

Liisa Uusitalo  
Heidi Nyberg  
Marjaana Pelkonen  
Sirpa Sarlio-Lähteenkorva  
Tuovi Hakulinen-Viitanen  
Suvi Virtanen

# Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010

RAPORTTI

## RAPORTTEJA 8/2012

Liisa Uusitalo, Heidi Nyberg, Marjaana Pelkonen,  
Sirpa Sarlio-Lähteenkorva, Tuovi Hakulinen-Viitanen, Suvi Virtanen

# Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja THL

Taitto: Juvenes Print

ISBN 978-952-245-598-7 (verkko)  
ISSN 1798-0089

URN:ISBN:978-952-245-598-7  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-598-7>

Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki 2012

# Sisällys

Tiivistelmä .....	5
Sammanfattning .....	7
Summary .....	9
Lukijalle .....	11
1 Tutkimuksen tausta: imetystilanne ja imetyksen edistäminen .....	12
2 Aineisto ja menetelmät .....	14
2.1 Tutkimuksen toteuttaminen .....	14
2.2 Imeväisruokintaselvitykseen osallistuneet perheet .....	14
2.3 Perheen ja terveydenhoitajan taustatiedot .....	15
2.3.1 Vanhempien sosiodemografiset taustatekijät ja tupakointi .....	15
2.3.2 Lapseen ja synnytykseen liittyvät taustatiedot .....	16
2.3.3 Terveydenhoitajien taustatiedot .....	17
3 Tavoitteet .....	19
4 Tutkimuksen tulokset ja vertailu aikaisempiin tietoihin .....	20
4.1 Imetyksen yleisyys .....	20
4.1.1 Imetyksen yleisyys ikäryhmittäin .....	20
4.1.2 Imetyksen yleisyys vanhempien taustatekijöiden mukaan .....	23
4.1.3 Imetyksen yleisyys lapseen ja synnytykseen liittyvien taustatietojen mukaan .....	30
4.1.4 Imetettyjen lasten osuudet terveydenhoitajan taustatietojen mukaan .....	34
4.2 Imetyksen päättymisen syyt .....	35
4.3 Lisäruokinta .....	36
4.3.1 Lapsen ruokinta synnytyssairaalassa .....	36
4.3.2 Tuttipullo, lusikka vai muki? .....	37
4.3.3 Edellisen vuorokauden ruokailu .....	38
4.4 Lasten vitamiini- ja kivennäisainevalmisteiden käyttö .....	40
5 Yhteenveto ja johtopäätökset .....	41
5.1 Imetyssuosittelun toteutuminen ja imetyksen kestoon vaikuttavat tekijät .....	41
5.2 Imetyksen päättymisen syyt, lisäruokinta ja ravintoainevalmisteiden käyttö .....	41
5.3 Selvityksen toteuttamistapa ja tulosten yleistettävyyden .....	42
5.4 Toimenpidesuositukset imetyksen edistämiseksi .....	43
5.4.1 Toimenpidesuositukset terveyskeskuksille ja synnytyssairaaloille .....	44
5.4.2 Toimenpidesuositukset Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle .....	45
Kiitokset .....	46
Lähdeviitteet .....	47

Liitteet	49
Liite 1: Saatekirje terveyskeskusten neuvolatoiminnasta vastaaville henkilöille	49
Liite 2: Saatekirje terveydenhoitajille	51
Liite 3: Haastatteluohje	53
Liite 4: Haastattelulomake	57
Liite 5: Terveydenhoitajan lomake	67
Liitetaulukot	69
Liitetaulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden neuvoloiden lukumäärä aluehallintovirastoalueiden mukaan.	69
Liitetaulukko 2. Kokonaisimetyt synnytyssairaalan mukaan, % ikäryhmään kuuluneista lapsista. . .	70
Liitetaulukko 3. Täysimetyt synnytyssairaalan mukaan, % ikäryhmään kuuluneista lapsista. . . . .	71
Liitetaulukko 4. Äidin foolihappovalmisteiden ja foolihappoa sisältävien monivitamiini- valmisteiden käyttö ennen raskautta ja ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana . . . . .	72
Liitetaulukko 5. Äidin raskausaikana käyttämät vitamiini- ja kivennäisainevalmisteet . . . . .	72

# Tiivistelmä

## Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010

Sosiaali- ja terveysministeriö on seurannut Suomen imetystilannetta vuodesta 1995 lähtien viiden vuoden välein tehdyillä valtakunnallisilla imeväisruokintaselvityksillä. Tämä raportti on jatkoa aikaisemmille selvityksille ja perustuu v. 2010-11 tehtyyn tutkimukseen. Siinä kerättiin valtakunnallisesti kattavaa tietoa alle 1-vuotiaiden lasten imetyksestä, lapsen lisäruokintahistoriasta, perheen sosioekonomisesta taustasta ja neuvolatyöntekijän koulutuksesta.

Tutkimukseen kutsuttiin kaikki Suomen lastenneuvolat. Tietoja saatiin 525 lastenneuvolasta (vastausaktiivisuus 60,3 %). Terveystarkastajat haastatteli neuvolan määräaikaan terveystarkastuksiin tulneiden, kahden viikon - 12 kuukauden ikäisten lasten vanhempia käyttäen apuna internetissä toimivaa Webropol-haastattelulomaketta. Lomakkeista oli käytettävissä myös paperiversiot. Terveystarkastajien taustatiedot kerättiin erillisellä lomakkeella. Haastattelut tehtiin 8.11.2010 - 11.5.2011 välisenä aikana. Lapsen ruokintaa koskeviin kysymyksiin vastasi yhteensä 5398 perhettä. Imetyksen yleisyyttä ja lapsen ruokintaa tarkasteltiin ikäryhmittäin.

Tulosten mukaan alle kuukauden ikäisistä lapsista 92 prosenttia oli imetettyjä ja 47 prosenttia täysimetettyjä. Äidinmaitoa ei saanut lainkaan 8 prosenttia alle kuukauden ikäisistä. Neljä kuukautta täytäneistä 68 prosenttia oli imetettyjä ja 23 prosenttia täysimetettyjä. Puolen vuoden ikää lähestyvistä 66 prosenttia oli imetettyjä ja 9 prosenttia täysimetettyjä. Kuusi kuukautta täytäneistä imetettyjä oli 58 prosenttia ja täysimetettyjä alle prosentti. Noin vuoden iässä runsas kolmannes lapsista sai vielä äidinmaitoa.

Vanhempien tupakointi, ikä ja koulutustausta vaikuttivat voimakkaasti imetyksen yleisyyteen. Mitä korkeampi oli äidin ja isän koulutusaste, sitä pidempään lasta imetettiin. Nuorimmassa, alle 25-vuotiaiden äitien ikäryhmässä imetyksen kesto oli lyhyempi kuin vanhemmilla äideillä. Tupakoivien vanhempien lapsilla imetys jäi tuntuvasti lyhyemmäksi verrattuna lapsiin joiden vanhemmat eivät tupakoineet. Imetys oli harvinaisempaa niillä lapsilla, joiden isä ei asunut lapsen kanssa. Asuinalueen merkitys imetyksen kestolle oli melko vähäinen.

Imetys oli yleisempää jos aikaisempia synnytyksiä oli vähintään kaksi. Ennen 37. raskausviikkoa syntyneitä lapsia imetettiin lyhyemmän aikaa kuin täysi- tai yliaikaisina syntyneitä. Imetys oli vähäisempää alimpaan syntymäpainoluokkaan kuuluvilla lapsilla. Imetyksen yleisyydessä ei ollut suurta eroa lapsen sukupuolen mukaan.

Neljän kuukauden ikään saakka imetyksen päättymisen johtui pääasiassa maidon erittymiseen liittyvistä ongelmista, kuten vauvan imemisvaikeuksista ja maidon riittämättömyydestä. Neljän kuukauden iästä lähtien imetyksen päättymisen johtui useimmiten lapseen liittyvistä syistä, kuten imemishaluttomuudesta, sairaudesta tai allergiasta. Äidin terveyteen sekä jaksamiseen liittyvät syyt olivat kumpikin syynä imetyksen loppumiseen noin joka kymmenennessä tapauksessa.

Synnytyssairaalassa 71 prosenttia lapsista oli saanut oman äidin rintamaidon lisäksi muuta maitoa. Lisämaito oli yleisimmin luovutettua äidinmaitoa, mutta lähes yhtä moni lapsista oli saanut synnytyssairaalassa tavallista äidinmaidonkorviketta. Äidinmaidonkorvikkeen käyttö yleistyi tasaisesti kahdeksan kuukauden ikään saakka. Tavallisen lehmänmaidon käyttö yleistyi nopeasti kymmenen kuukauden jälkeen. Kolmen ensimmäisen kuukauden aikana harva lapsi sai muuta kuin äidinmaitoa tai korviketta, mutta sen jälkeen perunan tai muiden kasvien, marjojen tai hedelmien sekä viljavalmisteiden käyttö lisääntyi nopeasti. Vastaavanlainen voimakas lisäys tapahtui lihan, kalan tai munan käytössä neljän ja kuuden kuukauden välillä. Yhdeksän kymmenestä yli kuukauden ikäisestä lapsesta oli saanut D-vitamiinivalmistetta edellisen vuorokauden aikana. Muiden vitamiini- ja hivenainevalmisteiden käyttö oli vähäistä.

Suositus yksinomisesta imetyksestä puolen vuoden ikään asti ja osittaisesta imetyksestä vuoden ikään saakka ei toteudu valtaosalla suomalaislapsista. Täysimetys on jonkin verran yleistynyt nuorimmilla lapsilla ja myös pitkä kokonaisimetys näyttää hieman yleistyneen viisi vuotta sitten tehdyn imeväisruokintaselvityksen tuloksiin verrattuna. Väestöryhmien väliset erot imetyksessä ovat huomattavan

suuria. Vanhempien koulutustaso, tupakointi ja äidin ikä määrittivät voimakkaasti imetyksen kestoja. Imetys jää lyhyemmäksi myös yksinhuoltajaäideillä ja ensisynnyttäjillä. Äitiys- ja lastenneuvolassa sekä synnytysairaaloissa on tärkeää kohdentaa tehostettua imetysohjausta näille väestöryhmille terveyserojen kaventamiseksi.

Avainsanat: Imetys Imeväinen Lapsi Ruoka Ruokinta Äidinmaito Äidinmaidonkorvike Lisäruoka Sosioekonomiset erot D-vitamiini Vitamiini- ja kivennäisainevalmisteet Äiti Raskaus

# Sammanfattning

## Amning och kost för spädbarn i Finland år 2010

Social- och hälsovårdsministeriet har följt upp amningsläget i Finland sedan år 1995 genom riksomfattande utredningar om spädbarnskosten vart femte år. Denna rapport är en fortsättning på tidigare utredningar och baserar sig på en undersökning som genomfördes år 2010–2011. Målet har varit att samla in riksomfattande uppgifter om amning och annan föda för barn yngre än ett år. Utredningen klarlägger också barnets tilläggskost, familjens socioekonomiska bakgrund och rådgivningspersonalens utbildning.

Alla finländska barnrådgivningsbyråer inbjöds att delta i undersökningen. Uppgifter lämnades in av 525 rådgivningsbyråer (60,3 %). Hälsovårdaren intervjuade föräldrarna till de barn i åldern 2 veckor–12 månader som kom till en periodisk hälsoundersökning vid rådgivningen. Vid intervjun användes en Webropol-blankett som fanns på webben. Blanketterna fanns också i pappersform. Bakgrundsuppgifter om hälsovårdaren samlades in på en separat blankett. Intervjuerna genomfördes mellan den 8 november 2010 och den 11 maj 2011. Sammanlagt 5 398 familjer besvarade frågorna om barnets kost. Undersökningsmaterialet har delats in i grupper efter barnets ålder.

Av de barn som var yngre än en månad ammad 92 procent och helammades 47 procent. Totalt 8 procent av alla barn yngre än en månad fick inte alls modersmjölk. Av de barn som fyllt fyra månader ammad 68 procent och helammades 23 procent. Av de barn som närmade sig ett halvt år ammad 66 procent och helammades 9 procent. Sammanlagt 58 procent av de barn som fyllt sex månader ammad och mindre än en procent helammades. En dryg tredjedel av barnen fick fortfarande modersmjölk vid omkring ett års ålder. Amningstiden är kraftigt beroende av föräldrarnas utbildning, ålder och rökning. Ju högre utbildningsnivå mamman och pappan har, desto längre ammas barnet. I den yngsta åldersgruppen med mammor under 25 år var amningstiden kortare än hos äldre mammor. För barn med rökande föräldrar är amningstiden betydligt kortare än för barn vars föräldrar inte röker. Amning är ovanligare bland barn vars pappa inte bor tillsammans med barnet. Bostadsområdet har endast en liten inverkan på amningstidens längd.

Om det är fråga om mammans första barn är amningstiden kortare än om mamman tidigare har fött barn. Amning var vanligare bland mammor som haft minst två tidigare förlossningar. Amningstiden för barn som fötts före den 37:e graviditetsveckan var kortare än för fullgångna och överburna barn. Amning förekom i mindre omfattning bland barn i gruppen med den lägsta födelsevikten. Barnets kön har inte någon större inverkan på amningsfrekvensen.

Fram till fyra månaders ålder beror avslutad amning huvudsakligen på problem med mjölktillgången, såsom att babyn har sugsvårigheter och att mjölken inte räcker till. Från och med fyra månaders ålder beror avslutad amning i de flesta fall på orsaker som anknyter till barnet, till exempel att barnet vill sluta amningen, att barnet är sjukt eller har en allergi. I ungefär vart tionde fall är mammans hälsa orsaken till att amningen slutar och i ungefär vart tionde fall slutar amningen på grund av faktorer som anknyter till mammans krafter.

Sammanlagt 71 procent av barnen hade också fått annan mjölk utöver den egna mammans bröstmjölk på förlossningssjukhuset. Tilläggsmjölken består oftast av donerad bröstmjölk, men nästan lika många barn har fått vanlig modersmjölksersättning på förlossningssjukhuset.

Fram till åtta månaders ålder blev det hela tiden vanligare att barnet fått modersmjölksersättning under dygnet före hälsoundersökningen. Användningen av vanlig komjölk blev snabbt vanligare efter tio månader. Få barn får annat än bröstmjölk eller modersmjölksersättning under de tre första månaderna, men efter det ökar snabbt användningen av potatis och andra grönsaker, bär, frukt och spannmålsprodukter. En motsvarande kraftig ökning sker i användningen av kött, fisk och ägg mellan fyra och sex månaders ålder. Nio av tio barn som fyllt en månad hade fått D-vitaminpreparat under dygnet före hälsoundersökningen. Andra vitamin- och spårämnespreparat används endast i liten utsträckning.



Det är tydligt att rekommendationen om uteslutande amning fram till ett halvt års ålder och delvis amning fram till ett års ålder fortfarande inte uppnås hos största delen av de finländska barnen. Helamning har blivit vanligare bland de yngsta barnen, och det verkar också som om en långvarig total amningstid blivit något vanligare jämfört med den undersökning som gjordes för fem år sedan. Det förekommer betydande skillnader i amningen mellan olika befolkningsgrupper. Föräldrarnas utbildningsnivå, rökning och mammans ålder påverkar kraftigt amningstidens längd. Amningstiden är kortare också hos ensamstående mammor och förstföderskor. Det är viktigt att vid mödra- och barnrådgivningar och på förlossningssjukhus rikta en intensifierad amningshandledning till dessa befolkningsgrupper för att minska ojämlikheten i hälsa.

Nyckelord: amning, spädbarn, barn, mat, föda, modersmjölk, modersmjölksersättning, tilläggskost, socioekonomisk ojämlikhet, D-vitamin, vitamin- och spårämnespreparat, mamma, graviditet

# Summary

## Infant feeding in Finland 2010

The Ministry of Social Affairs and Health has monitored breastfeeding frequency in Finland by nationwide surveys on breastfeeding and complementary feeding since the year 1995 at five year intervals. This publication is a continuation of the previous reports and is based on a survey conducted in 2010-2011. Nationally representative data was collected on breastfeeding, complementary feeding, socio-economic status of the family and on the educational background of nurses of the child welfare clinics.

All the child welfare clinics in Finland were invited to participate in the survey. The number of participating clinics was 525 (60.3%). The nurses interviewed the parents of children aged 2 weeks- 12 months who attended a regular follow-up visit at the child welfare clinic using a web-based Webropol questionnaire. Also printed questionnaires were available. Background information of nurses was recorded on a separate questionnaire. Data were collected between November 8th, 2010 and May 11th, 2011. Altogether 5398 families provided information on child feeding. Breastfeeding status and complementary feeding was analysed by age groups.

According to the results, 92 percent of infants less than one month of age were breastfed, 47 percent were exclusively breastfed, and 8 percent were not breastfed. At the age of four months, 68 percent of the infants were breastfed and 23 percent exclusively breastfed. Of infants between five and six months of age, 66 percent were breastfed and 9 percent exclusively breastfed. Between six and seven months of age, 58 percent of infants were breastfed and less than 1 percent exclusively breastfed. Close to one year of age, more than third of the infants were breastfed.

Parental smoking status, age and education level were strong predictors of breastfeeding frequency. Higher education level of mother and father was associated with longer duration of breastfeeding. Mothers less than 25 years of age breastfed their infants for a shorter period than older mothers. If the mother or the father was a smoker, breastfeeding was less common than if the parents did not smoke. Breastfeeding was less common if the father did not live with the child. Breastfeeding status was not strongly associated with the place of residence.

Breastfeeding frequency was higher among mothers who had at least two previous deliveries. Preterm infants born before the 37. gestational week were breastfed for a shorter time than infants born at the 38th gestational week or later. The duration of breastfeeding was shorter among infants who belonged to the lowest quarter of birth weight. There were no large differences in the breastfeeding status according to sex of the child.

Until the age of four months the discontinuation of breastfeeding resulted most often from child's difficulties in sucking or from insufficiency of breastmilk. After the age of four months, the main reasons for discontinuation were child's will to end breastfeeding and child's illness or allergy. The mother's health or coping were associated with the discontinuation of breastfeeding in every tenth case.

In the delivery hospital 71 percent of the newborns had been given other milk than own mother's breastmilk. The additional milk was most commonly donated breastmilk, but nearly as many of the newborns had been given infant formula. The consumption of infant formula increased steadily until the age of eight months, while the consumption of regular cow's milk increased rapidly after the age of ten months. During the first three months of life few children were given other foods than breast milk or infant formula, but thereafter the consumption of potato and other vegetables, fruits and berries and cereal products increased rapidly. A similar rapid increase in the consumption of meat, fish and egg was observed between four and six months of age. Vitamin D supplements had been given to 90 percent of the infants during the previous day. The consumption of other dietary supplements was uncommon.

The recommendation of exclusive breastfeeding up to six months of age, and total breastfeeding up to one year of age is not met for most of the Finnish infants. There is some increase in exclusive breastfeeding among youngest age groups, and a slight increase in total breastfeeding compared with the

previous survey conducted five years ago. Socioeconomic differences in breastfeeding frequency were marked. Low education level, smoking and young maternal age were strongly associated with shorter duration of breastfeeding. Breastfeeding period was shorter among single mothers and those with her first child. To narrow the socioeconomic differences, these vulnerable groups should be a target of intensive counselling at maternity clinics, delivery hospitals and child welfare clinics.

Keywords: Breast feeding Infant Child Food Feeding Breast milk Infant formula Complementary feeding Socioeconomic status Vitamin D Dietary supplements Mother Pregnancy

# Lukijalle

Yhä kasvava tutkimuskokonaisuus korostaa raskaudenajan ja varhaislapsuuden tekijöiden merkitystä lapsen tulevan kehityksen kannalta. Imetyksen monipuolisista terveydellisistä ja muista eduista on myös yhä enemmän näyttöä.

Tämän tiedon myötä on niin kansainvälisesti kuin eri maissa annettu suosituksia imetyksen toteuttamiseksi. Tunnettu on WHO:n varsin vaativa suositus yksinomaisesta imetyksestä puolen vuoden ikään asti. Aiemmat selvitykset ovat osoittaneet, että Suomessakin on paljon parannettavaa imetyksen suhteen, vaikka WHO:n suositusta ei täysimääräisesti toteuttaisikaan.

Kansallisen imetyksen toimintaohjelman tavoitteena on eri tavoin edistää imetyksen toteutumista. Syyntytysairaaoloissa tätä toteutetaan ns. vauvamyönteisyysohjelman puitteissa. Erityisenä haasteena ovat olleet erot imetyksen toteutumisessa eri sosioekonomisten väestöryhmien välillä – mikä liittyy yleisempään huoleen väestöryhmien välisistä terveyseroista.

Tutkittu tieto ja kehityksen pätevä seuranta muodostavat aivan olennaisen pohjan myös kansalliselle imetysohjelmalle. Tämä vuoden 2010 selvitys on jatkoa aiemmille tutkimuksille, ja kuvaa sekä trendejä että tämänhetkistä tilannetta.

Tulokset osoittavat jossakin määrin myönteistä kehitystä, mutta huolet esimerkiksi väestöryhmien välisistä eroista myös imetyksen suhteen ovat edelleen aiheellisia. On huomion arvoista, että imettäminen on paitsi terveellisin myös edullisin tapa ruokkia lasta. Olisi tärkeää antaa vauvoillemme mahdollisimman hyvät ja tasapuoliset eväät terveeseen kasvuun. Uskon ja toivon, että tämän selvityksen tiedot osaltaan tukevat tarvittavia jatkotoimia Suomen neuvoloissa ja kodeissa.

Kiitän työryhmää hyvästä työstä. Tärkein kiitos suuntautuu kuitenkin tutkimukseen osallistuville neuvoloille ja terveydenhoitajille sekä tietysti itse tutkimuksen kohteille – tietoja antaneille äideille.

Helsingissä 5.1.2012

Pekka Puska  
pääjohtaja

# 1 Tutkimuksen tausta: imetystilanne ja imetyksen edistäminen

Imetyksellä on monia terveydellisiä, ravitsemuksellisia, psykologisia, taloudellisia ja ekologisia etuja. Äidinmaito on imeväisikäiselle ihanteellista ravintoa. Äidinmaito sisältää riittävästi muita vitamiineja ja kivennäisaineita paitsi D-vitamiinia, ja sen ravintoaineet ovat tasapainossa ja hyvin imeytyvässä muodossa. Äidinmaidon alhainen proteiini- ja natriumpitoisuus ovat eduksi munuaisten toiminnalle, ja proteiini on helposti sulavaa. Monityydyttymättömien rasvahappojen suhde on ihanteellinen. Äidinmaidon suuri laktoosipitoisuus vaikuttaa edullisesti suolistobakteereihin. Äidinmaidossa on myös immunologisesti aktiivisia proteiineja, hiilihydraatteja ja rasvoja, ja sen koostumus muuttuu lapsen kasvaessa hänen tarpeidensa mukaan (Gibney ym. 2009, Hasunen ym. 2004, James ja Lessen 2009).

Imetys vähentää lasten sairastavuutta ja kuolleisuutta sekä edistää ruoansulatuskanavan ja hermoston kehitystä erityisesti keskosilla. Äidinmaito antaa suojaa tavallisia lapsuusiän infektioita, kuten välikorvantulehdusta, ja maha-suolitulehduksia vastaan. Imetys näyttää pienentävän kätkytkuoleman, leukemian ja ylipainon riskiä, ja on olemassa viitteitä sen suojavaikutuksesta jopa aikuisiän kohonnutta verenpainetta ja tyypin 2 diabetesta vastaan. Imetys edistää äidin toipumista synnytyksestä, helpottaa painonhallintaa ja parantaa unen laatua, ja se on yhteydessä pienempään rintasyövän, munasarjasyövän sekä tyypin 2 diabeteksen riskiin. Imetys myös edistää äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen kehitystä (Hasunen ym. 2004, Ip ym. 2007, James ja Lessen 2009).

Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee täysimetystä ensimmäisten kuuden elinkuukauden ajan, ja osittaista imetystä kahden vuoden ikään saakka (World Health Organization & UNICEF 2003). Täysimetys on määritelty niin, että lapselle ei anneta muuta kuin äidinmaitoa joko imettämällä tai lypsettynä ja lisäksi D-vitamiinia ja mahdollisesti muita ravintoainevalmisteita ja lääkkeitä (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009). Joskus myös pienten vesimäärien antaminen sisällytetään täysimetyksen määritelmään. Osittaisen imetyksen aikana lapsi saa äidinmaidon ohella muuta ravintoa kuten sosetta, äidinmaidonkorviketta, velliä tai kliinistä ravintoainevalmistetta.

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuonna 2004 ravitsemussuosituksen raskaana oleville ja imettäville naisille sekä alle kouluikäisille lapsille (Hasunen ym. 2004). Suomalaisissa suosituksissa tavoitteena on terveiden, normaalipainoisina syntyneiden lasten täysimetys kuuden kuukauden ikään. Lisäruoan antaminen voidaan aloittaa yksilöllisesti äidinmaidon riittävyyden sekä lapsen kasvun ja kehityksen mukaan jo neljän kuukauden iästä lähtien. Osittaista imetystä suositellaan 6-12 kuukauden ikäisille lapsille. (Hasunen ym. 2004)

Imetyksen suosio on lisääntynyt Suomessa 1970-luvun aallonpohjan jälkeen (Hasunen 1996, Hasunen 2001, Hasunen ja Ryyänen 2006). Vuonna 2005 lähes kaikki vastasyntyneet saivat äidinmaitoa. Kolme kuukautta täyttäneistä 76 prosenttia, puoli vuotta täyttäneistä 60 prosenttia ja lähellä vuoden ikää olevista 36 prosenttia sai äidinmaitoa (Hasunen ja Ryyänen 2006). Suotuisasta kehityksestä huolimatta täysimetyksen kesto on Suomessa alhaisella tasolla suosituksiin ja muihin pohjoismaihin verrattuna (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009). Pirkanmaalaiset ja pohjoispohjalaiset äidit täysimettivät keskimäärin vain 1,4 kuukautta, ja suurin osa vastasyntyneistä sai synnytyssairaalassa lisämaitoa (Erkkola ym. 2009a).

Imetyksen kestossa on eroja sosioekonomisen aseman mukaan sekä Suomessa että muissa länsimaissa. Vähän koulutetut, nuoret ja tupakoivat äidit imettävät muita lyhyemmän aikaa (Erkkola ym. 2009, Gudnadottir ym. 2006, Hänninen-Nousiainen ym. 2004, Kehler ym. 2009, Wijndaele ym. 2009). Alkoholin käyttö ja yksinhuoltajuus ovat myös riskitekijöitä lyhyelle imetykselle (Hasunen ym. 2004). Sairaalakäytännöt sekä muut terveydenhuollon tukitoimet vaikuttavat imetyksen yleisyyteen, ja imetyksessä esiintyykin alueellisia ja neuvolakohtaisia eroja (Hasunen ym. 2004). Imetyksen onnistumiseen ja kestoon vaikuttavat myös äidin tiedot, uskomukset ja asenteet sekä hänen saamansa sosiaalinen tuki (James ja Lessen 2009).

Imetystä pyritään edistämään niin maailmanlaajuisella, eurooppalaisella kuin kansallisella tasolla. WHO ja Yhdistyneiden kansakuntien lastenrahasto UNICEF ovat korostaneet imetyksen merkitystä.

WHO on antanut useita julkilausumia ja ohjeita imetyksen edistämiseksi (World Health Organization 2008, World Health Organization & UNICEF 2003, World Health Organization & UNICEF 2007). Imetyksen turvaamiseksi ja edistämiseksi äidinmaidonkorvikkeiden markkinointia säädellään kansainvälisen koodin avulla (World Health Organization 1981). EU toteutti vuosina 2003-2008 projektin, jossa selvitettiin imetystilannetta ja laadittiin toimintasuunnitelma imetyksen edistämiseksi (EU Project on promotion of breastfeeding in Europe 2008).

Suomi on valtiona sitoutunut tukemaan imetystä, ja suuntaviivoina tässä toimivat WHO:n ja EU:n imetyksen edistämisen ohjelmat (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009). WHO:n ja UNICEFin käynnistämä Baby-Friendly Hospital Initiative –ohjelma (UNICEF 1992, World Health Organization & UNICEF 2009) aloitettiin Suomessa nimellä Vauvamyönteisyysohjelma (Stakes 1994). Vauvamyönteisyysohjelman tarkoituksena on mahdollistaa hyvä alku imetykselle synnytyssairaalassa, tukea kuuden kuukauden täysimetystä ja edesauttaa imetyksen jatkumista kuuden kuukauden jälkeen kiinteän lisäruoan ohella vuoden ikään tai pidempään. Ohjelma on alunperin suunnattu pääasiassa synnytyssairaaloille. Valtioneuvoston vuonna 2009 antama neuvolatoimintaa koskeva asetus 338/2011 (aikaisemmin 380/2009), (Valtioneuvosto 2011) tukee imetyksen edistämistä.

