

*Kaija Hasunen, Sanna Ryyänen*

*Imeväisikäisten ruokinta*  
**Suomessa vuonna 2005**

---



Ulkoasu Jouni Linkola  
Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19  
ISSN 1236-2115  
ISBN 952-00-1799-2 (nid.)  
ISBN 952-00-1800-X (PDF)  
Yliopistopaino  
Helsinki 2006

## Tiivistelmä

Hasunen Kaija, Ryyänen Sanna. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Helsinki 2006. 70 sivua. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, ISSN 1236-2115; 2005:19)

ISBN 952-00-1799-2 (nid.)

ISBN 952-00-1800-X (PDF)

Talvella 2005 tehtiin valtakunnallinen selvitys imeväisikäisten ruokinnasta Suomessa. Selvitykseen osallistui 74 terveyskeskusta/kansanterveystyön kuntayhtymää. Tietoja saatiin 10569 alle vuoden ikäisen lapsen ruokinnasta. Selvitys antaa poikkileikkauksen lasten ruokinnasta. Se oli jatkoa vuosina 1995 ja 2000 tehdyille selvityksille. Lasten neuvolakäynnillä kysyttiin, mitä ravintoa lapsi oli saanut neuvolakäyntiä edeltäneen vuorokauden aikana.

Lähes kaikki vastasyntyneet saivat rintamaitoa. Kuukauden ikäisistä lapsista rintamaitoa saaneita oli 87%, kolme kuukautta täyttäneistä 76% ja puoli vuotta täyttäneistä 60%. Lähellä vuoden ikää 36% lapsista sai rintamaitoa muun ravinnon ohella. Vuoden 2000 tilanteeseen verrattuna imetyksessä on tapahtunut edistymistä alle kuukauden ikäisiä lukuun ottamatta kaikissa ikäryhmissä.

Lisäravinnon antaminen vastasyntyneille on tavallista ja näyttää yleistyvän. Tämän selvityksen mukaan alle kuukauden ikäisistä 60% oli täysimetettyjä, kun vuonna 2000 yksinomaan rintamaitoa saaneita oli 65% lapsista ja vuonna 1995 vastaavasti 68%. Yksinomaan äidinmaidonkorviketta ravinnokseen saaneita oli vastasyntyneistä (< 1kk) 7%. Kolme kuukautta täyttäneistä lapsista 51% oli täysimetettyjä ja neljän kuukauden ikäisistä vastaavasti 34%. Yhden – viiden kuukauden ikäisten yksinomainen rintaruokinta on yleistynyt selvästi vuoteen 2000 verrattuna.

Nesteen ja ravinnon antaminen pullosta jo vastasyntyneille on tavallista. Alle kuukauden ikäisistä puolet lapsista (53%) sai jotain pullosta. Äidinmaidonkorviketta pullosta saaneita oli näistä lapsista runsas kolmannes (39%), kolmen kuukauden ikäisistä lähes joka toinen (45%).

Kiinteiden lisäruokien antaminen on siirtynyt keskimäärin yli kuukauden myöhemmäksi kymmenessä vuodessa. Kun vuonna 1995 neljän kuukauden ikäisistä lapsista 80% sai kiinteää lisäruokaa, oli vastaava osuus 73% vuonna 2000 ja tässä selvityksessä enää 46%.

Asiasanat: Imetys, imeväisikäiset, lisäruoka, ravitsemus, rintaruokinta, äidinmaito, äidinmaidonkorvikkeet

## Sammanfattning

Hasunen Kaija, Ryyänen Sanna. Amning och kost i spädbarnsåldern i Finland år 2005. Helsingfors 2006. 70 sidor. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, ISSN 1236-2115; 2005:19)  
ISBN 952-00-1799-2  
ISBN 952-00-1800-X (PDF)

I början av år 2005 utförde social- och hälsovårdsministeriet en riksomfattande undersökning om amning av och kost hos barn under ett år. Totalt 74 hälsovårdscenter/samkommuner för folkhälsoarbete runt om i landet deltog i undersökningen. Information inkom gällande matvanor hos 10569 barn under ett år. Utredningen ger en tvärsnittsbild gällande matning av spädbarn. Utredningen var en fortsättning på utredningar som gjordes år 1995 och 2000. I samband med rådgivningsbesök frågades föräldrar vad för slags näring barnet hade fått under dygnet före besöket på rådgivningen.

