

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

2019

Sofja Atonen & Narges Rezai

# ÄITIYS- JA LAPSIKUOLLEISUUS SAMBIASSA

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitaja

2019 | 22 sivua, 3 liitesivua

Sofja Atonen & Narges Rezai

## ÄITIYS- JA LAPSIKUOLLEISUUS SAMBIASSA

Sambia on etelä Afrikassa sijaitseva, trooppisen ilmaston ja kolmen vuodenajan maa. Sambia on tunnettu erityisesti upeista luonnonpuistoistaan, Victorian putouksista ja Sambiajoesta. Se on yksi maailman köyhimmistä valtioista ja yleisesti turvallinen, mutta normaalia varovaisuutta on hyvä noudattaa.

Suurin osa maan työläisistä tekee töitä maataloudessa. Palkkaus on epätasaista, naisten keskitulo ylittää puoleen miesten tulosta. Sambian huono taloudellinen tilanne, heikko hygienian taso, epätasaisesti sijaitsevat palvelut, aliravitsemus ja naisten heikko asema vaikuttavat siihen, että äitiys- ja lapsikuolleisuus on edelleen suurta maan nopeasta kehityksestä huolimatta. Synnytyksen ja sen jälkeisten komplikaatioiden aiheuttamia kuolemia on kuitenkin mahdollista ehkäistä ja laskua kuolleisuudessa onkin jo tapahtunut.

Eri järjestöjen toteuttama vapaaehtoistyö äitien ja lasten parissa vaikuttaa positiivisesti ja tasaa osaltaan eri alueilla vallitsevia hoidon saatavuuseroja. Muun muassa Suomi tukee yksityissektorin kehitystä Sambiassa, jotta tuottavuus paranisi ja työpaikkoja saataisi nuorille.

Opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksena käydään läpi syitä sekä ehkäisykeinoja, jotka voivat vaikuttaa äitiys- ja lapsikuolleisuuteen Sambiassa.

ASIASANAT:

Sambia, äitiyskuolleisuus, lapsikuolleisuus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nurse

2019 | 22 pages, 3 pages in appendices

Sofja Atonen & Narges Rezai

## MATERNAL AND CHILD MORTALITY IN ZAMBIA

Zambia is a tropical climate and three seasons country in southern Africa. Zambia is especially known for its stunning natural parks, Victoria Falls and the Zambia River. It is one of the poorest countries in the world and generally safe, but normal caution is good to follow.

Most of the country's workers work in agriculture. Salaries are uneven, with women's average income about half that of men. The poor economic situation in Zambia, poor hygiene, uneven services, malnutrition and weak position of women are still big problems despite of the rapid pace of the country's development.

The voluntary work of different organizations in the country has also positive impact for the health of the mothers and their newborn children and equalizes the access to different healthcare systems.

For various reasons, childbirth and its complications can even lead to the death of mother or child, but most of these can be prevented. Finland supports private sector development in Zambia in order to increase productivity and create jobs for young people.

In this thesis, a literature review examines the causes and contraceptives that can affect maternal and infant mortality in Zambia.

KEYWORDS:

Zambia, maternal mortality, child mortality

# SISÄLTÖ

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 JOHDANTO</b>   | <b>5</b>  |
| <b>2 TEORITTINEN VIITEKEYS</b>                                  | <b>6</b>  |
| 2.1 Sambialaisten tämänhetkinen elämäntilanne                   | 6         |
| 2.2 Äitiyskuolleisuus   | 7         |
| 2.3 Lapsikuolleisuus  | 9         |
| 2.3.1 Äitiyskuolleisuuden ehkäisykeinoja                        | 10        |
| 2.3.2 Lapsikuolleisuuden ehkäisykeinoja                         | 12        |
| <b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> | <b>14</b> |
| <b>4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ</b>                                | <b>15</b> |
| <b>5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b>                                 | <b>16</b> |
| 5.1 Äitiys- ja lapsikuolleisuuteen vaikuttavat tekijät          | 16        |
| 5.2 Äitiys- ja lapsikuolleisuuden ehkäisykeinot Sambiassa       | 17        |
| <b>6 OPINNÄYTETYÖN EETISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>                 | <b>21</b> |
| <b>7 POHDINTA</b>   | <b>22</b> |
| <b>LÄHTEET</b>  | <b>23</b> |

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko.

# 1 JOHDANTO

Kehitysmaissa jopa kolmannes hedelmällisessä iässä olevien naisten sairauksista ja kuolemista johtuu hoidon heikosta saatavuudesta ja palveluiden puutteellisuudesta. Terveystieteiden ja koulutuksen puute, köyhyys, seksuaaliterveystiedon ja palvelujen olemattomuus vaikuttavat raskaaksi tuloon. Lisääntymisterveys edellyttää raskauden seuranta ja hyvää synnytyksen aikaista hoitoa. (Väestöliitto 2013.)

Sambialaisten yleinen terveys on parantunut kahden viime vuosikymmenen aikana terveydenhuollossa tehtyjen uudistusten vuoksi. Tästä kehityksestä huolimatta äitien ja lasten terveyteen ja ravitsemukseen liittyvät tulokset ovat edelleen huonot. Sambia ei itse asiassa täyttänyt terveyteen liittyviä vuosittaisia kehitystavoitteita, vaikka jotkin indikaattorit täyttyivät. Tämä johtui siitä, että olennaiset palvelut eivät ole kattavia erityisesti maaseutualueilla ja tarjolla olevien palvelujen laatu on heikko. (Chilufja ja Kamanga 2018.) Parannuksista huolimatta vastasyntyneiden ja äitien kuolleisuus on edelleen köyhän ja keskitulotason väestön keskuudessa kohtuuttoman korkea (Unicef 2016).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuskatsaus äitiys- ja lapsikuolleisuudesta Sambiassa. Katsauksessa halutaan keskittyä äitiys- ja lapsikuolleisuuteen johtaviin syihin ja tekijöihin sekä niiden ehkäisykeinoihin.

Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön opiskelijoille ja ammattilaiselle, jotka ovat kiinnostuneita aiheesta tai haluaisivat mennä töihin tai opiskelemaan Sambiaan. Toimeksiantajana toimii Turun Ammattikorkeakoulu.

## 2 TEORITTINEN VIITEKEYS

### 2.1 Sambialaisten tämänhetkinen elämäntilanne

Taloukasvu on ollut Sambiassa voimakasta vuoden 2005 jälkeen. Globaali talouskriisi alkoi vuonna 2008 ja hidasti kehitystä, mutta talous kasvoi kuitenkin vuonna 2014 yli kuusi prosenttia. (Globalis 2015.) Vaikkaambia on vuosia kuulunut maailman nopeimmin kasvaviin talouksiin, siitä huolimatta alueelliset kehityserot eivät ole kaventuneet. Vaurastuminen on keskittynyt kaupunkeihin, ja maaseudulla lähes 70 prosenttia ihmisistä luokitellaan köyhiksi. (Olkkonen 2018.)

Sambian tärkein vientituote on kupari, jonka maailmanmarkkinahintojen heilahtelut vaikuttavat suuresti maan talouteen. Toisaalta yksi suurimmista haasteista on maatalouden perustuvan elinkeinon riippuvuus sääolosuhteista. Nämä tärkeät osatekijät heijastuvat väestön terveydentilaan, kun perustarpeiden tyydyttäminen alkaa olla heikkoa. (Katsaus yhteiskuntaan ja nuorten tilanteeseen Sambiassa 2018.)

Maassa käyttöön otetun perusturvan ansioista ihmisten eriarvoisuus on huomattavasti vähentynyt. Perusturvan piiriin päässeiden perheiden lapset sairastavat vähemmän kuin ennen ja käyvät varmemmin ja säännöllisemmin koulua. (Kehityslehti 2017.) Perusturvaa kuitenkin voivat saada ainoastaan ne perheet, joissa on pysyvästi sairas tai vammaisen jäsen, yksinhuoltajat ja heikoimmassa asemassa olevat yli 65-vuotiaat. Näillä tukirahoilla heillä on mahdollisuus maksaa sairaalamaksuja ja ostaa elintarvikkeita. (Ulkoministeriö 2018.)