Suomessa julkaistiin vuonna 2009 kansallinen toimintaohjelma imetyksen edistämiseksi (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009). Ohjelma on ensimmäinen laaja-alainen imetyksen edistämisen ohjelma Suomessa. Sen tavoitteena on parantaa äitien ja perheiden valmiuksia ja mahdollisuuksia imettää lastaan toivomustensa mukaan, pidentää imetyksen ja täysimetysten kestoja muiden Pohjoismaiden tasolle sekä kaventaa imetyksen sosioekonomisia eroja. Ohjelman keskeisiä linjauksia ovat yhtenäisten, näyttöön perustuvien imetysohjauskäytäntöjen edistäminen lapsia ja perheitä hoitavissa terveydenhuollon toimintayksiköissä, imetyksen edistämistyössä toimivien ammattihenkilöiden osaamisen vahvistaminen sekä tarvittavien paikallisten, alueellisten ja kansallisten rakenteiden luominen imetyksen edistämiseksi. Toimenpiteitä on esitetty eri tasoille ja sektoreille mukaan lukien äitiysneuvolat, synnytyssairaalat, lastenneuvolat, sairaanhoitopiirit, perhe, ammattihenkilöstö, kansallinen, alueellinen ja paikallinen ohjaus sekä ohjelman toteutumisen seuranta ja arviointi. THL on vuonna 2010 asettanut imetyksen edistämisen seurantaryhmän tukemaan toimintaohjelman toteutumista.

Sosiaali- ja terveysministeriö on seurannut Suomen imetystilannetta vuodesta 1995 lähtien viiden vuoden välein tehdyillä valtakunnallisilla imeväisruokintaselvityksillä (Hasunen 1996, Hasunen 2001, Hasunen ja Ryyänänen 2006). Selvitykseen osallistuvat terveyskeskukset valittiin lääninhallitusten avulla siten, että ne edustaisivat alueellisesti sekä pieniä että suuria kuntia. Vuoden 2005 imeväisruokintaselvitykseen saatiin runsas 10 000 vastausta. Selvitykset toteutettiin neuvolakäyntien yhteydessä terveydenhoitajan tekemällä haastattelulla. Tietoa kerättiin lapsen taustatiedoista, imetystilanteesta, ja edeltävän vuorokauden ruokinnasta. Vuodesta 1995 vuoteen 2005 oli nähtävissä myönteistä kehitystä imetyksen kestossa. Kokonaisimetystä selvitettiin vuoden ja täysimetystä kuuden kuukauden ikään asti. Sekä kokonaisimetys että täysimetys olivat yleistyneet kaikissa ikäryhmissä lukuun ottamatta alle kuukauden ikäisiä lapsia. Vuonna 2010 tehtiin neljäs imeväisruokintaselvitys, jonka tulokset raportoidaan tässä julkaisussa.

## 2 Aineisto ja menetelmät

### 2.1 Tutkimuksen toteuttaminen

Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010 -selvitys toteutettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) yhteistyönä. Työryhmään kuuluivat professori Suvi Virtanen (THL), ylitarkastaja Marjaana Pelkonen (STM), neuvotteleva virkamies Sirpa Sarlio-Lähteenkorva (STM) (sijaisina Marjaana Lahti-Koski 1.3.-31.5.2010 sekä Heli Kuusipalo 28.11.2011 alkaen), sekä erikoistutkija Liisa Uusitalo (THL). THL:n Tutkimuseettinen työryhmä puolsi tutkimussuunnitelmaa.

Tutkimusaineisto kerättiin kaikista Suomen lastenneuvoloista, joita vuonna 2010 oli yhteensä 871. Jokaiseen lastenneuvolaan lähetettiin yhteydenottokirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja pyydettiin välittämään sitä koskeva materiaali kaikille neuvolan terveydenhoitajille. Tutkimukseen kutsuttiin kaikki 8.11.2010-19.11.2010 neuvolan määräaikaistarkastukseen tulleet, kahden viikon – 12 kuukauden ikäiset lapset. Itellan lakon vuoksi postinkulussa oli häiriöitä ja osa kirjeistä myöhästyi. Tämän vuoksi vastausaikaa oli mahdollista jatkaa niin, että kahden viikon haastattelujakso tuli täyteen.

Espoon ja Tampereen kaupungit eivät osallistuneet selvitykseen. Helsingissä ja Vantaalla selvitys toteutettiin pienemmässä mittakaavassa. Helsingin ja Vantaan lastenneuvoloissa neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat haastattelivat ainoastaan yhden määräaikaistarkastukseen tulleen kahden viikon- 12 kuukauden ikäisen lapsen vanhempia. Helsingissä ja Vantaalla lisäksi tutkimusluvan saaminen viivästyi, joten haastattelut tehtiin vasta keväällä 2011. Tietoja saatiin yhteensä 525 lastenneuvolasta (60,3 % Suomen lastenneuvoloista). Vuonna 2010 Suomessa syntyi 60 980 lasta (Tilastokeskus 2011). Haastatteluun osallistuneet 5 103 lasta vastaavat lukumäärältään 8,4 prosenttia vuonna 2010 syntyneistä.

Terveydenhoitaja kertoi lapsen vanhemmille tutkimuksesta ja pyysi heitä osallistumaan haastatteluun. Vanhemmille kerrottiin että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista eikä vaikuta perheen kohteluun neuvolassa. Terveydenhoitaja teki haastattelun käyttäen apuna internetissä toimivaa Webropol-haastattelulomaketta. Lomakkeista oli käytettävissä myös paperiversiot (Liite 4: Haastattelulomake). Mikäli lapsen vanhemmat eivät halunneet osallistua haastatteluun, heitä pyydettiin vastaamaan sosiodemografisia ja terveystietäytymiseen liittyviä taustatietoja koskeviin kysymyksiin.

Terveydenhoitajien taustatietoja kerättiin erillisellä lomakkeella, josta myös oli internet- ja paperiversio (Liite 5: Terveydenhoitajan lomake). Terveydenhoitajan ja lapsen tietojen yhdistämistä varten sekä terveydenhoitajan taustatietolomakkeessa että imetys- ja ruoankäyttölomakkeessa kysyttiin terveyskeskuksen ja neuvolan nimeä sekä vastaajan itse keksimää tunnistuskoodia. Tutkimusmateriaalista oli saatavilla myös ruotsinkielinen versio.

Tutkimusajanjakson päätyttyä tiedot siirrettiin Webropolista SPSS-tietojenkäsittelyohjelmaan. Imetys- ja ruoankäyttötietoihin yhdistettiin terveydenhoitajan taustatiedot. Paperilomakkeiden tiedot yhdistettiin Webropolilla kerättyyn aineistoon. Aineisto analysoidtiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa SPSS-ohjelmalla.

Imetyksen yleisyyttä ja lapsen ruokintaa tarkasteltiin poikkileikkausasetelmassa siten, että aineisto jaettiin ikäkuukauden mukaisiin ryhmiin. Erilaisten taustatekijöiden yhteyttä imetykseen tarkasteltiin yksi kerrallaan, eikä erojen merkitsevyyttä testattu tilastollisesti. Kuten aikaisemmissa imeväisruokintaselvityksissä täysimetystä tarkasteltiin vain asian kannalta merkityksellisissä 0-6 kuukauden ikäisten lasten ryhmissä. Imetyksen kokonaisuudesta sekä lapsen muuta ruokintaa tarkasteltiin yhden vuoden ikään asti.

### 2.2 Imeväisruokintaselvitykseen osallistuneet perheet

Lapsen ruokintaa koskeviin kysymyksiin vastasi yhteensä 5398 perhettä. Haastattelusta kieltäytyneitä perheitä oli 86. Tieto lapsen syntymäajasta puuttui tai oli selvästi virheellinen 294 haastattelussa, ja

nämä lapset jäivät pois kaikista ikävaihekohtaisesta tarkasteluista. Haastatteluista 3819 (71 %) oli tehty internet-lomakkeen avulla ja 1579 (29 %) paperilomakkeella. Eniten vastauksia saatiin Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston alueelta. Lapissa ja Ahvenanmaalla vastaajia oli vähiten (Taulukko 1). Haastattelut tehtiin 8.11.2010 ja 11.5.2011 välillä. Haastatteluun osallistui yleisimmin lapsen äiti (82 % haastatteluista) ja joskus äiti ja isä yhdessä (15 %). Lapsen isä toimi ainoana vastaajana vain harvoin (1 %).

**Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneet lapset alueittain lapsen iän mukaan**

Aluehallintovirasto	Lapsen ikä, kk												Yht.	
	<1	>1	>2	>3	>4	>5	>6	>7	>8	>9	>10	>11		>12
Etelä-Suomi	151	191	170	140	121	169	140	65	74	56	43	32	49	1474
Lounais-Suomi	76	112	77	75	71	98	100	31	57	20	25	24	40	868
Itä-Suomi	48	87	75	58	56	61	70	22	38	27	24	9	19	624
Länsi- ja Sisä-Suomi	138	178	161	169	163	173	201	59	104	64	89	27	91	1752
Pohjois-Suomi	30	71	57	58	39	80	44	13	19	29	19	16	21	527
Lappi	10	21	25	21	13	24	17	8	11	7	4	2	5	170
Ahvenanmaa	3	3	4	3	2	3	0	0	1	0	2	0	0	67
Koko maa	456	663	569	524	465	608	572	198	304	204	206	110	225	5103*

\* Tieto aluehallintovirastosta puuttui yhdeltä lapselta

## 2.3 Perheen ja terveydenhoitajan taustatiedot

### 2.3.1 Vanhempien sosiodemografiset taustatekijät ja tupakointi

Suurin osa äideistä (65 %) oli iältään 25-34-vuotiaita (Taulukko 2). Viidennes äideistä oli alle 25-vuotiaita ja noin kuudennes yli 35-vuotiaita. Isien joukossa oli vähemmän nuorempiin ja enemmän vanhempiin ikäryhmiin kuuluvia kuin äitien. Äitien keski-ikä oli 30 ja isien 32 vuotta. Suurin osa sekä äideistä että isistä oli saanut keskiasteen, alimman korkea-asteen tai alemman korkeakouluasteen koulutuksen. Ainoastaan perusasteen koulutus oli alle kymmenellä prosentilla vanhemmista, ja ylemmän korkeakouluasteen tutkinto runsaalla kymmenyksellä. Tupakointi oli isien joukossa selvästi yleisempää kuin äitien. Perheistä suurin osa asui pienessä tai keskikokoisessa kaupungissa, taajamassa tai kunnassa, jossa on asukkaista korkeintaan 100 000. Suuressa yli 100 000 asukkaan kaupungissa tai sen lähialueella asui joka kuudes ja haja-asutusalueilla joka viides perheistä. (Taulukko 2) Valtaosa lapsista asui äitinsä ja isänsä kanssa. Äiti ei asunut lapsen kanssa 10 perheessä, isä 196 perheessä.



**Taulukko 2. Vanhempien taustatekijät ja tupakointi vuoden 2010 imeväisruokintaselvityksen aineistossa (n=5484)**

	n	%
<b>Äidin ikä, vuosia</b>		
< 25	1100	20,1
25- 29	1910	34,8
30- 34	1581	28,8
≥ 35	794	14,5
Tieto puuttuu	99	1,8
<b>Isän ikä, vuosia</b>		
< 25	667	12,2
25- 30	1524	27,8
30- 35	1658	30,2
≥ 35	1490	27,2
Tieto puuttuu	145	2,6
<b>Äidin koulutusaste</b>		
Perusaste	386	7,0
Keskiaste	2415	44,0
Alin korkea-aste tai alempi korkeakouluaste	1782	32,5
Ylempi korkeakouluaste tai tutkijakoulutus	800	14,6
Tieto puuttuu	101	1,8
<b>Isän koulutusaste</b>		
Perusaste	468	8,5
Keskiaste	2881	52,5
Alin korkea-aste tai alempi korkeakouluaste	1374	25,1
Ylempi korkeakouluaste tai tutkijakoulutus	601	11,0
Tieto puuttuu	160	2,9
<b>Äidin tupakointitottumukset</b>		
Tupakoi	675	12,3
Ei tupakoi	4687	85,5
Tieto puuttuu	122	2,2
<b>Isän tupakointitottumukset</b>		
Tupakoi	1681	30,7
Ei tupakoi	3633	66,2
Tieto puuttuu	170	3,1
<b>Vanhempien asuin ympäristö</b>		
Suuri kaupunki tai sen vaikutusalue	800	14,6
Pieni tai keskikokoinen kaupunki tai kunta	2011	36,7
Pienempi taajama tai kunta	1500	27,4
Maaseutu	1056	19,3
Tieto puuttuu	117	2,1

### 2.3.2 Lapsen ja synnytykseen liittyvät taustatiedot

Tutkimukseen osallistuvien lasten keskimääräinen syntymäpaino oli 3521 g (vaihteluväli 685-5640 g). Vastasyntynyt vietti synnytyssairaalassa keskimäärin kolme vuorokautta (mediaani). Hoitoaika synnytyssairaalassa vaihteli nollassa 56 vuorokauteen. Poikia oli aineistossa hieman enemmän kuin tyttöjä. Noin neljä kymmenestä lapsesta oli perheen ensimmäisiä. Vajaa kolmannes oli perheen toisia lapsia, ja alle joka kymmenennellä oli ennestään kolme tai useampi sisarus. Ennenaikaisesti (ennen 37. raskausviikkoa) syntyneitä oli alle kymmenes lapsista, ja yliaikaisena (42. raskausviikon jälkeen) oli syntynyt joka kahdeskymmenes lapsi. Kaksosena syntyneitä oli runsaat kaksi prosenttia lapsista (Taulukko 3).

**Taulukko 3. Lapsen ja synnytykseen liittyvät taustatiedot vuoden 2010 imeväisruokintaselvityksen aineistossa (n=5484)**

	n	%
<b>Lapsen sukupuoli</b>		
Tyttö	2661	48,3
Poika	2714	49,2
Tieto puuttuu	109	2,0
<b>Syntymäjärjestys</b>		
1.	2249	41,0
2.	1800	32,8
3.	829	15,1
≥4.	512	9,3
Tieto puuttuu	94	1,7
<b>Raskauden kesto, viikkoa</b>		
<37	511	9,3
37- 42	4583	83,6
> 42	282	5,1
Tieto puuttuu	108	2,0
<b>Monisikiöinen raskaus</b>		
Kyllä	115	2,1
Ei	5283	96,3
Tieto puuttuu	86	1,6

### 2.3.3 Terveydenhoitajien taustatiedot

Termiä terveydenhoitaja käytetään tässä raportissa viittaamaan lastenneuvolan työntekijään hänen koulutustaustastaan riippumatta. Valtaosa (99 %) lastenneuvolassa työskentelevistä oli peruskoulutukseltaan terveydenhoitajia. Osa heistä ilmoitti suorittaneensa kaksoistutkinnon kuten sairaanhoitajan tai kättilön tutkinnon tai toisen asteen tutkinnon (lastenhoitaja, apuhoitaja). Pieni osa vastaajista oli opiskelemassa terveydenhoitajaksi. (Taulukko 4)

Haastattelujen tekemiseen osallistuneet terveydenhoitajat olivat valmistuneet ammattiinsa keskimäärin 18 vuotta sitten (mediaani). Lyhimmillään valmistumisesta oli kulunut alle vuosi ja pisimmillään 37 vuotta.

Lähes kaksi kolmasosaa vastaajista oli saanut imetysohjaukseen liittyvää lisäkoulutusta. Imetysohjaajakoulutus oli yli puolella ja muu imetysohjaukseen liittyvä lisäkoulutus joka kymmenennellä vastaajista. Lähes kaksi kolmasosaa terveydenhoitajista työskenteli päätoimisesti lastenneuvolassa. (Taulukko 4)

**Taulukko 4 Terveydenhoitajien koulutus ja päätoimisuus vuoden 2010 imeväisruokintaselvityksen aineistossa (n=846)**

	n	%
<b>Terveydenhoitajien peruskoulutus</b>		
Terveydenhoitaja	779	92,1
Terveydenhoitaja-kätilö	18	2,1
Kätilö-terveydenhoitaja	41	4,8
Muu	6	0,7
Tieto puuttuu	2	0,2
<b>Imetysohjaukseen liittyvä lisäkoulutus*</b>		
Imetysohjaajakoulutus	451	53,3
Imetysohjaajakouluttaja-koulutus	3	0,4
Muu	80	9,5
Ei imetysohjaukseen liittyvää lisäkoulutusta	321	37,9
Tieto puuttuu	2	0,2
<b>Päätoiminen työskentely lastenneuvolassa</b>		
Kyllä	542	64,1
Ei	180	21,3
Ei osaa sanoa	122	14,4
Tieto puuttuu	2	0,2

\*Osalla useampi kuin yksi lisäkoulutus

### 3 Tavoitteet

Tämän selvityksen tavoitteena oli kerätä valtakunnallisesti kattavaa tietoa alle 1-vuotiaiden lasten imeytyksestä ja muusta ruokinnasta. Raportti on jatkoa vuodesta 1995 lähtien viiden vuoden välein tehdyille imetysselvityksille (Hasunen ym. 1996, Hasunen 2001, Hasunen ja Ryyänen 2006) ja tieto kerättiin niihin nähden vertailukelpoisessa muodossa. Otantaan liittyvän epävarmuuden poistamiseksi sekä alueellisen kattavuuden varmistamiseksi selvitykseen kutsuttiin kaikki Suomen lastenneuvolat. Selvitys toteutettiin nyt ensimmäisen kerran Internet-pohjaista sovellusta hyödyntäen. Aikaisemmissa imetysselvityksissä kysytyjen asioiden lisäksi vuonna 2010 selvitettiin myös täysimetyksen kesto, äidin ravintoainevalmisteiden käyttöä, perheen sosioekonomista taustaa ja neuvolatyöntekijän koulutusta.

## 4 Tutkimuksen tulokset ja vertailu aikaisempiin tietoihin

### 4.1 Imetyksen yleisyys

#### 4.1.1 Imetyksen yleisyys ikäryhmittäin

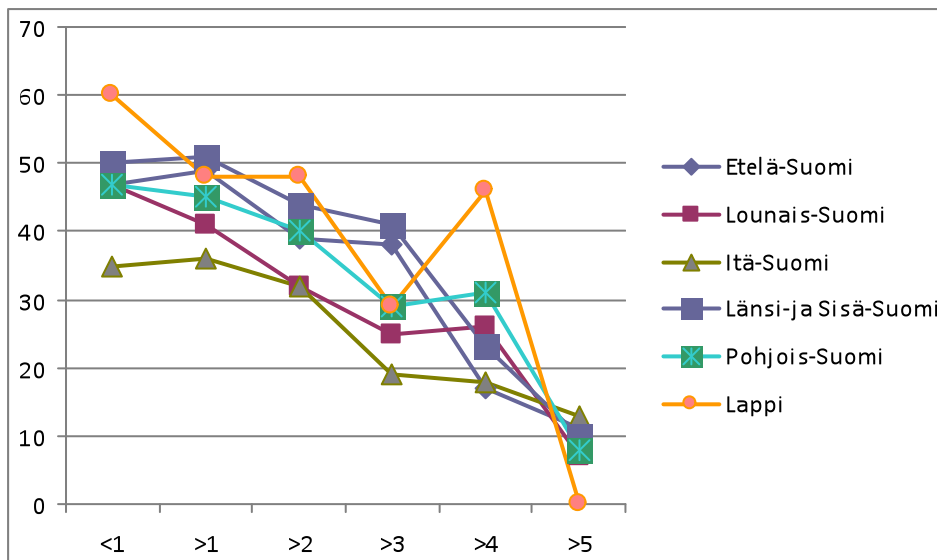
Täysimetys tarkoittaa, että lapsi saa äidinmaitoa, mahdollisesti vettä ja/tai ravintoainevalmisteita. Tämä määritelmä vastaa aikaisempien imeväisruokintaselvitysten tulkintaa (Hasunen 1996, Hasunen 2001, Hasunen ja Ryyränen 2006) Synnytyssairaalassa saatua lisämaitoa ei kuitenkaan ole otettu näissä luvuissa huomioon. Aiemmistä imeväisruokintaselvityksistä poiketen täysimetyslukuissa on otettu huomioon lapsen saama lisäruoka koko hänen elämänsä ajalta, ei ainoastaan edellisen vuorokauden ruokintaa. Osittain imetetyllä lapsella tarkoitetaan lapsia, jotka saavat rintamaidon ohella muuta ruokaa kuin vettä ja/tai ravintoainevalmisteita. Kokonaisimetyksen yleisyyttä laskettaessa mukana ovat täysimetetyt ja osittain imetetetyt lapset.

Alle kuukauden ikäisistä lapsista täysimetettyjä oli alle puolet, ja osittain imetettyjä myös alle puolet (Taulukko 5). Kahdeksan prosenttia alle kuukauden ikäisistä ei saanut äidinmaitoa lainkaan. Neljä kuukautta täyttäneistä runsas viidennes oli täysimetettyjä, alle puolet osittain imetettyjä ja kolmannesta ei imetetty. Puolen vuoden ikää lähestyvistä kymmenesosa oli täysimetettyjä, runsas puolet osittain imetettyjä ja runsas kolmannes ei saanut äidinmaitoa. Kuusi kuukautta täyttäneistä täysimetettyjä oli alle prosentti, osittain imetettyjä edelleen runsas puolet ja ei imetettyjä vajaa puolet. Noin vuoden iässä runsas kolmannes lapsista sai vielä äidinmaitoa. (Taulukko 5)

Taulukko 5. Imetyksen yleisyys (%) ikäryhmittäin Suomessa vuonna 2010

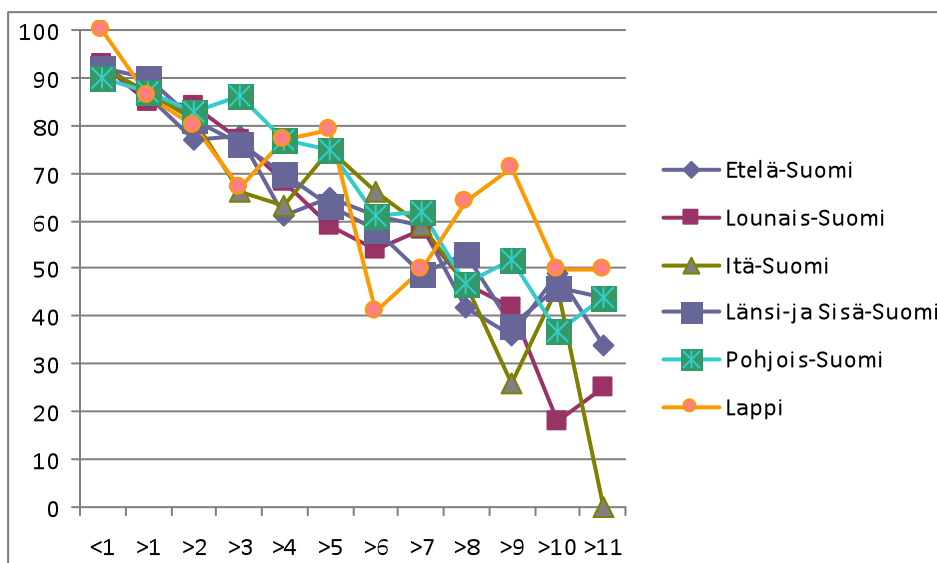
	Lapsen ikä, kk											
	<1	>1	>2	>3	>4	>5	>6	>7	>8	>9	>10	>11
Täysimetys	47	46	39	34	23	9	0	2	0	3	0	1
Osittainen imetys	45	41	41	43	45	57	58	54	48	37	42	33
Ei imetetty	8	13	20	24	33	34	42	45	52	61	58	66

Täysimetys oli Itä-Suomessa vähäisempää kuin muilla alueilla, kun taas Länsi- ja Sisä-Suomessa täysimetys oli alkuvaiheessa hieman yleisempää kuin muualla (Kuva 1). Vaihteluväli ulottui 4 kuukautta täyttäneiden lasten kohdalla Etelä-Suomen 17 prosentista Lapin 46 prosenttiin. Ahvenanmaan tulokset eivät ole mukana kuvissa ikäryhmien pienuuden takia. Alueelliset erot kokonaisimetyksen kestossa olivat melko pienet.



**Kuva 1. Täysimetys alueittain, % ikäryhmään kuuluneista lapsista v. 2010**

Puolen vuoden ikää lähestyvien lasten joukossa imetettyjen osuus vaihteli Lounais-Suomen 59 prosentista Lapin 79 prosenttiin (Kuva 2). Lapin alueella lasten lukumäärä kussakin ikäryhmässä jäi pieneksi, joten sattuman vaikutus imetettyjen osuuksiin on huomattava.



**Kuva 2. Kokonaisimetys alueittain, % ikäryhmään kuuluneista lapsista v. 2010**

Aiemmissa STM:n raporteissa (Hasunen 1996, Hasunen 2001, Hasunen ja Ryyänen 2006) imetyksen tunnusluvut ovat perustuneet edellisen vuorokauden ruokintaan. Vertailtavuuden vuoksi vuoden 2010 aineistosta laskettiin imetettyjen prosenttiosuudet edellisen vuorokauden ruokintaa koskevien tietojen perusteella (Taulukot 6 ja 7). Nuorimmissa ikäryhmissä kokonaisimetysluvut ovat hyvin samankaltaiset kuin edellisessä imeväisruokintaselvityksessä. Neljä kuukautta täyttäneiden joukossa imetettyjen osuus on pienempi kuin edellisessä selvityksessä, kun taas 9-11 kuukauden ikäisillä lapsilla imetys on hieman yleisempää kuin vuonna 2005 (Taulukko 7).

Vuoden 2005 imeväisruokintaselvityksessä on esitelty lisäruokien aloittamista koskevien suomalaisen suositusten ajallista kehitystä (Hasunen ja Ryyänen 2006). Vuoden 1994 syksyyn saakka suositeltiin aloittamaan kiinteiden ruokien antaminen asteittain kolmen kuukauden iästä lähtien lapsen tarpeiden mukaan. Tämän jälkeen kiinteät ruoat suositeltiin aloitettavaksi asteittain 4-6 kuukauden iästä lähtien. Syksyllä 2004 annetun suosituksen mukaan täysimetys riittää useimmille terveille, normaalipainoisina syntyneille lapsille kuuden kuukauden ajan (Hasunen ym. 2004).

Vuoden 2005 tuloksiin verrattuna täysimetys on yleistynyt alle neljän kuukauden ikäisillä lapsilla. Selvimmin nousu täysimetettyjen osuuksissa näkyi alle kahden kuukauden ikäisillä lapsilla. Neljä kuukautta täyttäneillä täysimetyksen yleisyydessä näkyi pieni lasku vuoteen 2005 verrattuna, ja puolen vuoden ikää lähestyvillä täysimetettyjen osuus oli sama kuin vuonna 2005. Täysimetyksestä saa hyvin erilaisen kuvan sen mukaan käytetäänkö edellisen vuorokauden ruokintatietoja vai otetaanko lapsen koko ruokintahistoria huomioon. Eri tavoilla lasketuissa täysimetyksosuuksissa voi olla lähes 20 prosenttiyksikön ero (kts. Taulukot 5 ja 6).

**Taulukko 6. Täysimetys lapsen iän mukaan vuosina 1995, 2000, 2005 ja 2010, % ikäryhmään kuuluvista lapsista. Taulukon luvut perustuvat edellisen vuorokauden ruokintaan**

Vuosi	Lapsen ikä, kk					
	<1	>1	>2	>3	>4	>5
1995	68	50	46	26	10	3
2000	65	50	52	45	15	3
2005	60	60	56	51	34	15
2010	65	63	57	53	32	15

**Taulukko 7. Kokonaisimetys (täysimetys ja osittainen imetys) ikäryhmittäin vuosina 1995, 2000, 2005 ja 2010, % ikäryhmään kuuluneista lapsista. Luvut perustuvat edellisen vuorokauden ruokintaan.**

Vuosi	Lapsen ikä, kk								
	<1	>1	>2	>3	>4	>5	>6-8	>9-11	
1995	97	84	74	68	61	52	40	25	
2000	91	87	80	74	66	57	49	37	
2005	93	87	82	76	72	64	55	38	
2010	92	87	80	76	67	66	55	41	

Imetyksen kestoa Pirkanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien alueella on tarkasteltu Tyyppin 1 diabeteksen ennustaminen ja ehkäisy (DIPP) -projektin ravintotutkimuksessa (Erkkola ym. 2009). Aineistoon kuului 1996-2004 syntyneitä lapsia. Tulokset kokonaisimetyksen suhteen ovat samankaltaiset kuin tässä selvityksessä: yhden kuukauden ikäisistä imetettyjä oli 92 prosenttia, neljän kuukauden ikäisistä 72 prosenttia ja kuuden kuukauden ikäisistä 58 prosenttia. Vuoden ikäisistä DIPP-tutkimukseen osallistuneista lapsista 18 prosenttia oli vielä imetettyjä, mikä on vähemmän kuin tämän selvityksen aineistossa (34 %). Eroa saattaa osittain selittää erilainen ikärajaus. DIPPissä luvut perustuvat yksivuotiskäynnin tietoihin. Osa käynneistä on saattanut ajoittua yksivuotissyntymäpäivän jälkeiseen aikaan, kun taas tämän selvityksen kohdalla luvussa on mukana ainoastaan lapsia jotka eivät ole vielä täyttäneet vuotta.