Nästan alla nyfödda fick modersmjölk. Vid en månads ålder fick 87% av barnen bröstmjölk, vid tre månaders ålder 76% och vid sex månaders ålder 60%. Intill ett års ålder fick 36% av barnen bröstmjölk vid sidan av annan näring. Jämfört med situationen år 2000 har det skett framsteg i antalet barn som ammas i alla åldersgrupper med undantag av barnen under en månads ålder.

Det är vanligt att ge tilläggsnäring ur flaska till nyfödda barn and det tycks har blivit vanligare i tio år. Enligt denna utredning fick 60% av barnen under en månad exklusivt bröstmjölk, jämfört med 65% år 2000 och 68% år 1995. Sju procent av de nyfödda (<1 månad) fick uteslutande modersmjölkersättning. Vid tre månaders ålder amrades 51% av barnen enbart och vid fyra månaders ålder 34%. Uteslutande amningen har blivit klart vanligare i åldersgrupperna 1-5 månader jämfört med situationen år 2000.

Det är vanligt att ge vätska och näring ur flaskan redan till nyfödda. Vart annat barn (53%) under en månad fick vätska eller näring ur flaska. Drygt en tredjedel (39%) av nyfödda fick modersmjölkersättning ur flaska och vart annat barn i tre månaders ålder.

I tio år har det blivit över en månads uppskjutning i att ge fast tilläggskost till spädbarn. Medan år 1995 fick 80% av barnen i fyra månaders ålder fast tilläggskost, var den motsvarande andelen 73% år 2000 och endast 46% i denna utredning.

Nyckelord: amning, bröstuppfödning, modersmjölk, modersmjölkersättning, näring, spädbarn, tilläggskost

## Summary

Hasunen Kaija, Ryyänänen Sanna. *Infant feeding in Finland 2005*. Helsinki 2006. 70 pages.

(Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2115; 2005:19)

ISBN 952-00-1799-2

ISBN 952-00-1800-X (PDF)

In 2005 the Ministry of Social Affairs and Health carried out a nationwide survey of the breastfeeding and complementary feeding among the Finnish children under one year of age. Altogether 74 primary health care centres participated in the survey. Data was received on the feeding practices regarding 10569 infants in total. The survey gives a cross sectional picture of breastfeeding and complementary feeding of children under one year of age. The survey was a follow-on to the surveys carried out in 1995 and 2000. The primary health care nurses asked mothers about the feeding of the infants during 24 hours prior to the visit at the child welfare clinics.

Nearly all newborn babies were breastfed. At the age of one month 87% of babies were breastfed, at the age of three months 76% and at six months 60%. One out three infants (36%) were receiving breastmilk in addition to complementary feeding at age of 11 months. Compared to the breastfeeding in 2000 there was a clear progress in all age groups, with the infants under the age of one month as an exception.

It is common and it seems to get even more common to give complementary feeding by bottle to new born babies. In this survey, 60% of babies under one month of age were exclusively breastfed, compared to 65% in 2000 and 68% in 1995. Seven percent of the new born infants were receiving infant formula as the only source of nourishment. At the age of three months 51% and at the age of four months 34% of the infants were exclusively breastfed. There was a clear progress in exclusive breastfeeding at the age of 1-5 months compared to the situation in 2000.

Giving water or nourishment by bottle is common even to new born infants. One out of two infants under one month were receiving liquid or nourishment by bottle. One third (39%) of the new born infants were receiving infant formula by bottle and one out of two at the age of three months correspondingly.

Giving infants complementary foods has shifted to a later age by more than a month in ten years. While 80 % infants at the age of four months were receiving complementary foods in 1995, the share was 73% in 2000 and only 46% in this survey.

Key words: Breastfeeding, breastmilk, feeding, infant, infant formula, complementary food

## Lukijalle

Rintaruokinnan edut sekä äidin että lapsen terveydelle tunnetaan hyvin. Rintaruokinta on paras alku elämälle. Uusi tutkimustieto on lisännyt ymmärrystä myös rintaruokinnan pitkäaikaisvaikutuksista.