Tyttöjen ja naisten asema ja oikeudet ovat parantuneet merkittävästi. Melkein puolet peruskoulun oppilaista on tyttöjä. Naisetkin ovat päässeet osallistumaan politiikkaan. (WHO ym. 2012.) Siitä huolimatta sukupuolten jäljellä oleva epätasa arvo, kotitalouksien köyhyys ja kaupunkien väestön laajeneminen ovat haasteita lasten oikeuksien toteutumisessa ja vaikuttavat etenkin monilapsisissa perheissä (UNICEF 2019).

## 2.2 Äitiyskuolleisuus

Äitiyskuolleisuus sanalla tarkoitetaan raskauden tai synnytyksen takia vuosittain kuolevien äitien määrää (Globalis 2015). Äitiyskuolemat sattuvat raskauden aikana tai 42 vuorokauden kuluessa raskauden päättymisestä riippumatta raskauden kestosta tai raskauden sijainnista (Tilastokeskus 2019).

Äitiyskuolleisuutta kehitysmaissa on huomattavasti enemmän verrattuna teollisuusmaihin. Kuolemien taustalla on useita syitä kuten synnytyksen jälkeiset verenvuodot, raskausmyrkytykset, infektiot ja hiv-aidsiin liittyvät ongelmat, korkea verenpaine, malaria ja vaaralliset abortit. Kehitysmaissa 15-19 vuotiaiden naisten yleisin kuolemansyy on raskaus ja synnytys. (Globalisti 2017.)

Korkeaa äitiyskuolleisuutta selittää myös usein terveyspalvelujen keho laatu, palveluiden saatavuuden puute tarpeeksi lähellä tai tarpeeksi edullisesti (Lindgren 2010). Pitkät välimatkat ja terveyspalveluille sopivien rakennusten vähyys tuovat oman ongelmansa (Globalisti 2017).

Tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä ei ole tarjolla kaikille. Köyhyys heikentää mahdollisuuksia käyttää ehkäisymenetelmiä. Näistä syistä johtuen kehitysmaissa keskimäärin 29 prosenttia naisista jää ilman luotettavaa ehkäisyä. (Väestöliitto 2013.) Tilannetta pahentaa entisestään myös suuri väestönkasvu, hedelmällisyysluku on 5,7 lasta naista kohti, minkä vuoksi väestönkasvu on 3,2 prosenttia (UNICEF 2019).

Vaaralliset abortit muodostavat jopa puolet kaikista aborteista. Maailman terveysjärjestö, WHO, määrittelee vaarallisen abortin ”toimenpiteeksi raskauden keskeyttämiseksi, jonka suorittavilla henkilöillä ei ole tarvittavia taitoja tai, joka tehdään olosuhteissa, jotka eivät täytä lääketieteellisiä vähimmäisvaatimuksia”. (WHO 2019.)

Maailman terveysjärjestön arvion mukaan 21,6 miljoonaa naista kokee vuosittain vaarallisen abortin, ja 47 000 naista kuolee komplikaatioihin. Vaikka abortti on ollut Sambiassa laillinen vuodesta 1972 lähtien, monet naiset kohtaavat edelleen logistisia, taloudellisia, sosiaalisia ja oikeudellisia esteitä turvallisten aborttipalvelujen saamiseksi ja joutuvat turvautumaan vaaralliseen aborttiin. (City University of London 2016.)

Joka vuosi miljoonia naisia maailmassa synnyttää ilman koulutetun terveydenhuollon työntekijän apua. Nämä syntymät tapahtuvat usein kotona, jossa infektioriski on suuri

huonojen hygieniaolosuhteiden takia. Infektio on näiden naisten ja heidän lastensa yleisin kuolinsyy. (Safemotherhoodalliance 2017.)

Sambian presidentti Sarah Ngoma sanoi vuonna 2017 että 31 prosenttia Sambian naisista synnyttää edelleen kotona käyttämättä terveystalouksia. Kotona synnyttävillä naisilla ei ole verensiirtomahdollisuutta, joka auttaisi heitä toipumaan verenmenetyksestä. Myöskään kaikissa sairaaloissa ole riittävästi verta käytettävissä verensiirtoa varten. Yhdistyneiden Kansakuntien väestörahojen (NFPA) mukaan verenhukka synnytyksessä aiheuttaa 34 prosenttia äitien kuolemista Sambianssa. (The Borgen Project 2015.)

Sambialaisten naisten huono fyysinen kunto voi aiheuttaa oman ongelmansa synnytyksessä, jolloin äiti ei pysty ponnistamaan riittävästi. Puuttuva työntövoima voidaan korvata synnyttämällä keisarileikkauksen avulla, mikä on toisaalta myös hankalaa, kun monissa sairaaloissa ei pystytä suorittamaan turvallista keisarileikkausta. Kahdeksan prosenttia Sambian äitiyskuolemista johtuu työntövoiman puutteesta synnytyksen aikana, kun kotisyntytyksissä ei myöskään ole mahdollista turvautua leikkaukseen. (The Borgen Project 2015.)

Vain 47 prosentissa Sambian sairaalasyntytyksistä on kättilö tai synnytyslääkäri läsnä eli osaavan henkilökunnan puute nähdään potilasturvallisuuden uhkana. Sairaaloitten ja terveyskeskusten puutteelliset välineet ja henkilöstön vajavaiset taidot synnytysten hätätilanteissa ovat suuri huolenaihe maan eri osissa. (The Borgen Project 2015.)

Kaupungeissa naisilla on todennäköisemmin pääsy sairaalaan synnytyksen hetkellä, mutta monet maaseuduilla asuvat naiset eivät voi tai halua mennä sairaalaan synnyttämään perinteisten uskomusten ja tapojen takia, jotka suosivat kotisyntytyksiä ja perinteisten parannusmenetelmien käyttöä. Esimerkiksi tiettyjen yrttien juomisen on tarkoitus auttaa naisia synnyttämään nopeasti. Nämä yrtit voivat aiheuttaa oksentelua ja ripulia ja joskus vaikeuttaa synnytystä. (The Borgen Project 2015.)

Raskauden aikainen malaria (MiP) on edelleen merkittävä äitikuolleisuuden syy. Vuonna 2015 malaria oli Afrikassa kolmanneksi yleisin lisääntymisikäisten naisten kuolinsyy. MiP aiheuttaa myös merkittävän keskenmenoriskin ja uhan vastasyntyneelle, koska se voi aiheuttaa alhaisen syntymäpainon ja vastasyntyneen kuoleman. (Malaria in pregnancy 2017.)

HIV-tartunnan saaneilla raskaana olevilla naisilla kuolemat johtuvat sekä suoraan raskauteen liittyvistä syistä, että epäsuorista syistä. Epäsuorilla syillä tarkoitetaan sitä, että



raskaus vaikuttaa sairauteen, joka aiheuttaa kuoleman. Suorien ja epäsuorien syiden osuus kuolemista riippuu alueesta ja tartuntatautien esiintyvyydestä. HIV tartunnan saaneilla naisilla on kahdesta kymmeneen kertaa suurempi riski kuolla raskauden tai synnytyksen jälkeisenä aikana kuin infektioitumattomilla raskaana olevilla naisilla. (Lathrop yms. 2014.)

Raskauteen liittymättömät infektiot muun muassa: tuberkuloosi, malaria ja keuhkokuume ovat tärkeitä syitä äidin kuolemaan HIV-tartunnan saaneilla raskaana olevilla tai synnytyksen jälkeisillä naisilla. Esimerkiksi Raskaana olevilla naisilla, jotka ovat tartunnan saaneet sekä tuberkuloosista että HIV:stä, on kuoleman riski 2-3 kertaa suurempi kuin pelkällä tuberkuloosilla tartunnan saaneilla raskaana olevilla naisilla. (Lathrop yms. 2014.)

### 2.3 Lapsikuolleisuus

Lapsikuolleisuudella tarkoitetaan todennäköisyyttä kuolla alle viiden vuoden iässä (World Data Atlas 2017). Sambiassa syntyneet ja kasvaneet lapset eivät yleensä koe onnellista elämää. Hyvin varhaisesta iästä lähtien he joutuvat jatkuvasti kamppailemaan perusoikeuksista kuten oikeudesta syödä, nukkua turvallisesti ja käydä koulua. (Humanium 2019.)