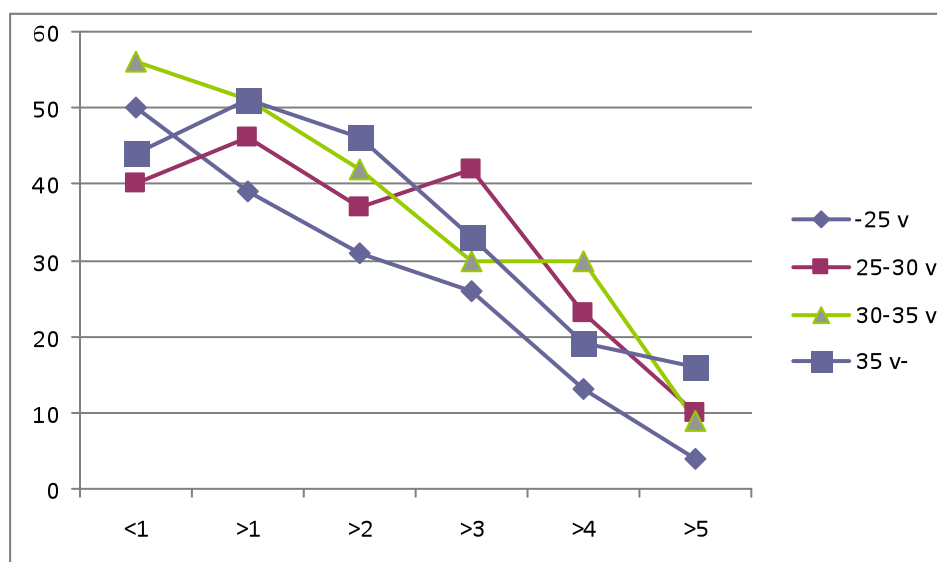
Myös täysimetyksen suhteen tilanne näyttää melko samanlaiselta näiden kahden tutkimuksen valossa. Yhden kuukauden iässä DIPP-lapsista oli täysimetettyjä 56 prosenttia, neljän kuukauden iässä 20 prosenttia ja kuuden kuukauden iässä 1 prosenttia. Varhaisimmassa vaiheessa täysimetys on vuoden 2010 selvityksessä alhaisemmalla tasolla, mutta kolmen ja neljän kuukauden iässä se on yleisempää kuin DIPP-aineistossa.

Myös Terveys2000-tutkimuksen mukaan alueelliset erot imetyksen yleisyydessä olivat melko pieniä (Hänninen-Nousiainen ym. 2004). Terveys2000-tutkimuksen imetyskysymyksiin vastasi runsaat 3000 mannersuomalaisia edustavaa naista, joiden imetystietoja selvitettiin takautuvasti vuosina 2000-2001

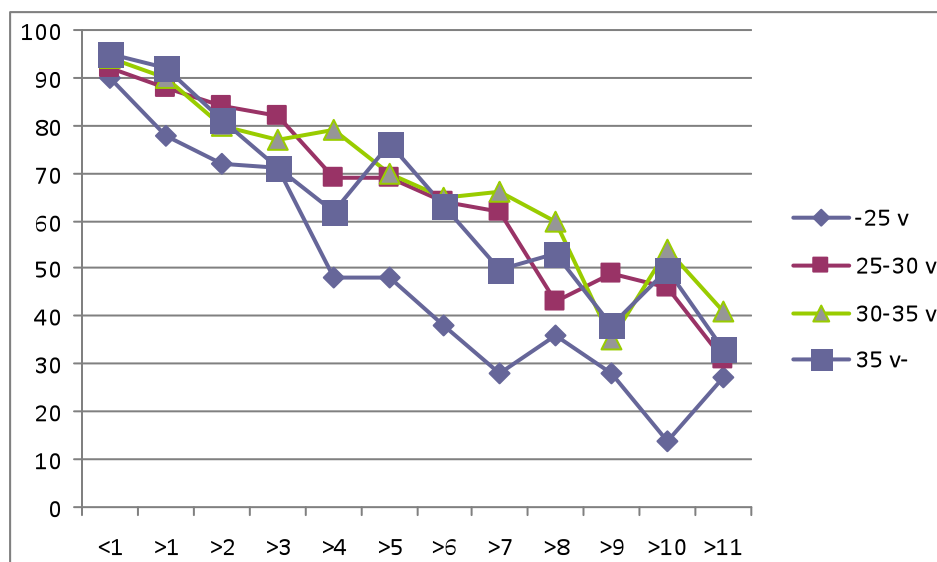
haastattelun ja kyselylomakkeiden avulla Vuoden 2005 imeväisruokintaselvityksessä (Hasunen ja Ryy-nänen 2006) kokonaisimetyks oli hieman yleisempää Etelä-Suomen ja Oulun lääneissä ja täysimetyks Oulun ja Länsi-Suomen lääneissä. Itä-Suomessa täysimetyks oli yleisempää neljä ja viisi kuukautta täyttäneillä.

#### 4.1.2 Imetyksen yleisyys vanhempien taustatekijöiden mukaan

Äidin ikä oli yhteydessä imetyksen kesto. Nuorimmassa alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä sekä täysimetyksen (Kuva 3) että kokonaisimetyksen (Kuva 4) kesto oli lyhyempi kuin vanhemmilla äideillä.



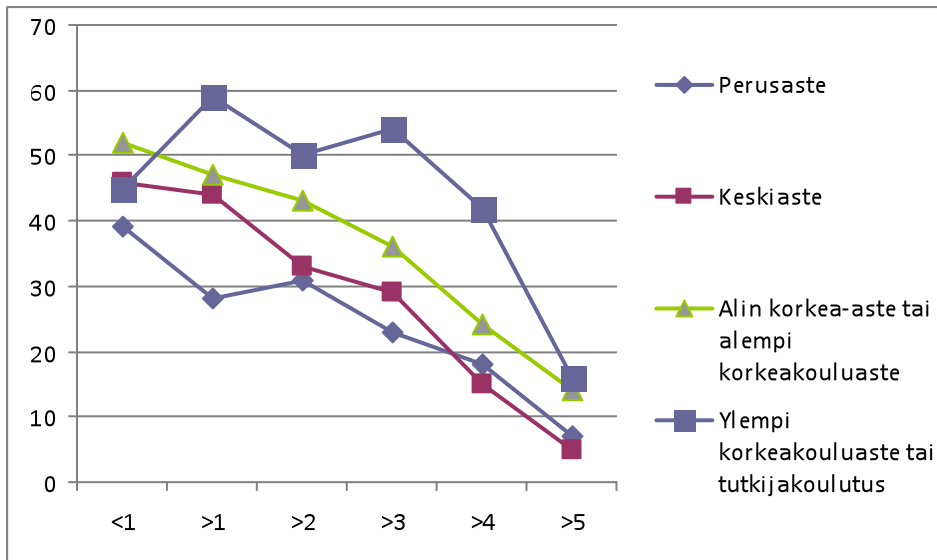
Kuva 3. Täysimetettyjen lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja äidin iän mukaan



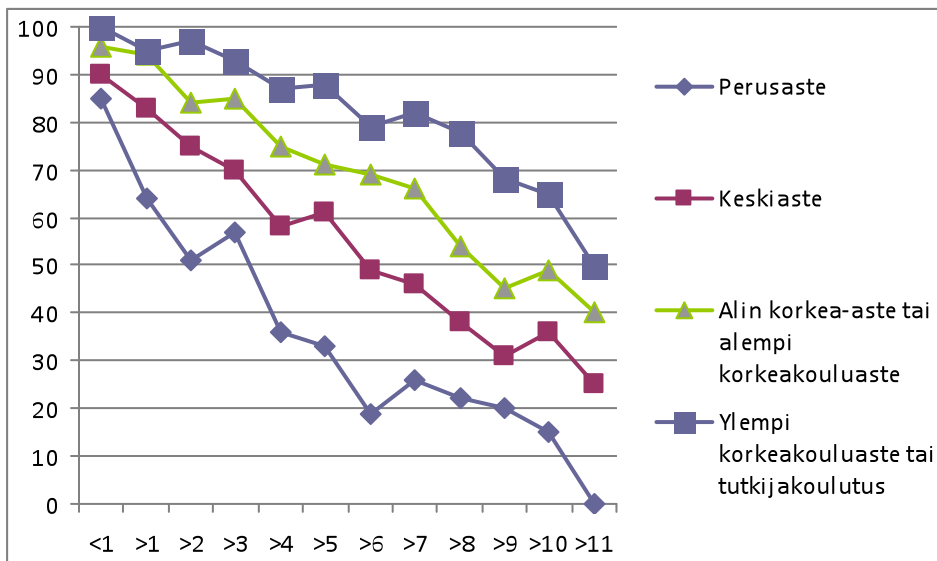
Kuva 4. Imetettyjen (täys- ja osittain imetetyt) lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja äidin iän mukaan

Vanhempien koulutustausta vaikutti voimakkaasti imetyksen yleisyyteen. Mitä korkeampi oli äidin ja isän koulutusaste, sitä pidempi oli sekä täysimetyksen että kokonaisimetyksen kesto (Kuvat 5-8). Erot äitien ylimmän ja alimman koulutusryhmän välillä olivat noin 2,5-kertaiset. Täysimetettyjen osuus neljä kuukautta täyttäneistä lapsista oli 42 prosenttia äitien ylimmässä ja 18 prosenttia alimmassa koulutusryhmässä. Kuuden kuukauden ikää lähestyvistä lapsista 88 prosenttia oli imetettyjä äitien ylimmässä ja 33 prosenttia alimmassa koulutusryhmässä.

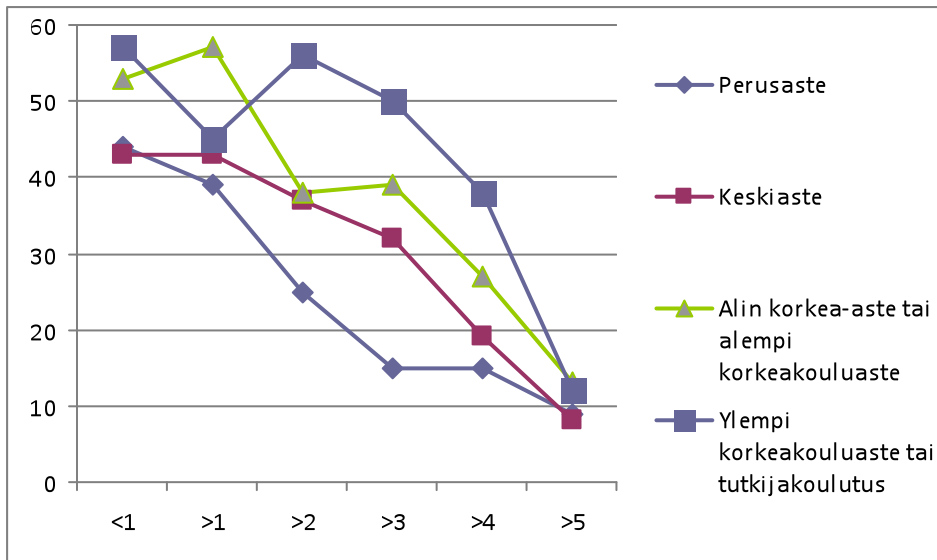




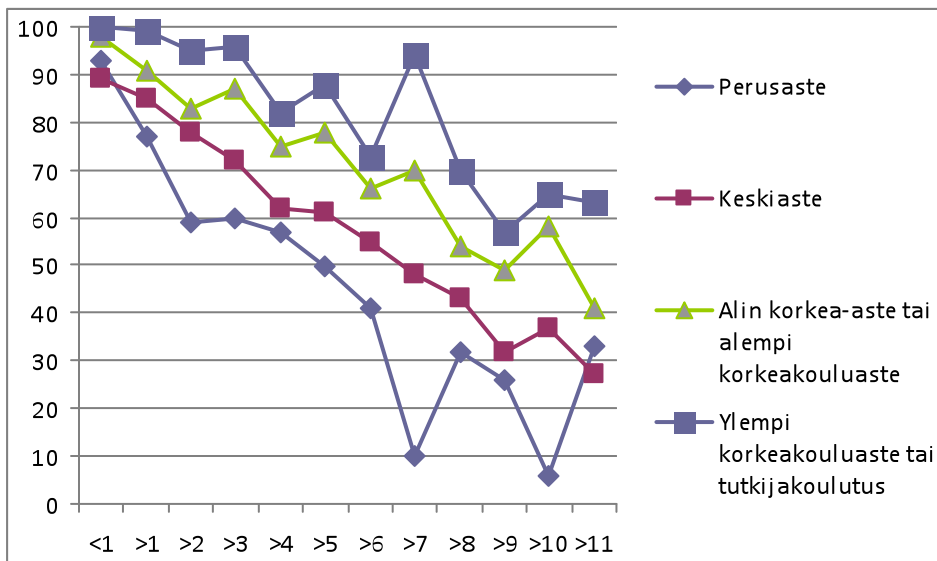
Kuva 5. Täysimetettyjen lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja äidin koulutusasteen mukaan



Kuva 6. Imetettyjen (täys- ja osittain imetetyt) lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja äidin koulutusasteen mukaan

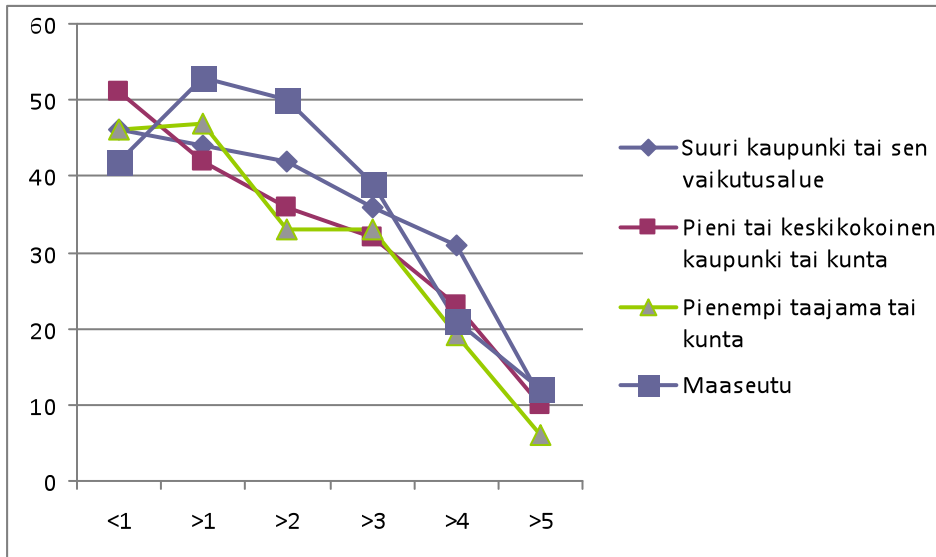


Kuva 7. Täysimetettyjen lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja isän koulutusasteen mukaan

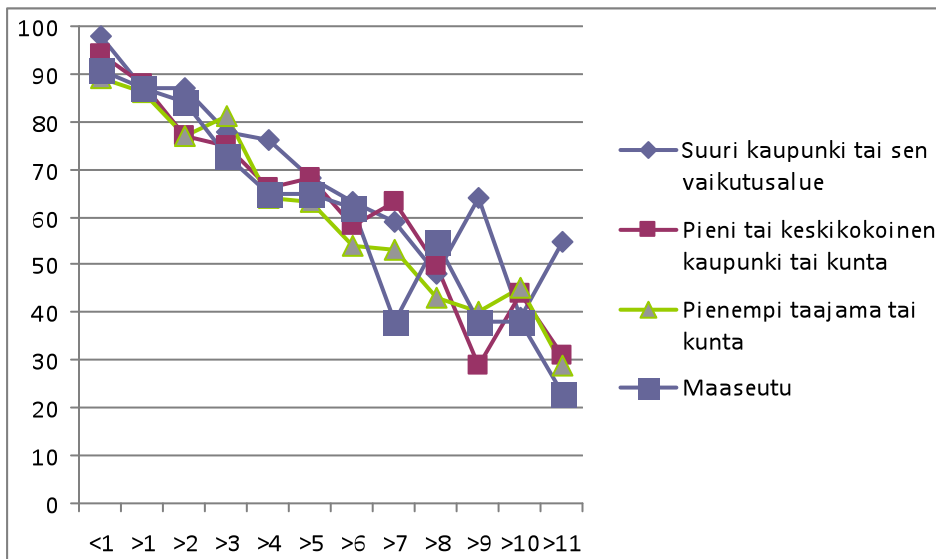


Kuva 8. Imetettyjen (täys- ja osittain imetetyt) lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja isän koulutusasteen mukaan

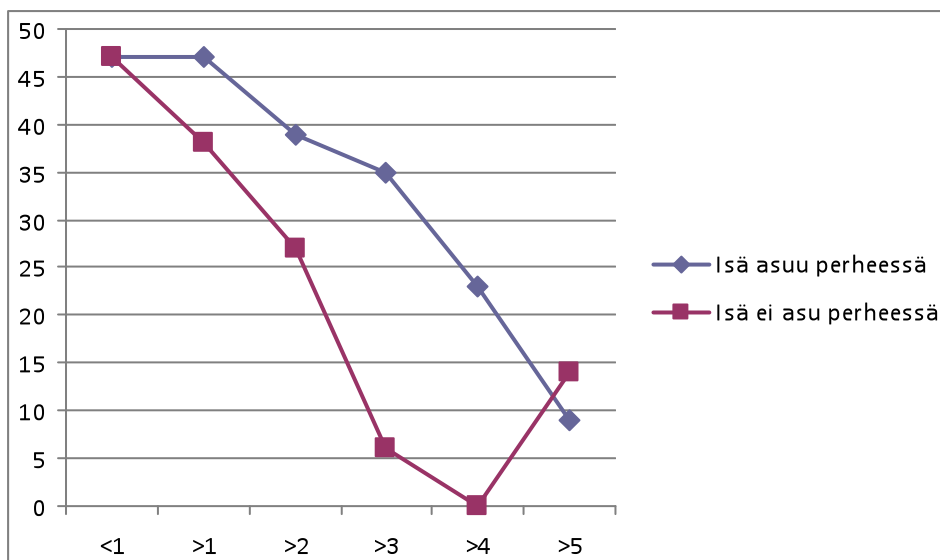
Täysimetys oli alkuvaiheessa maaseudulla yleisempää kuin muunlaisilla asuinalueilla (Kuva 9), mutta asuinalueen merkitys kokonaisimetyksen kestolle oli melko vähäinen (Kuva 10). Sekä täys- että kokonaisimetyksen kesto oli lyhyempi niillä lapsilla, joiden isä ei asunut lapsen kanssa (Kuvat 11 ja 12).



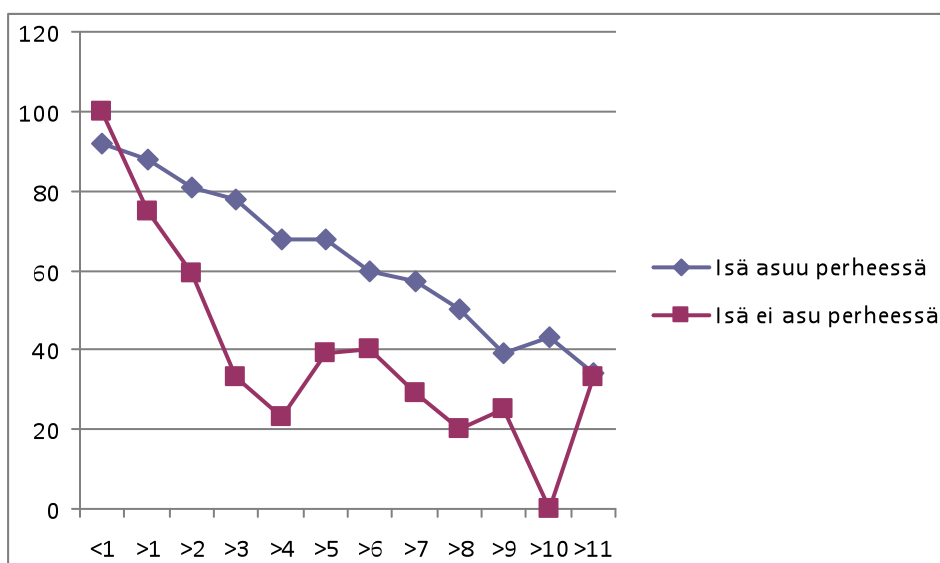
Kuva 9. Täysimetettyjen lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja asuin ympäristön mukaan



Kuva 10. Imetettyjen (täys- ja osittain imetyt) lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja asuin ympäristön mukaan

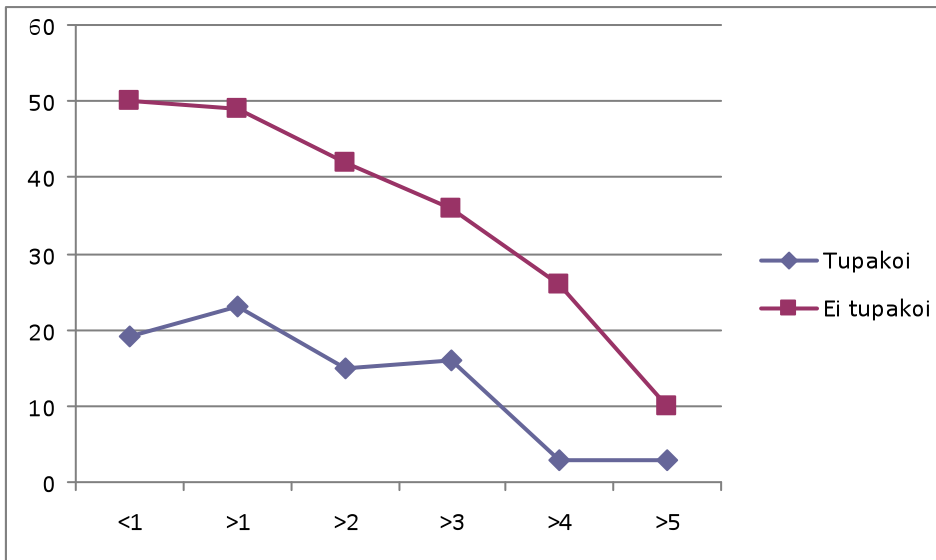


Kuva 11. Täysimetettyjen lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja perherakenteen mukaan

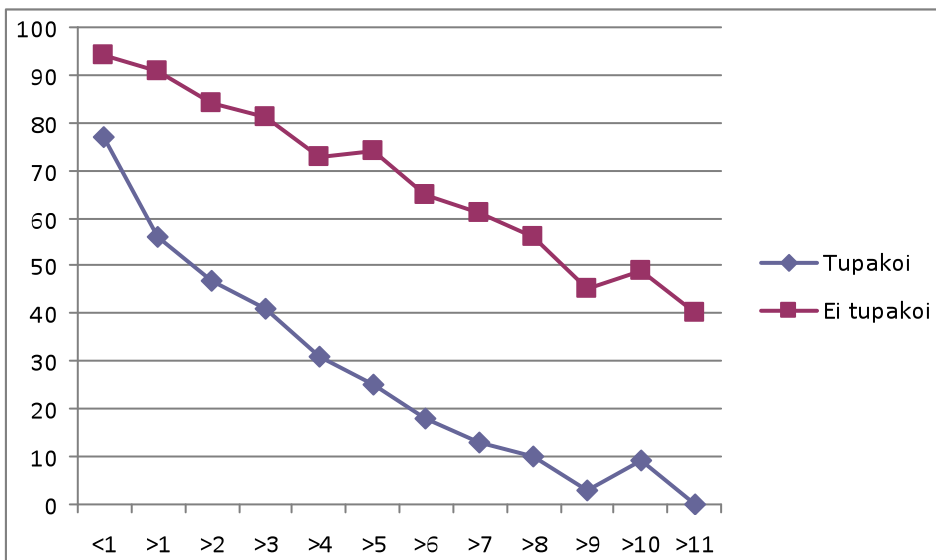


Kuva 12. Imetettyjen (täys- ja osittain imetetyt) lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja perherakenteen mukaan

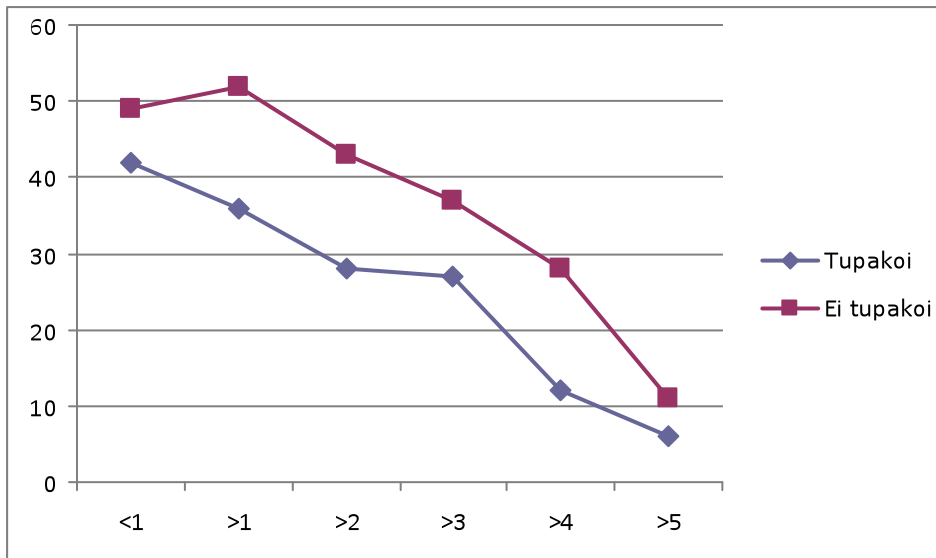
Tupakoivien vanhempien lapsilla sekä kokonais- että täysimetitys jäivät huomattavasti lyhyemmäksi verrattuna lapsiin joiden vanhemmat eivät tupakoineet (Kuvat 13- 16). Tupakoivien äitien lapsista 3 prosenttia oli täysimetettyjä neljän kuukauden iässä, ja tupakoimattomien 26 prosenttia. Tupakoivista äideistä 25 prosenttia imetti puolen vuoden ikää lähestyvää lastaan, kun tupakoimattomilla äideillä vastaava luku oli 74 prosenttia.