Lasta odottavilla perheillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen imeväisikäisen ruokintaa koskevaan tietoon ja tukeen jo raskausaikana. Äidin hyvästä ravitsemuksesta huolehtiminen on pohjana rintaruokinnalle ja äidin jaksamiselle.

Suomalaiset äidit, isät ja terveydenhuollon ammattilaiset asennoituvat myönteisesti rintaruokintaan. Useimmat äidit toivovat voivansa imettää lastaan pitkään. Imetysohjauksella on suuri vaikutus rintaruokinnan onnistumiseen ja pitkään keston. Monet tekijät voivat kuitenkin johtaa siihen, ettei rintaruokinta ole kaikille äideille luonteva ja itsestään selvä tapa ruokkia vastasyntyttä. Terveydenhuoltohenkilöstön tehtävä onkin tietojen ja taitojen opastamisen ohella ylläpitää vahvaa motivaatiota ja tukea äitejä rintaruokinnan aloittamisessa ja ylläpitämisessä. Terveydenhuollon ammattilaisten asenteet, taidot ja työkäytännöt ovat perusta rintaruokinnan tukemisessa.

Terveydenhuollon arkipäivässä on joskus vaikea luoda sellaisia olosuhteita ja toimintatapoja, jotka auttavat rintaruokinnan varhaisvaiheen onnistumisessa ja tekevät rintaruokinnan jatkumisen helpoksi ja luontevaksi. Lyhyet hoitoajat synnytysairaaloissa ovat huonontaneet mahdollisuuksia rauhalliseen ohjaukseen ja tukeen. Monet vallitsevat hoitokäytännöt synnytysairaalassa kaipaavat kriittistä tarkastelua.

Hyvästä tiedonsaannista ja tehokkaasta äitiysneuvolatoiminnasta huolimatta äidit tarvitsevat kotiuduttuaan apua ja monenlaista tukea käytännön imetysongelmista selviytyäkseen. Aikainen kotiutuminen, äidin väsymys ja masennus, tukiverkoston hataruus asettavat paineita perusterveydenhuollolle ja luovat tarpeita uudenlaisten toiminta- ja tukimallien kehittämiseen. Vertaisryhmät käytännön kokemuksineen ovat osoittautuneet toimiviksi tiedon ja tuen välittäjiksi, usein myös akuuttien pulmien selvittäjiksi.

Valtakunnalliset ja paikalliset koulutusohjelmat ovat parantaneet valmiuksia käytännön ohjaukseen ja rintaruokintaongelmien ratkaisuun. Tämäkin selvitys osoittaa, ettei työ ole mennyt hukkaan. Hyvät tulokset eivät kuitenkaan pysy yllä itsestään ja ilman jatkuvia ponnisteluja. Imeväisikäisten ruokinnan valtakunnallinen ja paikallinen seuraaminen voi toimia työn arvioinnin tukena ja laadun kehittäjänä.

Tämä selvitys imeväisikäisten ruokinnasta kertoo valtakunnallisesti ja alueellisesti rintaruokinnan yleisyydestä ja kehityksestä. Sosiaali- ja terveysministeriö toivoo, että ajantasainen tieto imeväisikäisten ruokinnasta ja sen myönteisestä kehityksestä kannustaa neuvoloiden henkilökuntaa ponnistelemaan edelleen rintaruokinnan

suojelemiseksi ja tukemiseksi.

Osoitamme kiitokset kaikille terveydenhuollon työntekijöille, jotka ovat äitejä ja isiä neuvoloissa tavatessaan koonneet tutkimusaineiston. Uskomme, että lapsen ravinnosta kyseleminen on virittänyt keskustelua ruokinnasta ja lapsen ravitsemuksesta.