Alle viisivuotiaiden lasten yleisemmät kuolinsyyt Sambiassa ovat raskauden ja synnytyksen aikaiset komplikaatiot, hengitystieinfektiot, ripulitaudit, malaria, tuhkarokko ja aliravitsemus (WHO ym. 2012). Yleisimmin kuolinsyihin kuuluu myös myrkytys, joka johtuu hyönteismyrkyillä käsitellyssä verkossa nukkumisesta (UNICEF DATA 2018).

Aliravitsemus ja puhtaan veden puute ovat isoja ongelmia kehitysmaissa äideille ja heidän lapsilleen (Unicef 2009). Kaikki aliravitut lapset eivät kärsi vakavasta nälästä, mutta he eivät kuitenkaan saa kaikkia terveeseen kasvuun välttämättömiä ravintoaineita. Nämä ravitsemukselliset puutteet vaikuttavat haitallisesti heidän immuunijärjestelmäänsä ja tekevät heistä erittäin alttiita sairauksille. (Humanium 2019.)

Maailman nälkäindeksin mukaan noin 10 miljoonaa lasta kuolee Sambiassa vuosittain ennen viisivuotissyntymä-päiväänsä (Unicef 2009). Global Hunger Index (GHI) on nälkäindeksi, jonka tarkoituksena on mitata ja seurata kattavasti nälkää globaalilla,

alueellisella ja kansallisella tasolla. GHI-tulokset lasketaan vuosittain nälän torjunnan edistymisen ja takaiskujen arvioimiseksi. (GHI 2018.)

Suurin osa sambialaisista kodeista on olosuhteiltaan epäterveellisiä; sanitaation puuttuminen ja tietämättömyys perushygieneiasta kasvattavat virustauteihin sairastumisen riskiä. Esimerkiksi tuhkarokko johtaa usein virulentteihin epidemioihin. (Humanium 2019.)

On arvioitu, että yksi viidestä Sambian lapsesta ei asu vanhempiansa kanssa. Sambian kaupungeissa kaduilla asuvien lasten määrä on 20 000–30 000. Näiden lasten elinolot ovat dramaattisen epätoivoisia ja he altistuvat kaikille kadun vaaroille, jotka tekevät heistä monenlaisten väärinkäytösten avuttomia uhreja, mukaan lukien väkivalta, ihmiskauppa, prostituutio ja hyväksikäyttö. (Humanium 2019.)

### 2.3.1 Äitiyskuolleisuuden ehkäisykeinoja

Terveystenhoito, jota äiti saa raskauden ja synnytyksen aikana ja pian sen jälkeen, on tärkeää sekä äidin että hänen lapsensa selviytymisen ja hyvinvoinnin kannalta. Sambiasa äidin ja vastasyntyneen terveys kuuluu kansallisiin terveystavoitteisiin. (World Health Organisation 2018.)

Monille naisille pitkä matka terveyskeskukseen tai sairaalaan on haasteellinen. Etäisyys ja hoidon kustannukset ovat tärkeitä kysymyksiä, sillä suurella osalla ihmisistä ei ole rahaa maksaa käyntimaksuja tai kuljetuskustannuksia. Ratkaisu on maaseudun terveydenhuollon lisäpalveluissa, jotka ovat riittävästi varusteltuja asianmukaisilla tarvikkeilla, lääkkeillä ja henkilökunnalla. Palvelujen ja koulutetun henkilökunnan lisääminen on hyvä keino vähentää äitikuolleisuutta Sambiasa. Terveystenhoollon työntekijöiden lähettäminen syrjäisille alueille ja synnyttäjien kouluttaminen voi tasata palvelujen saatavuutta. (Marching for safe motherhood 2015).

Avun saavutettavuus synnytyksen aikana on tärkeää, se vaikuttaa itse synnytyksen kulkuun sekä äidin että vauvan terveyteen. Synnytyksen hoitajan taidot ja suorituskyky määrittävät, pystyykö hän havaitsemaan ja hallitsemaan komplikaatioita ja noudattamaan hygieniakäytäntöjä. Turvalliset olosuhteet ja asianmukaiset interventiot tapahtuman aikana auttavat vähentämään riskiä komplikaatioista tai infektoista. (World Health Organisation 2018.)

Äitiys ja lapsikuolleisuuden vähentämiseksi kaikille naisille tulee olla saatavilla tietoa raskauden hoidosta, synnytyksen kulusta, äidin kuljetuksesta, synnytystä edeltävästä hoidosta, riskitekijöistä ja ravitsemuksesta raskauden aikana. Lisäksi on varmistettava, että laitteet, tarvikkeet, hyödykkeet ja lääkkeet ovat saatavilla. (Sa-ving mathers giving life 2019.) Tässä tarvitaan ehkäisyneuvontaa ja myös ehkäisymenetelmien on oltava saatavilla nuorille ja teini-ikäisille naisille (World health organizaiten 2018).

Vaaralliset abortit ovat merkittävä, mutta ehkäistävissä oleva syy äitien kuolleisuuteen (City university of London 2016). Sambianssa turvallinen ja laillinen abortti ei ole monille naisille saatavilla, eikä useimmat naiset tai terveydenhuollon henkilöstökään ole aina tietoisia aborttipalvelujen laillisuudesta ja saatavuudesta. Tuntematon määrä naisia vuosittain turvautuu laittomiin abortteihin, joista monet suoritetaan epäasiallisissa ja vaarallisissa olosuhteissa. Näissä toimenpiteissä kuolemat ovat hyvin tavallisia, ja lähes kaikki tällaiset kuolemat voitaisiin välttää, jos turvalliseen aborttiin pääsyä parannettaisiin ja tahattomia raskauksia estettäisiin. (Unsafe abortion in Zambia 2009.)

Tutkimuksissa mukana oleva tohtori Parmar kertomuksen mukaan koska koulutettua henkilökuntaa ja tarvittavia lääkkeitä ei ole saatavilla useimmissa Sambian terveyskeskuksissa, turvalliset aborttipalvelut ovat kalliita ja mahdottomia tavoittaa säännöksistä huolimatta. Kustannuksia voitaisiin vähentää, jos ei-toivotut raskaudet vähenisivät ehkäisymenetelmien käyttöönoton myötä. (City university of London 2016.)

Monet naisten kuolemista voitaisiin ehkäistä muun muassa tehokkaalla hygieniasta huolehtimisella ja hoitamalla yleisiä infektioita kuten HIV:tä ART:lla (Lathrop yms. 2014). Antiretroviraalit (ART) ovat lääkkeitä, jotka hoitavat HIV:tä. Lääkkeet eivät pysty parantamaan infektiota elimistöstä, mutta yhdistelminä käytettyinä ne voivat kuitenkin estää viruksen kasvun. Kun viruksen kasvu hidastuu, se voi estää kokonaan sairauden oireiden kehittymisen tai etenemisen. (Aidsinfontet 2014.)

Hiv-tartunnan saaneiden raskaana olevien naisten tuberkuloosikuolleisuus voidaan estää rahoittamalla tuberkuloosin seulontaa, ennaltaehkäisyä, ja lääkehoitoa sekä ART:tä prenataalisissa hoitopalveluissa (Lathrop yms. 2014).

### 2.3.2 Lapsikuolleisuuden ehkäisykeinoja

Lapsikuolleisuus Sambiassa on vähentynyt alle puoleen vuoden 1990 jälkeen muun muassa rokotusten, rintaruokinnan, vitamiini- ja hivenainelisien ja malarian ehkäisyn ansiosta. Lapsia kuolee kuitenkin edelleen ehkäistävissä oleviin syihin, kuten raskauden ja synnytyksen aikaisiin komplikaatioihin, hengitystieinfektioihin, ripulitauteihin, malariaan, tuhkarokkoon ja aliravitsemukseen. (WHO ym. 2012.) Lapsen elämän ensimmäiset vuodet ovat ratkaisevan tärkeitä heidän kognitiiviselle, emotionaaliselle, sosiaaliselle, ja fyysiselle kehitykselleen (Unicef 2019).

Tärkeä kehitettävä kohde on lasten ravitsemustila. Köyhyydessä oleva lapsi ei ehkä ole nälkäinen, mutta hän voi olla aliravittu eikä saa riittävästi vitamiineja ja kivennäisaineita, joita hän tarvitsee kasvaakseen ja kehitykseen normaalisti (Children international 2019). Äitien huono ravitsemus vaikuttaa myös heidän jälkeläisiinsä, ja yli 10% vastasyntyneistä syntyy alipainosina, mikä altistaa huonompaan terveyteen myöhemmin elämässä (Humanium 2019).

Lapsilla, joilla on ravitsemusongelmia, on heikko immuunijärjestelmä, mikä tekee heistä todennäköisemmin sairaita (Children international 2019). Global poverty and hunger -toiminta yrittää vähentää aliravitsemusongelmia Afrikassa. Seuraavassa on joitakin tapoja, joilla voidaan auttaa:

- Ravitsemuksellinen tuki: alipainoiset lapset saavat välitöntä ravitsemustukea painonsa nostamiseksi sekä lääketieteelliset tarkastukset kasvun seuraamiseksi.
- Ravitsemustyöpajoja ja ruoanlaittokursseja tarjotaan aliravitsemuksen alaisten lasten hoitajille.
- Koulutusohjelmat ja vuorovaikutteiset toimet ravitsemus- ja hygienia tavoitteisiin pääsemiseksi lasten kohdalla, joilla on vaara jäädä alipainoisiksi ja heidän hoitajilleen.
- Terveellinen ruokakoulutus ja liikunnan edistäminen maissa, joissa on kaksinkertaista ravitsemusongelmaa, mikä tarkoittaa sitä, että ylipainoinen voi kärsiä tärkeiden ravintoaineiden puutteesta. (Children international 2019.)

Asunnottomien lasten elämään usein kuuluu epätoivoinen kerjääminen ja prostituutio, jotta saa riittävästi ruokaa, juomaa, suojaa ja vaatteita selviytymiseensä. Sambian hallitus on onnistunut auttamaan eräitä heistä tarjoamalla majoitus- ja koulutusohjelmia. Valitettavasti nämä toimenpiteet eivät ole hyödyttäneet suurta osaa avun tarvisijoista ja

aivan liian monet köyhät lapset vaeltelevat edelleen kaduilla ja yrittävät selviytyä. (Humanium 2019.)

Sambia on menestyksekkäästi kehittänyt ja laajentanut monia äitiys-, vastasyntyneiden ja lasten terveyttä (MNCH) parantavia ohjelmia ja toimintoja, joista esimerkkejä ovat: synnytyksen jälkeinen hoito (ANC), hoitohenkilöstön ammattitaito, rokottaminen sekä rintaruokintakäytäntöjen opettaminen (Kipp yms. 2016). Esimerkiksi yksinomainen imettäminen 6 kuukauteen asti lisääntyi 61%:sta 73%:iin (WHO 2013).

Riittämätön infrastruktuuri ja palvelut ovat keskeisiä tekijöitä, jotka estävät naisten ja lasten edistymistä (Unicef 2016). Osa niistä syistä on poistettavissa. Esimerkkinä voidaan mainita UNICEFin tekemiä terveysohjelmia, mitkä ovat vähentäneet lapsikuolleisuutta Sambiassa. UNICEFin terveysohjelmassa on pyritty pitämään äidit terveenä ja auttamaan voimakkaasti lasten elämää: parannuksia synnytyksestä edeltävässä ja ammattitaitoisessa synnytyksen hoidossa; äidin ja vastasyntyneen jälkihoito; immunisaation kattavuus ja ohjelman mukaiset terveystoimenpiteet; samoin kuin laajennettu kattavuus ripuliin, keuhkokuumeeseen, akuutin aliravitsemuksen ja malarian hoidossa. Niiden saavuttaminen on mahdollista pyrkimällä huolehtimaan, että:

- Lapset on täysin rokotettu ensimmäisenä syntymäpäivänä.
- Naiset ja vastasyntyneet saavat synnytyksen jälkeistä hoitoa 48 tunnin kuluessa (elävät syntymät).
- Alle 5-vuotiaille ripulia sairastaville lapsille annetaan suun kautta elektrolyyttiliuosta ja sinkkiä.
- 0-5 –vuotiaat keuhkokuumeetta sairastavat lapset saavat sopivia antibiootteja.
- Alle 5-vuotiaat lapset saavat malariahoitoa Artemisiini pohjaisella yhdistelmähoidolla tai muilla sopivilla malarialääkkeillä. (Unicef 2016.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus äitiys- ja lapsikuolleisuudesta Sambiassa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille koottua tietoa hoitotyön ammattilaisille ja opiskelijoille sekä niille, jotka ovat kiinnostuneita aiheesta ja miettivät töihin tai opiskelemaan menemistä Sambiaan. Tarkoituksena ei ole tarjota konkreettisuutta vaan ajatuksia herättävää ja muutosta osoittavaa tutkimusta kehitykseen äitiys- ja lapsikuolleisuustilanteessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

- Mitkä tekijät vaikuttavat äitiys- ja lapsikuolleisuuteen Sambiassa?
- Miten voidaan ehkäistä äitiys- ja lapsikuolleisuutta Sambiassa?

Toimeksiantajana toimii Turun Ammattikorkeakoulu.

## 4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Kirjallisuuskatsauksessa käydään analyttisesti läpi omaan tutkimusongelmaan liittyvät aikaisemmat tutkimukset ja tieteelliset kirjaukset kokoamalla näin oma yhteenveto aiheesta (Jyväskylän opisto 2017).

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin, jotka ovat: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Näistä edellä mainituista kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty katsaustyyppi. Sitä voi selittää ja luonnehtia sen ilmaisurajojen yksinkertaisuus ilman tiukkoja sääntöjä. Kuvailevista katsauksista voidaan erottaa vielä kaksi suuntausta, joita ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen 2011.)

Tämä kyseinen opinnäytetyö on toteutettu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Katsauksella pystytään kuvaamaan laajoja kokonaisuuksia ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan kohteen ominaisuuksia. (Salminen 2011.)

Opinnäytetyön aineisto on pyritty etsimään mahdollisimman monipuolisista lähteistä. Katsaus perustuu suurelta osin kansainvälisiin englanninkielisiin tutkimusartikkeleihin, joita haettiin manuaalisesti Googlessa ja analysoitiin jatkossa. Työtä tehtäessä hyödynnettiin mahdollisuuksien mukaan Sambian äitiys- ja lapsikuolleisuuteen liittyvää tieteellistä kirjallisuutta ja lehtiartikkeleita. Työssä on käytetty lisäksi muita tietokantoja aineiston keräämisessä, kuten mm. Google Scholar, PubMed ja Cinahl.

Sisäänottokriteerit perustuivat pääsääntöisesti neljään pääkohtaan, jotka ovat: 1. tulokset, jotka löytyvät hakusanoilla tietokannoista, 2. vuosien 2009–2019 välillä julkaistut tutkimukset, 3. suomen- ja englanninkieliset julkaisut ja 4. tekstin saatavuus ilman lisäku-luja. Perusteluna tällaiselle pitkälle ajanjaksolle on se, että tuoretta kotimaista tutki-musta Sambian äitiys- ja lapsikuolleisuudesta on huonosti saatavilla. Lisäksi haluttiin jossain määrin verrata ja kuvata maassa tapahtunutta kehitystä ja uudistuneita parannuskeinoja äitiys- ja lapsikuolleisuuteen liittyen. Poissulkukriteereinä vastaavasti olivat: ennen vuotta 2009 julkaistut tutkimukset ja muut kuin suomen- ja englanninkieliset julkaisut.

Kirjallisuuskatsaukseen oli valikoitu kuusi tutkimusta. Nämä tutkimukset löytyvät tiedon-haku- ja tutkimustaulukoista.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 5.1 Äitiys- ja lapsikuolleisuuden vaikuttavat tekijät

Äitiys- ja lapsikuolleisuus kehitysmaissa on huomattavasti korkeammalla tasolla teollisuusmaihin verrattuna. Osaltaan sitä selittää sanitaation, puhtaan veden ja ravinnon puute. Tärkeä syy on myös terveyspalvelujen kehossa laadussa, palvelujen saatavuudessa tarpeeksi lähellä tai tarpeeksi edullisesti. Oman ongelmansa tuovat tilojen vähäisyys, pitkät välimatkat ja naisten heikko asema. (Globalisti 2017.)

Raskaus on elämää muuttava kokemus naisille, miellyttävä monille äideille, mutta joillekin naisille raskaus päättyy tuhoisaan sairastumiseen tai jopa äidin ja / tai vauvan kuolemaan (Unicef 2017).

Sambiassa lapsiavioliitot on suuri ongelma, mikä vaikuttaa tyttöjen elämään erityisesti maaseudulla. Maan hallitus pyrkii estämään varhaisia avioliittoja eri tavoilla. Kouluja on pyydetty ilmoittamaan niistä tytöistä, jotka jäävät koulusta pois ja sen lisäksi terveyskeskukset jakavat tytöille tietoa varhaisen avioliiton haitoista, seksuaaliterveydestä ja raskaudesta. (Plan 2019.)

Vuonna 2017 Unicef:n julkaisemien tietojen mukaan Sambiassa alle 5-vuotiaiden lasten kuolleisuus oli 60 lasta tuhannesta. Arvo on huomattavasti laskenut viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana, jolloin kuolleisuus oli 187 lasta tuhannesta. (UNICEF DATA 2018.) Myös vastasyntyneiden ja imeväisikäisten kuolleisuus on laskenut, vaikkakaan ei yhtä nopeasti kuin alle viisi vuotiaiden kuolleisuus (Kipp yms., 2016).

Tärkeä osatekijä, joka jatkossa usein johtaa naisen terveysongelmiin ja jopa kuolemaan on riittämätön tieto sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä. Monet naiset jäävät ilman luotettavaa ehkäisyä, koska kehitysmaassa vallitseva köyhyys ei anna mahdollisuutta käyttää ehkäisymenetelmiä. (Wado ym., 2019.)

Wado:n tutkimuksen mukaan nuorten murrosikäisten tyttöjen raskaus on yleistä Sambiassa muun neljän Afrikan maan rinnalla. Nuorten raskaudet ovat vähentyneet vuodesta 1990, mutta lasku on kuitenkin ollut suurelta osin epäjohdonmukaista, mikä tarkoittaa, ettei huomattavasta parannuksesta voi vieläkään puhua. Yli puolet nuorten raskauksista ja synnytyksistä on edelleen ei-toivottuja. (Wado ym., 2019.)



Tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että mm. koulutustaso, ikä ja perhesuhteet vaikuttavat nuorten tahattomiin raskauksiin. Tärkeäksi syyksi on nousseet sekä olosuhteet, jotka ympäröivät kehitysmaissa asuvia tyttöjä, että taloudellinen asema, joka liittyy myös merkittävästi varhaiseen äitiyteen. Mitä rikkaampi perhe on kyseessä, sitä todennäköisemmin äidiksi tullaan vasta aikuisena. Tutkimuksessa oli päästy kuitenkin siihen tulokseen, että korkea-asteen koulutus suojaa varmemmin varhaisilta ja tahattomilta raskauksilta. Järjestämällä tytöille mahdollisuuksia päästä parempaan koulutukseen voidaan lisätä ja syventää heidän tietämystään liittyen seksuaaliterveyteen sekä myöhentää avioliittoja. (Wado ym., 2019.)

Moore:n kirjoittaman tutkimuksen mukaan naisten taloudellinen riippuvuus ei anna heille mahdollisuutta selviytyä niin sanotusta taloudellisesta shokista, kuten abortista, joten he usein luopuvat kaikista aborttiin liittyvistä hoidoista (Moore 2018).

Lapsen huono ravitsemustila ja juomakelpoisen veden puute heikentävät lapsen immuunijärjestelmää ja sen myötä lapset ovat heikommassa asemassa sairauksia vastaan (Unicef 2017). Ripuli on yksi tappava sairaus, mutta monia lapsia voitaisiin pelastaa perustoimenpiteiden avulla. Hyvä ravitsemus tukee vahvaa immuunijärjestelmää ja suo-jaa taudeilta (Unicef 2018).

## 5.2 Äitiys- ja lapsikuolleisuuden ehkäisykeinot Sambiassa

Sambia on saanut tehtyä suuria muutoksia äitien ja lasten terveyshuollossa ja tehostanut sekä terveydenhuollon laatua että sen saatavuutta. Mutta tästä huolimatta Sambia on edelleen yksi niistä maista, joissa äitiys- ja vastasyntyneiden kuolleisuus on korkeinta maailmassa. (Unicef 2017.)

Suurin osa äitiys- ja lapsikuolleisuudesta voidaan ehkäistä, jos naisilla on mahdollisuus saada laadukasta ja oikea-aikaista terveydenhoitoa ennen raskautta ja perhesuunnittelua, mukaan lukien kaikki synnytystä edeltävät hoitokäynnit. Terveydenhuollon työntekijöiden ammattitaito on toinen tärkeä tekijä äitiys ja lapsikuolleisuuden vähentämisessä Sambiassa. (Unicef 2017.) Maaseudulla ja pienissä kaupungeissa äitiys- ja lapsikuolleisuus on huomattavasti korkeampaa, palvelujen lisääminen erityisesti köyhimmillä alueille voisi olla hyvä keino vähentää sisäistä epätasa-arvoa palvelujen saatavuudessa (Unicef 2019).

Ripuliin, keuhkokuumeen, akuuttiin aliravitsemukseen ja malariaan sairastuneet lapset pitäisi hoitaa ensisijaisesti ja vanhemmille tulisi antaa riittävästi ohjausta ja tietoja lasten hoidosta. Turvallisen ja puhtaan veden saatavuus ja käyttö lapsille ja äideille, jotka asuvat sekä maaseudulla että kaupunkialueilla, on tärkeää. Toisaalta hygienian tason kehitys on hyvä huomioida koko maan laajuisesti. WASH-komponentti projektin tarkoitus on tehdä vesihuollon ja sanitaation parantamiseen tähtäävää työtä vuoteen 2020 asti Sambianssa. (Economic and Social Council 2015.)

Yksinomainen imetys ensimmäisten kuuden kuukauden aikana suojaa lapsia sairauksilta ja takaa heille ruokälähteen, joka on turvallinen, puhdas, helposti saatavilla ja täysin räättälöity heidän tarpeisiinsa. Lähes puolet kaikista ripulitapauksista ja kolmasosa kaikista hengitystieinfektioista voidaan ehkäistä lisäämällä imetystä matalan ja keskitulotason maissa. (Unicef 2018.)

Vuonna 2011 alkoi sanitaatio- ja hygieniaohjelma (ZSHP) Sambianssa. Tavoitteena oli parantaa saniteettitiloja ja hygieniakäytäntöjä. Lähtötilanteena oli noin 5,6 miljoonaa sambialaista, joilla ei ole ollut mahdollisuutta toteuttaa hygieniakäytäntöjä, joista 2,1 miljoonaa asukasta olivat edelleen käyttäneet avointa ulostamista eli ulostamista ulkotiloissa. Ohjelma johti parantuneisiin saniteettitiloihin, vähentyneeseen ulkona ulostamiseen ja parempiin käsienpesutapoihin. Ihmiset ovat päässeet parannettuihin viemärointipalveluihin ja wc-tilojen sekä käsien pesupaikkojen käyttöön. Positiivisia muutoksia on havaittu siinä, että monet alkoivat huomattavasti enemmän ja huolellisesti pestä kätet varsinkin vessankäynnin jälkeen ja ennen ruoanvalmistamista. Hygieniantason parantaminen tarvitsee kuitenkin lisää rahoitusta, jotta sen edistyminen olisi jatkuvaa. (Yeboah-Antwi 2019.)

Kohtuuhintaisten kuljetusten saatavuus riittävästi varustelluilla ajoneuvoilla parantavat mahdollisuuksia päästä hoitoon. Tämä on erityisen merkittävää ennenaikaisissa synnytyksissä. (Saving Mothers, Giving Life 2017.)

Tyttöihin kohdistuvan seksuaalisen väkivallan vähentäminen ja nuorten raskaana olevien naisten mahdollisuus käyttää tutkittuja, laadukkaita ja helposti saatavilla olevia HIV:ltä suojaavia hoitomenetelmiä on tärkeää äitien ja lasten kuolleisuuden vähentämisessä (Economic and Social Council 2015).

Lapsen ja äidin terveys ja hyvinvointi välittömästi synnytyksen jälkeen on varmistettava komplikaatioiden varhaisen havaitsemisen ja nopeaan hoitoon pääsemisen takia. Kaikille naisille ja tytöille tulee olla saatavilla tietoja ehkäisymenetelmistä ja tarvittaessa

turvallisen abortin saamisesta. (Unicef 2017.) Vuonna 2018 vapaaehtoistyön ansioista PLAN järjestö on järjestänyt Sambiassa 3 336 nuorille Champions of Change -hankkeen, jossa he saivat tietoa seksuaaliterveydestä ja -oikeuksista, teiniraskauksista, varhaisista avioliitoista sekä tasa-arvoisesta koulutuksesta (Plan 2019).

Sambiassa raskauden myöhäisessä vaiheessa naiset ovat perinteisesti menneet äitien suojakoteihin, jotka ovat synnytyslaitosten lähellä tai vieressä välttääkseen pitkän matkan hoitoon. Laadukkaita suojia on kuitenkin rajoitetusti. Nykyisin suojakodit ovat yleensä huonossa kunnossa ja heikosti varusteltuja ja ne tarjoavat heikkoja palveluita. Kuitenkin yli 4000 naista on jo käyttänyt turvakoteja. (Saving Mothers, Giving Life 2019.)

Kalomon (kaupunki Etelä-Sambiassa) tutkimuksessa, mihin osallistui 129 koulutettua ammattilaista, kaksi piirisairaala ja 21 terveyskeskusta, todettiin, että nämä laitokset eivät pystyneet tarjoamaan asianmukaista hoitoa hätätapauksissa. Niillä ei ollut leikkausaleja tai veripankkeja äitien kuolleisuutta ehkäisemään tarkoitettua ohjelman mukaisesti. (Saving Mothers, Giving Life 2019.)

Mainittakoon yksi toimivista keinoista, joka oli suunnattu vähennykseen äitiys- ja lapsikuolleisuutta, Hillary Clinton tukema YK:n maailmanlaajuinen projekti "Saving Mothers Giving Life" (SMGL) vuonna 2012. SMGL käynnistettiin pelastamaan ihmishenkiä vähentämällä viivettä korkealaatuisen hoidon antamisessa odottaville äideille. Vaikutukset ovat olleet hyvin myönteisiä: äitien kuolleisuus sairaaloissa ja muissa laitoksissa on laskenut yli 50 prosenttia. Tarkoituksena oli testata integroitua terveydenhuoltojärjestelmää koskevaa lähestymistapaa, koskien äidin ja vastasyntyneen kuolemaan liittyviä kolmea viivettä:

- Viivästykset asianmukaisen hoidon etsimisessä.
- Viivästykset hoidon saavuttamisessa ajoissa.
- Viivästykset laadukkaan hoidon saamisessa terveyskeskuksissa. (Center for public impact 2016.)

SMGL pyrkii antamaan jokaiselle raskaana olevalle naiselle mahdollisuuden päästä puh-taiisiin ja turvallisiin synnytyspalveluihin, mukaan lukien hätäapu kahden tunnin sisällä. SMGL varmistaa, että tilat ovat hyvin rakennettuja ja varusteltuja ja asianmukaisesti ylläpidettyjä. Sen lisäksi huolehditaan terveyspalveluiden esteiden poistosta ja luotettava järjestelmästä, mikä kerää, analysoi ja käyttää säännöllisesti tietoja päätöksentekoon ja edunvalvontaan. Naiset, perheet ja yhteisöt ovat aktiivisesti mukana ja heillä on

valtuudet suunnitella ja hallita terveystalvelujen saatavuutta. (Saving Mothers Giving life 2019.)

Antiretroviraalisen terapian (ART) saatavuus HIV-potilaille ja kaikkien raskaana olevien ja imettävien naisten yleisen hoidon toteuttaminen on yksi tärkeimmistä pelastuskeinoista HIV: n vastaisessa taistelussa (Mutanga 2019).

12 vuotta kestäneessä tutkimuksessa, joka tehtiin Sambian terveydenhoidossa, osoitti, että lasten HIV-infektio todettiin yleensä pitkälle edenneessä vaiheessa. Samassa tutkimuksessa todettiin, että vähän yli puolet kuolemista tapahtui 90 päivän kuluessa ART-hoidon aloittamisesta. Varhaiseen kuolleisuuteen liittyi jatkuvasti alhaisempi CD4-solujen määrä, nuorempi ikä, alipainoisuus ja anemia ART-hoidon aloittamisen yhteydessä. Siitä huolimatta lasten HIV-ohjelmassa Sambiassa on edistytty valtavasti: yli 64% HIV-tartunnan saaneista lapsista on saanut ART-hoidon vuoden 2017 loppuun mennessä, eli suurta määrää HIV-altistuneita ja tartunnan saaneita lapsia on hoidettu. Mutanga:n mukaan tehokkaista toimenpiteistä on edelleen tarvetta varsinkin HIV: n varhaisen diagnoosin parantamisessa lapsilla. (Mutanga 2019.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN EETISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena eikä tämä tutkimusmenetelmä vaadi erillistä tutkimuslupaa. Työn toteutuksessa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön edellytyksiä mm rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus yritettiin sisällyttää jokaiseen kirjalliseen vaiheeseen. Käytetyt lähteet on osoitettu asianmukaisesti eikä toisten tuotoksia esitellä omina aikaansaannoksina. (TENK 2012.)

Tutkimuksen etiikkaan kuuluu mm. aito kiinnostus tiedon hankintaan, pyrkimys luotettavaan tiedonhankintaan, plagioimattomuus, toimitus tutkimusta edistäen ja muita tutkijoita kunnioittaen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Käytetyt aineistot ovat olleet pääosin vuosina 2009-2019 julkaistua materiaalia eli viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Tekijöinä olemme vastuussa tiedonhausta ja sen eettisyydestä sekä luotettavuudesta. Tutkimusaineistosta saadut tulokset pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman rehellisesti jättämättä pois tietoa tahallaan tai mielivaltaisesti. Opinnäytetyön kirjaamisessa on vaadittu ammattieettisten ja tutkimuseettisten periaatteiden noudattamisen osaamista.

Tutkimuskysymyksiin onnistuimme vastaamaan kattavasti ja monipuolisesti. Opinnäytteemme luotettavuuden heikko kohta on englanninkielisten tutkimusten mahdolliset käännösvirheet, joita olemme pyrkineet välttämään. Katsauksen luotettavien tulosten saamiseksi pyrittiin mahdollisimman tarkkaan käännökseen englannista suomeksi, jotta tutkimustieto välittyisi sellaisenaan kadottamatta käsitteiden tai tutkimuksia kirjoittaneiden henkilöiden ajatusten merkitystä ja tarkoitusta.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Sambian äitiys- ja lapsikuolleisuuden tämänhetkinen tilanne sekä löytää keinoja, joilla voidaan ehkäistä ja ratkaista näitä ongelmia. Päätuloksista käy ilmi, että oloilla ja ympäristöllä, missä ihmiset asuvat on suuri merkitys terveyteen ja hyvinvointiin. Haasteita asettavat myös kulttuurilliset tekijät ja valtaväestöön verrattuna poikkeavat terveysriskit, joista tässä tutkimuksessa mainitaan muun muassa naisten halu synnyttää kotona perinteisten uskomusten ja tapojen mukaan vaikkakin heille tarjotaan mahdollisuutta synnyttää sairaalaoiloissa, ja näin pienentää infektioriskiä ja muita syntymän jälkeisten komplikaatioiden riskiä. (UNICEFF 2015.) Tutkimukset toivat esille myös useita esteitä äitiys- ja lapsikuolleisuutta vähenemiseen.

Vapaaehtoisilla järjestöillä on suuri merkitys ja tärkeä rooli Sambian kehityksessä ja väestön terveysongelmien ratkaisemisessa. Ne mahdollistavat jossain määrin alueellisten kehityserojen kaventamista ja ihmisten eriarvoisuuden tasoittamista antamalla perusturvaa. Myönteiset vaikutukset voidaan havaita muun muassa lasten vähentyneessä sairastavuudessa ja koulun säännöllisessä käymisessä, mikä on suoraan verrannollinen hyvään elämänlaatuun. (Ulkoministeriö 2018.)

Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja lähteinä käytettiin suurin osin kansainvälisiä tutkimuksia, sekä suomen- ja englanninkielisiä eri organisaatioiden julkaisuja ja muuta aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Toteutettu menetelmä valikoitu luonnollisesti, sillä tässä työssä mikään haastattelututkimus ei olisi ollut mahdollinen, sillä puhutaan eri maanosasta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä antoi mahdollisuuden erilaisten aineistojen monipuoliseen keräämiseen, kuvaamiseen ja niiden käytön. Muut aineistot mahdollistivat tutkimuskysymyksiin vastaamista ja muiden näkökulmien analysoimista ja huomioon ottamista. Sambian äitiys- ja lapsikuolleisuutta on tutkittu melko vähän varsinkin Suomessa, joten siitä tietojen kokoaminen toi oman haasteensa opinnäytetyön kirjaamisessa.

## LÄHTEET

- Aidsinonet.org. 2014. Viitattu 5.2.2019. <http://aidsinonet.org/printing-downloading>
- Center for public impact. 2016. Mobile technologies for health in Zambia. Viitattu 1.4.2019. <https://www.centreforpublicimpact.org/case-study/mobile-technologies-health-zambia/>
- Children international. 2019. Global poverty and hunger. Viitattu 11.5.2019. [https://www.children.org/search?Query=Global+poverty+and+hunger&\\_\\_ncforminfo=OZ4M82Vo9nMoPhCr-Ir8uG7NUIvQEwduX2lcd6lCsjlBTGqPcZC8GHupmSMJ0KL58-UxK1tuZbH5nOLMxpFtifNXSeV-gcCdn](https://www.children.org/search?Query=Global+poverty+and+hunger&__ncforminfo=OZ4M82Vo9nMoPhCr-Ir8uG7NUIvQEwduX2lcd6lCsjlBTGqPcZC8GHupmSMJ0KL58-UxK1tuZbH5nOLMxpFtifNXSeV-gcCdn)
- Chilufja, C. ja Kamanga, M. 2018. Crunch Time. The Transformational Universal Health Coverage Agenda for Zambia. *Health Syst Reform.* 2018;4(4):272-276. Viitattu 1.4.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30207824>
- City university of London. 2016. Viitattu 1.3.2019. <https://www.city.ac.uk/news/2016/feb/unsafe-abortion-costing-zambia-millions-of-dollars-a-year,-says-study>
- GHI. 2018. The Concept of the Global Hunger Index. Viitattu 14.2.2018 <https://www.globalhungerindex.org/pdf/en/2018.pdf>
- Globalis. 2015. Äitiyskuolleisuus. Viitattu 14.11.2019 <https://www.globalis.fi/Tilastot/Aeitiyskuolleisuus>
- Globalis-lehti. 2015. Sambia. Viitattu 14.11.2019. <https://www.globalis.fi/Maat/Sambia>
- Globalisti-lehti. 2/2017. Teemana naiset ja kehitys. Viitattu 14.2.2019. <https://www.changemaker.fi/globalisti/globalistit/>
- Humanium. 2019. Children of Zambia. Viitattu 12.5.2019 <https://www.humanium.org/en/zambia/>
- Jyväskylän opisto. 2017. Kirjallisuuskatsaus. Viitattu 14.5.2019. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/aihe-avainkasitteiksi/kirjallisuuskatsaus>
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Viitattu 14.2.2019. WSOY
- Kansan uutiset. 2017. Ilmastonmuutos uhkaa ruokaturvaa Sambiassa. Viitattu 6.2.2019. <https://www.kansanuutiset.fi/artikkeli/3808384-ilmastonmuutos-uhkaa-ruoka-turvaa-sambiassa>
- Kehityslehti. 2017. 100 Kehitystulosta: 10. Perusturvaa 540 000 perheelle. Viitattu 5.2.2019. <https://kehityslehti.fi/100-kehitystulosta/3007-2-perusturvaa-190-000-perheelle/>
- Kipp, MA, Maimbolwa, A, Brault MA, Kalesha-Masumbu, P, Katepa-Bwalya, M, Habimana, P, Vermund, SH, Mwingaand, K, Haley, CA. 2016. Improving access to child health services at the community level in Zambia: a country case study on progress in child survival. 2000–2013. *Health Policy Plan.* 2017 Jun; 32(5): 603–612. Viitattu 1.3.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5964895/>
- Lathrop, E, Jamieson, D, Danelb, I. 2014. HIV and maternal mortality. *Int J Gynaecol Obstet.* 2014 Nov; 127(2): 213–215. Viitattu 1.3.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4302331/>
- Laura Kumpuniemi ja Saara Vainio. Katsaus yhteiskuntaan ja nuorten tilanteeseen Sambiassa. 2018. viitattu: 17.11.201. [https://www.taksvarkki.fi/sambia2018/wp-content/uploads/sites/6/2011/06/Sambia\\_nuorten\\_tilanne\\_nettiin.pdf](https://www.taksvarkki.fi/sambia2018/wp-content/uploads/sites/6/2011/06/Sambia_nuorten_tilanne_nettiin.pdf)

- Likwa, RN., Biddlecom, A., Ball, H. Unsafe abortion in Zambia. 2009. Issues Brief (Alan Guttmacher Inst). 2009 Nov;(3):1-4 Viitattu 1.3.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20653092>
- Maternal health. Malaria in pregnancy. 2017. Viitattu 1.3.2019. <https://www.mhtf.org/topics/malaria-in-pregnancy/>
- Monica Mutesa. 2015. Marching for safe motherhood. Viitattu 3.4.2019 <https://www.path.org/articles/marching-for-safe-motherhood/>
- Moore AM, Dennis M, Anderson R, Bankole A, Abelson A, Greco G, Vwalika B. 2018, Comparing women's financial costs of induced abortion at a facility vs. seeking treatment for complications from unsafe abortion in Zambia. Viitattu 7.12.2019. *Reprod Health Matters*. 2018 Dec;26(52):1522195 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30388961>
- Mutanga, JN. Mutembo, S. Ezeamama, AE. Song, X. Fubisha, RC. Mutesu-Kapembwa, K. Sialondwe, D. Simuchembu, B. Chinyonga, J. Thuma, PE. Whalen, CC. 2019. Long-term survival outcomes of HIV infected children receiving antiretroviral therapy: an observational study from Zambia (2003-2015). *BMC Public Health*. 2019; 19: 115 Viitattu 27.2.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6348639/>
- Olkonen. 2018. Kehityislehti. Viitattu 1.3.2019. <https://kehityislehti.fi/lehtiartikkeli/sambian-metsat-haviavat-savuna-ilmaan/>
- Plan.fi. 2019. Työmme saavutuksia Sambiassa vuonna 2018. Viitattu 12.12.2019. <https://plan.fi/mita-teemme/sambia>
- Safemotherhoodalliance. 2017. Baby's delivery kit – savings lives. Viitattu 1.4.2019. <http://www.safemotherhood-alliance.com/>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Viitattu 12.2.2019. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Saving Mathers, Giving life 2017. Center for public impact. Viitattu 30.4.2019 <https://www.centre-forpublicimpact.org/case-study/maternal-mortality-in-zambia/>
- Saving Mathers, Giving life. 2019. Our work: Zambia. Viitattu 30.4.2019. <http://www.savingmothersgivinglife.org/our-work.aspx>
- Suomen virallinen tilasto (SVT). Kuolemansyyt. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 17.2.2019. <http://www.stat.fi/til/ksyyt/kas.html>
- Tenk. 2012. Hyvää tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 1.4.2019. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- The Borgen Project. 2015. Maternal Mortality in Zambia. Viitattu 28.02.2019. [https://www.pathfinder.org/focus-areas/maternal-newborn-health/?utm\\_medium=grant&utm\\_source=google&utm\\_campaign=XX&utm\\_content=&utm\\_term=%2Bmaternal%20%2Bmortality&gclid=CjwKCAiAhc7yBRAdEiwAplGxX-qFbL241Ttm54qNa0PnvzEaD1HMIxOkLLBu0XCRfMyfShpozN5MqRoCI3sQAvD\\_BwE](https://www.pathfinder.org/focus-areas/maternal-newborn-health/?utm_medium=grant&utm_source=google&utm_campaign=XX&utm_content=&utm_term=%2Bmaternal%20%2Bmortality&gclid=CjwKCAiAhc7yBRAdEiwAplGxX-qFbL241Ttm54qNa0PnvzEaD1HMIxOkLLBu0XCRfMyfShpozN5MqRoCI3sQAvD_BwE)
- Ulkoministeriö. 2018. Naiset toivat virtaa Sambian syrjäkyliin. Viitattu 3.2.2019. [https://um.fi/uutiset/-/asset\\_publisher/GRSnUwaHDPv5/content/naiset-toivat-virtaa-sambian-syrjakyliin](https://um.fi/uutiset/-/asset_publisher/GRSnUwaHDPv5/content/naiset-toivat-virtaa-sambian-syrjakyliin)
- UNICEF. 2019. Children in Zambia. Viitattu 27.02.2019. <https://www.unicef.org/zambia/children-zambia>
- UNICEF DATA. 2018. Zambia. Viitattu 1.3.2019 <https://data.unicef.org/country/zmb/#>



- UNICEF/Suomi. 2013. Rekisteröimättömät lapset. Viitattu 5.2.2019. <https://www.unicef.fi/unicef/tyomme-paakohteet/suojelu/rekisteroimattomat-lapset/>
- United Nations. 2015. Economic and Social Council. Viitattu 16.5.2019. <https://www.unicef.org/zambia/media/961/file/Zambia-CPD-2016-2020.pdf>
- Väestöliitto. 2004. Seksuaali- ja lisääntymisterveysten tila maailmassa. Viitattu 6.2.2019. [http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/4d04e2bb19eb6e320d8d77e8310257f2/1582538003/application/pdf/313065/Vaestoliitto\\_parempi.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/4d04e2bb19eb6e320d8d77e8310257f2/1582538003/application/pdf/313065/Vaestoliitto_parempi.pdf)
- Väestöliitto. 2013. Äidiksi lapsena: Miten ehkäistä teini-ikäisten raskauksia? Viitattu 6.2.2019. [https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/8032556175a49e7ac50b10bd3a71461d/1582538162/application/pdf/2914108/VLiitto\\_UNFPA2013\\_WEB.pdf](https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/8032556175a49e7ac50b10bd3a71461d/1582538162/application/pdf/2914108/VLiitto_UNFPA2013_WEB.pdf)
- Wado, ED, Sully, EA, Mumah, JN. 2019. Pregnancy and early motherhood among adolescents in five East African countries: a multi-level. BMC Pregnancy and Childbirth. Article number: 59 (2019) Viitattu 1.5.2019. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2204-z>
- World Data Atlas- Knoema. 2017. Zambia Underfive mortality rate. Viitattu 1.3.2019. <https://knoema.com/atlas/Zambia/Child-mortality-rate>
- World health organization. 2018. Maternal and newborn health. Viitattu 24.4.2019. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/en/)
- World Health Organization (who), UNICEF, UNFPA and The World Bank. 2012. Trends in maternal mortality. 1990 to 2010. Viitattu 5.2.2019. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44874/9789241503631\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44874/9789241503631_eng.pdf?sequence=1)
- Yeboah-Antwi, K, MacLeod, WB, Biemba, G, Sijenyi, P, Höhne, A, Verstraete, L, ja McCallum, CM. 2019. Hamer DH. Improving Sanitation and Hygiene through Community-Led Total Sanitation: The Zambian Experience. 2019 Apr;100(4):1005-1012.. Viitattu 27.2.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30793687>

## TUTKIMUSTAULUKKO

| Tekijä, vuosi, maa   | Tarkoitus   | Tutkimusmenetelmä osallistujat                                      | Tulokset  |
|--|---|---|---|
| Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus ja Hillary Clinton oli EU tukihenkilönä, Vuosien 2012 ja 2016 välisenä aikana, Sambia ja Uganda (Saving Mathers, Giving life) | Tuottaa laadukkaita ja turvallisia synnytyspalveluita ja se että ne ovat saatavilla naisille ja heidän vastasyntyneille lapsilleen. Se keskittyy synnytyksen seurantaan ja siinä avustamiseen sekä ensimmäisiin 48 tuntiin synnytyksen jälkeen.   | Äidit ja vastasyntyneet 16:lla eri alueella Sambiassa ja Ugandassa. | äidin kuolleisuus laski noin 40% kumppaneiden tutkimissa tiloissa ja kaupunginosissa.   |
| Yeboah-Antwi, K. Ja ym. 2019. Zambia, Massachusetts  | Kuvata Sambian sanitaatio- ja hygieniaohjelman (ZSHP), ilmoittaa sen tulokset ja jatkosuunnitelmat.<br><br>Ohjelmassa oli mukana yhteisöjohtoinen koko sanitaatio, joka alkoi marraskuussa 2011 parantamaan saniteettitilojen käyttöä ja ottamaan käyttöön myönteisiä hygieniakäytäntöjä. | Artikkeli   | Loputuloksessa 80% kotitalouksista pääsi parantuneisiin saniteettitiloihin verrattuna 64,1% lähtölanteeseen.<br><br>On katsottu tarpeelliseksi jatkosakin lisätä investointeja saniteetti- ja hygieniakampanjoihin. |
| Lathrop, E. Jamieson, D. ja Danelb, I. 2014. Atlanta; USA  | Antaa tietoa HIV-taudin etenemisestä raskauden aikana ja siitä johtuvan äitiyskuolleisuuden erityisistä syistä  | Artikkeli   | Tutkimukset osoittavat, että äitiyskuolemiin kuuluvat monet tekijät, mutta niitä on pysyttävä ehkäistä toteuttamalla  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | Saharan eteläpuolisessa Afrikassa, varsinkin Sambiassa.  |  | korkealaatuista synnytyshoitoa, ehkäisemällä ja hoitamalla yhteisiä infektioita ja hoitamalla HIV:tä<br>ART: lla eli antiretroviraalisella hoidolla.   |
| Wado, ED. Sully, EA. Mumah, JN. 2019.  | Selvittää määritetyt tekijät, jotka vaikuttavat nuoren raskauteen ja varhaiseen äitiyteen viidessä Itä-Afrikan maassa mukaan lukien Sambia                 | Kvantitatiivinen tutkimus, 15-19 vuotiaat Sambiasta n=3765 | Koulutustaso on parantunut, ja koulunkäynnin keskiikä on kasvanut Sambiassa. Lisäksi keskiasteen ja ylempään asteen koulutuksen saaneiden nuorten tyttöjen osuus kasvoi kaikissa viidessä maassa vuosien 1989 ja 2016 välisenä aikana.<br><br>Sambiassa nuorten raskaus laski hyvin vähän vuodesta 2006. |
| Mutanga, JN. Ja ym. 2019. USA, Zambia. | Kuvata hoitotuloksia, mitata kuolleisuutta ja arvioida ART: n (antiretroviraalinen hoito HIV vastaan) saaneiden lasten kuolleisuuden ennustajia Sambiassa. | Kvantitatiivinen tutkimus, n= 1039                         | Kaiken kaikkiaan 71 (7%) lasta oli kuollut hoidon aloittamisen jälkeen ja 594 (56%) oli elossa ja aktiiviset hoidon aikana tässä tutkimuksessa. Seurantaan menetettiin yhteensä 164 (16%) ja muihin terveydenhuoltolaitoksiin  |

|                              |   |           |  |
|------------------------------|---|-----------|--|
|                              |   |           | siirrettiin 210 (20%)  |
| Kipp, MA. 2016. USA, Sambia. | Kuvata osatekijöitä, joiden avulla Sambia on onnistunut vähentämään alle viisivuotiaiden kuolleisuutta viimeisten 15 vuoden aikana. | Artikkeli | Tulokset osoittivat, että Sambiassa on hyvä kansallinen sitoutuminen terveysstrategisten suunnitelmien uudistamiseen ja pyrkimyksiin varmistaa tehokkaan äitien, vastasyntyneiden ja lasten terveyden interventioiden yleinen saatavuus ja luoda ympäristö, joka edistää lasten terveyttä. |