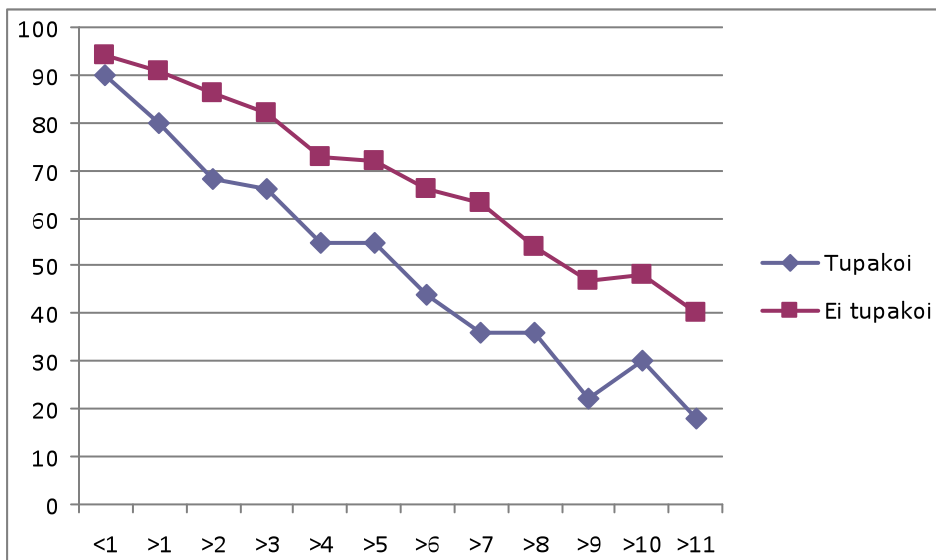
Kuva 13. Täysimetettyjen lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja äidin tupakoinnin mukaan



Kuva 14. Imetettyjen (täys- ja osittain imetetyt) lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja äidin tupakoinnin mukaan



Kuva 15. Täysimetettyjen lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja isän tupakoinnin mukaan

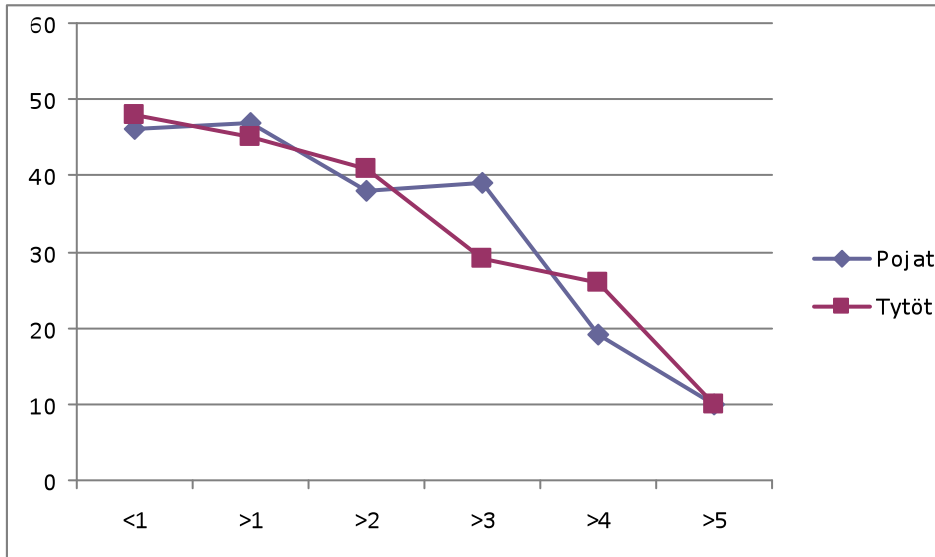


Kuva 16. Imetettyjen (täys- ja osittain imetetyt) lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja isän tupakoinnin mukaan

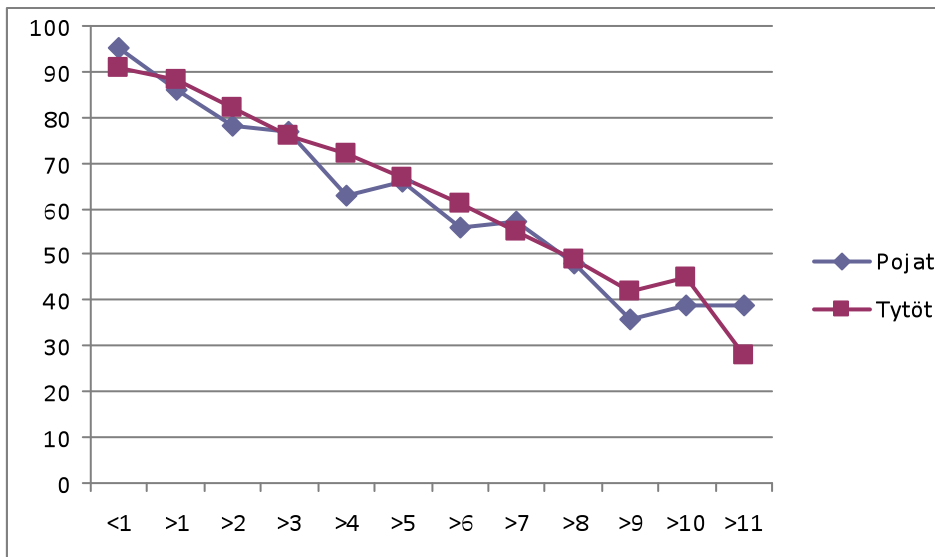
Äidin nuori ikä, alhainen koulutustaso ja tupakointi ovat olleet yhteydessä lyhyempään imetysaikaan myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Terveys2000-aineistossa nuorimmat (15-19 v) äidit olivat imettäneet lyhimmän aikaa ja imetyksen kesto oli suorassa suhteessa ikään. Korkea-asteen koulutuksen saaneet äidit imettivät pisimpään, ja perusasteen koulutuksen saaneet lyhimmän aikaa (Hänninen-Nousiainen ym. 2004). DIPP-tutkimuksessa äidin ja isän koulutustaso oli käänteisessä yhteydessä lyhyen täysimetyksen (<4 kk) ja kokonaisimetyksen (<12 kk) riskiin. Yli 30-vuotiailla äideillä lyhyen kokonaisimetyksen riski oli muita pienempi. Äidin raskaudenaikainen tupakointi oli yhteydessä suurempaan lyhyen imetyksen riskiin. (Erkkola ym. 2009). Koulutustason, iän ja tupakoimattomuuden selkeät yhteydet imeväisikäisen ruokintaa koskevien suositusten tarkempaan noudattamiseen on todettu myös muissa länsimaissa (Gudnadottir ym. 2006, Kehler ym. 2009, Kohlhuber ym. 2008, Scott ym. 2009, Wijndaele ym. 2009).

#### 4.1.3 Imetyksen yleisyys lapseen ja synnytykseen liittyvien taustatietojen mukaan

Imetyksen yleisyydessä ei ollut suurta eroa lapsen sukupuolen mukaan. Useimmissa ikäryhmissä tytöt saivat äidinmaitoa hieman yleisemmin kuin pojat, mutta täysimetyksen suhteen selvää eroa ei ollut (Kuvat 17 ja 18).

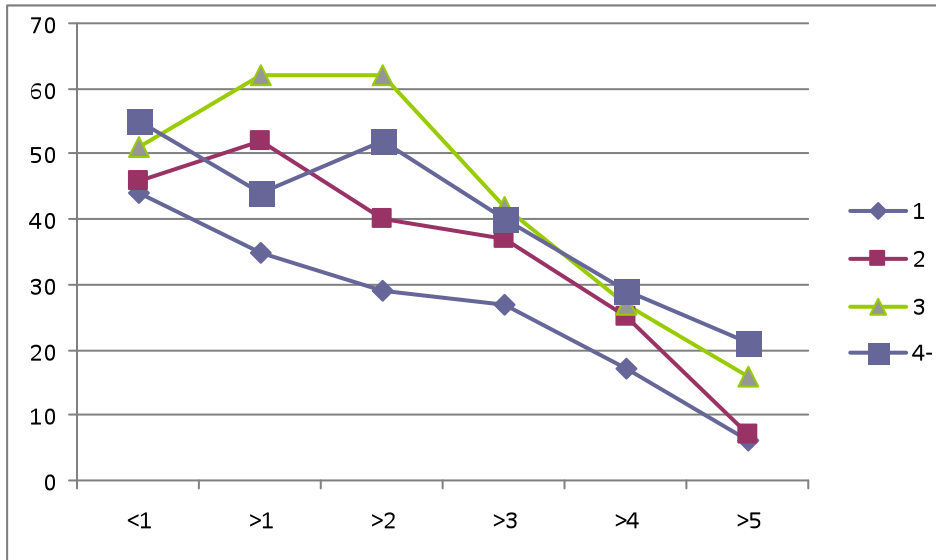


Kuva 17. Täysimetettyjen lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja sukupuolen mukaan

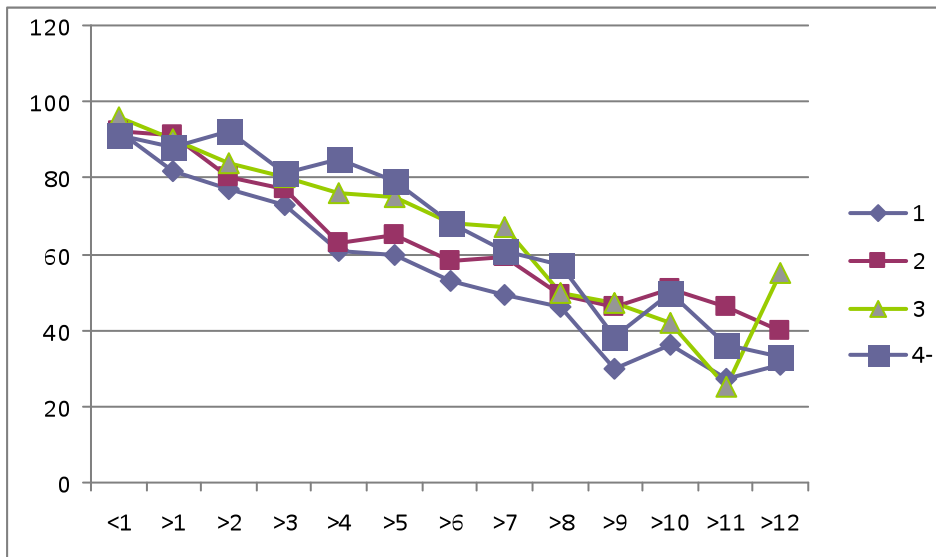


Kuva 18. Imetettyjen (täys- ja osittain imetetyt) lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja sukupuolen mukaan

Äidit imettivät ensimmäistä lastaan lyhyemmän aikaa kuin jos äidillä oli aikaisempia synnytyksiä (Kuvat 19 ja 20). Imetys oli yleisempää jos aikaisempia synnytyksiä oli vähintään kaksi. Ennen 37. raskausviikkoa syntyneitä lapsia imetettiin lyhyemmän aikaa kuin täysi- tai yliaikaisina syntyneitä (Kuvat 21 ja 22)

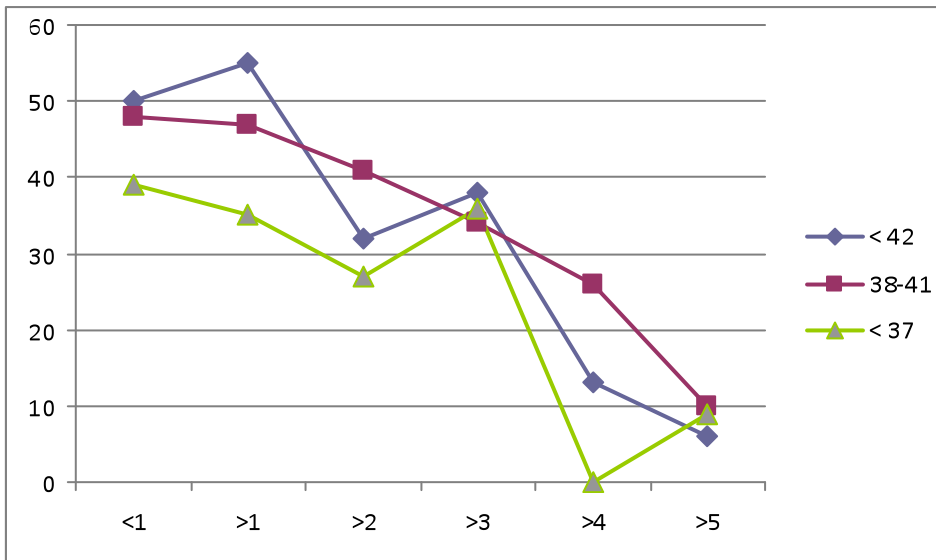


Kuva 19. Täysimetettyjen lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja syntymäjärjestyksen mukaan

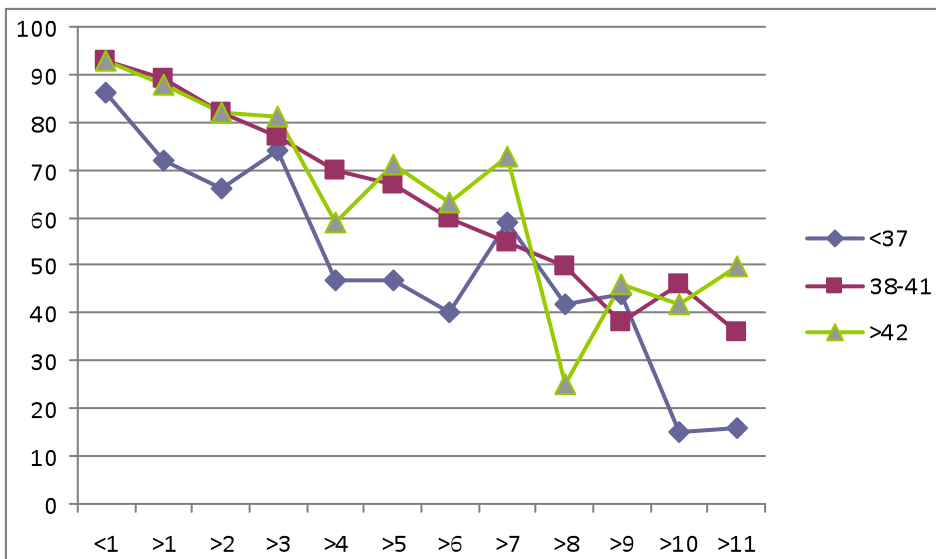


Kuva 20. Imetettyjen (täys- ja osittain imetetyt) lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja syntymäjärjestyksen mukaan



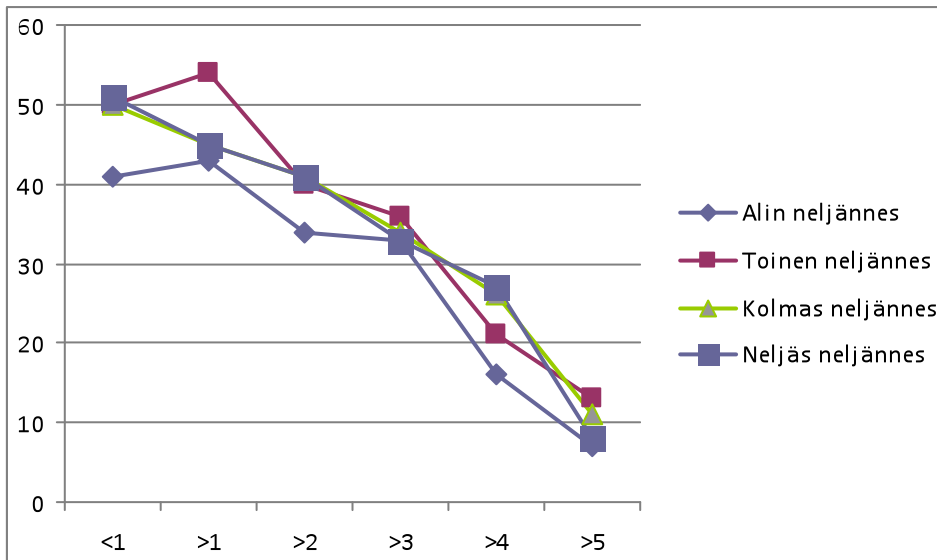


Kuva 21. Täysimetettyjen lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja raskauden keston (vk) mukaan

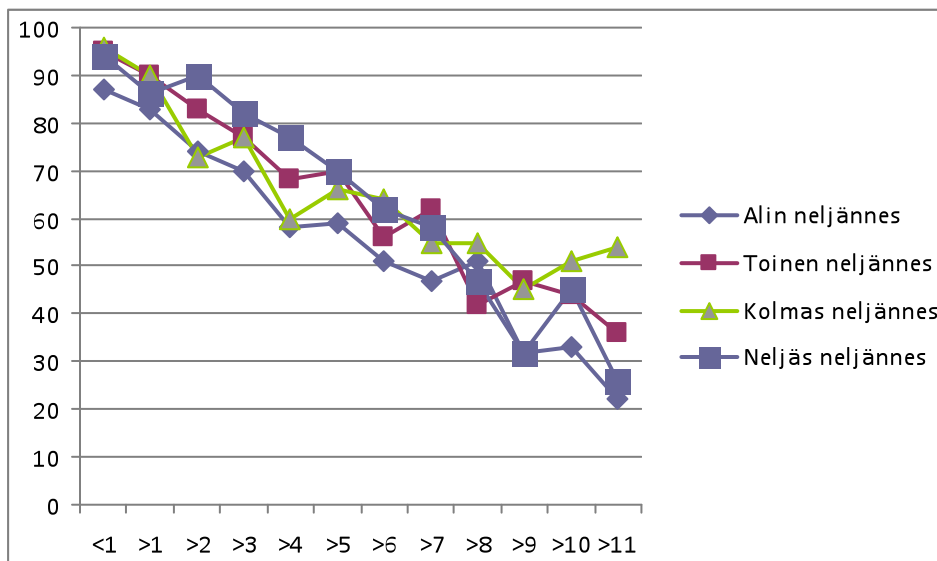


Kuva 22. Imetettyjen (täys- ja osittain imetetyt) lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja raskauden keston (vk) mukaan

Syntymäpainoltaan pienimpiä lapsia ( $\leq 3205$  g) täysimetettiin vähiten (Kuva 23). Seitsemän kuukauden ikään saakka kokonaisimetys oli vähäisempää alimpaan syntymäpainoluokkaan kuuluvilla lapsilla, ja yleisempää ylimmässä syntymäpainoluokassa ( $> 3969$  g) (Kuva 24).



**Kuva 23. Täysimetettyjen lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja lapsen syntymäpainon (neljännekset) mukaan. Syntymäpaino alimmassa neljänneksessä  $\leq 3205$  g, toisessa neljänneksessä 3206-3534 g, kolmannessa neljänneksessä 3535-3968 g ja neljännessä neljänneksessä  $\geq 3969$  g.**

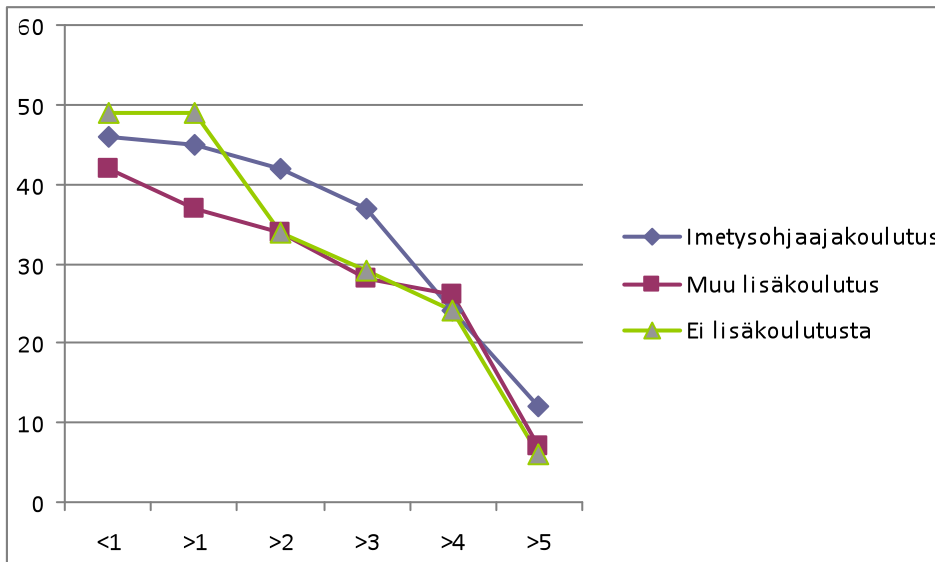


**Kuva 24. Imetettyjen (täys- ja osittain imetetyt) lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja lapsen syntymäpainon (neljännekset) mukaan. Syntymäpaino alimmassa neljänneksessä  $\leq 3205$  g, toisessa neljänneksessä 3206-3534 g, kolmannessa neljänneksessä 3535-3968 g ja neljännessä neljänneksessä  $\geq 3969$  g.**

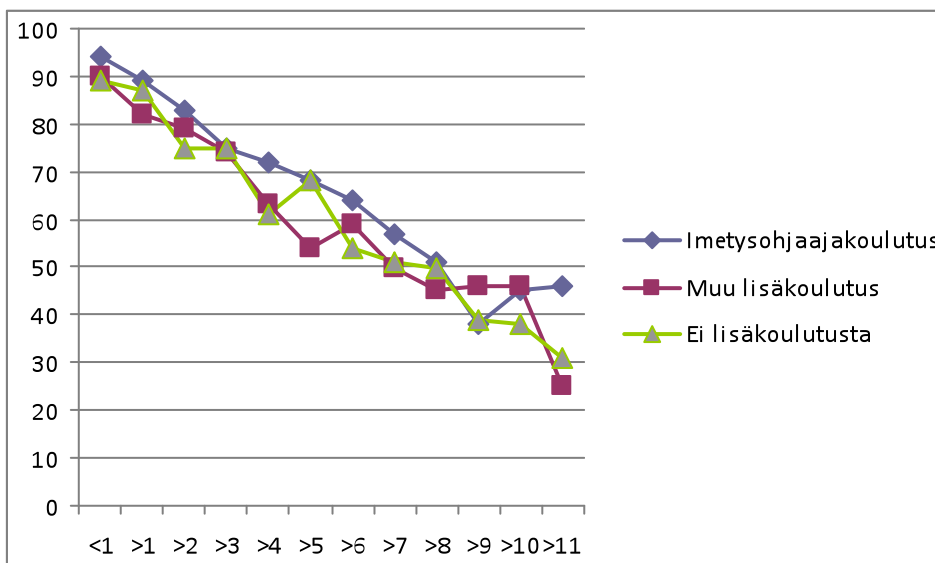
Vuoden 2005 imetysselvityksessä kokonais- ja täysimetys oli tytöillä hieman yleisempää kuin pojilla useimmissa ikäryhmissä, mutta erot olivat pieniä. Ennenaikaisesti syntyneitä imetettiin vähemmän kuin täys- tai yliaikaisia, ja yliaikaisia imetettiin hieman harvemmin kuin täysaikaisia. Esikoisia imetettiin lyhyemmän aikaa kuin perheen muita lapsia, ja kolmannen lapsen imetys oli yleisempää kuin toisen (Hasunen ja Rynnänen 2006). Terveys2000-tutkimuksen mukaan ensimmäistä lasta imetettiin keskimäärin 5,8 kuukautta, toista 6 kuukautta ja muita lähes 7 kuukautta (Hänninen-Nousiainen ym. 2004). DIPP-tutkimuksessa imetyksen yleisyydessä ei ollut merkitsevää eroa tyttöjen ja poikien välillä. Esikoisilla ja ennen 39. raskausviikkoa syntyneillä oli muita suurempi todennäköisyys imetyksen lyhyelle kestolle (Erkkola ym. 2009).

#### 4.1.4 Imetettyjen lasten osuudet terveydenhoitajan taustatietojen mukaan

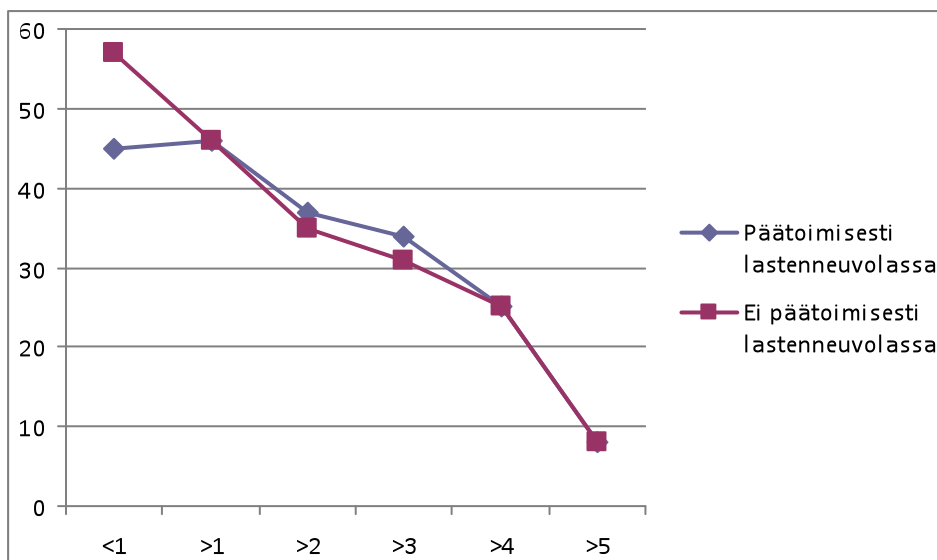
Imetyksen yleisyydessä terveydenhoitajan saaman imetysohjaukseen liittyvän lisäkoulutuksen mukaan esiintyi pieniä eroja (Kuvat 25 ja 26). Täysimetys oli hieman yleisempää 2-3 kuukauden ikäisillä ja imetys 4-7 kuukauden ikäisillä lapsilla, joiden terveydenhoitajalla oli imetysohjaajakoulutus. Täysimettyksen yleisyydessä ei havaittu merkittäviä eroja terveydenhoitajan päätoimisuuden mukaan (Kuva 27). Terveydenhoitajan päätoiminen työskentely lastenneuvolassa taas oli yhteydessä hieman yleisempään imetykseen 7-10 kuukauden iässä (Kuva 28).



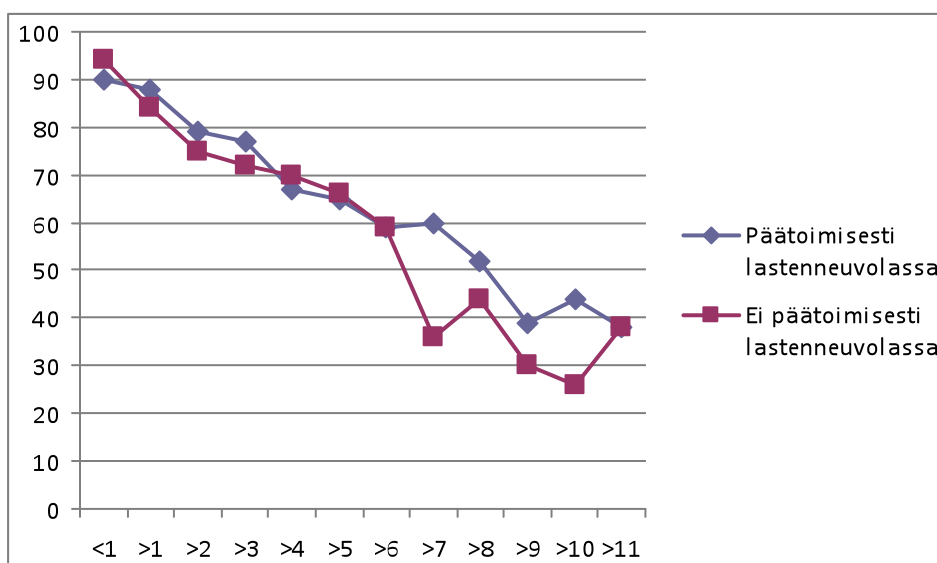
Kuva 25. Täysimetettyjen lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja terveydenhoitajan saaman imetysohjaukseen liittyvän lisäkoulutuksen mukaan



Kuva 26. Imetettyjen (täys- ja osittain imetetyt) lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja terveydenhoitajan saaman imetysohjaukseen liittyvän lisäkoulutuksen mukaan



Kuva 27. Täysimetettyjen lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja terveydenhoitajan työnkuvan mukaan



Kuva 28. Imettyjen (täys- ja osittain imetetyt) lasten prosenttiosuus lapsen iän (kk) ja terveydenhoitajan työnkuvan mukaan

#### 4.2 Imetyksen päättymisen syyt

Kaikkiaan 1726 lasta (32 %) lasta ei haastattelujankohtana imetetty. Imetyksen lopettaneilla imetyksen keston mediaani oli 2,3 kuukautta ja keskiarvo 3,1 kuukautta. Luvut vastaavat hyvin vuoden 2005 raportissa esitettyjä (Hasunen ja Rynnänen 2006); tuolloin 34 prosenttia lapsista ei ollut saanut neuvolakäyntiä edeltävänä päivänä äidinmaitoa, ja imetyksen lopettaneilla imetyksen keskimääräinen kesto oli ollut kolme kuukautta.

Imetyksen päättymisen syitä kysyttiin vuoden 2005 imeväisruokintaselvityksen (Hasunen ja Ryyänen 2006) avoimessa kysymyksessä esiin nousseiden vastausten pohjalta. Imetyksen päättymisen syyt vaihtelivat sen mukaan kuinka vanha lapsi oli imetyksen päättyessä (Taulukko 8). Neljän kuukauden ikään saakka imetyksen loppuminen johtui pääasiassa maidon erittymiseen liittyvistä ongelmista, kuten vauvan imemisvaikeuksista ja maidon riittämättömyydestä. Puolen vuoden iän jälkeen maidon erittymiseen liittyvät syyt olivat enää harvoin imetyksen päättymisen taustalla. Neljän kuukauden iästä lähtien imetyksen päättyminen johtui useimmiten lapsen liittyvistä syistä, esimerkiksi lapsen halusta lopettaa rintaruokailu, lapsen sairaudesta tai allergiasta.

Äidin terveyteen sekä jaksamiseen liittyvät syyt (esim. väsymys, stressi, masennus, vuorokausirytmien häiriintyminen) olivat kumpikin syynä imetyksen loppumiseen noin joka kymmenennessä tapauksessa, ja osuus ei juurikaan vaihdellut lapsen iän mukaan. Yli puolen vuoden ikäisillä lapsilla imetyksen päättyminen johtui joka kolmannessa tapauksessa muista syistä, joista yleisimpiä olivat lapsen ikä, äidin siirtyminen työelämään, lapsen päivähoidon aloitus tai äidin matkalle lähtö sekä se että lapsi ei rauhoittunut rinnalle, sai hampaita tai puri rintaa.

Vuoden 2005 raportissa ei jaoteltu imetyksen lopettamisen syitä lapsen iän mukaan, mutta syyt jakautuivat melko samalla tavoin. Yleisimpiä syitä vuonna 2005 olivat maidon erittymiseen liittyvät ongelmat (57 %) sekä lapsen liittyvät syyt (21 %), joiden osuuksissa vuoden 2010 tulosten perusteella tapahtuu muutosta lapsen iän mukaan. Äidin terveyteen liittyvien syiden osuus on kumpanakin tutkimusvuonna noin 10 prosenttia, eikä niiden osuudessa näy vuoden 2010 aineistossa selvää yhteyttä lapsen ikään. Turun yliopistollisen keskussairaalan ensisynnyttäjien keskuudessa tehdyssä kyselyssä yleisimmät syyt aloittaa äidinmaidonkorvikkeen käyttö olivat lapsen vieminen hoitoon sekä lapsen nälkä ja tyytymättömyys (Rousku ym. 2010).

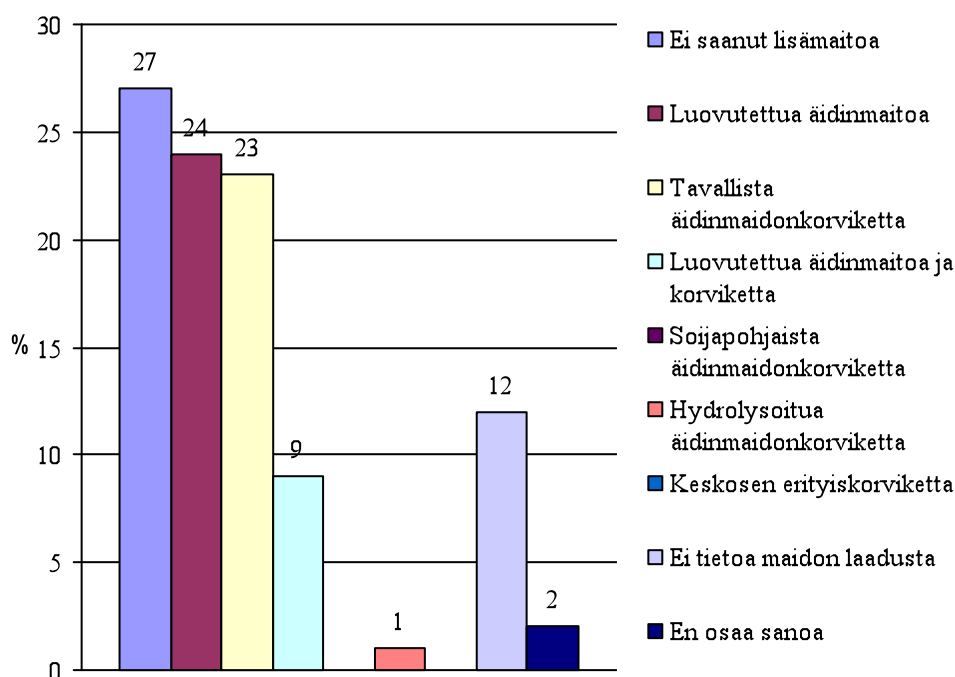
**Taulukko 8. Imetyksen päättymisen syyt imetyksen päättymisiän mukaan, prosenttiosuus imetyksen lopettaneista (suluissa lukumäärä). Osa vastaajista ilmoitti useamman kuin yhden syyn.**

Imetyksen päättymisen syyt	Lapsen ikä imetyksen päättyessä, kk			
	<1	1-4	4-6	>6
Maidon erittymiseen liittyvät ongelmat	68 (331)	71 (555)	43 (87)	14 (29)
Lapsen liittyvät syyt	18 (86)	23 (180)	47 (96)	49 (102)
Äidin terveyteen liittyvät syyt	11 (55)	7 (58)	10 (20)	10 (20)
Äidin jaksamiseen liittyvät syyt	11 (52)	10 (81)	6 (12)	9 (18)
Muut syyt	13 (65)	8 (63)	10 (20)	30 (63)

## 4.3 Lisäruokinta

### 4.3.1 Lapsen ruokinta synnytyssairaalassa

Synnytyssairaalassa 71 prosenttia lapsista oli saanut oman äidin äidinmaidon lisäksi muuta maitoa. Vastasyntyneistä 27 prosenttia ei ollut saanut synnytyssairaalassa lisämaitoa, ja kaksi prosenttia vanhemmista ei tiennyt oliko lapsi saanut lisämaitoa. Lisämaito oli yleisimmin luovutettua äidinmaitoa, mutta lähes yhtä moni lapsista oli saanut synnytyssairaalassa tavallista äidinmaidonkorviketta. Hydrolysoitua äidinmaidonkorviketta annettiin synnytyssairaalassa harvoin. Runsaat kymmenen prosenttia vastaajista ei tuntenut sairaalassa annettua lisämaitoa laatua.



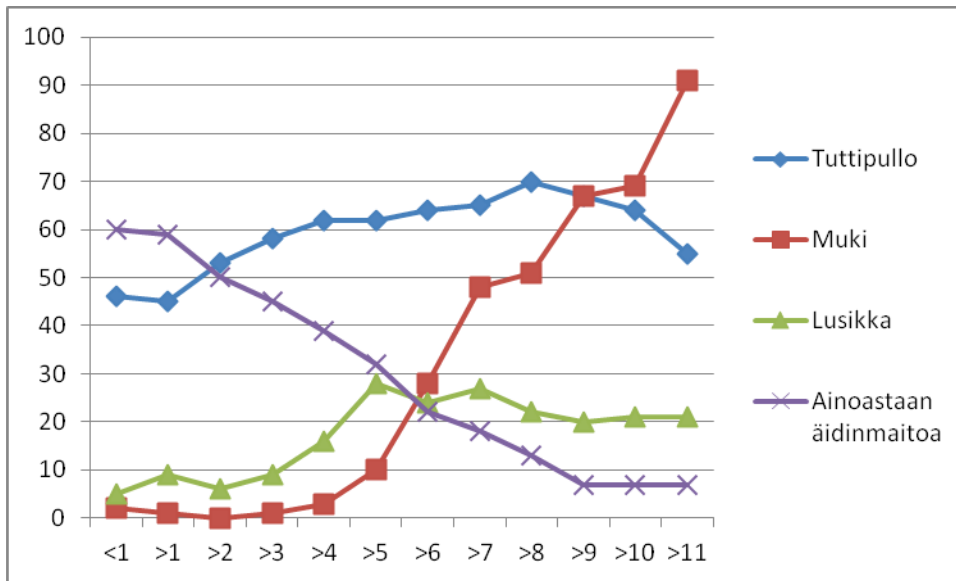
Kuva 29. Synnytys sairaalassa annettu lisämaito (% lapsista)

Myös DIPP-tutkimuksessa on selvitetty vastasyntyneen ruokintaa synnytys sairaalassa. Aineistoon kuuluu kahdessa yliopistollisessa sairaalassa (Oulu ja Tampere) syntyneitä lapsia. Lisämaiton antaminen oli DIPP-tutkimuksessa yleisempää (80 %) kuin tämän selvityksen aineistossa. Annetun lisämaiton laadussa oli suuri ero. Luovutettua äidinmaidonkorviketta oli DIPP-tutkimuksessa saanut 76 prosenttia lapsista, ja korviketta 12 prosenttia. Tämän selvityksen aineistossa luovutetun äidinmaidon antaminen synnytys sairaalassa oli huomattavasti harvinaisempaa ja äidinmaidonkorvikkeiden, erityisesti tavanomaisen lehmänmaitopohjaisen korvikkeen antaminen paljon yleisempää.

#### 4.3.2 Tuttipullo, lusikka vai muki?

Nestemäiset lisäruoat annettiin vauvalle yhdeksän kuukauden ikään asti yleisimmin tuttipullost. Puolen vuoden ikään saakka nestemäisiä lisäruokia annettiin useammin lusikalla kuin mukista. Mukin käyttö alkoi nopeasti yleistyä noin viiden kuukauden iästä lähtien, mutta vasta yhdeksän kuukauden iässä mukista juottaminen oli yleisempää kuin pulloruokinta. Vuoden ikää lähestyvistä lapsista yli 90 prosenttia oli tutustunut mukista juomiseen (Kuva 30). Vuoden 2005 imeväisruokintaselvityksen aineistossa pulloruokinta oli alle kuukauden ikäisillä hieman yleisempää (53 %) kuin tässä selvityksessä (Hasunen ja Ryyänen 2006).

Vauvamyönteisysohjelmassa (Stakes 1994) suositellaan tuttipullon välttämistä imetyksen käynnistymisvaiheessa. Lisämaiton antaminen tuttipullolla saattaa lisätä lisämaiton käyttö määrää, ja toisaalta lapsi voi myös alkaa suosia pullosta syömistä erityisesti jos imetyksessä ja maidonerityksen käynnistymisessä on ongelmia.



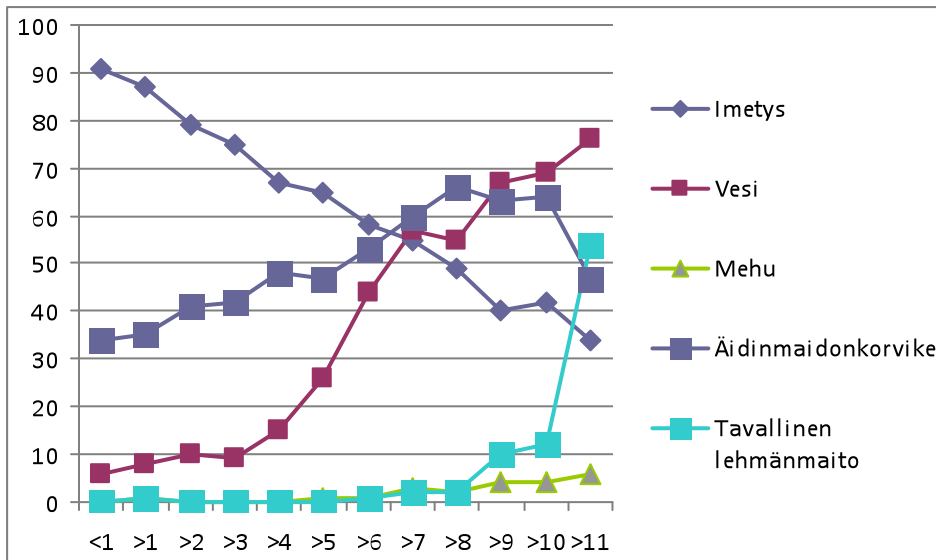
Kuva 30. Nestemäisen lisäruoan antamisessa yleensä käytetty ruokailuväline. Lasten prosenttiosuudet iän (kk) mukaan

#### 4.3.3 Edellisen vuorokauden ruokailu

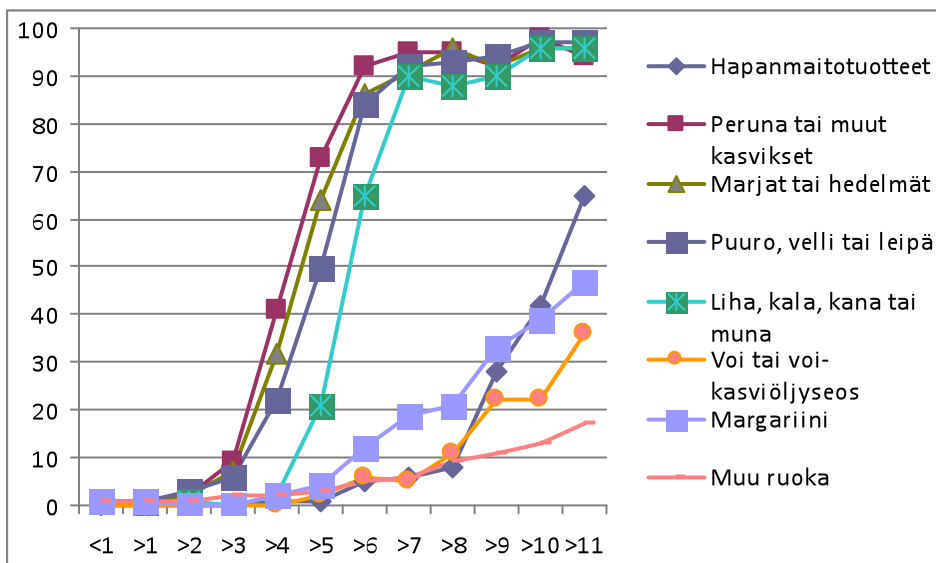
Lisäruokien antamista koskevien suositusten historiaa on esitelty kattavasti vuoden 2005 raportissa (Hasunen ja Rynänen 2006). Uusimpien lasten ravitsemusta koskevien suositusten mukaan (Hasunen ym. 2004) kaikille lapsille tulisi antaa äidinmaidon tai äidinmaidonkorvikkeen ohella muuta ravintoa puolen vuoden iästä lähtien. Yksilöllisen tarpeen mukaisesti lisäruokien antaminen voidaan aloittaa neljän kuukauden iästä lähtien. Suosituksen mukaan ensimmäisiksi lisäruoiksi sopivat peruna, muut kasvikset, marjat ja hedelmät. Lihaa ja viljaa annetaan lapselle noin 5 - 6 kuukauden iästä lähtien. Lähellä yhden vuoden ikää voidaan antaa tavallisia lehmänmaitovalmisteita.

Äidinmaitoa edellisen vuorokauden aikana saaneiden lasten osuus laski tasaisesti ensimmäisen elinkuukauden yli 90 prosentista vuoden ikää lähestyvien runsaaseen 30 prosenttiin (Kuva 32). Äidinmaidonkorvikkeen käyttö edellisen vuorokauden aikana yleistyi tasaisesti kahdeksan kuukauden ikään saakka. Tavallisen lehmänmaidon käyttö pysyi alhaisella tasolla kahdeksan kuukauden ikään saakka ja yleistyi nopeasti kymmenen kuukauden jälkeen. Äidinmaidonkorvikkeen käyttäjien osuudet ovat samankaltaiset kuin vuoden 2005 selvityksessä. Kolmen kuukauden ikään saakka korviketta edellisen vuorokauden aikana saaneiden lasten osuus oli hieman pienentynyt vuodesta 2005 vuoteen 2010, kun taas puolen vuoden iästä lähtien korviketta saaneiden lasten osuudet olivat kasvaneet. Kysymyksen muuttuminen saattaa selittää osan erosta yli puolivuotiailla lapsilla; vuoden 2005 lomakkeella kysyttiin pullosta annettua korviketta, kun taas ruokintatapaa ei eritelty vuoden 2010 selvityksessä.

Veden antaminen yleistyi kolmen kuukauden iän jälkeen kuten aikaisemmassakin selvityksessä (Hasunen ja Rynänen 2006), mutta pysyi alhaisemmalla tasolla. Vuonna 2005 neljän kuukauden ikäisistä lähes 25 prosenttia ja viisi kuukautta täyttäneistä lähes 40 prosenttia oli saanut vettä edellisen vuorokauden aikana. Kolmen ensimmäisen kuukauden aikana harva lapsi sai muuta kuin äidinmaitoa tai korviketta, mutta sen jälkeen perunan tai muiden kasvien, marjojen tai hedelmien sekä viljavalmisteen käyttö lisääntyi nopeasti (Kuva 33). Viisi kuukautta täyttäneistä vauvoista valtaosa oli saanut näitä ruokia edellisen vuorokauden aikana. Vastaavanlainen jyrkkä nousu tapahtui lihan, kalan tai munan käytössä neljän ja kuuden kuukauden välillä. Leivänpäällysrasvojen käyttö alkoi yleistyä puolen vuoden iästä lähtien margariinin ollessa koko ajan suosittumaa kuin voi ja voi-kasviöljyseos. Mehujen käyttö oli vähäistä lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana.



Kuva 31. Ruokinta edellisen vuorokauden aikana: nestemäiset ruoat. Lasten prosenttiosuudet iän (kk) mukaan vuoden 2010 imeväisruokintaselvityksessä.



Kuva 32. Ruokinta edellisen vuorokauden aikana: kiinteät ruoat. Lasten prosenttiosuudet iän (kk) mukaan vuoden 2010 imeväisruokintaselvityksessä.

Kiinteän lisäruoan antaminen 3-5 kuukauden ikäisille lapsille oli vuonna 1995 huomattavasti yleisempää kuin vuonna 2005, mitä on tarkasteltu vuoden 2005 imeväisruokintaselvityksessä (Hasunen ja Ryyänen 2006). Vuoden 2010 luvuissa näkyy monissa kohdin pientä nousua vuoteen 2005 verrattuna. Jotakin kiinteää ruokaa oli kolme kuukautta täyttäneistä lapsista saanut 16 prosenttia vuoden 2005 aikaiseen 12:een prosenttia verrattuna. Nousu oli selvintä marjojen ja hedelmien sekä viljavalmisteiden kohdalla. Neljä kuukautta täyttäneillä oli viljavalmisteita saaneiden lasten osuudessa selvä nousu vuoden 2005 tuloksiin verrattuna. Rasvojen käyttö alkoi vuonna 2010 yleistyä varhemmin kuin vuonna 2005. Viisi kuukautta täyttäneillä perunaa ja kasviksia, marjoja ja hedelmiä sekä liha- kala- ja munaruokia saaneiden lasten osuudet olivat vuonna 2010 alhaisemmat kuin viisi vuotta aikaisemmin (Taulukko 9).



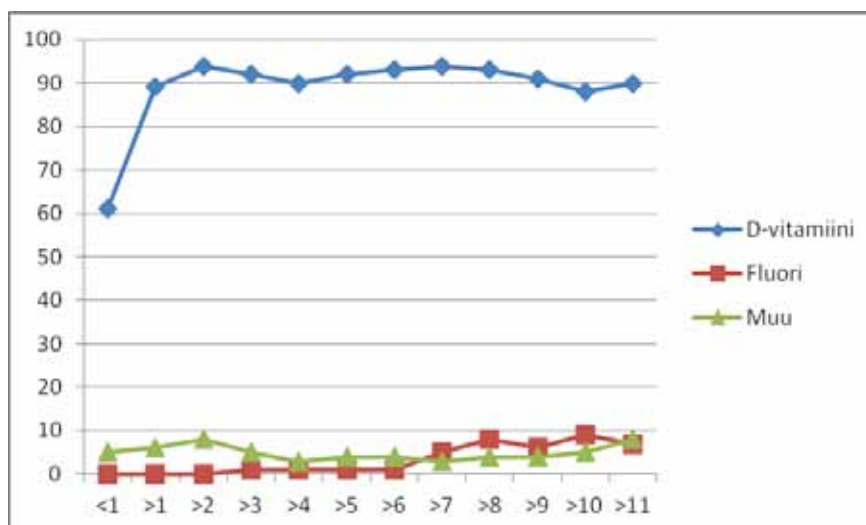
**Taulukko 9. Kiinteän lisäruoan saanti edellisen vuorokauden aikana vuosina 1995, 2005 ja 2010 3-5-kuukauden ikäisillä, % ikäryhmään kuuluneista lapsista.**

	Lapsen ikä, kk								
	≥3			≥4			≥5		
	1995	2005	2010	1995	2005	2010	1995	2005	2010
Peruna ja kasvikset	46	8	9	80	46	41	92	77	73
Marjat ja hedelmät	39	6	9	71	34	32	89	68	64
Vilja	3	3	6	15	13	22	63	47	50
Liha-, kala- ja munaruokat	1	0	0	10	2	2	61	24	21
Rasvat	1	0	0	2	1	3	3	2	6
Jotain kiinteää	59	12	16	88	53	55	96	83	83

#### 4.4 Lasten vitamiini- ja kivennäisainevalmisteiden käyttö

Noin 90 prosenttia yli kuukauden ikäisistä lapsista oli saanut D-vitamiinivalmistetta edellisen vuorokauden aikana. Alle kuukauden ikäisistä lapsista runsaat 60 prosenttia oli saanut D-vitamiinivalmistetta ja muista ikäryhmistä 88-94 prosenttia lapsista. Muiden vitamiini- ja hivenainevalmisteiden käyttö oli melko vähäistä (Kuva 33). D-vitamiinivalmisteiden käyttö oli vuonna 2010 samankaltaista kuin vuonna 2005 (Hasunen ja Ryyänen 2006), jolloin 90-94 prosenttia vähintään yhden kuukauden ja enintään yhden vuoden ikäisistä lapsista oli saanut D-vitamiinivalmistetta edellisen vuorokauden aikana. Ensimmäisen elinkuukauden aikana D-vitamiinivalmistetta annettiin nyt harvemmin kuin vuonna 2005, mikä saattaa selittyä sillä että tämän selvityksen aineistoon kuului jonkin verran alle kahden viikon ikäisiä vauvoja.

Imeväisikäiselle lapselle suositellaan päivittäistä D-vitamiinivalmisteen käyttöä D-vitamiinivalmisteiden annostelua koskeva suositus muuttui tämän selvityksen aineiston keruuvaiheen aikana. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ja Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen tammikuussa 2011 voimaan tulleen suosituksen mukaan alle 2-vuotiaalle lapselle annetaan D-vitamiinivalmistetta kahden viikon iästä lähtien 10 µg (400 IU) vuorokaudessa ympäri vuoden riippumatta lapsen muusta ruokinnasta. Tammikuuhun 2011 saakka voimassa olleessa suosituksessa kehoitettiin myös D-vitamiinivalmisteen päivittäiseen käyttöön alle kolmevuotiailla lapsilla, mutta annostelu riippui alle vuoden ikäisellä lapsella käytetyn äidinmaidonkorvikkeen määrästä (Hasunen ja Ryyänen 2006). ”Lapsen ruokavalio ennen kouluikä” -raportin mukaan 86 prosenttia yksivuotiaista oli saanut D-vitamiinia sisältävää ravintoainevalmistetta kolmen tutkimuspäivän aikana. Aineistoon kuului 567 vuonna 2003 syntyneitä, DIPP-tutkimukseen osallistuvaa lasta Pohjois-Pohjanmaan ja Pirkanmaan alueilta (Kyttälä ym. 2008).



**Kuva 33. Vitamiini- ja kivennäisainevalmisteita edellisen vuorokauden aikana saaneiden lasten prosenttiosuudet iän mukaan.**

## 5 Yhteenveto ja johtopäätökset

### 5.1 Imetyssuosituksen toteutuminen ja imetyksen kestoon vaikuttavat tekijät

Alle kuukauden ikäisistä lapsista täysimetettyjä oli alle puolet ja osittain imetettyjä myös alle puolet. Yhteensä imetettyjä oli 92 prosenttia alle kuukauden ikäisistä lapsista. Vajaa kymmenes alle kuukauden ikäisistä lapsista ei saanut äidinmaitoa lainkaan. Neljä kuukautta täyttäneistä runsas viidennes oli täysimetettyjä ja alle puolet osittain imetettyjä, eli yhteensä kahta kolmasosaa neljä-viisikuisista lapsista imetettiin ja kolmannelta ei imetetty. Puolen vuoden ikää lähestyvistä kymmenesosa oli täysimetettyjä, runsas puolet osittain imetettyjä ja runsas kolmasosa ei saanut äidinmaitoa. Kuusi kuukautta täyttäneistä täysimetettyjä oli alle prosentti, osittain imetettyjä edelleen runsas puolet ja ei imetettyjä vajaa puolet. Noin vuoden iässä lähes kaksi kolmannelta ei saanut enää äidinmaitoa.

Kun imetyksilukuja tarkastellaan aikaisempiin selvityksiin sisältyneiden yhteneväisten kysymysten avulla, täysimetys on yleistynyt nuorimmilla, alle neljän kuukauden ikäisillä lapsilla. Myös pitkä kokonaisimetys näyttää hieman yleistyneen viisi vuotta sitten tehdyn imeväisruokintaselvityksen tuloksiin verrattuna (Hasunen ja Ryyänen 2006). Selvää kuitenkin on, että suositus yksinomaisesta imetyksestä puolen vuoden ikään asti ja osittaisesta imetyksestä vuoden ikään saakka jää edelleen toteutumatta valtaosalla suomalaislapsista.

Perheen sosiodemografiset tekijät ja vanhempien tupakointi määrittivät voimakkaasti imetyksen yleisyyttä. Tupakoivien vanhempien lapsilla sekä kokonais- että täysimetys jäivät tuntuvasti lyhyemmäksi verrattuna lapsiin joiden vanhemmat eivät tupakoineet. Mitä korkeampi oli äidin ja isän koulutusaste, sitä pidempi oli sekä kokonaisimetyksen että täysimetyksen kesto. Erot äitien ylimmän ja alimman koulutusryhmän välillä olivat noin 2,5-kertaiset. Nuorimmassa alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä sekä kokonaisimetyksen että täysimetyksen kesto oli lyhyempi kuin vanhemmilla äideillä. Sekä kokonais- että täysimetyksen kesto oli lyhyempi niillä lapsilla, joiden isä ei asunut lapsen kanssa. Alueen ja asuinympäristön yhteydet imetyksen yleisyyteen olivat vähäisemmät kuin muiden taustatekijöiden.

Äidin ensimmäisellä lapsella sekä kokonais- että täysimetyksen kesto oli lyhyempi kuin myöhemmin syntyneiden lasten. Imetys oli yleisempää jos äidillä oli vähintään kaksi aikaisempaa synnytystä. Ennen 37. raskausviikkoa syntyneitä lapsia imetettiin lyhyemmän aikaa kuin täysi- tai yliaikaisina syntyneitä. Kokonaisimetys oli vähäisempää alimpaan syntymäpainoluokkaan kuuluvilla lapsilla ja yleisempää ylimässä syntymäpainoluokassa noin ensimmäisen puolen vuoden ajan. Täysimetys oli harvinaisempaa alimpaan syntymäpainoluokkaan kuuluvilla lapsilla. Imetyksen yleisyydessä ei ollut merkittävää eroa lapsen sukupuolen mukaan.

Imetyksen yleisyydessä oli pieniä eroja terveydenhoitajan saaman imetysohjaukseen liittyvän lisäkoulutuksen mukaan. Kokonaisimetys oli hieman yleisempää 4-7 kuukauden iässä ja täysimetys 2-3 kuukauden iässä, jos terveydenhoitaja oli saanut imetysohjaajakoulutuksen. Terveydenhoitajan päätoiminen työskentely lastenneuvolassa taas oli yhteydessä hieman yleisempään imetykseen 7-10 kuukauden iässä. Täysimetyksen yleisyydessä ei havaittu merkittäviä eroja terveydenhoitajan päätoimisuuden mukaan.

### 5.2 Imetyksen päättymisen syyt, lisäruokinta ja ravintoainevalmisteiden käyttö

Imetyksen päättymisen syyt vaihtelivat sen mukaan kuinka vanha lapsi oli imetyksen päättyessä. Neljän kuukauden ikään saakka imetyksen loppuminen johtui pääasiassa maidon erittymiseen liittyvistä ongelmista, kuten vauvan imemisvaikeuksista tai tunteesta, ettei maitoa tule riittävästi. Neljän kuukauden iästä lähtien imetyksen päättymisen johtui useimmiten lapsen liittyvistä syistä, esimerkiksi lapsen halusta lopettaa rintaruokailu, lapsen sairaudesta tai allergiasta.

Synnytyssairaalassa 71 prosenttia lapsista oli saanut oman äidin rintamaidon lisäksi muuta maitoa. Lisämaito oli yleisimmin luovutettua äidinmaitoa, mutta lähes yhtä moni lapsista oli saanut synnytys-sairaalassa tavallista äidinmaidonkorviketta.

Nestemäiset lisäruoat annettiin yleisimmin tuttipullosta kahdeksan kuukauden ikään asti. Yli puolet kaksi kuukautta täyttäneistä lapsista oli saanut nestemäisen lisäruoan pääasiassa tuttipullosta. Äidin-

maidonkorvikkeen käyttö edellisen vuorokauden aikana yleistyi tasaisesti kahdeksan kuukauden ikään saakka. Tavallisen lehmänmaidon käyttö lisääntyi nopeasti kymmenen kuukauden iän jälkeen. Kolmen kuukauden ikään saakka korviketta edellisen vuorokauden aikana saaneiden lasten osuus oli hieman pienentynyt vuodesta 2005 vuoteen 2010,

Kolmen ensimmäisen kuukauden aikana harva lapsi sai muuta kuin äidinmaitoa tai korviketta, mutta sen jälkeen perunan tai muiden kasvisten, marjojen tai hedelmien sekä viljavalmisteiden käyttö lisääntyi nopeasti. Vastaavanlainen jyrkkä nousu tapahtui lihan, kalan tai munan käytössä neljän ja kuuden kuukauden välillä. Kiinteiden lisäruokien aloitus tapahtuu suosituksiin nähden hieman liian aikaisin; niiden antaminen tulisi aloittaa yksilöllisen tarpeen mukaan 4-6 kuukauden iässä, mutta käyttö on yleistä jo neljän kuukauden ikäisillä lapsilla. Kiinteiden lisäruokien saannissa näkyy monessa kohtaa pientä nousua vuoteen 2005 verrattuna.

D-vitamiinin päivittäistä käyttöä koskeva suositus toteutuu tämän selvityksen valossa melko hyvin. Noin yhdeksän kymmenestä yli kuukauden ikäisestä lapsesta oli saanut D-vitamiinivalmistetta edellisen vuorokauden aikana. Muiden ravintoainevalmisteiden käyttö oli melko vähäistä.

### 5.3 Selvityksen toteuttamistapa ja tulosten yleistettävyys

Vuoden 2010 imeväisruokintaselvitys poikkeaa vuosien 1995-2005 selvityksistä niin aineiston muodostumisen, haastattelujen toteuttamistavan kuin kysymystenkin osalta. Aikaisempina vuosina terveydenhuollon tarkastajia pyydettiin valitsemaan tutkimukseen osallistuvat terveyskeskukset siten, että ne alueellisesti edustaisivat sekä pieniä että suuria kuntia. Lääninhallitukset ilmoittivat Sosiaali- ja terveysministeriön terveyskeskusten halukkuudesta osallistua tutkimukseen. Vuoden 2010 selvityksessä ei tehty esivalintaa, vaan kaikki Suomen lastenneuvolat kutsuttiin mukaan tutkimukseen.

On vaikea arvioida kuinka suuri vaikutus tuloksiin on sillä, että aineisto kerättiin eri periaatteella kuin aikaisemmissa selvityksissä. Vuosien 1995-2005 selvitysten aineistossa valikoitumista on todennäköisesti tapahtunut ensinnäkin terveydenhuollon tarkastajan tekemissä valinnoissa ja toiseksi terveyskeskusten tasolla niiden oman kiinnostuksen asteen mukaan. Vuoden 2010 aineistossa valikoituminen lienee pääsääntöisesti tapahtunut neuvolan tai yksittäisen terveydenhoitajan tasolla. Suuret kaupungit Helsinki, Espoo, Vantaa ja Tampere olivat vuoden 2010 aineistossa ali-edustettuina. Tampere ja Espoo eivät osallistuneet haastatteluihin, ja Helsingissä ja Vantaalla kukin terveydenhoitaja teki vain yhden haastattelun. Tämä voi vääristää imetyksen yleisyyttä koskevia tuloksia, vaikkakin saatujen tulosten valossa imetystilanne ei suurissa kaupungeissa ole erilainen kuin muissa asuinympäristöissä.

Perheiden valikoituminen näyttää vuoden 2010 aineistossa erittäin vähäiseltä. Terveydenhoitajaa pyydettiin palauttamaan haastattelulomake myös siinä tapauksessa että lapsen vanhemmat eivät halunneet osallistua haastatteluun, mutta tällaisia lomakkeita palautui vain 86 (1,6 %). Valikoituminen perheen taustatekijöiden mukaan oli siis todennäköisesti vähäistä ja tulokset tältä osin luotettavia. Aineistoon kuuluvien äitien ikäjakauma painottuu hieman nuorempiin äiteihin verrattuna kaikkiin Suomessa vuonna 2010 synnyttäneisiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a). Alle 25-vuotiaiden osuus imeväisruokintaselvityksen aineistossa oli 20,1 prosenttia, kun kaikista synnyttäjistä alle 25-vuotiaita oli 17,4 prosenttia. Yli 35-vuotiaita synnyttäjiä oli aineistossa 14,5 prosenttia ja koko Suomessa 18,0 prosenttia. Eroa saattaa selittää se, että suurissa kaupungeissa asuvat äidit olivat imeväisruokintaselvityksessä ali-edustettuina, ja niissä synnytyksikä todennäköisesti on keskimääräistä korkeampi.

Aikaisempien imeväisruokintaselvityksen aineistokoko oli 5409 (1995), 8812 (2000) ja 10 569 (2005) (Hasunen 1996, Hasunen 2001, Hasunen ja Ryyänen 2006). Kahteen viimeisimpään selvitykseen verrattuna vuoden 2010 selvityksen aineistokoko jäi pienemmäksi. Osallistujamäärältään pienimmillä alueilla (Pohjois-Suomen ja Lapin aluehallintovirasto) aineistokoko oli kuitenkin samankaltainen kuin esim. vuoden 2005 selvityksessä (Oulun ja Lapin lääni), joten aineisto mahdollistaa alueittaisten vertailujen tekemisen samassa mittakaavassa kuin aikaisemmissa selvityksissä on tehty. Ahvenanmaan valtionviraston alueella aineistokoko jäi kuitenkin pieneksi. Aineistokoko ei aseta rajoituksia imetyksien tarkastelulle yksittäisten taustamuuttujien mukaan jaoteltuina.

Todennäköisiä syitä aineiston jäämiseen aiempaa pienemmäksi ovat aineiston erilainen keräystapa ja suurten kaupunkien osallistuminen supistetussa muodossa. Osansa on saattanut olla myös lastenneuvoloiden ajankäyttöön liittyvillä tekijöillä. Haastattelut ajoittuivat kausi-influenssarokotusten ajankohtaan sekä lähelle valtioneuvoston asetuksen 338/2011 (Valtioneuvosto 2011) edellyttämien neuvolan laajojen terveystarkastusten toimeenpanoa, mikä lisäsi neuvolatyöntekijöiden kuormitusta. Haastattelulomake oli aiempia huomattavasti laajempi. Uusia aihealueita haastatteluissa olivat lapsen ruokinta synnytys-sairaalassa, lisäruokinnan aloittaminen, äidin ravintoainevalmisteiden käyttö, vanhempien sosiodemografiset taustatekijät ja tupakointi sekä terveydenhoitajan koulutus ja työympäristö. Haastattelun kesto oli Oulunkylän neuvolassa suoritetun ennakkotestauksen perusteella noin kahdeksan minuuttia. Osa terveydenhoitajista koki että lähes kymmenen minuuttia pitkä haastattelu oli hankala saada mahtumaan neuvolakäynnin aikarajoihin. Seuraavaa selvitystä tehtäessä kannattaa kiinnittää huomiota riittävän varhaiseen ennakkotiedottamiseen, jotta haastatteluihin voitaisiin tarvittaessa varautua sopimalla tavanomaista pidemmät vastaanottoajat.

Vuoden 2010 selvityksessä oli ensimmäistä kertaa mahdollisuus tehdä haastattelut internet-lomakkeen avulla, vaikkakin paperivastausmahdollisuus oli edelleen olemassa edellisten vuosien tapaan. Webropol-lomakkeet toimivat pääsääntöisesti hyvin, ja yli 70 prosenttia haastatteluista tehtiin sen avulla. Ainoastaan päivämäärätietojen keräämisessä oli ongelmia; lomakkeella aukeava kalenterinäyttö saattoi olla hankalasti hahmotettava, ja puuttuvia sekä selvästi virheellisiä päivämääriä oli melko runsaasti.

Tässä imeväisruokintaselvityksessä kysyttiin aikaisemmista selvityksistä poiketen lisäruokintaa lapsen koko elämän ajalta. Täysimetyksestä saa hyvin erilaisen kuvan sen mukaan käytetäänkö edellisen vuorokauden ruokintatietoja vai otetaanko lapsen koko ruokintahistoria huomioon. Eri tavoilla laske- tuissa täysimetyksosuuksissa voi olla lähes 20 prosenttiyksikön ero, ja koko ruokintahistorian kattavalla kysymyksellä saadaan täysimetyksen yleisyydestä tarkempi kuva.

Selvityksessä käytetyt menetelmät vastasivat hyvin tarpeeseen seurata imetystilannetta, saada tietoa täysimetyksen yleisyydestä ja kartoittaa imetykseen yhteydessä olevia taustatekijöitä valtakunnallisella tasolla. Imetyssurannan toteuttamistapa tulee kuitenkin lähitulevaisuudessa muuttumaan. Suomessa on asetettu tavoitteeksi, että imetyksen ja siihen liittyvien tekijöiden systemaattinen seuranta ja arviointi toteutetaan jatkossa osana THL:ssä kehitettävää lasten terveysseurantajärjestelmää (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, Mäki ym. 2008). Lasten terveysseuranta perustuu yhtenäiseen sähköiseen potilaskertomukseen ja sen on suunniteltu korvaavan nykyiset viiden vuoden välein tehtävät imetysselvitykset. Imetykseen liittyen on tarkoitus kysyä äidinmaidon saantia, täysimetyksen kestoa, imetyksen kokonaiskestoa ja äidinmaidonkorvikkeen käyttöä ja laatua. Tämän selvityksen tuottamaa kokemusta internet-pohjaisen haastattelulomakkeen käytöstä voidaan hyödyntää lasten terveyteen liittyvän elektronisen seurantajärjestelmän kehittämisessä.

## 5.4 Toimenpidesuositukset imetyksen edistämiseksi

Vuoden 2010 imetysselvityksen aineiston keruuvaiheessa oli imetyksen edistämisen toimintaohjelman (THL 2009) julkaisemisesta kulunut 1-1.5 vuotta. Tänä aikana oli tapahtunut positiivisia muutoksia, esimerkiksi täysimetyks oli yleistynyt ja imetyksen kokonaiskesto oli pidentynyt. Selvityksessä tuli esille myös monia suuria pulmia kuten lisämaidon antamisen yleisyys synnytys-sairaalassa ja väestöryhmien väliset erot imetyksessä. Tulosten mukaan imetyksen kestoa vähensivät äidin nuori ikä, vanhempien alhainen koulutustaso, tupakointi, ensisynnyttäjäisyys, ennenaikainen synnytys ja yksinhuoltajuus. Terveydenhoitajien kouluttautuminen imetysohjaukseen oli yhteydessä imetyksen kesto.

Vahvaa tutkimusnäyttöä on siitä, että täysimetyksen edistäminen ja imetyksen keston pidentäminen ovat saavutettavissa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä (Coutinho ym. 2005). Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman toimenpiteitä on jatkettava ja toimintaohjelman toimeenpanoa tehostettava. Kaikilla raskaana olevia ja imeväisikäisten lasten perheitä hoitavilla terveydenhoidon ammattilaisilla tulee olla imetyksen edistämiseen riittävä koulutus. Imetyksen edistäminen tulee aloittaa raskausaikana ja sen tulee jatkua yhtenäisenä vieroitukseen asti äitiysneuvolasta synnytyssairaalaan ja lastenneuvolaan. Sekä synnytys-sairaalassa että neuvolassa tulee toteuttaa Vauvamyön-

teisysohjelman mukaisia hoitokäytänteitä. Tämän selvityksen tulosten perusteella on kiinnitettävä erityistä huomiota seuraaviin asioihin:

#### 5.4.1 Toimenpidesuositukset terveyskeskuksille ja synnytyssairaaloille

##### Lisämaidon antaminen synnytyssairaaloissa

Tämän selvityksen mukaan 71 prosenttia vauvoista oli saanut lisämaitoa synnytyssairaaloissa, Dipp-tutkimuksessa 1990-luvun lopulla 80 prosenttia. Tässä selvityksessä ei tiedusteltu lisämaidon antamisen syytä. Lisämaidon antaminen ilman lääketieteellistä syytä vähentää huomattavasti täysimetyksen kestoa ja lisää riskiä tulla osittain imetetyksi. Kun vauva saa lisämaitoa lääketieteellisistä syistä ja tämä perustellaan äidille, ei lisämaidon antaminen vaaranna imetystä (Ekstrom ym. 2003).

Suosittelaa, että lisämaidon antamisen perusteet synnytyssairaaloissa yhtenäistetään Imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa esitettyjen linjausten mukaisesti. Lisämaidon antamisen perusteet on aina kerrottava vanhemmille sekä kirjattava niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollon potilasasiakirjaan ja neuvolakorttiin.

Täysimetykseen valmentaminen on aloitettava jo raskausaikana neuvolassa. Suomalaisten lasta odottavien perheiden tiedot imetyksestä vaihtelevat suuresti. Vanhempien maidoneritystä, maitomäärän riittävyttä sekä täysimetyksen kestoa koskevissa tiedoissa on vielä puutteita (Laantera ym. 2010).

Imetyksen edistämisen toimintaohjelma on lisännyt synnytyssairaaloiden mielenkiintoa imetysohjauksikäytäntöjen kehittämiseen (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009). WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisysohjelman mukaiset hoitokäytännöt ovat tehokas tapa tukea imetystä ja vähentää lisämaidon käyttöä synnytyssairaaloissa (Biro ym. 2011, Britton ym. 2007). Kätilöopiston sairaala Helsingissä onnistui ohjelman systemaattisen käyttöönoton avulla vähentämään ilman lääketieteellistä syytä lisämaitoa saavien vastasyntyneiden määrää 40 prosentista 17 prosenttiin viidessä vuodessa ohjelman systemaattisen käyttöönoton avulla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut verkkosivuillaan synnytyssairaaloille työkalun, jonka avulla ne voivat arvioida käytäntöjensä vauvamyönteisyyttä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012b).

##### Imetyserojen vähentäminen

Tämän selvityksen mukaan vauvojen mahdollisuudet saada rintamaitoa erosivat äidin iän, koulutustaustan, yksinhuoltajuuden ja tupakoinnin mukaan. Tässä selvityksessä ei kysytty neuvoloiden imetysohjauksikäytännöistä, mutta niiden tiedetään vaikuttavan imetyksen yleisyyteen ja kestoan. Imetyserojen vähentämiseksi suositellaan, että:

Imetysohjauksessa otetaan aina huomioon perheen sosioekonomiset taustatekijät. Erityisesti nuorille, yksinhuoltajille ja vähän koulutetuille äideille ja heidän läheisilleen on hyvä tarjota tehostettua imetystukea niin neuvolassa kuin synnytyssairaalassa. Neuvolan keinoja tuen kohdentamiseksi sitä tarvitseville ovat lisäkäynnit neuvolaan, kotikäynnit ja perhevalmennus sekä vertaistuen kanavointi perheelle (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, Valtioneuvosto 2011).

Imetysohjausta annettaessa kiinnitetään huomiota vuorovaikutukseen, ajan antamiseen ja hoidon jatkuvuuteen. Naiset kokevat hyödyllisenä imetysohjauksen, kun ilmapiiri on kiiretön ja ohjaajalla on aikaa kuunnella heitä sekä vastata heidän tarpeisiinsa yksilöllisesti ja kannustavasti. Kiireisyys ja rutiininomainen ohjaus johtavat siihen, että äidit kokivat heidän ohjauksensa syyllistävänä (The Joanna Briggs Institute 2010).

Tupakoinnin lopettamisen ohjausta odotusaikana tehostetaan voimassa olevien suositusten mukaisesti.

##### Keskosten imetykseen huomiota

Ennen 37. raskausviikkoa syntyneitä ja pienipainoisia lapsia imetettiin lyhyemmän aikaa kuin täysiaikaisena syntyneitä ja ylimpään painoluokkaan kuuluvia. Ennenaikaisesti syntyneet lapset kuitenkin

hyötyvät erityisesti äidinmaidosta. Monet näistä lapsista eivät pysty aloittamaan rinnan imemistä heti syntymänsä jälkeen ja siten sairaaloissa tulee kiinnittää erityistä huomiota äidin maidonerityksen käynnistämisen tukemiseen. Hoitokäytäntöjen kehittäminen perhekeskeisiksi sekä kenguruhoito tukevat imetyksen käynnistymistä.

Ennenaikaisesti syntyneiden lasten imetyskäytäntöjä suositellaan kehitettäväksi Imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa tehtyjen toimenpide-ehdotusten mukaisesti (luku 4.8). Ennenaikaisesti syntyneiden lasten äideille tarjotaan asiantuntevaa imetystukea myös kotiutumisen jälkeen.

### **Terveyskeskusten vauvamyönteisyyden ja terveydenhoitajien ammattitaidon vahvistaminen**

Terveyskeskusten imetysohjauksen kehittämistä on tarpeen jatkaa Imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa suositeltujen Neuvolan seitsemän askelta -ohjelman periaatteiden mukaisesti. Kansallinen imetyksen edistämisen seurantaryhmä on vuonna 2012 ottanut toiminnassaan painopisteeksi perusterveydenhuollon systemaattisen imetyksen edistämisen.

Terveydenhoitajien kouluttautuminen Vauvamyönteisyysohjelman vaatimusten mukaisesti imetysohjaukseen on yhteydessä imetyksen keston. Vuonna 2004 tehdyn selvityksen mukaan imetysohjaajakoulutus oli noin kolmanneksella terveydenhoitajista (=410, (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Tämän selvityksen mukaan vähintään imetysohjaajakoulutus oli 454 terveydenhoitajalla (53 % selvitykseen osallistuvista). Koska tässä selvityksessä oli mukana Suomen 800 lastenneuvolasta 525, voidaan olettaa, että imetysohjaajakoulutuksen saaneita terveydenhoitajia on huomattavasti enemmän ja että heidän määränsä on kuudessa vuodessa lisääntynyt. Imetysohjaajakoulutuksen tarjontaa tulee kuitenkin edelleen jatkaa ja sen lisäksi tarvitaan säännöllistä täydennyskoulutusta. Imetyksessä tulee kiinnittää erityisesti enemmän huomiota vuorovaikutus- ja ohjaustaitojen kehittämiseen.

Täysimetettyjen lasten pituuskasvua ja painonnousua on pidetty ensi kuukausien jälkeen muita hitaampana. Tutkimusten (mm. (Simell ym. 2009)) mukaan 4-6 kk täysimetettyjen suomalaisten lasten kasvu ei kuitenkaan poikkea muiden lasten kasvusta. Imetyksen kokonaiskeston pidentämiseksi on syytä välttää liian varhaista lisäruokien aloittamista. Tämä on syytä ottaa huomioon terveysneuvonnassa. Lasten kasvun seurannan tueksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antoi vuonna 2011 suosituksen uuden kasvustandardin käyttöönotosta. Käytännössä uudistetut kasvukäyrät saadaan käyttöön vaiheittain. Osaamisen tueksi tarvitaan täydennyskoulutusta sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa toimiville (Kasvun seurannan asiantuntijaryhmä 2011).

### **5.4.2 Toimenpidesuosituksat Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle**

Imetyksen edistämisen tukemisessa tarvitaan edelleen kansallista koordinaatiota ja kansallista tukea. Kansallisen imetyksen edistämisen seurantaryhmän toimintaa on tarpeen jatkaa. Lisäksi on tarpeen selvittää mahdollisuuksia nimetä osa-aikainen kansallinen imetyскоordinaattori.

Imetyksen edistäminen perusterveydenhuollossa ja sairaanhoitopiireissä tarvitsee tuekseen kansallisia toimenpiteitä. Imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa esitettyjen toimenpiteiden toteutumisen arvioimiseksi on tarpeen tehdä kysely sairaanhoitopiireille ja terveyskeskuksille.

Sairanhoitopiireiltä on tarpeen selvittää, onko nimetty imetyksestä vastaava aluekoordinaattori, onko vauvamyönteisyysohjelma otettu käyttöön ja onko sovittu yhteisistä hoitoketjuista perusterveydenhuollon kanssa sekä järjestetty säännöllistä koulutusta yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa. Lisämaidon antamista on syytä selvittää yksityiskohtaisemmin. Terveyskeskuksilta kysytään, onko imetyksen edistämisestä vastaava paikallinen koordinaattori nimetty ja onko avoterveydenhuollon vauvamyönteisyysohjelma otettu käyttöön. Lisäksi selvitetään, mitä muita toimenpiteitä on tehty toimintaohjelman suuntaisesti sekä millaista imetyksen edistämisen materiaalia perheille jaetaan.

Imetyksen edistämiseksi tarvitaan lisää tutkittua tietoa. Tärkeitä aiheita ovat muun muassa ennenaikaisesti syntyneiden lasten imetyks, jota ei ole Suomessa tutkittu lainkaan. Äidin sairauksien ja raskaudenajan ongelmien vaikutuksesta tarvitaan lisää tietoa. Paljon äitiyspoliklinikalla käyvien äitien imetysohjauksessa on puutteita.

## Kiitokset

Kiitämme Kirsi Otrosta sekä Oulunkylän neuvolan muuta henkilökuntaa tutkimuslomakkeen esituksesta. Kiitokset Tommi Korhoselle avusta Webropol-lomakkeen kehittämisessä, Martina Salvenille tutkimusmateriaalin kääntämisestä ja aineistojen postituksesta, Marjaana Lahti-Koskelle suunnittelu-työhön osallistumisesta sekä Marja-Leena Ovaskaiselle, Heli Kuusipalolle ja Katja Koskiselle käsikirjoituksen kommentoimisesta. Parhaimmat kiitokset haastattelujen tekemiseen osallistuneille terveydenhoitajille sekä tutkimukseen osallistuneille perheille!

## Lähdeviitteet

- Biro MA, Sutherland GA, Yelland JS, Hardy P, Brown SJ (2011) In-hospital formula supplementation of breastfed babies: a population-based survey. *Birth* 38: 302-310.
- Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE (2007). Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database Syst Rev*: CD001141.
- Coutinho SB, de Lira PI, de Calvarho Lima M, Ashworth A (2005). Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *Lancet* 366: 1094-1100.
- Ekstrom A, Widstrom AM, Nissen E (2003). Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous women. *J Hum Lact* 19: 172-178.
- Erkkola M, Salmenhaara M, Kronberg-Kippila C, Ahonen S, Arkkola T, Uusitalo L ym. (2009). Determinants of breast-feeding in a Finnish birth cohort. *Public Health Nutr* 13: 504-513.
- EU Project on promotion of breastfeeding in Europe (2008) Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised). European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg.
- Gibney MJ, Margetts BM, Kearney JM, Arab L (eds) (2009) *Public Health Nutrition*. Blackwell: Minion.
- Gudnadottir M, Gunnarsson BS, Thorsdottir I (2006). Effects of sociodemographic factors on adherence to breastfeeding and other important infant dietary recommendations. *Acta Paediatr* 95: 419-424.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M, Haapakorva A (2005) Äitiys- ja lastenneuvolatyo Suomessa, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Hasunen K (1996). Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 1995: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1996:2. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Hasunen K, Sairanen S, Heinonen K, Lyytikäinen A (1996) Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 1995. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1996:2. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Hasunen K (2001) Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2000: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:12. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Hasunen K, Kalavainen M, Keinonen H, Lagström H, Lyytikäinen A, Nurtila A ym. (2004). Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Hasunen K, Ryyänen S (2006). Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Hänninen-Nousiainen P, Koponen P, Pietilä A-M, Halonen P (2004) Imetys: Lisääntymisterveys Suomessa. *Terveys 2000* -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B5/2004, 2004, pp 40-44. Kansanterveyslaitos, Helsinki.
- Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D ym. (2007). Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*: 1-186.
- James DC, Lessen R (2009). Position of the American Dietetic Association: promoting and supporting breastfeeding. *J Am Diet Assoc* 109: 1926-1942.
- Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä (2009). Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Kasvunseurannan asiantuntijaryhmä (2011) Lasten kasvunseurannan uudistaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja 49/2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere.
- Kehler HL, Chaput KH, Tough SC (2009). Risk factors for cessation of breastfeeding prior to six months postpartum among a community sample of women in Calgary, Alberta. *Can J Public Health* 100: 376-380.
- Kohlhuber M, Rebhan B, Schwegler U, Koletzko B, Fromme H (2008). Breastfeeding rates and duration in Germany: a Bavarian cohort study. *Br J Nutr* 99: 1127-1132.



- Kyttälä P, Ovaskainen M, Kronberg-Kippila C, Erkkola M, Tapanainen H, Tuokkola J ym.. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 32/2008. Helsinki ja Tampere, 2008.
- Laantera S, Pietila AM, Polkki T (2010). Knowledge of breastfeeding among pregnant mothers and fathers. *J Perinat Neonatal Nurs* 24: 320-329.
- Mäki P, Laatikainen T, Koponen P, Hakulinen-Viitanen T, LATE-työryhmä (2008) Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen. LATE-hanke. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B28/2008. Kansanterveyslaitos, Helsinki.
- Rousku H, Isolauri H, Laksio S, Laitinen K (2010). Ensisynnyttäjien näkemykset imeväisen ruokinnasta ja sen yhteydestä terveyteen. *Suom Laakaril* 65: 3420-3427.
- Scott JA, Binns CW, Graham KI, Oddy WH (2009). Predictors of the early introduction of solid foods in infants: results of a cohort study. *BMC Pediatr* 9: 60.
- Simell O, Niinikoski H, Ronnema T, Raitakari OT, Lagstrom H, Laurinen M ym. (2009). Cohort Profile: the STRIP Study (Special Turku Coronary Risk Factor Intervention Project), an Infancy-onset Dietary and Life-style Intervention Trial. *Int J Epidemiol* 38: 650-655.
- Stakes (1994) Vauvamyönteisysohjelma. Ohjelma imetysohjauksen jatkuvaan kehittämiseen. Stakes, Helsinki.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2012a) Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2010 [verkkojulkaisu] [viitattu: 23.1.2012]. Saantitapa: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantymisen/synnyttajat/index.htm>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2012b) Itsearviointityökalu vauvamyönteisyyden arviointiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. [verkkojulkaisu] [viitattu:14.3.2012] Saantitapa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyonteisyys/itsearviointityokaluu..](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyonteisyys/itsearviointityokaluu..)
- The Joanna Briggs Institute (2010) Women's perceptions and experiences of breastfeeding support. Best practice: evidence based information sheets for health professionals.
- Tilastokeskus (2011) Suomen virallinen tilasto (SVT) : Syntyneet [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-2391. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 15.12.2011]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/synt/index.html>.
- UNICEF (1992) The global criteria for the WHO/UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiative. UNICEF Guidelines, New York.
- Valtioneuvosto (2011). Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/11.
- Wijndaele K, Lakshman R, Landsbaugh JR, Ong KK, Ogilvie D (2009). Determinants of early weaning and use of unmodified cow's milk in infants: a systematic review. *J Am Diet Assoc* 109: 2017-2028.
- World Health Organization (1981) International code of marketing of breast-milk substitutes, Geneva, Switzerland. [verkkojulkaisu] [viitattu:14.3.2012] Saantitapa: [http://www.who.int/nutrition/publications/code\\_english.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf).
- World Health Organization (2008) 2nd WHO European action plan for food and nutrition policy 2007-2010. WHO Regional office for Europe, Denmark.
- World Health Organization & UNICEF (2003) Global strategy for infant and young child feeding. Geneva, Switzerland.
- World Health Organization & UNICEF (2007) Planning guide for national implementation of the global strategy for infant and young child feeding. Geneva, Switzerland.
- World Health Organization & UNICEF (2009). Baby Friendly Hospital Initiative, revised, updated and expanded for integrated care, Geneva, Switzerland.

## Liitteet

### Liite 1: Saatekirje terveystieteiden neuvolatoiminnasta vastaaville henkilöille

Terveyskeskusten neuvolatoiminnasta vastaavat henkilöt

21.10.2010

#### 'Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010' -selvitys

Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä lääninhallitusten ja alueellisten palveluyksikköjen kanssa selvitti vuonna 2005 neuvolahaastatteluihin perustuen imeväisikäisten ruokintaa Suomessa (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19). Tietoja saatiin kaikkiaan 74 terveystieteidenkeskuksesta / kansanterveysystyön kuntayhtymästä, yhteensä 10569 alle vuoden ikäisen lapsen ruokinnasta. Aikaisemmat valtakunnalliset selvitykset tehtiin vuosina 1995 ja 2000 (STM:n selvityksiä 1996:2 ja 2001:12).

Imetystä pyritään edistämään niin maailmanlaajuisella, eurooppalaisella kuin kansallisella tasolla. WHO ja Yhdistyneiden kansakuntien lastenrahasto UNICEF ovat korostaneet imetyksen merkitystä. WHO on antanut useita julkilausumia ja ohjeita imetyksen edistämiseksi. EU toteutti vuosina 2003-2008 projektin, jossa selvitettiin imetystilannetta ja laadittiin toimintasuunnitelma imetyksen edistämiseksi. Suomi on valtiona sitoutunut tukemaan imetystä, ja suuntaviivoina tässä toimivat WHO:n ja EU:n imetyksen edistämisen ohjelmat. WHO:n ja UNICEFin käynnistämä vauvamyönteisyys-ohjelma aloitettiin Suomessa v. 1993, ja se on suunnattu pääasiassa synnytyssairaaloille. Valtioneuvoston vuonna 2009 antama neuvolatoimintaa koskeva asetus tukee imetyksen edistämistä. Hallitusohjelma sisältää erillisen terveyden edistämisen politiikkaohjelman, jonka toimeenpanosuunnitelmaan sisältyy kansallinen toimintaohjelma imetyksen edistämiseksi. Ohjelman tavoitteena tukea ja edistää imetystä sekä kaventaa imetykseen liittyviä sosioekonomisia eroja, ja se on ensimmäinen laaja-alainen imetyksen edistämisen ohjelma Suomessa.