Kimmo Leppo

Osastopäällikkö, ylijohtaja

# SISÄLTÖ

Tiivistelmä .....	5
Sammanfattning .....	6
Summary .....	7
<b>Lukijalle .....</b>	<b>8</b>
<b>Rintaruokinnan edistäminen.....</b>	<b>11</b>
Rintaruokinta .....	11
Imeväisikäisten ravitsemussuositukset .....	12
Maailman terveysjärjestö ja Euroopan unioni rintaruokinnan edistäjinä .....	12
Vauvamyönteinen sairaala-ohjelma .....	13
Katsaus imeväisikäisten ruokintaselvityksiin .....	14
<b>Tutkimusaineisto ja menetelmät .....</b>	<b>16</b>
Rintaruokinnan kriteerit .....	18
<b>Tutkimuksen tulokset.....</b>	<b>18</b>
Rintaruokinta .....	18
Täysimetys .....	25
Rintaruokinnan lopettaminen.....	30
Pulloruokinta.....	32
Kiinteä lisäruoka .....	34
Vitamiini- ja kivennäisainevalmisteiden käyttö.....	37
<b>Yhteenveto ja johtopäätökset .....</b>	<b>38</b>
<b>Lähdeviitteet.....</b>	<b>43</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>46</b>
Liite 1. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen	
Liite 2. Rintaruokinnan kriteerit	
Liite 3. Selvityspyyntö	
Liite 4 ja 5. Kyselyn suorittaminen	
<b>Liitetaulukot.....</b>	<b>57</b>



# RINTARUOKINNAN EDISTÄMINEN

## Rintaruokinta

Rintamaito on imeväisikäisen lapsen parasta ravintoa. Se sisältää D-vitamiinia lukuun ottamatta kaikkia lapsen ensimmäisten elinkuukausien aikana tarvitsemia ravintoaineita oikeassa suhteessa ja hyvin imeytyvässä muodossa. Rintaruokinta on hyvin taloudellinen vaihtoehto ja se vaikuttaa myönteisesti äidin ja lapsen välisen suhteen kehittymiseen.

Imeväisiän ravitsemuksella on kauaskantoisia vaikutuksia. Rintaruokinnan eduista on kirjoitettu yksityiskohtaisemmin lukuisissa artikkeleissa, oppikirjoissa ja valtakunnallisissa lapsiperheiden ravitsemussuosituksissa (esim. Fleischer Michaelsen ym. 2000, Hasunen ym. 2004, STM-1 ja STM-2 2004). Imetyksellä näyttää olevan suojaava vaikutus mm. imeväisiän tulehdussairauksia, kuten ripulia, sekä myöhemmän iän lihavuutta ja kroonisia tauteja, kuten sydän- ja verisuonitauteja, vastaan. Erityisesti kehittyvissä maissa, joissa aliravitsemus ja ripulisairaudet aiheuttavat suuren osan lasten kuolemista, korostuu täysimetyksen merkitys sairastuvuuden ja kuolleisuuden vähentämisessä (WHO 2002).

Suomessa imetykseen suhtaudutaan varsin myönteisesti (Hannula 2003). Yhteistyö synnytyssairaaloiden ja neuvoloiden välillä sekä pitkä äitiysloma ja muu sosiaaliturva ovat viime vuosikymmenten ajan tukeneet rintaruokinnan jatkumista pitkäänkin. Kunnallinen neuvolajärjestelmä on toiminut maassamme jo yli puolivuosisataa, sen palveluihin luotetaan ja niitä käytetään ahkerasti.

Neuvoloiden rooli imetysohjauksen antajana on tärkeä. Äitien hyvät tiedot imetyksestä ovat yhteydessä täysimetykseen, hyvään imetyksestä selviytymiseen sairaalassa, suunnitelmiin imettää pitkään ja imetyksen jatkumiseen vähintään puoli vuotta (Hannula 2003). Niin raskauden aikaista kuin synnytyssairaloissakin annettua imetysohjausta tulisi kehittää ja tukea aikaisempaa tehokkaammin.

Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuosittelujen toteuttamiseksi nostaa neuvolajärjestelmän lasten terveyden perustaksi ja korostaa riittävän ja puolueettoman ravitsemustiedon jakamisen olevan neuvolan tärkeä perustehtävä. Terveystieteillä tulisi olla aiempaa parempi mahdollisuus täydennyskoulutukseen ja yhteistyöhön ravitsemusterapeutin kanssa ravitsemustietojensa ylläpitämiseksi ja ajantasaistamiseksi (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2003). Myös terveydenhoitajat itse toivovat lisää koulutusta ja ajankohtaisen, tutkimustietoon perustuvan neuvontamateriaalin parempaa saatavuutta (Piirainen ym. 2004).

Ammattilaisten antaman imetysohjauksen ja rintaruokinnan tuen lisäksi vertaisryh-

mien merkitys imetyksen onnistumiseen voi olla merkittävä. Imetystukiryhmät toimivat äidiltä äidille-periaatteella, mikä mahdollistaa tiedon ja kokemusten vaihdon sekä tarjoaa tilaisuuden tavata muita samassa tilanteessa olevia. Suomessa toimi kesällä 2005 imetystukiryhmiä yli 30 paikkakunnalla. Myös internetistä on tullut suosittu äitien ”kohtaamispaikka”, jossa vaihdetaan kuulumisia, ajatuksia ja ideoita lastenhoidosta.

## **Imeväisikäisten ravitsemussuositukset**

Ensimmäiset yhtenäiset suomalaiset imeväisikäisten ravitsemussuositukset ovat 1970-luvun puolivälistä. Vuonna 1989 lääkintöhallitus julkaisi ensimmäiset valtakunnalliset suositukset imeväisikäisten lasten sekä odottavien ja imettävien äitien ravitsemuksesta (Hasunen ym. 1989). Vuonna 1994 sosiaali- ja terveysministeriö suositti terveydenhuollolle osoittamallaan kirjeellä kiinteän lisäruoan aloittamisiän siirtämistä kolmesta kuukaudesta neljään kuukauteen. Samaan aikaan alettiin lisätä EY-säädösten ja kansainvälisen käytännön mukaisesti A- ja D-vitamiineja äidinmaidonkorvikkeisiin ja teollisiin lastenvelleihin. Tarvetta A-vitamiinin lisääntöön valmisteena ei tämän johdosta enää ollut ja D-vitamiinin annostelu muutettiin riippuvaksi lapsen äidinmaidonkorvikkeen ja teollisten lastenvellien saannista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003).

Valtakunnalliset lapsiperheiden ravitsemussuositukset uudistettiin vuonna 2004 Lapsi, perhe ja ruoka-kirjan uusittuna painoksena (Hasunen ym. 2004). Suositukset perustuvat Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin (1998), Maailman terveysjärjestön suosituksiin rintaruokinnasta (WHO 2002) sekä uusimpiin tutkimuksiin. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten suositukset koskevat terveitä lapsia.

## **Maailman terveysjärjestö ja Euroopan unioni rintaruokinnan edistäjinä**

Maailman terveysjärjestö (WHO) ja YK:n lastenapurahasto (UNICEF) ovat julkilausumissaan ja ohjelmissaan korostaneet rintaruokinnan merkitystä imeväisikäisten lasten terveyden ja ravitsemuksen ylläpitämisessä ja kohentamisessa. WHO julkaisi maailmanlaajuisen strategian imeväis- ja leikki-ikäisten lasten ruokinnasta vuonna 2003. Strategian kansainvälinen suositus on kuusi kuukautta kestävä täysimetus, jonka jälkeen osittaista imetystä suositellaan jatkettavaksi kahden vuoden ikään saakka. Lisäksi kaikilla lapsilla tulee olla mahdollisuus saada turvallisia ja ravitsemuksellisesti riittäviä lisäruokia puolen vuoden iästä lähtien. Tavoitteen toteutuminen vaatii äideiltä ja terveydenhoitohenkilöstöltä riittävää tietotasoa sekä tukea ympäröivältä yhteiskunnalta. Strategia nostaa esiin valtionhallinnon, kansainvälisten järjestöjen sekä muiden yhteistyötahojen vastuun rintaruokinnan tukemisessa. (WHO 2002, WHO 2003)

Maailman väestön terveydentilassa on viime vuosikymmenten aikana tapahtunut selvä muutos. Krooniset, ei-tarttuvat taudit ovat yleistyneet kaikkialla ja useimmissa maissa ne ovat ohittaneet tartuntataudit pääasiallisena kuolinsyynä. Tämän muutoksen liikkeellepanemana syntyi WHO:n globaali Ravinto, liikunta ja terveys-strategia, sillä ravitsemus ja liikunta ovat avaintekijöitä kroonisten tautien ehkäisyssä. