



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sanna Huuskonen

KENIALAISTEN JA UGANDALAISTEN
KÄTILÖIDEN NÄKEMYKSIÄ
IMETYKSESTÄ VERRATTUNA
SUOMALAIISIIN IMETYSOHJEISIIN

Sosiaali- ja terveysala
2015

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Sanna Huuskonen
Opinnäytetyön nimi	Kenialaisten ja ugandalaisten kättilöiden näkömystiä imetyksestä verrattuna suomalaisiin imetysohjeisiin
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	33+4 Liitettä
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

Opinnäytetyössä käsitellään kenialaisten ja ugandalaisten kättilöiden imetysnäkömystiä, verrattuna niitä suomalaisiin imetysohjeisiin. Tarkoituksena on kuvailla kättilöiden näkömystiä imetyksen merkityksestä ja toimintaa imetyksen ohjaamisessa ja tukemisessa. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa ja lisätä ymmärrystä imetyseroista näiden kolmen maan välillä. Tutkimustehtävänä opinnäytetyössä on selvittää millaisia näkömystiä ugandalaisilla ja kenialaisilla kättilöillä on imetyksen ohjaamisesta ja tukemisesta sekä millaisia toimintatapoja ugandalaisilla ja kenialaisilla kättilöillä on imetyksen ohjaamisessa ja tukemisessa.

Laadullinen tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Kysymykset lähetettiin sähköpostitse Ugandaan ja Keniaan kättilöille. Kaikki osalliset vastasivat kyselyyn. Kyselylomake sisälsi avoimia kysymystiä, jotka käsitelivät imetykseen liittyvää ohjausta ja imetykseen liittyviä hyötyjä ja ongelmia. Aineisto analysoitiin sisällönanalyystiä käyttäen.

Tutkimustulosten mukaan Ugandassa ja Keniassa toimitaan WHO:n määräämien ohjeiden mukaisesti. Kättilöt on koulutettu terveystietoon perustuen ja kättilöt ohjaavat kaikkia äitejä imetykseen. Molemmissa maissa imetys aloitetaan heti synnytyksen jälkeen, tai viimeistään tunnin sisällä. Eroavaisuutta Suomen imetysohjeisiin on siinä, että molemmissa maissa yleisimmät ongelmat imetyksessä ovat HIV/AIDS ja toinen eroavaisuus oli äidin epäonnistuminen imetyksessä. Tällöin äidit käyttivät lapsille ravinnoksi lehmän tai vuohen maitoa. Kävi myös ilmi, että joskus vastasyntyneille annetaan mehua ja puuroa, jos äidiltä ei tule maitoa.

Avainsanat Imetys suositukset, imetysongelmat, imetysohjaus

ABSTRACT

Author	Sanna Huuskonen
Title	The Viewpoints of Kenyan and Ugandan Midwives on Breastfeeding When Compared to Finnish Breastfeeding Guidelines
Year	2015
Language	Finnish
Pages	33+4 Appendices
Name of Supervisor	Ritva Alaniemi

This bachelor's thesis deals with the viewpoints of Kenyan and Ugandan midwives on breastfeeding when compared to Finnish breastfeeding guidelines. The purpose is to describe the midwives' views on the importance of breastfeeding and guiding and supporting breastfeeding. The purpose of this study is to obtain information and to enhance understanding of the differences in breastfeeding between the three countries. The research task is to find out what kind of views Ugandan and Kenyan midwives have of supporting breastfeeding and what kind of practices Ugandan and Kenyan midwives have in guiding and supporting breastfeeding.

The qualitative research data was collected through questionnaires. The questions were sent by e-mail to the midwives in Uganda and Kenya. All participants responded to the survey. The questionnaire consisted of open-ended questions that dealt with breastfeeding guidance, the benefits of breastfeeding and possible problems. The data were analyzed using content analysis.

According to the results WHO guidelines are used in Uganda and Kenya. Midwives are trained based on health education and midwives guide all mothers to breastfeed. In both countries, breastfeeding is started right after the delivery or within an hour from the delivery.

The differences between the guidelines between Finland and Uganda and Kenya relate to the African problem with HIV/ AIDS and to the situation where the mother fails to breastfeed. The baby is then fed with cow or goat milk or sometimes with juice and porridge.

Keywords	Breast-feeding, problems,	recommendations, breastfeeding	breastfeeding guidance
----------	------------------------------	-----------------------------------	---------------------------

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	IMETYS.....	7
2.1	Imetyssuositukset.....	7
2.2	Onnistunut imetys	8
2.3	Yleisimmät imetysongelmat	12
2.4	Äidinmaito	13
2.5	Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen	14
2.6	Imetyksen vaikutus äitiin	15
2.7	Imetyksen ohjaaminen	16
3	TARKOITUS, TAVOITE ja TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	17
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	18
4.1	Kohderyhmä.....	18
4.2	Aineiston keruu.....	18
4.3	Sisällönanalysointi	20
4.4	Tutkimuksen eettisyys	20
5	TUTKIMUSTULOKSET	22
5.1	Imetyssuunnitelma	22
5.2	Imetysohjaus	23
5.3	Rintaruokinta ja hyödyistä lapselle.....	23
5.4	Nälkäisen lapsen tunnistaminen.....	25
5.5	Imetysongelmat.....	25
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	27
7	POHDINTA	28
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	28
7.2	Tulosten tarkastelu	29
7.3	Jatkotutkimusaiheet.....	30
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	

LIITELUETTELO**LIITE 1** Saatekirje**LIITE 2** Kyselylomake**LIITE 3** Saatekirje englanniksi**LIITE 4** Kyselylomake englanniksi

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä tuodaan esille afrikkalaisten kättilöiden näkemyksiä imetyksestä, imetyksen merkityksestä äidille, lapselle ja perheelle. Työssä halutaan selvittää imetyseroja Ugandan ja Kenian välillä, sekä verrata niitä suomalaisiin imetyssuosituksiin.

Opinnäytetyön aiheen valinnan taustalla on kiinnostus afrikkalaiseen kulttuuriin ja terveydenhuoltoon. Afrikan maista valittiin kaksi valtiota, Kenia ja Uganda. Valtioiden valinnan taustalla on näiden kahden valtion samankaltainen sosioekonominen asema.

Suomessa imetyssuosituksena on täysimettää noin kuusi kuukautta. (WHO) Imetys tuki ry:n mukaan 90 % naisista aloittaa imetyksen ja kotiutuu sairaalasta imettävänä. Kuitenkin vain 1 % äideistä täysimettää 6 kk ikäistä vauvaa suositusten mukaisesti. (Laanterä 2011.)

Ugandassa Kagolon (2014) artikkelin mukaan äidit eivät ole kiinnostuneita imetyksestä. WHO:n suositus yksinomaiseen rintaruokintaan on kuusi kuukautta ja siitä seuraavat kaksi vuotta muun ruoan ohella. Pirilä (2014) mainitsee progradussaan että tämä on perusteltu erityisesti kehitysmaissa, jossa hygieniataso on alhainen ja lisäruokavaihtoehdot vähissä.

Keniassa kannustetaan kaikkia äitejä imettämään vähintään kuusi kuukautta. Keniassa rintaruokinta alle 6 kuukauden ikäisillä vauvoilla on noussut vuodesta 2003, jolloin imetysprosentti oli vain 13%. Nyt imettäviä äitejä on 61 %, jotka yksinomaan imettävät (Kimani 2015).