Aikaisemmissa imeväisruokintaa käsittelevissä selvityksissä (1995, 2000 ja 2005) oli havaittavissa imetyksen yleisyydessä ja kestossa myönteistä kehitystä, mutta toisaalta lisäravinnon antaminen vastasyntyneille on tavallista ja näyttää yleistyvän. Nyt edellisestä selvityksestä on kulunut viisi vuotta ja siksi on aihetta arvioida imeväisten ruokintatilannetta uudestaan. Vuoden 2010 selvitys tehdään Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyönä. Selvitys pohjautuu vertailtavuuden vuoksi edellisten selvitysten haastattelulomakkeisiin, mutta siihen on lisätty täysimetyksen kesto, perheen sosiodemografisia taustatekijöitä sekä terveydenhoitajan koulutustaustaa käsitteleviä kysymyksiä. Aikaisemmista selvityksistä poiketen vuoden 2010 selvitys tehdään kaikissa Suomen lastenneuvoloissa internet-pohjaisella haastattelulomakkeella. Haastattelulomakkeesta on käytettävissä myös paperiversio. Selvitys tehdään 8.11.2010-19.11.2010 välisenä aikana, jolloin haastatellaan kaikkia neuvolan määräaikaistarkastuksessa käyvät 2 viikon - 12 kuukauden ikäisten lasten vanhempia. Haastattelu kestää noin 10 minuuttia.

Lähetämme oheisen tutkimusmateriaalin (saatekirje ja haastatteluohje terveydenhoitajille, terveydenhoitajan taustatietolomake, 'Alle 1-vuotiaiden lasten imetys ja ruoankäyttö' -lomake) kaikkiin lastenneuvoloihin. Tutkimus on saanut puoltavan lausunnon Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettiselta toimikunnalta. Selvityksen tulokset julkaistaan sähköisenä raporttina, ja tuloksista kirjoitetaan artikkelit Suomen Lääkärilehteen ja Terveydenhoitaja-lehteen. Lastenneuvoloiden terveydenhoitajille tulokset voivat toimia oman työn arvioinnin tukena ja laadun kehittäjänä.

Jotta aineiston keruu onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla, toivomme että suhtaudutte tutkimukseen myönteisesti ja kannustatte terveystieteidenkeskukseen neuvolaterveydenhoitajia osallistumaan siihen. Vastaamme mielellämme kaikkiin selvitystä koskeviin kysymyksiin.

Yhteistyöstä lämpimästi kiittäen

Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010 -työryhmä:

Ylitarkastaja Marjaana Pelkonen, Sosiaali- ja terveysministeriö

Neuvotteleva virkamies Sirpa Sarlio-Lähteenkorva, Sosiaali- ja terveysministeriö

Professori Suvi Virtanen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tutkija Liisa Uusitalo, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Lisätietoja antaa tutkija, FT Liisa Uusitalo (puh. 020 610 8741, liisa.uusitalo@thl.fi). Soittopyynnön voi tarvittaessa jättää Susanna Riihiselle (puh. 020 610 8626).

**'Amning av barn i spädbarnsåldern i Finland år 2010' - utredningen**

Social- och hälsovårdsministeriet utredde tillsammans med länsstyrelsen år 2005 matningen av barn i amningsålder med hjälp av rådgivningsintervjuer. Information samlades samtligen in från 74 vårdcentraler/samkommuner, av sammanlagt 10569 under ett åriga barn, om deras matning. Tidigare nationella undersökningar gjordes år 1995 samt år 2000 (Social och hälsovårdsministeriets utredningar 1996:2 och 2001:12).

Man strävar till att främja amningen både på världsomfattande, europeisk samt nationell nivå. WHO och Förenta Nationernas barnfond UNICEF har betonat vikten av amning. WHO har gett ut flera publiceringar och anvisningar kring främjandet av amning. EU verkställde åren 2003-2008 ett projekt där amningssituationen utreddes och där det lades upp en handlingsplan för att främja amningen. Finland har som stat förbundit sig att stödja amning och som riktlinjer fungerar WHO:s och EU:s program för främjande av amning. Det WHO:s och UNICEF:s startade programmet för amningsvänliga sjukhus påbörjades i Finland år 1993, och den är främst riktad till förlossningssjukhus. Statsrådets förordning kring rådgivningsverksamheten som gavs år 2009 stöder främjandet av amning. Regeringsprogrammet innehåller ett skilt politiskt program för främjandet av hälsa, i vilken verksamhetsplanen innehåller en nationell handlingsplan för att främja amningen. Programmets mål är att stöda och befrämja amning och minska de socioekonomiska skillnader som hör ihop med amning. Det är det första vitt omfattande programmet för främjande av amning i Finland.

I tidigare utredningar som behandlat matning av barn i amningsåldern (1995, 2000 och 2005), fanns det tecken på en positiv utveckling i förhållande till hur vanligt amning är och dess och längd, men å andra sidan är det vanligt att ge tilläggsnäring åt nyfödda, och verkar bli allmänna. Det har gått fem år sedan den senaste utredningen och därför finns det orsak att utvärdera matsituationen för barn i amningsåldern på nytt. Utredningen för år 2010 görs som ett samarbete mellan Social och hälsovårdsministeriet samt Institutet för hälsa och välfärd. Utredningen är baserad på tidigare använda blanketter för generaliserbarhetens skull, men i utredningen har nu lagts till längden för full amningstid, familjens sociodemografiska bakgrundsfaktorer samt frågor som berör hälsovårdarens utbildningsbakgrund. Till skillnad från tidigare utredningar, görs år 2010 utredningen i alla rådgivningar i Finland, med internet-baserade intervjublanketter. Det finns också till förfogande en pappersversion. Utredningen görs mellan tiden 8.11.2010-19.11.2010, och då intervjuas alla föräldrar till 2 veckor- 12 månader gamla barn som besöker rådgivningen. Intervjun tar cirka 10 minuter.

Vi skickar bifogade undersökningsmaterialet (följebrev och intervjuanvisningar till hälsovårdaren, hälsovårdarens bakgrundsinformationsblankett, 'Amning och matvanor för under 1-åriga barn') till alla barnrådgivningar. Undersökningen har fått ett godkännande utlåtande från den forskningsetiska kommittéen under Institutet för hälsa och välfärd. Utredningens resultat kommer att publiceras som en elektronisk rapport och det kommer att skrivas artiklar om resultaten till Suomen Lääkärilehti och Terveystieteiden aikakauslehti. Resultaten kan fungera som utvärdering för det egna arbetet och utvecklingen av kvaliteten för hälsovårdarna inom barnrådgivningen.

För att insamlandet av materialet skall lyckas på bästa möjliga sätt, hoppas vi att Ni har en positiv inställning till undersökningen och uppmuntrar era rådgivningssköterskor att delta i den. Vi svarar gärna på alla frågor kring utredningen.

Med ett varmt tack för samarbetet,

Arbetsgruppen för Amning av barn i spädbarnsåldern i Finland år 2010

Överinspektör Marjaana Pelkonen, Social- och hälsovårdsministeriet

Konsultativ tjänsteman Sirpa Sarlio-Lähteenkorva, Social- och hälsovårdsministeriet

Professor Suvi Virtanen, Institutet för hälsa och välfärd

Forskare Liisa Uusitalo, Institutet för hälsa och välfärd

Tilläggsinformation ger forskare, FT Liisa Uusitalo (tel.nr. 020 610 8741, liisa.uusitalo@thl.fi). Ett anbud om telefonsamtal kan vid behov lämnas till Susanna Riihinen (tel.nr. 020 610 8626).

## Liite 2: Saatekirje terveydenhoitajille

Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010

HYVÄ TERVEYDENHOITAJA

21.10.2010

Suomessa äidit ovat hyvin motivoituneita imettämään, ja lähes kaikki äidit imettävät sairaalasta poistuessaan. Imetyshalukkuus on vaihdellut eri aikoina. Alhaisimmillaan imetyksluvut olivat 1960- ja 1970-lukujen vaihteessa, jolloin noin 10 prosenttia äideistä imetti puoli vuotta. Viisi vuotta sitten tehdyn selvityksen mukaan lähes kaikki vastasyntyneet saivat äidinmaitoa. Kolme kuukautta täyttäneistä 76 prosenttia, puoli vuotta täyttäneistä 60 prosenttia ja lähellä vuoden ikää olevista 36 prosenttia sai äidinmaitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005). Suotuisasta kehityksestä huolimatta täysimetyksen kesto on Suomessa alhaisella tasolla suosituksiin ja muihin pohjoismaihin verrattuna. Imetyksessä on edelleen alueellisia ja sosiaalisia asemaan liittyviä eroja.

Maailman terveysjärjestö ja Yhdistyneiden kansakuntien lastenrahasto korostavat imetyksen merkitystä vauvan hyvinvoinnin turvaajana (WHO & UNICEF 2003). Suomi on valtiona sitoutunut tukemaan imetystä, ja suuntaviivoina tässä toimivat WHO:n ja EU:n imetyksen edistämisen ohjelmat. Vuonna 2009 julkaistiin kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009).

Nyt on syytä jälleen tarkastella imeväisikäisten lasten ruokintatilannetta. Tutkimukseen kutsutaan ensimmäistä kertaa kaikki Suomen lastenneurolat aiemmin käytetyn alueellisen otannan sijasta. Selvityksen tulokset julkaistaan sähköisenä raporttina, ja tuloksista kirjoitetaan artikkelit mm. Suomen Lääkärilehteen ja Terveydenhoitaja-lehteen. Selvitys antaa kansallisesti merkittävää tietoa imetyksen toteutumisesta ja ajallisista muutoksista, ja sen tulokset voivat toimia oman työn arvioinnin tukena ja laadun kehittäjänä. Jotta koko maan imetystilanteesta saataisiin luotettava kuva, on jokaisen lastenneurolassa työskentelevän terveydenhoitajan panos äärimmäisen arvokas!

Tutkimus toteutetaan kaikissa Suomen lastenneuvaloissa 8.11.2010-19.11.2010 haastattelemalla määrääikäistarkastukseen tulevien 2 viikon – yhden vuoden ikäisten lasten vanhempia. Haastattelu vie aikaa noin 10 minuuttia. Pyydämme sinua tutustumaan oheiseen haastatteluohjeeseen ja noudattamaan siinä annettuja ohjeita. Omia taustatietoja kysytään erillisessä lomakkeessa. Tutkimuksessa ei kerätä perheiden tai terveydenhoitajien tunnistetietoja.

Avustasi ja yhteistyöstä lämpimästi kiittäen

Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010 –työryhmä:

Ylitarkastaja Marjaana Pelkonen, Sosiaali- ja terveysministeriö  
Neuvotteleva virkamies Sirpa Sarlio-Lähteenkorva, Sosiaali- ja terveysministeriö  
Professori Suvi Virtanen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
Erikoistutkija Liisa Uusitalo, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Lisätietoja antaa Liisa Uusitalo (puh. 020 610 8741, liisa.uusitalo@thl.fi). Soittopyynnön voi tarvittaessa jättää Susanna Riihiselle (puh. 020 610 8626).

I Finland är många mödrar mycket motiverade till att amma, och nästan alla mammor ammar då de lämnar sjukhuset efter förlossningen. Viljan att amma har varierat under olika tidsperioder. Som lägst var amnings siffrorna vid 1960-1970 talets skifte, då cirka 10 procent av mödrarna ammade ett halvt år. Enligt en undersökning gjord för fem år sedan fick nästan alla nyfödda bröstmjolk. Av tre månader fyllda barn fick 75%, av ett halvt år fyllda 60% och av nästan ett år gamla 36% bröstmjolk (Social- och hälsovårdsministeriet 2005). Trots den positiva utvecklingen är fulltids amningens längd på en låg nivå i jämförelse med rekommendationerna och i förhållande till de andra nordiska länderna. Det finns fortfarande skillnader områdesvis samt skillnader som beror på socialt status i bröstamningen.

WHO och Förenta Nationernas barnfond betonar amningens betydelse för att trygga babyns välmående (WHO & UNICEF 2003). Finland har som stat bundit sig till att stöda amning, och som riktlinjer fungerar WHO:s och EU:s program för befrämjande av amning. År 2009 publicerades en nationell handlingsplan för främjandet av amning (Främjande av amning i Finland. Handlingsprogram 2009-2012. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd, 2009).

Nu är det av vikt att igen undersöka matningssituationen för barn i amningsåldern. För första gången kallas alla finska rådgivningar i landet till undersökningen, istället för ett sampel av rådgivningar. Resultaten av undersökningen publiceras som en elektronisk rapport, och det kommer att skrivas rapporter kring resultaten bl.a. till Suomen lääkärilehti och Terveystieteiden aikakauslehti. Utredningen ger nationellt sett betydande information gällande förverkligandet av amning samt förändringar i detta ur ett tidsperspektiv. Dess resultat kommer även att kunna fungera som stöd för utvärdering av det egna arbetet och som stöd för en kvalitetsmässig utveckling. För att få en pålitlig bild av hela landets amningssituation är insatsen från varje hälsovårdare som jobbar inom barnrådgivningen mycket viktig!

Undersökningen förverkligas i alla Finlands barnrådgivningar 8.11.2010- 19.11.2010, genom intervju av föräldrar till 2 veckor – 1 år gamla barn som kommer på periodisk kontroll. Vi ber dig bekanta dig med de bifogade intervjuanvisningarna och följa de anvisningar som där givits. Information om din egna bakgrund frågas i en skild blankett. Inga personuppgifter av familjerna eller hälsovårdarna som kan leda till igenkännande samlas in.

Med ett varmt tack för din hjälp och ditt samarbete

Arbetsgruppen för Amning av barn i spädbarnsåldern i Finland år 2010:

Överinspektör Marjaana Pelkonen, Social- och hälsovårdsministeriet  
Konsultativ tjänsteman Sirpa Sarlio-Lähteenkorva, Social- och hälsovårdsministeriet  
Professor Suvi Virtanen, Institutet för hälsa och välfärd  
Specialforskare Liisa Uusitalo, Institutet för hälsa och välfärd

För ytterligare information, Liisa Uusitalo (tel.nr. 020 610 8741, liisa.uusitalo@thl.fi). Ett anbud om telefonsamtal kan lämnas vid behov till Susanna Riihinen (tel.nr. 020 610 8626).

## Liite 3: Haastatteluohje

Imeväisikäisten ruokinta Suomessa v. 2010

### HAASTATTELUN SUORITTAMINEN

Tutkimus koostuu Terveydenhoitajan taustatietolomakkeesta sekä 'Alle 1-vuotiaiden lasten imetys ja ruoankäyttö' -lomakkeesta. Pyydämme ensisijaisesti käyttämään internet-lomaketta. Mikäli käytössäsi ei ole internet-yhteyttä tai siinä on häiriöitä, lomakkeet voi täyttää myös paperimuodossa. Lähetämme tämän kirjeen liitteenä lomakkeiden paperiset versiot. Kopioi niitä tarvitsemasi määrä. Tarvittaessa postitamme lisää lomakkeita (tilaukset: liisa.usitalo@thl.fi, puh. 020 6108741).

Terveydenhoitajan tunnistekoodi:

Jotta taustatietosi voidaan yhdistää lasten tietoihin, pyydämme sinua keksimään itsellesi henkilökohtaisen tunnistekoodin. Koodin tulee sisältää kuusi merkkiä. Pällekkäisyyksien välttämiseksi tunnistekoodina on hyvä käyttää satunnaista kirjain- ja/tai numeroyhdistelmää ja välttää kokonaisia sanoja. Unohdusten ja virheiden ehkäisemiseksi kirjoita koodin itsellesi muistiin alla olevaan tilaan, ja säilytä tämä paperi aineiston keruun ajan. Käytä samaa koodia terveydenhoitajan taustatietolomakkeessa sekä jokaisessa 'Alle 1-vuotiaiden lasten imetys ja ruoankäyttö' -lomakkeessa.

Henkilökohtainen tunnistekoodini on |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Internet-pohjaisten lomakkeiden käyttö:

1. Tutkimuksen aineistoon kuuluvat kaikki 2 viikon –yhden vuoden ikäiset lapset, jotka käyvät neuvolassa 8.11.2010-19.11.2010.
2. Kerro lapsen vanhemmalle/vanhemmille tutkimuksesta ja pyydä lupaa haastattelun tekemiseen. Kerro että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista eikä vaikuta perheen asemaan tai kohteluun neuvolassa.
3. Haastattelulomake löytyy internet-osoitteesta <http://www.webropol.com/imetys2010.net>. Kirjautu lomakkeelle salasanalla isd453.
4. Jos lapsen vanhempi ei halua osallistua haastatteluun, kirjaa joka tapauksessa käynnin perustiedot lomakkeen kohtiin 1-4. Tiedustelee haluaako hän kuitenkin antaa taustatietonsa. Kerro että taustatietojen antaminen helpottaa tutkimustulosten yleistettävyyden arviointia. Kirjaa vastaukset lomakkeelle kohtiin 44-56.
5. Täytä lomakkeen kohdat 1-5.
6. Kysymysten 6-13 vastaukset saat neuvolakortista
7. Vastaa muihin kysymyksiin haastatteleamalla lapsen vanhempia.
8. Täytä jokaisesta lapsesta oma lomake kirjautumalla lomakkeelle uudelleen. Salasana pysyy samana.
9. Vastaa neuvolaa ja omaa koulutustaustaasi koskeviin kysymyksiin Terveydenhoitajan taustatietolomakkeella internet-osoitteesta <http://www.webropol.com/imetys2010.net>. Kirjautu lomakkeelle salasanalla tsb377. Täytä taustatietolomake vain kerran tutkimusjakson aikana.

#### Paperilomakkeiden käyttö:

1. Tutkimuksen aineistoon kuuluvat kaikki 2 viikon –yhden vuoden ikäiset lapset, jotka käyvät neuvolassa 8.11.2010-19.11.2010.
2. Kerro lapsen vanhemmalle/vanhemmille tutkimuksesta ja pyydä lupaa haastattelun tekemiseen. Kerro että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista eikä vaikuta perheen asemaan tai kohteluun neuvolassa.
3. Jos lapsen vanhempi ei halua osallistua haastatteluun, tiedustele haluaako hän kuitenkin antaa taustatietonsa. Kerro että taustatietojen antaminen helpottaa tutkimustulosten yleistettävyyden arviointia. Kirjaa vastaukset lomakkeelle kohtaan V Taustatiedot. Jos vanhempi ei halua antaa mitään tietoja, kirjaa joka tapauksessa käynnin perustiedot lomakkeen kohtiin 1-4.
4. Täytä Alle 1-vuotiaiden lasten imetys ja ruoankäyttö -lomakkeen kohdat 1-4.
5. Kysymysten 5-12 vastaukset saat neivolakortista
6. Vastaa kysymyksiin 13-33 haastattelemalla lapsen vanhempia.
7. Vastaa neuvolaa ja omaa koulutustaustaasi koskeviin kysymyksiin Terveystietolomakkeella. Täytä taustatietolomake vain kerran tutkimusjakson aikana.
8. Palauta täytetyt 'Alle 1-vuotiaiden lasten imetys ja ruoankäyttö' -lomakkeet ja 'Terveystietolomake' -lomake heti tutkimusjakson päätyttyä osoitteella:

Liisa Uusitalo  
Terveystietolomakkeiden ja hyvinvoinnin laitos  
ETSO/Ravitsemusyksikkö  
PL 30  
00271 Helsinki

Lisätietoja antaa tutkija, FT Liisa Uusitalo (puh. 020 610 8741, liisa.uusitalo@thl.fi). Soittopyynnön voi tarvittaessa jättää Susanna Riihiselle (puh. 020 610 8626).

## UTFÖRANDET AV INTERVJUN

Undersökningen består av hälsovårdarens bakgrundsinformationsblankett 'Amning och matvanor för under 1-åriga barn' blanketten. Vi ber Er i första hand använda internetblanketten. Man kan även fylla i blanketten i pappersformat, ifall Ni inte har möjlighet till internet, eller det uppstår störningar i nätet. Vi bifogar i detta brev pappersversionerna. Kopiera dem utefter den mängd ni behöver. Vid behov kan vi skicka fler blanketter (liisa.uusitalo@thl.fi, tel.nr. 0206108741).

### Hälsovårdarens igenkänningskod

För att er bakgrundsinformation skall kunna kopplas till information om barnet, ber vi er hitta på en egen igenkänningskod. Koden skall innehålla 6 tecken. För att undvika dubbelanvändning av koder ber vi er hitta på en kod med slumpmässiga bokstäver och/eller siffror, och undvika hela ord. Skriv ner din kod i utrymmet nedan, och spara pappret under tiden för insamlandet av materialet. Således förhindras fel eller att koden glöms bort. Använd samma kod i varje hälsovårdarens bakgrundsinformationsblankett och i varje 'Amning och matvanor för under 1-åriga barn' blankett.

Min personliga igenkänningskod är: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

### Användning av den internetbaserade blanketten:

1. I undersökningen ingår alla 2 veckor – 1 år gamla barn som besöker rådgivningen 8.11. 2010-19.11 2010
2. Informera föräldrarna om undersökningen och be om lov för att utföra intervjun. Berätta att det är frivilligt att delta i undersökningen och påverkar ej familjens ställning eller behandling i rådgivningen.
3. Internetblanketten finns på adressen <http://www.webropol.com/imetys2010.net> Logga in med lösenordet irg792.
4. Anteckna besökets basuppgifter i blankettens delar 1-4, även om barnets förälder inte vill delta i undersökningen. Fråga ifall han/hon ändå vill uppge bakgrundsinformationen om sig. Berätta att det är lättare att avgöra hur bra man kan generalisera resultaten från undersökningen ifall man får bakgrundsuppgifter. Anteckna svaren i blanketten i delarna 44-56.
5. Fyll i blankettens delar 1-5.
6. Svaren till frågorna 6-13 fås från rådgivningskortet.
7. Svara på de övriga frågorna genom att intervjua föräldrarna till barnet.
8. Fyll i en skild blankett för varje barn genom att logga in på nytt. Lösenordet förändras ej.
9. Svara på frågorna om rådgivningen och din egen utbildningsbakgrund i Hälsovårdarens bakgrundsinformationsblankett på internetadressen <http://www.webropol.com/imetys2010.net>. Logga in med lösenordet tru413. Fyll i bakgrundsinformationsblanketten endast en gång under undersökningsperioden.



Användning av pappersblanketterna:

1. I undersökningen ingår alla 2 veckor – 1 år gamla barn som besöker rådgivningen 8.11. 2010-19.11 2010
2. Informera föräldrarna om undersökningen och be om lov för att utföra intervjun. Berätta att det är frivilligt att delta i undersökningen och påverkar ej familjens ställning eller behandling i rådgivningen.
3. Anteckna besökets basuppgifter i blankettens delar 1-4, även om barnets förälder inte vill delta i undersökningen. Fråga ifall han/hon ändå vill uppge bakgrundsinformation om sig. Berätta att det är lättare att avgöra hur bra man kan generalisera resultaten från undersökningen ifall man får bakgrundsuppgifterna. Anteckna svaren i blanketten under rubriken V Bakgrundsuppgifter.
4. Fyll i 'Amning och matvanor för under 1-åriga barn' delarna 1-4
5. Svaren till frågorna 5-12 fås från rådgivningskortet
6. Svara på frågorna 13-33 genom att intervjua föräldrarna till barnet.
7. Svara på frågorna om rådgivningen och din egen utbildningsbakgrund i 'Hälsovårdarens bakgrundsinformationsblankett'. Fyll i bakgrundsinformationsblanketten endast en gång under undersökningsperioden.
8. Returnera 'Amning och matvanor för under 1-åriga barn' blanketterna samt 'Hälsovårdarens bakgrundsinformationsblankett' genast efter att undersökningsperioden tagit slut till adressen:

Liisa Uusitalo  
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos  
ETSO/Ravitsemusyksikkö  
PL 30  
00271 Helsinki

Mera information ger forskaren, FT Liisa Uusitalo (tel.nr. 020 610 8741, liisa.uusitalo@thl.fi). Ett anbud om telefonsamtal kan vid behov lämnas till Susanna Riihinen (tel.nr. 020 610 8626).

## Liite 4: Haastattelulomake

Imeväisikäisten ruokinta Suomessa v. 2010

### ALLE 1-VUOTIAIDEN LASTEN IMETYS JA RUOANKÄYTTÖ

#### I Perustiedot

1. Neuvolan nimi: \_\_\_\_\_
2. Terveyskeskuksen nimi: \_\_\_\_\_
3. Haastattelun suorittajan henkilökohtainen tunnistekoodi: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|
4. Neuvolakäynnin päivämäärä: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
p p k k v v v v
5. Lapsen syntymäaika: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
p p k k v v v v
6. Lapsen syntymäpaino: |\_|\_|\_|\_|\_| g
7. Lapsen sukupuoli: 1 tyttö 2 poika
8. Monesko synnytys tämän lapsen synnytys oli? |\_|\_|\_|.
9. Täydet raskausviikot syntymähetkellä |\_|\_|\_| vk
10. Synnytyssairaalan nimi \_\_\_\_\_
11. Montako vuorokautta äiti ja lapsi olivat sairaalassa synnytyksen yhteydessä? |\_|\_|\_|\_|vrk
12. Oliko raskaus monisikiöinen?  
1 kyllä, syntyneiden lasten lkm |\_|\_|  
2 ei

#### II Imetys ja lisäruokinta

13. Imetetäänkö lasta tällä hetkellä?  
1 kyllä (siirry kysymykseen 16)  
2 ei
14. Kuinka kauan lapsi sai rintamaitoa? (Huom. kirjaa aika joko viikkoina TAI  
kuukausina vastaajan antaman tiedon mukaan) |\_|\_|\_| viikkoa / |\_|\_|\_| kuukautta

15. Minkä vuoksi imetys päättyi tai sitä ei aloitettu? (valitse yksi tai useampi vaihtoehto)
- 1 maidon erittymiseen liittyvät ongelmat (esim. vauvan imemisvaikeudet, maidon riittämättömyys)
  - 2 lapsen liittyvät syyt (esim. lapsen halu lopettaa, lapsen sairastuminen tai pitkä sairaalassa olo, lapsen allergia)
  - 3 äidin terveyteen liittyvät syyt (esim. sairaus, lääkitys, uusi raskaus)
  - 4 äidin jaksamiseen liittyvät syyt (esim. väsymys, stressi, masennus, vuorokausirytmien häiriintyminen)
  - 5 muu syy, mikä? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
16. Saiko lapsi synnytyssairaalassa lisämaitoa (esim. luovutettua äidinmaitoa tai äidinmaidonkorviketta?)
- 1 kyllä, mitä \_\_\_\_\_
  - 2 ei
  - 3 En osaa sanoa
17. Onko lapsi synnytyssairaalasta kotiutumisensa jälkeen saanut muuta ruokaa tai juomaa kuin rintamaitoa, vettä ja/tai vitamiinivalmistetta?
- 1 kyllä
  - 2 ei (siirry kysymykseen 19)
18. Minkä ikäisenä lapsi ensimmäisen kerran synnytyssairaalasta kotiutumisensa jälkeen sai muuta ruokaa tai juomaa kuin rintamaitoa, vettä ja/tai vitamiinivalmistetta? (Huom. kirjaa aika joko viikkoina TAI kuukausina vastaustarkkuuden mukaan)
- |\_|\_| viikkoa / |\_|\_| kuukautta

### III Lapsen ruokailu neuvolakäyntiä edeltäneiden 24 tunnin aikana

19. Onko lapsi saanut neuvolakäyntiä edeltäneiden 24 tunnin aikana rintamaitoa?
- 1 kyllä
  - 2 ei
20. Onko lapsi saanut neuvolakäyntiä edeltäneiden 24 tunnin aikana
- |   | kyllä | ei |
|---|-------|----|
| -vettä  | 1     | 2  |
| -mehua  | 1     | 2  |
| -äidinmaidonkorviketta  | 1     | 2  |
| -tavallista lehmänmaitoa, mitä _____                                  | 1     | 2  |
| -hapanmaitotuotteita (esim. piimää, jogurttia, rahkaa),<br>mitä _____ | 1     | 2  |
| -perunaa tai muita kasviksia  | 1     | 2  |
| -marjoja tai hedelmiä sellaisenaan tai soseena                        | 1     | 2  |
| -puuroa, velliä tai leipää  | 1     | 2  |
| -lihaa, kalaa, kanaa tai munaa  | 1     | 2  |
| -voita tai voi-kasviöljyseosta  | 1     | 2  |
| -margariinia tai öljyä  | 1     | 2  |
| -muuta ruokaa tai juomaa, mitä _____                                  | 1     | 2  |
| -D-vitamiinivalmistetta   | 1     | 2  |

-fluorivalmistetta	1	2
-muuta vitamiini- tai hivenainevalmistetta	1	2

21. Miten nestemäiset ruoat ja juomat yleensä annetaan lapselle? (valitse yksi tai useampi vaihtoehto)
- 1 tuttipullosta
  - 2 mukista
  - 3 lusikalla
  - 4 lapsi saa ainoastaan äidinmaitoa

#### IV Äidin ravintoainevalmisteiden käyttö

22. Käyttikö äiti säännöllisesti vitamiini- tai kivennäisainevalmisteita tämän raskauden aikana?
- 1 ei
  - 2 kyllä.

Mitä seuraavista äiti käytti (valitse yksi tai useampi vaihtoehto sekä lisää valmisteiden nimet mikäli tiedossa)

a) foolihappovalmiste, mikä/mitkä \_\_\_\_\_

b) D-vitamiinivalmiste, mikä/mitkä \_\_\_\_\_

c) monivitamiini-kivennäisainevalmiste, mikä/mitkä \_\_\_\_\_

e) rautavalmiste, mikä/mitkä \_\_\_\_\_

d) kalsiumvalmiste, mikä/mitkä \_\_\_\_\_

e) muu valmiste, mikä/mitkä \_\_\_\_\_

23. Käyttikö äiti foolihappovalmistetta tai foolihappoa sisältävää monivitamiinivalmistetta ennen tämän raskauden alkua
- 1 ei
  - 2 kyllä, mitä valmistetta/valmisteita \_\_\_\_\_

24. Käyttikö äiti foolihappovalmistetta tai foolihappoa sisältävää monivitamiinivalmistetta sisältävää valmistetta tässä raskaudessa ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana
- 1 ei
  - 2 kyllä, mitä valmistetta/valmisteita \_\_\_\_\_

## V Taustatiedot

25. Keitä aikuisia asuu lapsen kanssa samassa taloudessa?      kyllä      ei
- |                            |   |   |
|----------------------------|---|---|
| -äiti                      | 1 | 2 |
| -isä                       | 1 | 2 |
| -äitipuoli                 | 1 | 2 |
| -isäpuoli                  | 1 | 2 |
| -muu aikuinen, kuka? _____ | 1 | 2 |
26. Äidin syntymävuosi |\_|\_|\_|\_|\_|
27. Isän syntymävuosi |\_|\_|\_|\_|\_|
28. Äidin koulutusaste (valitse ylin äidin suorittama koulutusaste)
- 1 Perusaste (perus-, kansa- tai keskikoulu)
  - 2 Keskiaste (pääsääntöisesti 2-3 vuotta perusasteen jälkeen. Mm. ylioppilastutkinto, 1-3-vuotiset ammatilliset tutkinnot, ammatilliset perustutkinnot, ammattitutkinnot ja erikoisammattitutkinnot. Esim. lähihoitaja, sähköasentaja)
  - 3 Alin korkea-aste (pääsääntöisesti 2-3 vuotta keskiasteen jälkeen. Esim. tekniikon, agrologin, hortonomin, artemomin ja sairaanhoitajan tutkinnot, jotka eivät ole ammattikorkeakoulututkintoja).
  - 4 Alempi korkeakouluaste (3-4 vuotta päätoimista opiskelua keskiasteen jälkeen. Ammattikorkeakoulututkinnot, yliopistojen alemmat korkeakoulututkinnot sekä esim. insinööri, metsätalousinsinööri ja merikapteeni).
  - 5 Ylempi korkeakouluaste (pääsääntöisesti 5-6- vuotta päätoimista opiskelua keskiasteen jälkeen. Ylemmät korkeakoulututkinnot sekä lääkäreiden erikoistumistutkinnot).
  - 6 Tutkijakoulutusaste (itsenäinen ja julkaisukelpoinen tutkimustyö tai väitöskirja. Lisensiaatin tai tohtorin tutkinto).
  - 7 En osaa sanoa
29. Isän koulutusaste (valitse ylin isän suorittama koulutusaste)
- 1 Perusaste (perus-, kansa- tai keskikoulu)
  - 2 Keskiaste (pääsääntöisesti 2-3 vuotta perusasteen jälkeen. Mm. ylioppilastutkinto, 1-3-vuotiset ammatilliset tutkinnot, ammatilliset perustutkinnot, ammattitutkinnot ja erikoisammattitutkinnot. Esim. lähihoitaja, sähköasentaja)
  - 3 Alin korkea-aste (pääsääntöisesti 2-3 vuotta keskiasteen jälkeen. Esim. tekniikon, agrologin, hortonomin, artemomin ja sairaanhoitajan tutkinnot, jotka eivät ole ammattikorkeakoulututkintoja).
  - 4 Alempi korkeakouluaste (3-4 vuotta päätoimista opiskelua keskiasteen jälkeen. Ammattikorkeakoulututkinnot, yliopistojen alemmat korkeakoulututkinnot sekä esim. insinööri, metsätalousinsinööri ja merikapteeni).
  - 5 Ylempi korkeakouluaste (pääsääntöisesti 5-6- vuotta päätoimista opiskelua keskiasteen jälkeen. Ylemmät korkeakoulututkinnot sekä lääkäreiden erikoistumistutkinnot).
  - 6 Tutkijakoulutusaste (itsenäinen ja julkaisukelpoinen tutkimustyö tai väitöskirja. Lisensiaatin tai tohtorin tutkinto).
  - 7 En osaa sanoa
30. Tupakoiko lapsen äiti?      1 kyllä      2 ei
31. Tupakoiko lapsen isä?      1 kyllä      2 ei

32. Mikä seuraavista luonnehdinnoista parhaiten kuvaa asuinympäristöänne?
- 1 Suuri kaupunki (yli 100 000 asukasta)
  - 2 Suuren kaupungin lähiö tai lähiseutu (suuren kaupungin vaikutusalueella / työssäkäyntialueella)
  - 3 Pieni tai keskikokoinen kaupunki tai kunta (20 000-100 000 as.)
  - 4 Pienempi taajama tai kunta (alle 20 000 asukasta)
  - 5 Maaseutu (haja-asutusalue)
33. Vastaaja
- 1 äiti
  - 2 isä
  - 3 molemmat yhdessä

AMNING OCH MATVANOR FÖR UNDER 1-ÅRIGA BARN

I Besökets basuppgifter

34. Rådgivningsbyråns namn: \_\_\_\_\_
35. Hälsocentralens namn: \_\_\_\_\_
36. Intervjuarens personliga igenkänningskod: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|
37. Datumet för rådgivningsbesöket: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
d d m m å å å å
38. Barnets födelsedatum: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
d d m m å å å å
39. Barnets födelsevikt: |\_|\_|\_|\_|\_| g
40. Barnets kön: 1 flicka 2 pojke
41. Hur månte födseln var detta barnets födsel? |\_|\_|\_|.
42. Antalet fulla graviditetsveckor vid födseln? |\_|\_|\_| veckor.
43. Förlossningssjukhusets namn \_\_\_\_\_
44. Hur många dygn var modern och barnet på sjukhuset i samband med förlossningen?  
|\_|\_|\_|\_| dygn.
45. Fanns det flera foster under graviditeten?  
1 Ja. Antalet födda barn |\_|\_|  
2 Nej.

II Amning och tilläggsföda

46. Ammas barnet för tillfället?  
1 Ja (gå över till fråga 16).  
2 Nej.
47. Hur länge fick barnet bröstmjolk? (Obs. Skriv tiden antingen i veckor ELLER i månader,  
beroende på intervjuandens svar) |\_|\_|\_| veckor / |\_|\_|\_| månader

48. Av vilken anledning avslutades amningen eller av vilken anledning påbörjades den inte (välj ett eller flera alternativ)
- 1 Problem gällande mjölkens utsöndring (t.ex. problem med sugandet hos babyn, otillräcklig mängd mjölk)
  - 2 Orsaker som gäller barnet ( t.ex. barnet ville sluta, barnet blev sjukt eller var inskriven en lång period på sjukhuset, allergi hos barnet)
  - 3 Orsaker som gäller moderns hälsa (t.ex. sjukdom, medicinering, ny graviditet)
  - 4 Orsaker som gäller moderns orkande (trötthet, stress, depression, störning i dygnsrytmen)
  - 5 Annan orsak, vilken? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
49. Fick barnet tilläggsmjölk (donerad modersmjölk eller modersmjölksersättning) i sjukhuset?
- 1 Ja, vad? \_\_\_\_\_
  - 2 Nej.
  - 3 Vet ej.
50. Har barnet fått annan mat eller dryck än bröstmjölk, vatten och/eller vitaminpreparat sedan hemkomsten från sjukhuset?
- 1 Ja
  - 2 Nej (Gå över till fråga 19)
51. Vid vilken ålder fick barnet för första gången annan mat eller dryck än bröstmjölk, vatten och/eller vitaminpreparat sedan barnet kommit hem från förlossningssjukhuset? (Obs. Skriv tiden antingen i veckor ELLER i månader, beroende på intervjuandens svar)
- |\_|\_| veckor / |\_|\_| månader

### III Barnets ätandet 24 timmar före rådgivningsbesöket

52. Har barnet fått bröstmjölk under 24 timmar före rådgivningsbesöket?
- 1 Ja
  - 2 Nej
53. Har barnet fått under 24 timmar före rådgivningsbesöket
- |   | Ja | Nej |
|---|----|-----|
| - vatten  | 1  | 2   |
| - saft  | 1  | 2   |
| - modersmjölksersättning  | 1  | 2   |
| - vanlig komjölk, vad? _____                                      | 1  | 2   |
| - surmjölksprodukter (t.ex. surmjölk, yoghurt, kvarg), vad? _____ | 1  | 2   |
| - potatis eller andra grönsaker                                   | 1  | 2   |
| - frukt eller bär som sådana eller som purée                      | 1  | 2   |
| - gröt, välling eller bröd  | 1  | 2   |
| - kött, fisk, kyckling eller ägg                                  | 1  | 2   |
| - smör eller smör-vegetabilisk oljeblandning                      | 1  | 2   |
| - margarin eller olja   | 1  | 2   |



- annan mat eller dryck, vad _____	1	2
<hr/>		
- D-vitamin tillägg	1	2
- fluortillägg	1	2
- Övriga vitamin eller mineraltillägg	1	2

54. Hur ges vanligtvis flytande mat eller dryck åt barnet (välj ett eller flera alternativ)?
- 1 nappflaska
  - 2 mugg
  - 3 med sked
  - 4 barnet får endast modersmjölk

#### IV Moderns användande av kosttillägg

55. Använde modern regelbundet vitamin eller mineraltillägg under den här graviditeten
- 1 Nej.
  - 2 Ja.

Vilka använde modern av följande (välj ett eller flera alternativ samt fyll i namnet på tillägget ifall det är känt)?

a) Folsyra, vilket/vilka \_\_\_\_\_

b) D- vitamin tillägg, vilket/vilka \_\_\_\_\_

c) Multivitamin-mineraltillägg, vilket/vilka \_\_\_\_\_

e) Järntillägg, vilket/vilka \_\_\_\_\_

d) kalsiumtillägg, vilket/vilka \_\_\_\_\_

e) övrigt tillägg, vilket/vilka \_\_\_\_\_

56. Använde moder folsyretillägg eller multivitamin tillägg som innehöll folsyra före graviditeten?
- 1 Nej
  - 2 Ja, vilket/vilka preparat \_\_\_\_\_

57. Använde moder folsyretillägg eller multivitamin tillägg som innehöll folsyra under den första trimestern av graviditeten?
- 1 Nej
  - 2 Ja, vilket/vilka preparat? \_\_\_\_\_

## V Bakgrundsinformation

58. Vilka vuxna bor med barnet i samma hushåll? Ja      Nej
- |                          |   |   |
|--------------------------|---|---|
| -mor                     | 1 | 2 |
| -far                     | 1 | 2 |
| -styvmor                 | 1 | 2 |
| -styvfar                 | 1 | 2 |
| -Annan vuxen, vem? _____ | 1 | 2 |
59. Moderns födelseår |\_|\_|\_|\_|\_|
60. Faders födelseår |\_|\_|\_|\_|\_|
61. Moderns utbildningsnivå (välj moderns högst avklarade utbildningsnivå)
- 1 Grundnivå (grund-, folk-, eller mellanstadie)
  - 2 Mellannivå (i regel 2-3 år efter avklarad grundnivå, bl.a. studentexamen, 3 årig yrkesskole examen, yrkes grundexamen, yrkesexamen och specialyrkes examen, t.ex. närvårdare, elmon-tör)
  - 3 Lägsta högrenivå (i regel 2-3 år efter avklarad medelnivå, t.ex. tekniker, agrolog, hortonom, artemom och sjukskötars utbildning, som inte är yrkeshögskole examen).
  - 4 Lägre högskolenivå (i regel 3-4 år huvudsakligt studerande efter avklarad medelnivå, t.ex. yrkeshögskole examen, universitetens lägre högskole examen samt t.ex. ingenjör, skogekonome ingenjör samt sjökaptan).
  - 5 Högre högskolenivå (i regel 5-6 år huvudsakligt studerande efter medelnivå. Högre högskole examen samt läkares specialiseringsutbildning).
  - 6 Forskarnivå (självständig och publicerbar forskning eller doktorsavhandling. Licensiat eller doktorsavhandling).
  - 7 Vet ej.
62. Faderns utbildningsnivå (välj faderns högst avklarade utbildningsnivå)
- 1 Grundnivå (grund-, folk-, eller mellanstadie)
  - 2 Mellan nivå (i regel 2-3 år efter avklarad grundnivå, bl.a. studentexamen, 3 årig yrkesskole examen, yrkes grundexamen, yrkesexamen och specialyrkes examen, t.ex. närvårdare, elmon-tör)
  - 3 Lägsta högrenivå (i regel 2-3 år efter avklarad medelnivå, t.ex. tekniker, agrolog, hortonom, artemom och sjukskötars utbildning, som inte är yrkeshögskole examen).
  - 4 Lägre högskolenivå (i regel 3-4 år huvudsakligt studerande efter avklarad medelnivå, t.ex. yrkeshögskole examen, universitetens lägre högskole examen samt t.ex. ingenjör, skogekonome ingenjör samt sjökaptan).
  - 5 Högre högskolenivå (i regel 5-6 år huvudsakligt studerande efter medelnivå. Högre högskole examen samt läkares specialiseringsutbildning).
  - 6 Forskarnivå (självständig och publicerbar forskning eller doktorsavhandling. Licensiat eller doktorsavhandling).
  - 7 Vet ej.
63. Röker barnets mor? 1 Ja      2 Nej
64. Röker barnets far? 1 Ja      2 Nej

65. Vilket av följande beskriver bäst er boendeomgivning?
- 1 Storstad: (över 100 000 invånare)
  - 2 En storstads förort eller närområde (tillhör en storstads påverkningsområde/ jobbområde)
  - 3 Liten eller medelstor stad eller kommun (20 000-100 000 invånare)
  - 4 Mindre tätort eller kommun (under 20 000 invånare)
  - 5 Landsbygd (glesbygd)
66. Personen som svarade på intervjun
- 1 mor
  - 2 far
  - 3 båda tillsammans

## Liite 5: Terveystieteiden lomake

Imeväisikäisten ruokinta Suomessa v. 2010

### TERVEYDENHOITAJAN TAUSTATIEDOT

1. Vastaajan henkilökohtainen tunnistekoodi: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|
2. Neuvolan nimi: \_\_\_\_\_
3. Terveyskeskuksen nimi: \_\_\_\_\_
4. Minkä aluehallintoviraston/valtionviraston alueeseen neuvola kuuluu?
  - 1 Etelä-Suomen aluehallintovirasto
  - 2 Lounais-Suomen aluehallintovirasto
  - 3 Itä-Suomen aluehallintovirasto
  - 4 Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto
  - 5 Pohjois-Suomen aluehallintovirasto
  - 6 Lapin aluehallintovirasto
  - 7 Ahvenanmaan valtionvirasto
5. Peruskoulutuksesi ja tutkinnon suoritusvuosi (ympyröi oikea vastausvaihtoehto)
  - 1 Terveystieteilijä |\_|\_|\_|\_|\_|
  - 2 Terveystieteilijä-kätilä |\_|\_|\_|\_|\_|
  - 3 Kätilö-terveystieteilijä |\_|\_|\_|\_|\_|
  - 4 Muu, mikä? \_\_\_\_\_ |\_|\_|\_|\_|\_|
6. Imetysohjaukseen liittyvä lisäkoulutuksesi ja sen suorittamisvuosi (ympyröi oikea vastausvaihtoehto)
  - 1 Imetysohjaajakoulutus |\_|\_|\_|\_|\_|
  - 2 Imetysohjaajakouluttaja -koulutus |\_|\_|\_|\_|\_|
  - 3 Muu, mikä? \_\_\_\_\_ |\_|\_|\_|\_|\_|
7. Työskenteletkö päätoimisesti lastenneuvolassa?
  - 1 Kyllä
  - 2 En

Amning av barn i spädbarnsåldern i Finland år 2010

HÄLSOVÅRDARENS BAKGRUNDSINFORMATION

8. Svararens personliga igenkänningskod: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|
9. Rådgivningsbyråns namn: \_\_\_\_\_
10. Vårdcentralens namn: \_\_\_\_\_
11. Till vilket regionförvaltningsverks/statligt ämbetsverks område hör rådgivningen?  
1 Södra finlands regionförvaltningsverk  
2 Västra finlands regionförvaltningsverk  
3 Östra finlands regionförvaltningsverk  
4 Västra och inre Finlands regionförvaltningsverk  
5 Norra Finlands regionförvaltningsverk  
6 Lapplands regionförvaltningsverk  
7 Ålands statliga ämbetsverk
12. Din grundutbildning och året för avklarad examen (ringa in det rätta svarsalternativet)  
1 Hälsovårdare |\_|\_|\_|\_|\_|  
2 Hälsovårdare – barnmorska |\_|\_|\_|\_|\_|  
3 Barnmorska – hälsovårdare |\_|\_|\_|\_|\_|  
4 Annan, vad? \_\_\_\_\_ |\_|\_|\_|\_|\_|
13. Vidareutbildning som berör amningshandledning och året för avklarande (ringa in det rätta svarsalternativet)  
1 Amningshandledningsskolning |\_|\_|\_|\_|\_|  
2 Utbildning till handledare för skolning av Amningshandledare |\_|\_|\_|\_|\_|  
3 Annan, vad \_\_\_\_\_ |\_|\_|\_|\_|\_|
14. Arbetar du huvudsakligen (som huvudsyssla) på barnrådgivningen?  
1 Ja  
2 Nej

## Liitetaulukot

**Liitetaulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden neuvoloiden lukumäärä aluehallintovirastoalueiden mukaan**

Aluehallintovirasto	Neuvoiloita
Etelä-Suomen aluehallintovirasto	146
Lounais-Suomen aluehallintovirasto	77
Itä-Suomen aluehallintovirasto	59
Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto	165
Pohjois-Suomen aluehallintovirasto	48
Lapin aluehallintovirasto	26
Ahvenanmaan valtionvirasto	4
Yhteensä	525

Liitetaulukko 2. Kokonaisimetyssyntyssairaalalan mukaan, % ikäryhmään kuuluneista lapsista\*

	Lapsen ikä, kk											
	<1	>1	>2	>3	>4	>5	>6	>7	>8	>9	>10	>11
Etelä-Karjalan keskussairaala (n=101)	70,6	87,5	100,0	71,4	80,0	45,5	71,7	50,0	33,3	50,0	33,3	0,0
Etelä-Pohjanmaan keskussairaala (n=312)	87,5	94,3	80,0	72,7	64,0	62,9	54,8	40,0	56,0	23,1	33,3	16,7
HYKS; Kätilöopiston sairaala (n=112)	88,9	75,0	100,0	92,3	100,0	76,5	50,0	62,5	71,4	33,3	50,0	75,0
HYKS; Naistenklinikka (n=132)	100,0	78,9	75,0	90,0	87,5	50,0	70,6	20,0	0,0	66,7	50,0	50,0
Hyvinkään aluesairaala (n=169)	93,8	88,5	60,0	68,8	59,1	72,0	60,0	60,0	33,3	0,0	33,3	100,0
Jorvin sairaala (n=63)	100,0	100,0	66,7	83,3	50,0	77,8	66,7	100,0	25,0	0,0	66,7	0,0
Kainuun keskussairaala ja Kuusamon terveyskeskus (n=69)**	100,0	100,0	85,7	77,8	50,0	73,3	80,0	50,0	50,0	50,0	25,0	0,0
Kanta-Hämeen keskussairaala (n=249)	94,6	83,3	89,3	70,0	38,9	56,0	73,9	38,5	60,0	28,6	57,1	22,2
Keski-Pohjanmaan keskussairaala (n=175)	100,0	81,0	91,7	85,7	76,0	70,4	66,7	71,4	25,0	60,0	33,3	100,0
Keski-Suomen keskussairaala (n=379)	97,1	89,6	75,0	68,6	84,2	69,4	54,9	44,4	50,0	36,4	37,5	83,3
Kuopion yliopistollinen keskussairaala (n=310)	91,7	91,5	89,7	64,3	68,8	81,3	58,3	75,0	47,8	25,0	61,5	0,0
Kymenlaakson keskussairaala (n=153)	100,0	94,4	66,7	84,2	77,8	64,3	53,3	63,6	36,4	0,0	55,6	0,0
Lapin keskussairaala (n=80)	100,0	100,0	85,7	88,9	62,5	100,0	33,3	33,3	66,7	40,0	100,0	50,0
Lohjan aluesairaala ja Loimaan aluesairaala** (n=71)	77,8	88,2	68,8	100,0	40,0	100,0	33,3	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Länsi-Pohjan keskussairaala (n=115)	100,0	63,6	72,7	57,1	87,5	87,5	46,7	66,7	62,5	50,0	60,0	0,0
Malmin terveydenhuoltoalueen ky (n=41)	100,0	100,0	100,0	0,0	75,0	33,3	42,9	0,0	50,0	100,0	100,0	0,0
Mikkelin keskussairaala (n=109)	100,0	76,9	77,8	57,1	75,0	84,6	85,7	80,0	25,0	75,0	50,0	0,0
Oulaskankaan sairaala (n=94)	100,0	100,0	100,0	100,0	92,9	75,0	54,5	0,0	25,0	57,1	0,0	80,0
Oulun yliopistollinen sairaala (n=209)	75,0	89,7	73,1	79,2	70,0	67,6	50,0	33,3	66,7	50,0	30,0	28,6
Pohjois-Karjalan keskussairaala (n=111)	90,0	95,0	69,2	70,0	28,6	25,0	54,5	42,9	41,7	12,5	20,0	0,0
Porvoon sairaala (n=83)	100,0	84,6	71,4	83,3	50,0	50,0	50,0	80,0	66,7	33,3	50,0	40,0
Päijät-Hämeen keskussairaala (n=217)	100,0	80,0	75,9	75,0	68,0	74,1	66,7	69,2	31,6	62,5	33,3	100,0
Raahen terveyskeskus (n=40)	100,0	81,8	88,9	85,7	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Salon aluesairaala (n=95)	100,0	81,8	100,0	56,3	45,5	63,6	60,0	0,0	28,6	0,0	33,3	50,0
Satakunnan keskussairaala (n=285)	96,3	91,9	84,6	81,3	79,2	54,8	67,6	62,5	71,4	27,3	20,0	0,0
Savonlinnan keskussairaala (n=54)	80,0	75,0	25,0	83,3	50,0	42,9	87,5	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0
Tampereen yliopistollinen sairaala (n=303)	92,9	80,6	80,0	74,1	55,9	57,6	55,0	28,6	57,1	54,5	41,7	37,5
Turun yliopistollinen sairaala (n=489)	93,9	83,8	79,8	87,8	59,2	61,4	46,6	60,9	43,6	54,5	50,0	25,0
Vaasan keskussairaala (n=238)	79,2	84,0	80,0	91,3	68,4	63,3	65,4	64,3	50,0	60,0	54,5	20,0
Vammalan sairaala (n=89)	87,5	100,0	83,3	50,0	77,8	60,0	56,3	50,0	80,0	0,0	60,0	33,3
Västra Nylands kretsjukhus (n=17)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	100,0	33,3	40,0	60,0	0,0
Ålands centralsjukhus (n=25)	100,0	80,0	25,0	100,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Muu (n=77)	100,0	81,8	77,0	75,0	80,0	80,0	44,4	66,7	80,0	25,0	50,0	100,0

\* 0,0 % saattaa tarkoittaa, että ikäryhmään ei kuulunut yhtään lasta.

\*\* Kuusamon terveyskeskus on yhdistetty Kainuun keskussairaalaan ja Loimaan aluesairaala Lohjan aluesairaalaan vastaajien pienen määrän takia

**Liitetaulukko 3. Täysimetys synnytyssairaalan mukaan, % ikäryhmään kuuluneista lapsista\***

	Lapsen ikä, kk					
	<1	>1	>2	>3	>4	>5
Etelä-Karjalan keskussairaala (n=101)	35,3	50,0	62,5	50,0	10,0	0,0
Etelä-Pohjanmaan keskussairaala (n=312)	50,0	57,1	37,5	51,5	20,0	14,3
HYKS; Kätilöopiston sairaala (n=112)	55,6	50,0	60,0	46,2	42,9	17,6
HYKS; Naistenklinikka (n=132)	29,4	47,4	37,5	40,0	62,5	5,6
Hyvinkään aluesairaala (n=169)	37,5	46,2	26,7	31,3	13,6	8,0
Jorvin sairaala (n=63)	16,7	71,4	0,0	16,7	0,0	11,1
Kainuun keskussairaala ja Kuusamon terveyskeskus (n=69)**	40,0	44,4	57,1	12,5	0,0	13,3
Kanta-Hämeen keskussairaala (n=249)	54,1	47,2	42,9	26,7	11,1	16,0
Keski-Pohjanmaan keskussairaala (n=174)	50,0	23,8	50,0	47,6	25,0	7,4
Keski-Suomen keskussairaala (n=379)	67,6	52,1	39,3	33,3	26,3	8,3
Kuopion yliopistollinen keskussairaala (n=310)	33,3	34,0	35,9	14,3	18,8	15,6
Kymenlaakson keskussairaala (n=153)	70,6	44,4	20,0	52,6	11,1	7,1
Lapin keskussairaala (n=79)	83,3	50,0	57,9	22,2	25,0	0,0
Lohjan aluesairaala ja Loimaan aluesairaala** (n=71)	55,6	52,9	56,3	33,3	10,0	0,0
Länsi-Pohjan keskussairaala (n=115)	33,3	36,4	36,4	28,6	37,5	0,0
Malmin terveydenhuoltoalueen ky (n=41)	0,0	100,0	33,3	75,0	0,0	0,0
Mikkelin keskussairaala (n=108)	55,6	30,8	29,4	21,4	37,5	23,9
Oulaskankaan sairaala (n=94)	50,0	66,7	46,7	0,0	50,0	16,7
Oulun yliopistollinen sairaala (n=209)	50,0	48,3	38,5	38,3	30,0	2,7
Pohjois-Karjalan keskussairaala (n=111)	30,0	40,0	23,1	10,0	0,0	0,0
Porvoon sairaala (n=83)	40,0	38,5	42,9	33,3	0,0	0,0
Päijät-Hämeen keskussairaala (n=217)	41,2	53,3	41,4	37,5	12,0	22,2
Raahen terveyskeskus (n=40)	50,0	45,5	22,2	42,9	0,0	20,0
Salon aluesairaala (n=95)	66,7	36,4	36,4	18,8	9,1	9,1
Satakunnan keskussairaala (n=285)	55,0	37,8	46,2	28,1	20,8	12,9
Savonlinnan keskussairaala (n=54)	20,0	37,5	0,0	50,0	12,5	0,0
Tampereen yliopistollinen sairaala (n=302)	46,4	36,7	51,4	33,3	17,6	6,1
Turun yliopistollinen sairaala (n=487)	42,9	44,1	30,6	26,8	18,8	5,3
Vaasan keskussairaala (n=238)	29,2	44,0	40,0	52,2	36,8	10,0
Vammalan sairaala (n=89)	75,0	83,3	16,7	50,0	33,3	20,0
Västra Nylands kretssjukhus (n=17)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ålands centralsjukhus (n=25)	66,7	60,0	0,0	75,0	0,0	0,0
Muu (n=76)	50,0	60,0	55,6	50,0	60,0	0,0

\*0,0 % saattaa tarkoittaa, että ikäryhmään ei kuulunut yhtään lasta

\*\* Kuusamon terveyskeskus on yhdistetty Kainuun keskussairaalaan ja Loimaan aluesairaala Lohjan aluesairaalaan vastaajien pienen määrän takia



**Liitetaulukko 4. Äidin foolihappovalmisteiden ja foolihappoa sisältävien monivitamiinivalmisteiden käyttö ennen raskautta ja ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana**

	n	%
Ennen raskautta		
Käytti	2029	37
Ei käyttänyt	3261	60
Ei osaa sanoa	66	1
Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana		
Käytti	2725	50
Ei käyttänyt	2537	46
Ei osaa sanoa	89	2

**Liitetaulukko 5. Äidin raskausaikana käyttämät vitamiini- ja kivennäisainevalmisteet**

Valmisteiden käyttö	n	%
Käytti valmistetta	3406	62
Foolihappovalmiste	539	10
D-vitamiinivalmiste	961	18
Monivitamiini- kivennäisainevalmiste	2492	45
Rautavalmiste	1881	34
Kalsiumvalmiste	527	10
Muu valmiste	424	8
Ei käyttänyt mitään valmistetta	1860	34
Ei osaa sanoa	18	0,3