidinmaidon ohjauksen ja siihen liittyvät asiat voisi hoitaa Kaks synnyttäneiden vuodeosastolla 4, synnytyksen jälkeen. Toinen vastaaja kertoi, ettei synnyttäneiden vuodeosastolta 4, ollut saanut minkäänlaista informaatiota liittyen äidinmaidon luovutukseen. Ja että, hänen täytyi itse etsiä tietoa tai kysellä hoitajilta osastolla. Vastaajan mielestä ohjeistus tulisi olla esillä osastolla 4, tai olla helposti löydettävissä, taikka että, osaston 4 hoitajien tulisi kertoa kaikille synnyttäneille mahdollisuudesta luovuttaa äidinmaitoa ja ohjeistaa heitä siihen. Joku vastaajista toivoi sähköiseen ohjeistukseen liitettäväksi videoleikkeitä tai kokemuksia äideiltä, jotka ovat luovuttaneet äidinmaitoa.

Äidinmaidonluovutusta harkitseva äiti saa riittävästi tietoa ohjeistuksesta sen sisältäessä tietoa äidinmaidon merkityksestä, sen terveysvaikutuksista vastasyntyneelle ja/tai keskoslapselle ja siitä, mitä äidinmaidonluovuttajalta vaaditaan. Helposti löydettävä ja luettava, ajantasainen ja tiivis ohjeistusmateriaali mahdollisesti motivoi äitejä luovuttamaan äidinmaitoa. (Karfunkel & Jönsson 2014.)

Kainuun neuvoloiden terveydenhoitajien, toimeksiantajien ja yhteistyökumppaneiden palautteen mukaan ohjeistusmateriaali on sisällöllisesti hyvä ja kattava, tämä ilmeni myös erään vastaajan kommentista:

”Ohjeistus äidin maidon luovutuksesta on selkeä ja johdonmukainen. Kuvat ovat selkeitä ja värittävät mukavasti tekstiä. Ohjeistus ei ole kuitenkaan liian pitkä vaan mielestäni siinä on ytimekkäästi kerrottu tärkeimmät asiat luovutuksesta. Ravitsemusosio on hyvä ja tärkeä osuus ohjeistukseen.”

Aineistoa kerätessämme löysimme keinoja, mitä toisissa sairaanhoitopiireissä oli käytetty äidinmaidon luovuttajien motivointiin. Esimerkiksi luovutetusta maidosta maksettava korvaus vaihtelee paljon (17 – 25 €/litra). Kainuussa tällä hetkellä korvaus on 18 €/ litra (Kajaanin Mamselli 2016). Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa on helpotettu äidinmaidon luovuttajan työtä antamalla luovuttajan käyttöön kertakäyttöiset keräilyvälineet, jotta he välttyisivät välineiden pesemiseltä ja keittämiseltä (Latva-Teikari 2016). Vastauksissa toivottiin, että ympäryskuntien maidonluovutus helpottuisi, jos he voisivat käyttää maakunnan materiaalipalvelun kuljetuksia maitojen kuljetuksiin äidinmaitokeskukselle.

Aihe valikoitui toisen opinnäytetyön tekijän omakohtaisista kokemuksista hänen halutesaan luovuttaa äidinmaitoa Kajaanissa. Internetin hakukone ei tuottanut tulosta Kainuun alueen äidinmaidonluovutuksesta, ja yhteystietojen löytäminen äidinmaitokeskukseen oli hankalaa. Tiedustelimme sähköpostilla äidinmaitokeskukselta, olisiko aihe heille ajankohdainen ja hyväksyttävissä oleva. Saimme luvan aloittaa prosessin ja aloimme tehdä suunnitelmaa. Täydensimme teoriaa ja samalla keräsimme materiaalia käytettäväksi äidinmaidonluovutuksesta informointiin Kainuun soten verkkosivuilla.

Opiskeluun liittyvän työharjoittelun aikana keskustelimme muutamien äitien kanssa, jotka olivat kiinnostuneet äidinmaidonluovutuksesta. Äideillä oli vain vähän tietoa asiasta ja he totesivatkin, että on hyvä saada Kainuuseen helposti löydettävä tietopaketti aiheesta. He kokivat hankalana äidinmaidonluovutusta koskevan tiedustelun, koska ajattelivat aiheuttavansa ylimääräistä työtä henkilökunnalle kysellessään lisätietoja. Niinpä hekin olivat etsineet kaipaamaansa lisätietoa internetistä toisilta sairaanhoitopiireiltä.

Ohjeistusmateriaalin tekeminen sijoittui suurimmalta osin kesälomien aikaan, joten jouduimme itse päättämään materiaalin sisällöstä. Saamamme palautteen mukaan keräämämme materiaali osoittautui kuitenkin toimivaksi ja säästyimme suurilta muutoksilta teksteissä.

Kyselyyn vastaajat kokivat, etteivät olleet saaneet tietoa äidinmaidonluovutuksesta Kaksin synnyttäneiden vuodeosastolla, osasto 4, ollessaan. Vastasynnyttänyt saattaa olla vielä väsynyt synnytyskokemuksesta ja niin keskittynyt uuteen tulokkaaseen, että osastolta saatu informaatio on siinä vaiheessa sivuseikka. Ohjeistuksen voisi antaa kirjallisena synnyttäneille äideille heidän ollessaan osastolla. Henkilökuntaa tulisi kouluttaa äidinmaidon luovutukseen liittyvistä asioista, jotta he osaisivat ohjata asiakkaita.

Ennen opinnäytetyön esitysversion palautusta kokoonnuimme työelämän ohjaajien kanssa. Tiedustelimme heiltä mitä ajatuksia materiaalimme oli herättänyt ja kerroimme heille myös palautekyselyn tuloksista. Kysyimme samalla, onko Kaksilla omia sisäisiä ohjeita imetykseen tai äidinmaidonluovutukseen liittyen. Kaksin imetyskouluttajat kertoivat, että heillä ei ole talon sisäisiä ohjeita erikseen, vaan he toimivat kansallisten ohjeiden mukaan. He pitivät materiaalia hyvänä ja helposti käytettävänä lisänä ohjaukseensa.

Palautekyselyn vastauksissa esiin tulleet epäkohdat korjataan. Kajaanin Mamsellin äidinmaitokeskuksen yhteystietojen löytyvyyttä parannetaan ja niihin liitetään linkki Kainuun sotien äidinmaidonluovutusta koskevaan ohjeistukseen. Tämä helpottaa tietoja etsiviä äitejä. Äidinmaitokeskus ja imetyskouluttajat tulevat päivittämään sähköistä ohjeistusta tarpeen mukaan yhteistyössä. He sopivat jo, että pitävät päivityspalaverin kerran tai kaksi kertaa vuodessa.

5.1 Luotettavuus

Työn luotettavuus näkyy siinä, että teemme työn oman ammattikorkeakoulun laatuvaatimusten mukaisesti ja kaksi ammattikorkeakoulun opettajaa tarkistaa työmme. Tiedot, mitä käytämme ohjeistuksessamme, tarkistamme luotettavista ja ajantasaisista lähteistä. Ennen ohjeistuksen viemistä yleisesti nähtäväksi, sen sisältö tarkistutettiin toimeksiantajiemme edustajilla. Kysyimme sähköpostitse myös imetyspoliklinikan imetyskouluttajilta mielipiteitä materiaalista, ja saimme heiltä myös palautetta. Pyysimme myös Kainuun alueen neuvoloiden terveydenhoitajilta palautetta ohjeistuksesta.

”Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa pohditaan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan.” (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 612 - 613).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat esimerkiksi uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Uskottavuus edellyttää sitä, että tutkimuksen tulokset kuvataan niin hyvin, että lukija ymmärtää analyysin tekotavan ja näin ollen aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys. Suositeltavaa on käyttää lainauksia keräysmateriaalista kuvaamaan luotettavuutta, mutta on otettava huomioon lainausten riittävä raja- ja osallistuvien tunnistettavuuden suojaaminen. (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2009, 159 – 161.) Tutkimustuloksilla tulee saada vastaus osallistujien näkemyksistä tutkittavaan ilmiöön (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Luotettavuutta lisää lähteitten kriittinen tarkastelu ja valinta esimerkiksi niin, että käytimme vain mahdollisimman uusia eli 2000-luvulla tehtyjä lähteitä. Oppikirjojen käyttöä lähteenä tulisi välttää, koska niissä oleva tieto on jo tutkittua ja moneen kertaan suodatettua. Lisäksi luotettavuutta lisää ensisijaisten lähteiden käyttö, koska toissijaisten lähteiden käyttö on ensisijaisten tulkintaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 72–73.)

Käytimme erilaisia lähteitä, kuten pro gradu-tutkielmia, kirjoja ja artikkeleita, joita haimme Ammattikorkeakoulun kirjaston tietokantoja käyttäen (Kuula 2006, 171 - 172). Siirrettävyys todentuu siten, että hakuprosessi ja sen tulokset ovat toistettavissa, eli käyttämillemme hakusanoilla löytää samat alkuperäislähteet, joita me olemme käyttäneet. Tutkijan kuvaus arviointikyselyn toteutuksesta ja analysoinnista, sekä tulosten tulkinnasta lisää luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232 – 233.)

Ohjeistuksen sisältö arvioitettiin sähköisellä palautekyselyllä, johon oli suora linkki Kainuun soten äidinmaidonluovutuksesta kertovilla sivuilla. Lisäksi lähetimme tiedon sivustosta Synnyttä Kainuussa -ryhmälle facebookissa. Vastauksia emme analysoineet millään varsinaisella mittarilla, vaan kyselyn tulosten pohjalta sivuston materiaalia viimeisteltiin lukemalla vastaukset ja selvittämällä niistä, miten voimme vielä parantaa lopullista sähköistä ohjeistusmateriaaliamme. Tutkimuksen uskottavuus ilmenee opinnäytetyössämme siten, että olemme avanneet kyselyn tekotavan ja palautekyselyn vastauksia raportoiden ja lainaten, jolla lisäämme myös tutkimuksemme luotettavuutta. Meitä on ollut kaksi lukijaa lukemassa materiaalia. Lisäksi olemme luetuttaneet opinnäytetyön myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla, ja se antaa tutkimuksellemme lisää luotettavuutta.

5.2 Eettisyys

Eettiset kysymykset liittyvät esimerkiksi tutkimusmenetelmän ja kohteen valintaan, aineiston hankintaan käytettävän tieteellisen tiedon luotettavuuteen, tutkittavien kohteluun ja palautekyselyn tulosten käsittelyyn (Kuula 2006, 11).

Otimme huomioon tutkimuksessamme eettiset ohjeet potilaan turvallisuuden ja oikeuksien turvaamiseksi, henkilötiedot ja muut arkaluontoiset asiat suojataan (Etene 2011, 5). Lisäksi palautekyselyssä vastaajille tiedotettiin, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja myös tarkoin kyselyn sisällön ja tarkoituksen. Vastauksia käsitellessämme emme tarvinneet niihin henkilötietoja emmekä muitakaan arkaluontoisia tietoja. Vastaukset analysoidaan ja hävitetään asianmukaisesti heti. (Kuula 2006, 106 – 108; Helsingin julistus 2013.)

Noudatamme työssämme hyvää tieteellistä käytäntöä, johon olemme perehtyneet Kajaa-nin Ammattikorkeakoulun Tutkimus ja kehittämistoiminta -kurssilla. Opinnäytetyön onnistumiseksi käytämme lähteinä tietoja soveltuvista, luotettavista ja ajantasaisista lähteistä. Kunnioitamme toisten tutkijoiden työtä ja viittaamme heidän töihinsä asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

5.3 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittymistä on kuvattu teoksessa Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus-hanke. Sairaanhoitajan osaamiskuvaukset eli kompetenssit kuvaavat osaamista ja asiantuntijuutta, joka sairaanhoitajalla tulee olla valmistuessaan ja siirtyessään työelämään. (Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 12.)

Ohjaus- ja opettaminen kompetenssin mukaan sairaanhoitaja osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida asiakaslähtöisesti ohjausta ja opetusta moniammatillisessa yhteistyössä. Osaa käyttää jo olemassa olevaa, ja tuottaa uutta ohjausmateriaalia laadukkaasti ja hyödyntäen tieto- ja viestintäteknologiaa. (Erikson ym. 2015, 43.) Ohjaus- ja opetusosaamisemme kehittyvät opinnäytetyöprosessin myötä ja opimme tekemään helposti löydettävän ja ymmärrettävän ohjeistuksen äidinmaidonluovutuksesta luovuttajalle. Ohjeistus tehtiin sähköisenä Kainuun soten verkkosivulle ja toivomme, että terveydenhuollon henkilökunta

osaisi hyödyntää ohjeistustamme suullisen ohjauksen tukena, mutta myös niin, että he kertoisivat asiakkailleen ohjeistuksen olemassaolosta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö – kompetenssin mukaan sairaanhoitaja osaa ohjata asiakasta käyttämään julkisen ja yksityisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin palveluita terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseen asiakaslähtöisesti ja ajankohtaiset sosiaali- ja terveystoimittiset ohjelman linjaukset huomioiden. Sairanhoitaja osaa toimia asiakaslähtöisesti ja moniammatillisesti palveluprosessissa, -ketjussa ja – verkossa. (Erikson ym. 2015, 45.) Olemme kehittäneet Kainuun sosiaali- ja kuntayhtymän sähköistä asiakasohjausta asiakaslähtöisesti edistäen henkilökunnan ja asiakkaiden tiedonsaantia hyödyntäen sosiaalista mediaa ja sähköisiä tietolähteitä. Ohjeistusmateriaalista on tiedotettu Kainuun soten sisäisessä verkossa. Olemme ohjanneet myös Kainuun soten henkilökuntaa ohjaamaan asiakkaat tutustumaan kokoaamme sähköiseen ohjeistukseen äidinmaidonluovutuksesta.

Olemme erittäin ylpeitä tekemästämme työstä ja siitä, että toimeksiantajamme on tyytyväinen tuotokseemme. Tulemme myös tekemään tästä opinnäytetyöstämme kehitystehävän, jonka toiminnallinen osuus on osastotunti Kainuun keskussairaalan osastojen 1 ja 4, keskolan sekä imetyspoliklinikan henkilökunnalle vielä tämän vuoden aikana.

5.4 Kehitysideoita toimeksiantajille

Ehdotimme Kajaanin Mamsellin äidinmaitokeskuksen edustajille, voisiko luovuttaja toimittaa luovutetun äidinmaidon Mamsellin toimipisteeseen paikkakunnilla missä sellainen on. Kainuun soten materiaalipalvelun kuljettajat toimittaisivat sen edelleen maitokeskukseen. Tämä voisi mahdollisesti helpottaa äidinmaidon luovuttajien kuljetusongelmia, ja näin ehkä hieman motivoidakin.

Sairaaloissa äidinmaidonluovuttajien määrä vaihtelee niin, että välillä on pula maidosta ja toisinaan taas yllitarjontaa. Sairaalat voisivat kehittää yhteistyötä niin, että äidinmaito liikkuisi äidinmaitokeskusten välillä tarpeen mukaan. Lähellä parasta ennen päivämäärää olevat maidot voisi toimittaa sairaalaan, jossa on suurempi maidon kulutus, jotta maidot eivät menisi hävikkiin. Tällöin myöskään äidinmaidonluovuttajalle ei tarvitsisi koskaan sanoa, että emme voi ottaa nyt maitoa vastaan.

Ohjeistusmateriaalia tehdessä huomasimme, että äidinmaitokeskuksen henkilökunnalla ei ole tietoa äidinmaidon luovutuksesta, eivätkä he osanneet vastata asiakkaan kysymyksiin aiheesta. Palautekyselyn vastaajat kokivat aiheuttavansa ylimääräistä työtä tiedustellessaan äidinmaidonluovutuksesta. Koetaanko työelämä liian kiireiseksi eikä haluta paneutua asiaan ja etsiä tietoa, johon ei itsellä ole vastausta. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Henkilökuntaa voisi myös kouluttaa, jotta he motivoituisivat suulliseen ohjaukseen ja osaisivat vastata asiakkaiden kysymyksiin äidinmaidon luovutuksesta ja siihen liittyvistä asioista.

Lähteet

American Academy of Pediatrics Committee on Drugs 2001. Transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics* 2001.108: 776 – 89. Viitattu 12.1.2017.
<http://pediatrics.aappublications.org/content/108/3/776>

Ballard, O. & Morrow, A. L. 2013. Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatric Clinics of North America*. 60(1). 49 – 74. Viitattu 20.10.2017.
<https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.002>

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

Djursvik, E. & Nordlund, A. 2015. Kvinnors upplevelser av att donera bröstmjölk. En kvalitativ enkätstudie. Uppsala. Uppsala Universitet. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn%3Anbn%3Ase%3Auu%3Adiva-253827>
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn%3Anbn%3Ase%3Auu%3Adiva-253827>

Elintarvikkeiden turvalliseen käyttöön liittyviä yleisiä ohjeita 2016. Evira 5. Viitattu 15.2.2017. https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/evira_taulukko1.pdf

Eloranta T. & Virkki S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi. Painopaikka: Latvia; Livonia Print, 73 - 77.

Erikson E., Korhonen T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto. Suomen sairaanhoidajaliitto ry ja kirjoittajat. Porvoo: Bookwell Oy, 12 – 47.

Heikkinen, T. 2000. Imettävän äidin lääkehoito. *Duodecim* 116(2), 153 - 156.

Heikkilä, M. 2006. Äidinmaito-terveysjuomaa ja normaalibakteereita. Licensiaattityö. Mikrobiologian osasto, Soveltavan kemian ja mikrobiologian laitos, Helsingin yliopisto.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe200801111017>

Helsingin julistus 2013. Suomen Lääkäriliitto, 1998 – 2017. Viitattu 20.2.2017.
<https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS. Raskaus ja päihteet. Viitattu 11.1.2017.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietopalvelu/paihteet/Sivut/default.aspx>

Hermanson, E. 2012. Imetys kannattaa. Artikkelin tunnus: kot00402 (004.002). Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. 232 – 233.

Imetyksen tuki ry. Viitattu 9.1.2017.
<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/alkoholi-ja-imetys/>

Infektiot ja raskaus. Terveyskylä 2017. Viitattu 30.9.2017.
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/infektiot-ja-raskaus/>

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2017. Viitattu 22.11.2017.

- Kajaanin Mamselli 2016. Tietoa äidinmaidon luovuttajalle - opas. Kajaani.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä WSOYpro Oy, Helsinki, 131 -139, 159-161.
- Karfunkel, E. & Jönsson, U. 2014. Kvinnors upplevelser och erfarenheter av att donera bröstmjölk. Trollhättan. Högskolan Väst.
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn%3Anbn%3Ase%3Ahv%3Adiva-7167>
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kivijärvi A. Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta 2016. Lääkärin tietokannat / Lääkärin käsikirja Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.2.2017.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00989
- Kivioja, E. & Sirén, E. 2013. Vauvat kiittävät, kun luovutat äidinmaitoa-opas äidinmaidon luovuttajalle. Tampereen Ammattikorkeakoulu.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305036141>
- Kluger N., Koljonen V. & Ranki A. 2011. Tatuoinnit - mitä lääkärin tulee tietää? Duodecim 127(22), 2383 – 2392.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 106 – 108, 171 - 172.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita, 128.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus-mitä, miten ja miksi? Katsaus Duodecim 119, 612 - 613.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja-lehti (79)10, 6 – 9. Viitattu 7.11.2016.
<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>
- L 523/1999. Henkilötietolaki. Viitattu 5.12.2016.
<http://www.kamk.fi>, Finna, Suomen laki.
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 5.12.2016.
<http://www.kamk.fi>, Finna, Suomen laki.
- Latva-Teikari K. 2016. Sairaalat tarvitsevat äidinmaitoa joka päivä. Yle uutiset.
www.yle.fi/uutiset/3-9230463
- Malm, H. 2008. Lääkkeet ja imetys. Duodecim 124(6), 632-9
- Malm, H., Martikainen, J., Klaukka, T. & Neuvonen PJ. 2003. Prescription drugs during pregnancy and lactation - a Finnish register-based study. Eur J Clin Pharmacol 59, 127 - 33.

- Määttä, O. 2006. OYS:ssa selvitettiin äidinmaidon kulkua luovuttajalta vauvoille. Sairaala 3, 38 - 40.
- Nermes M., Isolauri E., Ahola A. J. & Laitinen K. 2007. Äidinmaidonkorvikkeiden tuotevalikoima monipuolistuu – Syntyykö valinnan vaikeuksia? Suomen Lääkärilehti 62(47), 4409 – 4416.
- Ratia, M. & Vuento, R. 2005. Puhdistus ja puhdistusmenetelmät. Teoksessa S. Hellsten (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Helsinki: Kuntaliitto, 141 – 146.
- Ruuska, K. 2014. Luovutettu äidinmaito on keskosille tärkeää. Terveys ja talous 4, 24 - 25.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 2.2.2017.
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Salanterä, S., Virtanen H., Johansson K., Elomaa I., Salmela M., Ahonen P., Lehtikunnas T., Moisander, M-L., Pulkkinen M-L. & Leino-Kilpi H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilas -ohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 17 (4), 217 – 228.
- Savilahti, E. 2005. Rintamaidon hygienia ja äidinmaitokeskusten toiminta suomessa. Teoksessa Infektioiden torjunta sairaalassa. S. Hellsten (toim.) Helsinki: Kuntaliitto, 346 – 347.
- Savilahti, E. 2005. Rintamaidon terveydellinen merkitys kehittyneissä maissa. Duodecim 121(20), 2189-2193.
- Scientific opinion on dietary reference values for energy 2013. European Food Safety Authority (EFSA) Journal 2013; 11(1):3500,45. Viitattu 21.2.2017.
DOI:10.2903/j.efsa.2014.3760.
<https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/3005>
- Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki, 5 – 7. Viitattu 20.2.2017.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>
- Syrjäjä, H., Teirilä, I., Kujala P. & Ojajarvi, J. 2005. Käsihygienia. Teoksessa S. Hellsten (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Helsinki: Kuntaliitto, 620 - 621.
- Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225746>
- Torkkola, S., Heikkinen H. & Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Ohje potilasohjeiden tekijöille. Tampere. Tammer Paino Oy.
- Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito-suositus 2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 02.02.2017
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=hoi40020>
- Tuovinen, R., Vehmas, H., Rähä, P., Hautalampi T. & Yletyinen N. 2008. Hepatiittipotilaiden hoito-ohjeet (os.2301, 2302, 2303). Naistentautien ja synnytysklinikan tutkimus- ja hoito-ohjeet. Kuopion yliopistollinen keskussairaala.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki, 6. Viitattu 28.2.2017.

<http://www.tenk.fi/fi/tenkin-ohjeistot>

Vanhempien alkoholin riskikäyttö 2017. THL. Viitattu 10.3.2017.

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ia_lastenneuvola/paihdetyo-neuvolassa/vanhempien-alkoholin-riskikaytto

Valtion ravitsemusneuvottelu lautakunta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Syö-dään yhdessä -ruokasuositukset Lapsiperheille Tampere: Juvenes Print - Suomen Yli-opistopaino Oy, 56 - 61.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-599-8>

Vilkkä H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirja

Wickholm S., Lahtinen, A., Ainamo, A. & Rautalahti, M. 2012. Nuuskan terveyshaitat. Duodecim 128(10):1089-96. Viitattu 30.10.2017.

<http://www.duodecimlehti.fi/duo10270>

Palautekysely äidinmaidonluovutuksen sähköisestä materiaalista

Olemme Kajaanin Ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Opinnäytetyönä kokoamme äidinmaidon luovutukseen liittyvää sähköistä materiaalia Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän verkkosivuille. Materiaalin kehittämiseksi haluaisimme palautetta odottavilta ja synnyttäneiltä äideiltä. Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu anonyymisti. Lomakkeet hävitetään analysoinnin jälkeen asianmukaisesti.

1) Miten mieluiten haluaisit tietoja äidinmaidon luovutuksesta ja siihen liittyvistä ohjeistuksista?

Suullisesti

Kirjallisesti

Sähköisesti

2) Mikä motivoisi sinua parhaiten luovuttamaan äidinmaitoa?

Hyvä mieli

Rahallinen korvaus

Luovutuksen helppous

Luovutuksen edut luovuttajalle

3) Oletko tutustunut Kainuun soten sähköisiin ohjeisiin Äidinmaidon luovutuksesta?

Kyllä

Ei

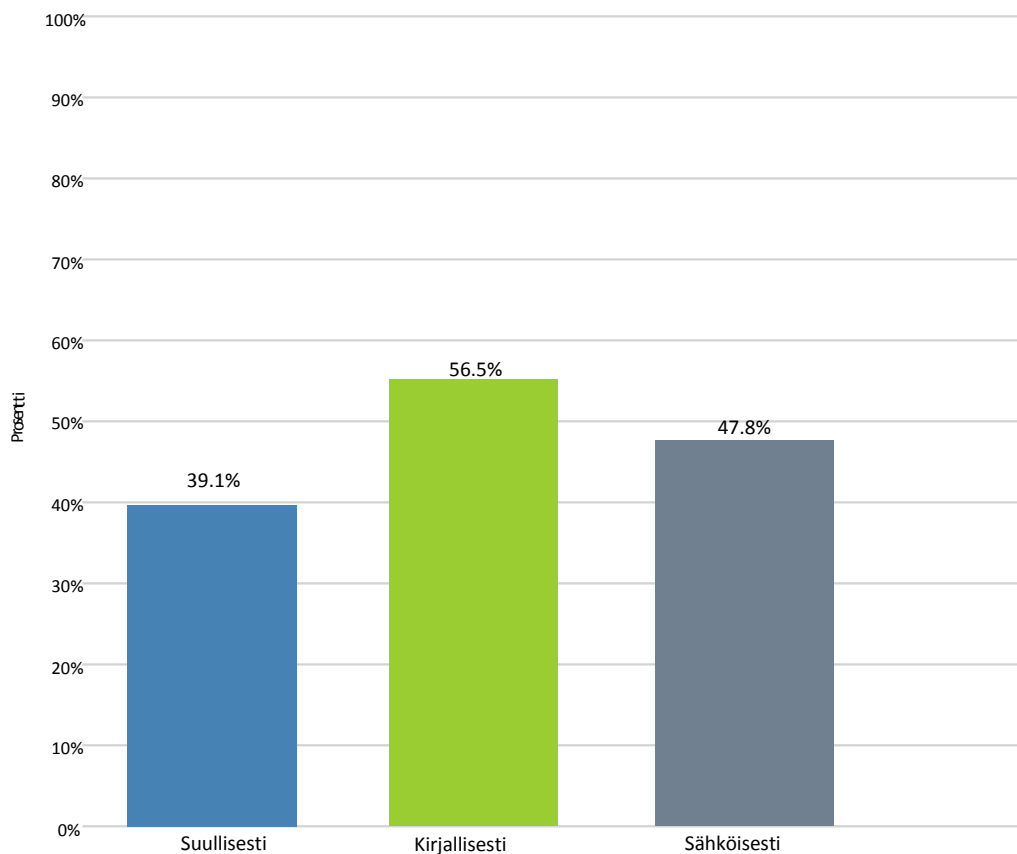
4) Oliko ohjeiden sisältö mielestäsi kattava? Saitko riittävästi tietoa äidinmaidonluovutukseen liittyvistä asioista? Haluaisitko ohjeisiin lisättävän jotain muuta?

5) Muita ajatuksia tai kehittämissuhteita?

© Copyright www.questback.com. All Rights Reserved.

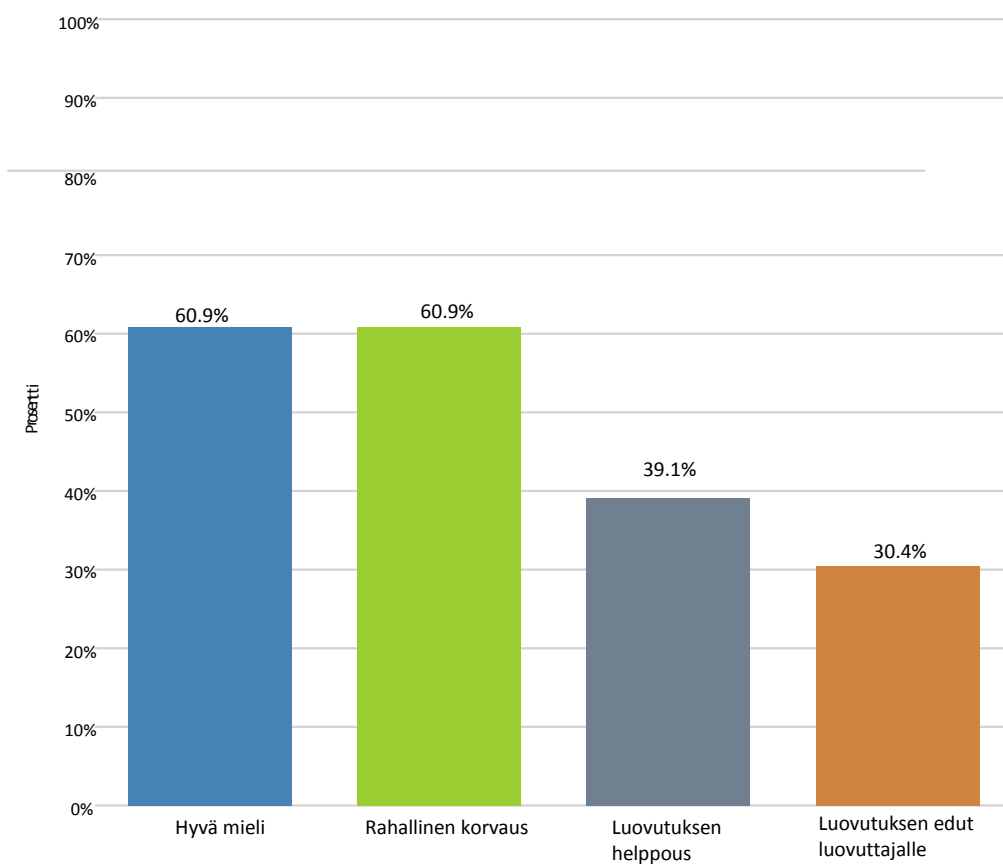
Palautekysely äidinmaidonluovutuksen sähköisestä materiaalista

1. Miten mieluiten haluaisit tietoja äidinmaidon luovutuksesta ja siihen liittyvistä ohjeistuksista?



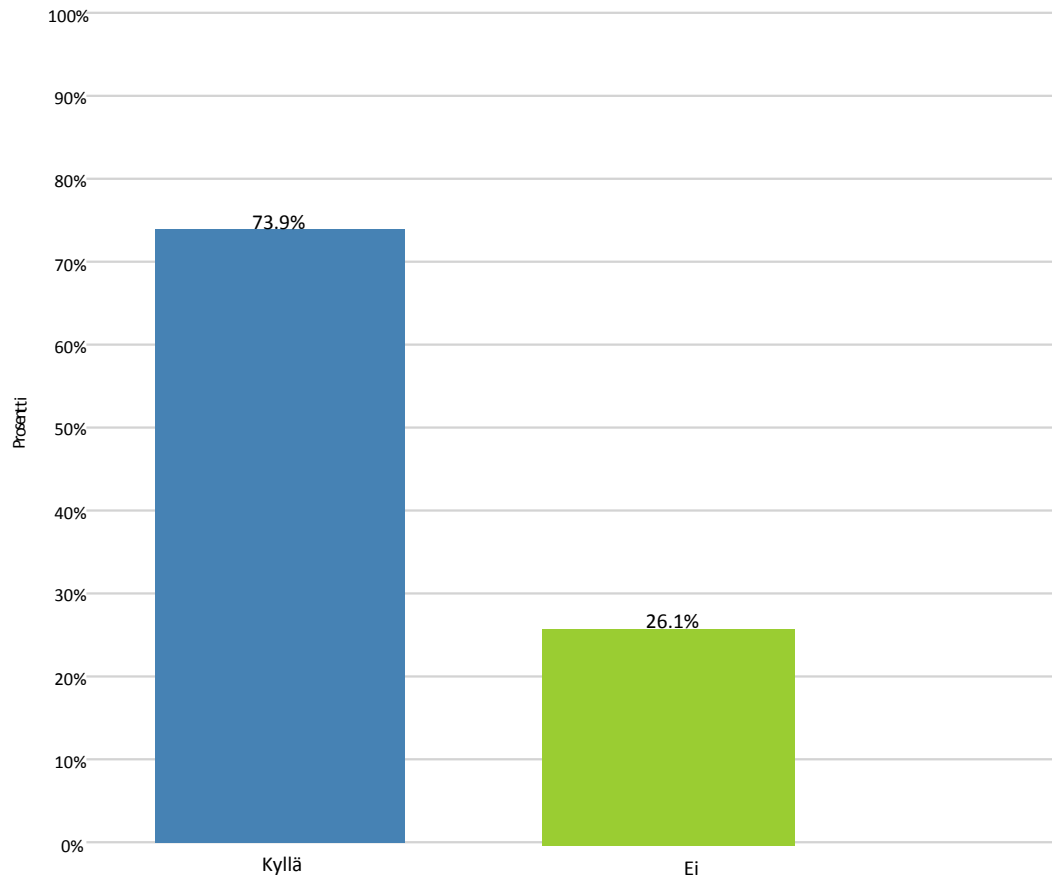
	Prosentti
Suullisesti	39,1 %
Kirjallisesti	56,5 %
Sähköisesti	47,8 %
N	23

2. Mikä motivoisi sinua parhaiten luovuttamaan äidinmaitoa?



	Prosentti
Hyvä mieli	60,9 %
Rahallinen korvaus	60,9 %
Luovutuksen helpisuus	39,1 %
Luovutuksen edut luovuttajalle	30,4 %
N	23

3. Oletko tutustunut Kainuun soten sähköisiin ohjeisiin Äidinmaidon luovutuksesta?



	Prosentti
Kyllä	73,9 %
Ei	26,1 %
N	23