2 IMETYS

Imetys tarkoittaa sitä, että vastasyntynyt saa äidin tai jonkun toisen imettävän äidin rintamaitoa. Maitorauhasten tuottamaa ravintoa on tarkoitus antaa niin pitkään, kunnes imeväisikäiset ovat valmiita saamaan ravintonsa muualta (Kagolo 2014). Imetys on luonnollisin, fysiologisin, hygieenisin, helpoin ja halvin tapa ruokkia vastasyntyntä (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 31).

Täysimetyksessä vauva saa rintamaitoa oman äidin rinnasta joko imettämällä tai lypsetyn maidon antamisella. Täysimetyksessä yksinomaisen imettämisen ohella imeväinen voi saada lisä- ja suojaravinteita eli tarvittavia vitamiineja sekä tarvittaessa lääkärin määräämiä lääkevalmisteita (Malvalehto 2012).

Osittaisella imetyksellä tarkoitetaan imetystä, jossa äidinmaidon ohella imeväinen saa myös jotain muutakin kuin äidinmaitoa, kuten kiinteää sosearuokaa tai velliä, äidinmaidonkorviketta tai muuta imeväiselle tarkoitettua kliinistä ravintovalmistetta tai muuta ravintoa (Malvalehto 2012).

2.1 Imetyssuosituks

World Health Organisation (WHO) ja YK:n lastenapu rahaston (Unicef) määritelmän mukaan täysimetyksen tulisi kestää noin kuusi kuukautta. Täysimetyksen lisäksi sallitaan vain vitamiini- ja hivenainevalmisteiden sekä lääkkeiden antaminen. WHO:n mukaan olisi suotavaa jatkaa osittaista rintaruokintaa kahden vuoden ikään saakka. Lapsilla tulee olla mahdollisuus saada riittävästi turvallisia lisäruokia puolen vuoden iästä lähtien. (Deufel & Montonen 2010, 8-9.)

Euroopan unionin imetyssuosituks

ennen neljän kuukauden ikää. Lisäruokinnan ohella, rintamaidon tulisi olla kuitenkin pääasiallisen maitona. (Deufel & Montonen 2010, 10.)

Suomalaiset imetyssuositukset pohjautuvat myös maailman terveysjärjestön laatimiin imetyssuosituksiin sekä uusiin tutkimuksiin että myös valtion omaan ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin. Kuuden kuukauden ikään saakka annetaan äidinmaitoa, jonka jälkeen aloitetaan lisäruokinta äidinmaidon ohelle. Osittaisen imetyksen toivotaan jatkuvan vuoden ikään saakka. Pelkästään äidinmaitoa tai äidinmaidonkorviketta saava vauva ei tarvitse muuta nestettä ravinnokseen, kuten vettä. Vitamiineista D-vitamiini on ainoa terveiden, täysiaikaisena syntyneiden vauvojen tarvitsema vitamiini. (Deufel & Montonen 2010, 10.)

2.2 Onnistunut imetys

Unicefin ja WHO:n mukaan onnistuneeseen imetykseen kuuluvat kymmenen askelta. Onnistuneen imetyksen suositukset perustuvat tieteellisiin arviointeihin sekä tutkimuksiin imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä (Deufel & Montonen 2010, 12). Nämä kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen ovat:

ASKEL 1

Täytyy olla kirjallinen imetysohjelma sekä kaikkia työntekijöitä velvoittava kirjallinen suunnitelma imetyksasioita koskien. Laajakaan imetykseen liittyvä koulutus ei paranna imetyksen toteutumista, ellei samaan aikaan pidetä huolta sairaalan käytäntöjen muuttamisesta niiden mukaiseksi. Sairaalan johdon on huolehdittava koko henkilökunnan osallistumisesta imetys koulutusohjelmaan. (Imetyksen tuki ry 2004.) Kirjallinen imetysohjelma tulisi olla kaikkien raskaana olevien ja vastasyntyneiden kanssa työskentelevien vapaasti nähtävissä (THL 2009).

ASKEL 2

Henkilökunnan kouluttaminen on tärkeää. Henkilökunnan tulee olla kykeneväisiä noudattamaan imetysasioita koskevaa suunnitelmaa ja tiedostamaan koulutuksesta tuleva hyödyllisyys. WHO on määrännyt imetysohjaajakoulutuksen, joka on vähimmäisvaatimus siihen jos sairaala haluaa hakea Vauvamyönteinen sairaala nimeä (Imetyksen tuki ry 2004). Imetyškoulutuksen kesto on vähintään 20 tuntia, joista kolme tuntia on ohjattua kliinistä harjoittelua (THL 2009). Terveystenhoitohenkilöstön saama imetyškoulutus lisää äitien tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen. Terveystenhoidon ammattilaisten, kuten kätilöiden sekä sairaanhoitajien omat imetysasenteet vaikuttavat äitien imetykäyttäytymiseen. Imetysohjaus ei saa olla syyllistävä. Myös ne äidit, jotka lopettavat imetyksen, tarvitsevat ohjausta ja tukea. Imetysohjaus on vaikuttavinta silloin, kun käytetään useita eri menetelmiä. (THL 2009.)

ASKEL 3

Kaikkia lasta odottavia ja synnyttäneitä äitejä tulee tiedottaa imetyksen hyödyistä ja eduista, sekä maidonerityksen ylläpitämisestä. Äideille annetaan tietoa imetyksestä ja sen toteutuksesta käytännössä (Imetyksen tuki ry 2004). Riskiryhmään imetyksen kannalta kuuluville raskaan oleville (esim. diabetes, GDM, uhkaava ennenaikaisuus, monikkoraskaudet, äidin tai sikiön sairaus) tehdään imetysohjaussuunnitelma, joka kirjataan potilasasiakirjoihin (THL 2009).

ASKEL 4

Lapsen syntymän jälkeinen läheinen ihokontakti on tärkeää. Synnytyssalissa lapsi annetaan heti syntymän jälkeen äidin rinnalle läheiseen ihokontaktiin. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60 minuutin kuluessa synnytyksestä. (Deufel & Montonen 2010, 13.) Ensi-imetys ensimmäisen tunnin aikana lisää täysimetystä sekä on myös todettu, että se lisää yleensä imetyksen kestoa (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010). Äitejä pyritään kannustamaan

imettämään vastasyntyntä lasta heti ensimmäisestä hereillä olo hetkestä lähtien, mutta tavallisesti viimeistään kahden tunnin kuluttua synnytyksestä. Äitejä autetaan ensi-imetykseen puolen tunnin kuluessa synnytyksen jälkeen. Rintaa ei kannata vauvalle tyrkyttää ensikontaktin aikana, vaan olisi hyvä odottaa että vauva alkaa hamuilla itse. Lapsi tarttuu oma-aloitteisesti rintaan 27-71 minuutin kuluessa. (Deufel & Montonen 2010, 13.)

Ensi-imetyksen toteutumisella on todettu olevan hyviä vaikutuksia. Se lisää vauvan hymyä, vähentää vauvan itkua ja vaikuttaa siihen miten äiti katsoo vauvaansa sekä pidentää imetyksen kokonaiskestoa. On todettu että syntymän jälkeen ihokontaktiin päässeillä vauvoilla oli 90 minuutin iässä korkeampi ihon lämpötila ja verensokeri, kuin niillä jotka eivät ole päässeet heti ihokontaktiin. (Imetyksen tuki ry 2004.)

ASKEL 5

Äidit saavat apua imetyksessä, kun he imettävät ensimmäisen kerran osastolla, tai kuuden tunnin kuluessa synnytyksestä. Myös ei-imettävät äidit saavat henkilökunnalta ohjausta. Heille kerrotaan miten äidinmaidonkorviketta käytetään ja lapsen syöttämisestä. (THL 2009.) Normaalisti imettäville äideille opetetaan miten imetetään ja miten maidoneritytystä pidetään yllä, jos äiti joutuisi olemaan lapsesta erossa. Hoitohenkilökunnan neuvot ovat tärkeitä, koska henkilökunnan ristiriitaiset ja väärät neuvot ovat tutkimusten mukaan vaikeuttaneet imetyksen käynnistymistä. (Imetyksen tuki ry 2004.)

ASKEL 6

Äidin ei tulisi antaa vastasyntyneelle äidinmaidon lisäksi muuta ravintoa, ellei siihen ole lääketieteellistä syytä. Vastasyntyneelle annetaan ravinnoksi pelkästään äidinmaitoa (Imetyksen tuki ry 2004). Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan sairaalan tilastoinnin tulee osoittaa, että vähintään 75 % viimeisen vuoden täysiaikaisista vastasyntyneistä on ollut täysimetettyjä tai lypsetyllä äidinmaidolla ravittuja syntymästä kotiutukseen. Jos tämä ei ole

toteutunut, on siihen ollut lääketieteellinen syy tai äidin tietoinen päätös (THL 2009).

ASKEL 7

Äidin ja lapsen tulisi mahdollisuuksien mukaan olla yhdessä ympäri vuorokauden. Vierihoidolla on todettu olevan myönteinen vaikutus imetykseen sekä äidin ja vauvan suhteeseen että terveyteen (Imetyksen tuki ry, 2004). Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen havainnoinnin mukaan vähintään 80% äideistä ja vauvoista saavat olla yhdessä ympärivuorokautisesti, jos näin ei ole, on siihen ollut perusteltu syy (THL 2009).

ASKEL 8

Äitejä kannustetaan imetykseen lapsen tahtiin. Rintaa tarjotaan aina, kun vauva sitä haluaa, eikä imetyksen kestoja rajoiteta. Tutkimukset ovat osoittaneet että vauvantahtinen imetys parantaa vauvan kasvua sekä terveydentilaa että imetyksen onnistumista, mutta myös äidin ja vauvan suhteen kehittymistä. (Imetyksen tuki ry 2004.) Vauvamyönteisessä yksikössä sattuman varaisesti valituista imettävistä äideistä kertoo että heitä on ohjattu tunnistamaan vauvan varhainen nälkäviesti, ja he osaavat kuvata vähintään kaksi niistä. Äitejä on myös ohjattu imettämään niin usein ja niin pitkään kun vauva haluaa (THL 2009).

ASKEL 9

Tuttia tai tuttipulloja tulisi välttää. Tuttia ei suositella käytettäväksi ennen kuin vauva on oppinut hyvän imemistekniikan ja äidinmaidon määrä on tasaantunut (Deufel & Montonen 2010, 13). Jos vauva unohtaa hyvän imuotteen tai alkaa suosia tuttipulloa rinnan sijasta, tätä ilmiötä kutsutaan ”nännihämmennykseksi” Tämä pystytään kuitenkin useimmiten korjaamaan kokeneen imetysneuvojan avulla (Imetyksen tuki ry 2004).

ASKEL 10

Imettäjiä kannustetaan yhteydenpitoon lasten terveydenhuollon kanssa. Sairaalasta lähteviä äitejä ohjataan hakemaan apua sitä tarvittaessa (Imetyksen tuki ry 2004). Äideille kerrotaan mistä apua esimerkiksi vauvan ruokintaan liittyen kotiutumisen jälkeen ja äideille jaettavasta kirjallisesta materiaalista myös selviää mistä saa apua imetykseen (THL 2009). Sairaalan henkilökunta rohkaisee äitejä vauvojen kanssa hakeutumaan mieluiten 2-4 vuorokauden kuluttua synnytyksestä vastaanotolle, jossa imetysohjaaja pystyy arvioimaan syöttöä sekä antamaan tarvittavaa tukea vanhemmille (THL 2009). Sairaalasta lähtevistä äideistä suurin osa imettää, mutta ensimmäisten vauvan elinviikkojen ja kuukausien aikana täysimetysluvut tippuvat merkittävästi. Ongelmaksi tähän on kerrottu imetysvaikeudet. Tutkimusten mukaan lyhytkin neuvonta ja keskustelu imetysasioista lisää huomattavasti täysimetyksen toteutumista. (Imetyksen tuki ry 2004.)

2.3 Yleisimmät imetysongelmat

Suurella osalla äideistä on jossain vaiheessa ongelmia imetyksen kanssa. Laanterän (2011) mukaan 80 prosenttia syntyneistä saa luovutettua maitoa tai keinotekoista maitoa sairaalassa olonsa aikana. Äideillä on siksi ongelmana saada vaihdettua syöttörutiinia kotiin palattaessa. Jos äiti ei saa apua ja tukea imetysongelmiinsa, ne voivat johtaa imetyksen lopettamiseen.

Imetysongelmien taustalla voi olla erilaisia syitä. Äidin tai vauvan sairaus, keisarileikkaus voi viivästyttää maidon nousun rintoihin, myös pitkä synnytys saattaa tehdä imetyksen aloittamisesta vaikeampaa. Lääkkeiden käyttö synnytyksen aikana saattaa väsyttää äitiä kuin vauvaakin, joka viivästyttää tai estää imetyksen. (Armanto & Koistinen 2009, 189.) Imetysongelmiin tai lyhyt jaksoisiin imetyksiin on löydetty syitä muun muassa koulutustasosta, biologisista seikoista sekä terveydenhuoltojärjestelmään liittyvistä asioista. Esimerkkeinä näistä ovat tupakointi ja lisämaidon antaminen synnytyssairaalassa ilman lääketieteellistä syytä. Myös psykososiaaliset syyt,

kuten asenne imetystä kohtaan vaikuttavat imetyksen kestoon ja sen jatkumiseen. (Räyhä 2014.)

Muita yleisimpiä imetys ongelmia ovat maidon pakkautuminen rintaan. Jos rintaa ei tyhjennä kunnolla tai sitä ei tyhjennetä säännöllisesti. Oireet ilmenevät yleensä 3-5 päivän kuluttua synnytyksestä sekä kestää muutaman päivän. Oireina ilmenee äidin tukala olo, iso ja kova rinta, kiiltävä ja saattaa olla myös punainen iho. (Armanto & Koistinen 2009, 199.) Äidillä mahdollisesti esiintyy lämmön nousua, imetys tekee kipeä tai vastasyntyneen on vaikea saada rinnasta otetta (Paananen ym. 2015, 336).

Rinnanpään rikkoutumisen aiheuttaa huono imemisote, tähän helpotuksena on imuotteen tarkistus ja imetysasennon vaihtaminen (Paananen ym. 2015, 336). Rintakipu voi olla niin kova että äiti ei pysty imettämään, mutta rinta on kuitenkin tyhjennettävä säännöllisesti esimerkiksi varovasti käsin. Kivun saattaa aiheuttaa myös vauvan kireä kielijänne, tähän voi hetkellisenä apuna olla rintakumi. (Armanto & Koistinen 2009, 199.)

Kova, aristava tai punoittava kohta rinnassa saattaa kertoa maitotiehyiden tukkeutumisesta. Tällöin lapsen annetaan imeä entistä useammin ja imettäminen aloitetaan tukkeutuneesta rinnasta (Armanto & Koistinen 2009, 199).

Rintatulehdus, joka esiintyy tyypillisesti ensimmäisten viikkojen aikana synnytyksen jälkeen. Rinta on punainen, kipeä kohta rinnassa sekä äidin kuumeinen olo. Rintatulehduksen saattaa aiheuttaa se että rinta ei tyhjene kunnolla ja rintaan jää maitoa. Rintaa tulee tyhjätä tehokkaasti sekä rinnan parantumiseen voi ottaa tulehduskipulääkkeitä. Jos kipu jatkuu ja äidille nousee kuume, on haettava antibioottikuuri. (Armanto & Koistinen 2009, 199.)

2.4 Äidinmaito

Äidinmädön koostumukseen vaikuttaa synnytyksestä kulunut aika, vuorokauden aika, imetyksen kesto (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004). Myös immunologinen

tila, paino ja ravitsemustila vaikuttavat rintamaidon koostumukseen. Ensimmäinen eli kolostrum sisältää rasvaa ja ravintoaineita sekä runsaasti vasta-aineita taudinaiheuttajia vastaan. Vauvan kasvaessa äidinmaidon koostumus muuttuu vauvan tarpeita vastaten. (Deufel & Montonen 2010, 33-36.) Kolostrum maito muuttuu niin sanotuksi kypsäksi maidoksi kahden- kolmen viikon kuluttua synnytyksestä. Synnytyksestä kulunut aika, vuorokauden aika sekä imetyksen kesto ja äidin ravinto vaikuttaa koostumukseen (Paananen ym. 2015, 333).

Rintamaito sisältää hiilihydraattia, josta valtaosa on laktoosia. Rintamaidossa on myös paljon pitkäketjuisia sokeriyhdisteitä, joilla arvioidaan olevan merkittävä asema imeväisikäisen suoliston immuunipuolustuksessa. Noin puolet rintamaidon energiasta muodostuu rasvasta. Valtaosa rintamaidon rasvahapoista on tyydyttyneitä, mutta on myös pitkäketjuisia monitydyttymättömpiä rasvahappoja, jotka ovat todella tärkeitä keskushermoston normaalille kasvulle ja kehitykselle. Proteiinipitoisuus rintamaidossa vaihtelee, aluksi heti syntymän jälkeen se on korkeimmillaan ja sen jälkeen varsin tasainen vieroitusvaiheeseen saakka. Proteiinin lisäksi rintamaito sisältää myös varsin paljon vapaita aminohappoja ja ureaa. Mineraaleja ja hivenaineita löytyy rintamaidosta ja niiden hyötysuhde on paljon parempi kuin esimerkiksi äidinmaidon. Rintamaito sisältää vähän D-vitamiinia, joten imetetävän vauvan täytyisi saada D-vitamiini valmistetta normaalin kasvun tukemiseksi sekä riisitaudin ehkäisemiseksi. K-vitamiinin saanti on myös vähäistä, ja siksi kaikki vastasyntyneet saavat syntymänsä yhteydessä K-vitamiinipistoksen. (Deufel & Montonen 2010, 33-36.)

2.5 Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen

Täysimetyksen myötä lapsi välttyy altistumasta liian aikaisin vieraille aineille. Imetyksellä tuetaan lapsen elimistön kehitystä ja kypsymistä. Varhainen ja yksinomainen rintaruokinta auttaa lapsia selviytymään, mutta se tukee myös tervettä aivojen kehitystä, parantaa kognitiivista suorituskäkyä (Unicef 2014).

Imetykseen edistää vauvan suun alueen lihaksiston, leukojen ja purennan

ihanteellista kehittymistä. Imetys alle kaksi kuukautta riskeeraa lapsen purennan kehitystä. Lapset joita imetetään alle kaksikuukautta on todettu olevan enemmän parentavirheitä, kuin niillä vauvoilla, joita on imetetty ainakin yhdeksän kuukautta. (Unicef 2014.)

Täysimetys ehkäisee tulehdussairauksilta, koska rintamaidossa on runsaasti immunologisesti aktiivisia ainesosia, kuten sekretorista IgA:ta, lysosyymiä ja laktoferriinia. Suojatekijät vaikuttavat paikallisesti nenänielussa, suussa ja suolistossa ja siten estää taudinaiheuttajan kiinnittymisen limakalvolle ja täten myös estää taudinaiheuttajan lisääntymisen. Täten vauvoilla on todettu olevan vähemmän korvatulehduksia sekä hengitystie ja suoli infektioita. (Deufel & Montonen 2010, 37.)

Imetetyillä lapsilla esiintyy vähemmän kroonisia sairauksia, kuten Chronin tauti. Kroonisia sairauksia ei kuitenkaan kokonaan imetyksellä voida ennaltaehkäistä, vaan niitä voidaan siirtää myöhemmäksi ja mahdollisesti lievemmäksi tämän ansiosta (Koskinen 2008, 39-40).

Rintamaito sisältää myös vasta-aineita, joita äiti on jo aiemmin sairastanut. Vasta-aineita voi tulla hengitysinfektioita tai ripulitautia vastaan (Armanto & Koistinen 2009, 194).

WHO on laatinut analyysin rintaruokinnan pitkäaikaisista vaikutuksista. Analyysissa on todettu, että imetyksellä on positiivisia vaikutuksia imetettyjen lasten verenpaineeseen sekä kokonaiskolesteroliarvoihin (Deufel & Montonen 2010, 10). Imetyksen on todettu vähentävän nuoruusiän diabetesta sekä ylipainoa (Armanto & Koistinen 2009, 194).

2.6 Imetyksen vaikutus äitiin

Imetys edesauttaa äidin ja vauvan kiintymissuhteen syntymistä sekä antaa lapselle ravinnon lisäksi läheisyyttä, kokemuksen välittämisestä ja huolenpidosta. Imetys synnytyksen jälkeisenä päivänä nopeuttaa synnytyksestä toipumista (Armanto & Koistinen 2009, 194).

Imetys tukee myös äidin terveyttä. Imetys synnytyksen jälkeisenä päivänä nopeuttaa synnytyksestä toipumista. Rinta- sekä premenopausaalista kohtusyöpää on todettu olevan vähemmän äideillä, jotka imettävät (Armanto & Koistinen 200,194). Synnytyksen jälkeinen painonpudotus kiihtyy, kun äidit alkavat imettää. Hormonaalisista syistä imetys vähentää myös naisten riskiä munuaissyöpään myöhemmin elämässään (Koskinen 2008, 39-40). Imetys vähentää myös tyypin II diabeteksen, verenpainetaudin, hyperlipidemian riskiä (Thl 2014).

2.7 Imetyksen ohjaaminen

Imetysohjauksen tavoitteena on opettaa imetyksen perustaitoja, turvata maidonerityksen käynnistyminen sekä antaa vauvalle riittävä ravitsemus. Imetyksen perustaitoihin luokitellaan vauvan nälkäviestien tunnistaminen, mukavan imetysasennon löytäminen, vauvan auttaminen löytämään oikea kohta imeä sekä riittävän maidonsaannin merkkien tunteminen. (Koskinen 2008, 39-40.)

Imetysohjausta on koulutetun terveydenhuollon ammattilaisen antama ohjaus. WHO ja Unicef ovat vauvamyönteisyysohjelman yhteydessä laatineet 24 tunnin pituisen ammattilaisille suunnatun lisäkoulutuksen, jolla imetysohjaukseen pätevoidytään (Karvosenoja 2010).

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla kenialaisten ja ugandalaisten kättilöiden näkemyksiä imetyksen merkityksestä ja toimintaa imetyksen ohjaamisessa ja tukemisessa.

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa ja lisätä ymmärrystä imetyseroista.

Tutkimustehtävänä on selvittää:

1. Millaisia näkemyksiä ugandalaisilla ja kenialaisilla kättilöillä on imetyksen ohjaamisesta ja tukemisesta?
2. Millaisia toimintatapoja ugandalaisilla ja kenialaisilla kättilöillä on imetyksen ohjaamisessa ja tukemisessa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen toteutusosiossa avataan kvalitatiivisen tutkimuksen vaiheita, tutkimuksen kohderyhmää sekä aineiston analysointia.

4.1 Kohderyhmä

Tutkimusryhmäksi muodostui neljä kättilöä. Tutkimuskohderyhmään valittiin ammatin, kulttuurin sekä maan perusteella. Kättilöistä kaksi oli Ugandasta, Kampalasta ja kaksi Keniasta, Kisumusta. Kohderyhmäläisille lähetettiin sähköpostitse viesti (LIITE1) , jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus. Kenian kättilöiden sähköpostiosoitteet saatiin Ugandassa tapahtuneen opiskelijavaihdon aikana paikallisen yliopiston(Maseno university) opettajan Agatha Onyangon kautta. Ugandalaisten kättilöiden sähköpostiosoitteet on saatu paikallisen yliopiston (IHSU) opettajan Elizabeth Situman kautta.

4.2 Aineiston keruu

Ennen tutkimuslupahakemusta täytyi olla jo pohja opinnäytetyölle. Tietoa teokseen hain pääasiassa kirjoista ja internetistä. Keskeisiä hakusanoja oli imetys ja imetysongelmat. Hakuohjelmista Medic tietokanta oli eniten käytössä.

Tutkimuslupa anottiin Terve Afrikka- verkoston puheenjohtajalta maaliskuussa 2015, jolloin myös lupa myönnettiin. Kun tutkimuslupa hyväksyttiin lähetettiin vastaajille sähköpostitse viesti (LIITE1) , jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus. Vastaajilla oli oikeus kieltäytyä sekä keskeyttää haastattelu halutessaan.

Laadullisen tutkimuksen oleellisimpiin aineistonkeruumenetelmiin kuuluu erilaiset kyselylomakkeet. Kyselylomakkeiden tulee perustua luotettavaan kirjallisuuskatsaukseen sekä luotettavaan tietoon. Aineiston keruussa voidaan hyödyntää myös viestintätekniikkaa, eli vastaajalle voidaan lähettää kirjoitettuja aineistoja sähköpostin välityksellä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99.)

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin haastatteleamalla kätilöitä sähköpostin välityksellä lähetetyllä kyselylomakkeella (LIITE2). Kyselylomakkeissa oli yhdeksän kysymystä, jotka pohjautuivat suomalaisiin imetyssuosituksiin. Tutkimuksessa huomioitiin myös kyselylomakkeiden toimivuus. Kyselylomakkeet olivat itse laadittuja selkeitä kysymyksiä, jotka esitettiin Keniassa lastenkodissa kätilöllä ennen käyttöönottoa. Testauksen jälkeen kysymyksiin tuli vain pieniä muutoksia. Ohjaavalta opettajalta sai paljon hyviä neuvoja ja opinnäytetyöntekoon.

Tutkimuksen kyselylomakkeessa ei kysytty vastaajien taustatietoja, vaan tutkimuksessa huomioitiin myös kaikkien vastanneiden anonymiteetti. Vastaajia oli ainoastaan neljä, mutta he olivat kahdesta eri maasta sekä heistä käytettiin vain yleistä nimeä; Kätilö.

Saatekirje ja kysymykset laadittiin helposti ymmärrettävällä englannin kielellä (LIITE 3 ja 4). Kysymyksissä ja saatekirjeen laatimisessa huomioitiin se, että vastaajien ja kysymysten laatijan äidinkieli ei ole sama, vaan käytettiin yhteistä kieltä, englantia.

Kyselylomakkeet sekä saatekirje lähetettiin sähköpostin kautta Ugandaan, Kampalaan International Health Sciences University:n opiskelijavastaavalle opettajalle ja Keniaan Maseno University:n opiskelijavastaavalle opettajalle. Opettajat lähettivät kyselykaavakkeet eteenpäin yliopistojen omille opiskelu sairaaloille. Vastaajille mainittiin saatekirjeessä tutkittavan oikeudet, aineiston säilytyksestä, käyttötarkoituksesta, ja hävityksestä käytön jälkeen.

Vastauslomakkeiden palautukseen oli varattu aikaa kaksi viikkoa. Keniasta vastaukset saapuivat kolmessa viikossa. Ugandasta yksi vastaus saapui ajallaan ja toista vastausta ei ollut tullut neljän viikon kuluessakaan. Kysyttäessä vastauksesta, vastaaminen oli unohtunut. Tämän jälkeen vastaus saapui viikon kuluttua.

4.3 Sisällönanalysointi

Tutkimus analysoitiin käyttämällä laadullista sisällönanalyysia.

Sisällön analyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka ideaa käytetään monissa eri kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa. Sisällön erittelyllä on mahdollista analysoida aineistoa ja samalla kuvata sitä. (Kankkunen, Vehviläinen- Julkunen, 2009,133.)

Aineiston analysoinnin avulla tarkastellaan tutkittavien asioiden merkitystä ja yhteyksiä. Analysoinnilla pyritään erottelemaan tutkimusaineiston eroavaisuudet sekä samankaltaisuudet. Analysoinnissa tarkastellaan vastauksia huomioiden tutkimuseettiset kysymykset. (Kankkunen, Vehviläinen- Julkunen, 2009,133.)

Tutkimuksen analysointiprosessi alkoi kaikkien vastausten laitosta omien kysymyksien alle. Vastaukset olivat vieraskielellä joten seuraavana prosessina oli vieraskielen suomennos. Kaikki kysymykset ja vastaukset oltiin kirjoitettu englannin kielellä. Käännös pyrittiin tekemään mahdollisimman samankaltaisesti, ettei asia vääristy. Vastauksia verrattiin teoretietoon suomalaisista ihmetysohjeista. Aineistoa verrattiin kysymys kysymykseltä toisiinsa ja tarkasteltiin vastauksien yhtenäisyyksiä

Haastattelut raportoitiin teorian ja empirian vuoropuhelun avulla, eli empiirisiä havaintoja tutkittiin teoriataustaa vasten. Aineisto luettiin useaan kertaa läpi yleiskäsityksen saamiseksi.

4.4 Tutkimuksen eettisyys

Etiikalla tarkoitetaan hyvän tekemistä sekä pahan välttämistä. Eettisiä arvoja voivat olla muun muassa ihmisarvon kunnioitus, oikeudenmukaisuus sekä asioiden perustelu. (Kyngäs, Poskiparta, Johansson, Hirvonen &Renfors 2007, 153.)

Tutkimuksessa on huomioitava vastaajan yksityisyys, potilastietojen luottamuksellisuus. Tutkittavalla on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, tai perua suostumuksensa milloin tahansa. Tätä tarkoittaa tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 176-177.)

Tutkittavan anonymiteetti on keskeinen asia, joka tulee huomioida tutkimustyössä. Anonymiteetillä tarkoitetaan sitä, että tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään, kuka ei kuulu tutkimusprosessiin. Aineisto tulee säilyttää lukitussa paikassa, tai tietokoneella salasanalla suojatussa paikassa. Tutkittavalle on annettava tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta ja tutkimusmenetelmästä. Heille on kerrottava miten aineisto säilytetään, miten se tuhotaan tutkimuksen tietojen käytön jälkeen ja miten vastauksen julkaistaan. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 176-177.)

Vastaajien yksityisyys sekä anonymiteetti turvattiin huolellisesti siten, että vastaukset pidettiin turvassa salasanan takana sähköpostissa. Anonymiteetti turvattiin myös siten, että vastaajat oltiin valittu paikallisissa sairaaloissa paikallisen yliopiston opettajan toimesta, joten tutkimuksen toteuttajakaan ei tiedä tutkittavien henkilöllisyyttä.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa esitetään opinnäytetyön tuloksia.

5.1 Imetyssuunnitelma

Ensimmäisellä kysymyksellä selvitettiin, että onko sairaalassa jossa työskentelet laadittu yhteinen imetyssuunnitelma. Keniasta(=2) kertoivat, että:

” Yes, we have exclusive breastfeeding plan in encouraged”

Kenialainen kätilö vastasi että yksinomainen imetyssuunnitelma on edistää ja toinen vastasi kysymykseen lyhyesti. Toinen kätilö kirjoitti lyhyesti vastaukseksi ”yes.”, eli kyllä.

Ugandasta (=2) saaduista vastauksista kerrottiin, että on myös käytössä imetyssuunnitelma, mutta naisten suuri synnytysten määrä tekee hankalaksi seurata heitä kaikkia ja olla varma, että kaikilla menee hyvin.

” Yes, there is a breastfeeding plan, although due the overwhelming numbers of women giving birth may be hard to monitor all of them to ensure that they are doing the right thing”

Toisen ugandalaisen kätilön vastauksessa kävi ilmi vielä tarkemmin, että käytössä on WHO:n imetysohjaus.

” Yes, for Uganda there are guidelines for breastfeeding in place and even midwife is expected to use this order to help mothers breastfeed. The guidelines have been developed in line with WHO breastfeeding policy.”

Ugandassa on ohjeita imetykseen tarvittaessa, ja kätilöiltä edellytetään auttamaan äitejä imetyksessä. Suuntaviivat imetykseen ovat WHO:n imetys suosituksista.

5.2 Imetysohjaus

Keniasta (=2) saaduista vastauksista imetyksen hyödyistä terveyskasvatuksen avulla raskaana olevalle naiselle.

”Thought health education during antenatal and postnatal period”

Ugandasta (=2) saaduista vastauksista

”Mothers are normally informed about benefits of breastfeeding during their antenatal visits, after delivery, postnatal and young child clinics. It is thought counselling giving by midwife”

Ugandassa äideille kerrotaan imetyksen hyödyistä äideille heidän ollessa raskaana, käydessä kontrollikäynneillä neuvolassa, sekä heti synnytyksen jälkeen. Kätilö ohjeistaa äitejä imetykseen kontrollikäynneillä.

Keniassa ja Ugandassa syntyvyys on suurta. Ugandalainen kätilö kirjoitti näin:

” However in Uganda, birth rate is high and midwives are few and therefore, they may be overwhelmed by the numbers which compromises the support and guidance but much effort is put.”

Ugandassa syntyvyys on korkea ja kätilöitä on vain vähän. He voivat olla ylityöllistettyjä ja siksi se voi vaarantaa imetyksen tukea ja ohjausta. Imetyksen ohjaamisen ja tukemisen eteen tehdään paljon työtä.

5.3 Rintaruokinta ja hyödyt lapselle

Ugandassa imetys aloitetaan 0 – 30 min sisällä tai viimeistään kun 60 minuuttia on kulunut lapsen syntymästä, jos äidillä ei ole henkeä uhkaava tila. Ugandassa terveyskasvatuksen myötä äideille ohjeistetaan, että mitä useammin lasta laittaa rinnalle, sitä enemmän maitoa rinnasta tulee. Heille kerrotaan myös, että lapselle rintamaito on täydellinen ruoka kaikkine ravintoaineineen.

Ugandalainen kättilö kirjoitti:

” in fact in Uganda most women prefer to breastfeed because its cheaper as the economic status is normally poor. ”

Hän kertoi, että Ugandassa monet äidit imettävät, koska se on edullisin tapa köyhissä olosuhteissa.

Keniassa imetys aloitetaan 30 minuutin sisällä, jos äiti ei ole henkeä uhkaavassa tilassa.

” Breastfeeding is started immediately after delivery within 30 minutes ”

”Within 30 minutes after delivery if the mother does not have life threatening condition ”

Keniassa äitejä ohjeistetaan äidinmaidon erityksestä, sisällöstä ja hyödyistä siten että; äidinmaito on ravinteikasta lapselle ja edistää sitoutumista. Raskaana oleville kerrotaan äidinmaidon hyödyistä kontrollikäynnillä ennen ja jälkeen synnytyksen.

Toinen kättilö vastasi:

”Through health education during antenatal period, in postnatal ward and during postnatal visits ”

Toinen kenialainen kättilö vastasi:

” Breast milk has all essential nutrients for baby and breastfeeding encourages bonding ”

Rintamaidossa on kaikki olennainen ravinne vauvalle ja imetys edistää sidosta äidin ja vauvan välillä.

5.4 Nälkäisen lapsen tunnistaminen

”if the baby is crying”, ”when baby is crying”

Ugandalaisten kättilöiden mukaan (=2) :

”Mothers are advised that babies who are hungry normally cry and also try to suckle on anything which comes across the mouth. For Ugandan mothers in rural setting, stay with their babies most of the time on the back when doing work. Therefore they easily notice when baby is hungry”

”When baby is crying and tries put fingers in the mouth”

Lapsi yleensä itkee jos on nälkäinen, yrittää laittaa sormia suuhun sekä yrittää imeä kaikkea mikä menee suun ympärillä. Ugandalaiset äidit maalaismiljöössä pitävät lapsiaan kiedottuina selkään kun he tekevät töitä, silloin heidän on helppo huomata milloin lapsi on nälkäinen.

5.5 imetysongelmat

Imetysongelmaista kärsivät äidit Ugandassa antavat lapselle vuohen tai lehmän maitoa sekä mehua kysymättä hoitohenkilökunnalta, ja joskus tämä on ollut riskialtista. Joskus äidit myös antavat puuroa missä on maitoa tai he hakevat apua toiselta äidiltä. Ugandalaisista toinen kättilö kirjoitti näin:

” Some try and eat foods like that breast milk production like porridge, supplement with other feeds, seek help from peers.”

” If breastfeeding is not successful, mothers can contact health worker, other go ahead and give cow or goat milk or even juice.”

Kenialaiset kättilöt kertovat :(=2)

”Mother can express breast milk and fees the baby and mother are advised on formula feeds”, ja ” Some result to cow’s milk and

those who come to the hospital are advised on how to express breast milk.”

Eli kättilöiden (=2) mukaan äidit lypsävä maitoa ja antavat sitten lapselle maidon. Usein käytössä on myös äidinmaidonkorvikkeita, mutta myös lehmän maitoa käytetään vastasyntyneen ravintona.

Kenian kättilöt (=2):

” Breast infection e.g. cracked nipple, mastitis, breast engorgement, in adequate milk production”

”Breast engorgement, inadequate breast milk from mother e.g. poor nutrition, diseases like HIV and AIDS”

Yleisimpiä ongelmia ovat rinta turvotus ja tulehdus, nänninpään rikkoutuminen, rinnan pakkautuminen, puutteellinen maidontulo äidin huonon ravinnon takia sekä HIV ja AIDS.

Ugandalaiset kättilöt(=2) kertovat:

” Sore nipples, complaints about inadequate breast milk” ja ” malnourished mothers due to poverty which affects milk production, HIV and AIDS posing a risk of mother to child transmission of HIV thought breast milk. Heavy workload on mothers and less knowledge regarding successful breastfeeding.”

”Mothers get sore nipples, complains about inadequate breast milk, infants refusing breast milk after introduction of formula”

Eli yleisimmiksi imetysongelmiksi äidin arat nännit, äitien puutteellinen ravinto, mikä aiheuttaa myös puutteellisen maidontulon, HIV ja AIDS, äitien kova työtaakka ja vähäinen tieto onnistuneeseen imetykseen. Vauva valittaa riittämättömästä äidinmaidosta sekä kieltäytyy rintamaidosta, kun on saanut äidinmaidonkorviketta.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa saatiin tietoa imetyksestä kahden kehitysmaan välillä. Alkututkimuksien pohjalta Ugandassa ei oltu kiinnostuneita imetyksestä(WHO), mutta tutkimuksen mukaan se ei kuitenkaan tullut ilmi.

WHO (2013) tuo esille, että HIV-tartunnan saaneet naiset ovat lopettaneet imetyksen pelätessään HIV-viruksen tarttumista lapseensa äidinmaidon välityksellä. Ugandassa kehoitetaan imettämään vastasyntyneitä ensimmäiset kuusi kuukautta, huolimatta heidän HIV-tartunnasta. Yhteys tähän löytyi vastauksista siten, että jokainen vastaaja mainitsi imetysongelmana HIV:n. Tartunnan saaneilla äideillä on riski tartuttaa lapsi, ja koska Ugandassa äideillä on vähän tietoa onnistuneesta imetyksestä. Mahdollisesti he eivät imetä ollenkaan, pelätessään tartuttavansa lapsen. Rintaruokinta on molemmissa maissa suosittua, koska se on halvin tapa saada lapselle ravintoa.

Ugandalaisilla ja kenialaisilla kätilöillä on hyvin samantapainen käsitys imetyksen ohjaamisesta ja tukemisesta. Kätilöillä on World Health Organisaation ohjeet onnistuneesta imetyksestä. Toteutus käytännössä voi olla kuitenkin hyvinkin erilainen. Molempien maiden yhtäläisyys suomeen on 6 kuukauden imetyssuositus.

Ugandalaisten ja kenialaisten kätilöiden toimintatavat imetyksen ohjaamisessa ja tukemisessa ovat vähäiset. Ugandassa äideille ohjataan, mitä ovat imetyksen edut, mutta suuren syntyvyyden takia kaikille ei voida ohjeita antaa. Keniassa ohjaus tapahtuu ohjaamalla äideille rinta kiintymyksestä heti synnytyksen jälkeen.

7 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, jatkotutkimus aiheita sekä tarkastellaan tutkimustuloksia.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen uskottavuudella, siirrettävyydellä, riippuvuudella sekä vahvistettavuudella (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 159-160).

Tulosten luotettavuuteen voivat vaikuttaa hiukan eritavalla tulkitut kysymykset. Kysymykset olivat yksinkertaisia, ja vastaukset niihin oli yksinkertaisia. Osassa kysymyksistä olisi voinut olla vielä lisäkysymys, jotta vastaaja olisi vastannut kysymykseen laajemmin, ja siten saatu luotettavampi tulos. Kysymyksiin vastattiin suppeasti. Kysymykset olisi pitänyt muotoilla siten, että ainoastaan kyllä tai ei vastaus ei sopisi niihin.

Tulosten luotettavuuteen voi myös vaikuttaa otoksen pieni koko. Vastaajia oli neljä ja aihepiiri on laaja. Osallistujia oli kaksi Ugandasta ja kaksi Keniasta. Kehitysmaissa kaupungissa ja maaseudulla on aivan erilaiset mahdollisuudet ja se vaikuttaa kokonaistulokseen.

Paljon vastauksiin vaikuttaa myös kansantilanne, jossa on suuret erot varakkailta ja vähävaraisilla. Varakkailta ihmisillä on mahdollisuus hakeutua yksityiseen sairaalaan sekä neuvolaan, mutta vähävaraisilla ei ole aina varaa hakeutua edes julkiseen terveydenhuoltoonkaan.

Tuotoksen luotettavuutta ei verrattu muihin tutkimuksiin, koska tutkimusaiheesta ei löytynyt muita julkaisuja.

7.2 Tulosten tarkastelu

Tutkimustulosten mukaan ugandalaisilla ja kenialaisilla kättilöillä on paljon samoja näkemyksiä kuin suomalaisessa terveydenhuollossa. He käyttivät WHO:n määrittämiä imetyssuosituksia. Suomessa kaikissa sairaaloissa on laadittu imetyssuunnitelma, joka pohjautuu WHO:n imetyssuosituksiin, sekä uusiin tutkimuksiin että myös valtion omaan ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin. Suomessa kuuden kuukauden ikään saakka annetaan äidinmaitoa, jonka jälkeen aloitetaan lisäruokinta äidinmaidon ohelle. Osittaisen imetyksen toivotaan jatkuvan yhden vuoden ikään asti. (imetyksen tuki ry.)

Imetyksen ohjaamiseen molemmissa maissa käytettiin terveystiedon oppeja. Niitä ei sen tarkemmin vastauksissa kerrottu, että mitä ne kattavat. Kättilöt ohjeistavat äideille imetysohjeita. Imetys aloitetaan yleensä heti synnytyksen jälkeen tai viimeistään tunnin kuluessa. Suomessa koulutetaan kaikki kättilöt imetysohjaukseen WHO:n koulutuksilla. Koulutuksen kesto on 20 tuntia, josta vähintään kolme tuntia tulisi olla käytännön harjoittelua. Suomessa imetyksen eduista kättilöt tiedottavat raskaana olevia naisia neuvolassa kontrolli käynneillä, ja synnyttäneitä äitejä sairaalassa. Synnyttäneet äidit saavat myös käytännön ohjausta heti synnytyksen jälkeen. (Imetyksen tuki ry)

Suurimmat erot tulivat siinä, että yhtenä isona osana molemmissa maissa oli se että imetysongelmana on HIV/AIDS. Suomessa yleisimpiä imetysongelmia ovat; äidin tai vauvan sairaus, haavainen rinnanpää, rintatulehdus, pakkautunut rinta, maitotiehyiden tukkeutuminen.

Eroavaisuutta löytyi myös siinä, että WHO:n suositusten mukaan vastasyntyneelle ei tulisi antaa muuta ravintoa kuin äidinmaitoa. Jos Ugandassa tai Keniassa äidin imetys ei onnistu, voi vaihtoehtona olla lehmän tai vuohenmaito, mehu sekä puuro.

Suomen suositusten mukaisesti imetys aloitetaan heti kun lapsi on syntynyt, yleensä 27-71 minuutin kuluessa. Odottavia, sekä synnyttäneitä äitejä tiedotetaan äidinmaidon hyödyistä, eduista ja maidon ylläpitämisestä, sekä

ohjataan käytännössä (imetyksen tuki ry). Molemmissa kehitysmaissa on sama käytäntö, että imetys aloitetaan viimeistään tunnin kuluessa synnytyksestä.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Kysymykset olivat laajoja kysymyslomakkeissa, joten jatkotutkimusaiheiksi voisi valita kysyttävistä kysymyksistäkin vielä vain tarkennusta.

Jatkotutkimusaiheita voisi olla:

- Miten Ugandassa ja/tai Keniassa kätilöt toimivat imetysohjauksessa äidin kanssa jolla on HIV tartunta?
- Miten kätilöitä Ugandassa ja/tai Keniassa koulutetaan imetyksen eduista?
- Miten kätilöt hoitavat Ugandassa ja Keniassa imetysongelmia?

LÄHTEET

- Armanto, A & Koistinen, P. 2009. Neuvolatyön käsikirja. 194,199. Tammi
- Deufel, S & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. 8-13, 33-37. Duodecim.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K & Tarkka, M-T., 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheenimetysohjaus- hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö ja suositusten kirjoittajat. Viitattu 15.5.2014 http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagstrom, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T., Talvia, S. 2004. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki. Viitattu 15.5.2014
- Imetyksen tuki ry. 2006. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen. Viitattu 15.11.2014 <http://www.imetys.fi/itu/10askelta.php>
- Imetyksen tuki ry. 2009. Imetyspuhelin vaikenee viikoksi. Viitattu 13.7.2015 <http://www.imetys.fi/index.php/aidit-yhteiskunta/tiedotteet/kannanotot/159-imetystukipuhelin-vaikenee-viikoksi>
- Kagolo, F. 2014. Ugandans worst at breastfeeding – report. Viitattu 31.1.2015. Viitattu: <http://www.newvision.co.ug/news/652000-ugandans-worst-at-breastfeeding-report.html>
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY pro
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY pro
- Karvosenoja, K. 2010. Ravitsemustiede, Lääketieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu- tutkielma .Viitattu 20.5.2015 publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100120/urn_nbn_fi_uef-20100120.pdf
- Kimani, E. Globalnutrition report. Population and health reasearck centre. 2015. Viitattu 15.8.2015 <http://globalnutritionreport.org/2015/08/03/kenya-is-a-breastfeeding-success-story-but-still-has-its-challenges/>
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki Edita

Käkelä-Rantanen, R. Äiti minun on nälkä. Viitattu 20.5.2015

http://www.imetys.fi/materiaali/nalkaviestit_A4x2.pdf

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. Wsoy

Laanterä, S. 2011. Kuopio Breast feeding counselling in maternity health care. Viitattu 20.7.2014. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978-952-61-0405-8.pdf

Malvalehto, H. 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama tuki. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteiden laitos. Tampereen yliopisto, Viitattu 20.5.2014 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84172/gradu06371.pdf?sequence=1>

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. 331, 336. Otava

Pirilä, S 2014 Helsinki. Role of breastfeeding in bone health, body composition and vascular health and their inter-connectivity. Viitattu 15.9.2014 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/45334/pirila_dissertation.pdf?sequence=1

Räyhä, P. 2014. Äitien arviointeja imetysongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 20.5.2014 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140462/urn_nbn_fi_uef-20140462.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Imetyksen edistäminen suomessa, toimintaohjelma 2009-2012. Helsinki. Viitattu 20.5.2015 <https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Vauvamyönteisyyden kriteerit. Helsinki. Viitattu 20.5.2015. https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyyden-kriteerit#imetyksen_edistamisesta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Imetyksen toimintaohjelma. Viitattu 11.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/imetyksen-edistamisen-toimintaohjelma>

UNISEF. 2014. Viitattu 20.5.2015 Brestfeeding. http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html

WHO. 2013. Uganda commemorates World Breast Feeding Week 201. Viitattu 10.7.2015 <http://www.afro.who.int/en/uganda/press-materials/item/5786-uganda-commemorates-world-breast-feeding-week-2013.htm>

LIITE 1

Kysymykset kätilöille:

1. Onko sairaalalle, jossa työskentelet laadittu yhteinen imetyssuunnitelma?
2. Koulutetaanko kätilöitä imetysohjaukseen?
3. Miten äitiä informoidaan imetyksen eduista?
4. Miten kätilö tukee ja ohjaa äitiä imetykseen?
5. Milloin rintaruokinta aloitetaan? (missä vaiheessa synnytyksen jälkeen)
6. Miten äitiä ohjataan äidinmaidon erityksestä, sisällöstä ja sen hyödyistä lapselle?
7. Miten äitiä neuvotaan ymmärtämään milloin lapsi on nälkäinen?
8. Mitä äiti tekee, ellei rintaruokinta onnistu?
9. Yleisimmät imetysongelmat?

LIITE 2

SAATEKIRJE

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teen opinnäytetyönäni imetyseroista kolmen maan välillä. (Kenia, Uganda, Suomi) Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa ja lisätä ymmärrystä rintaruokinnan toteutumisesta kohdemaissa. Opinnäytetyöni ohjaa Ritva Alaniemi (ritva.alaniemi@vamk.fi) Vaasan ammattikorkeakoulusta. Työni tullaan julkaisemaan osoitteessa www.thesis.fi.

Kenian kättilöiden sähköpostiosoitteet on saatu Ugandassa tapahtuneen opiskelijavaihdon ohjanneelta opettaja Helinä Mesiäislehto- Soukalta. Ugandalaisten kättilöiden sähköpostiosoitteet on saatu paikallisen opettajan Elizabeth Situman kautta.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsun teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Teillä on mahdollisuus saada apua kyselomakkeen täyttämiseen sähköpostitse. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa.

Jos osallistutte kyselyyn, pyydän teitä palauttamaan kyselylomakkeen sähköpostiini 6.4.2015 mennessä.

Ystävällisin terveisin

Sanna Orpana

LIITE 3

Questions:

1. Is there a common breastfeeding plan for the hospital where you work?
2. Are midwives trained in breastfeeding support?
3. How is mother informed about the benefits of breastfeeding?
4. How does the midwife support and guide the mother to breast-feeding?
5. When is breast-feeding started? (When after the delivery)
6. How is mother guided about breast milk secretion, the contents of breast milk and its benefits to the child?
7. How do you advise the mother to understand when a child is hungry?
8. What does the mother do if breastfeeding is not successful?
10. What are the most common breastfeeding problems?

LIITE 4

Covering letter

Dear Sir or Madam

I am a student in the nursing programme in the unit of social services and health care in Vaasa University of Applied Sciences. I am writing my bachelor's thesis and the topic is to compare the differences in breastfeeding between three countries (Kenya, Uganda, Finland). The aim of this study is to get more information and to increase the awareness of the implementation of breastfeeding in the target countries.

The supervisor of this bachelor's thesis is Ritva Alaniemi in Vaasa University of Applied Sciences. The bachelor's thesis will be published at www.theseus.fi

The e-mail addresses of the midwives in Kenya were received from the student exchange supervisor Helinä Mesiäislehto- Soukka. A local teacher, Elizabeth Situma, provided the e-mail addresses of the Ugandan midwives. The study will be carried out in the form of a survey and I will kindly ask you to participate by filling in and returning the attached questionnaire.

If you have any questions or need any help with filling in the questionnaire, please do not hesitate to contact me by e-mail.

All the responses will be analysed anonymously and single responses cannot be identified in the results. I would kindly like you to send the questionnaire back to me by the 15th April 2015.

Yours faithfully,

Sanna Orpana

Nursing Student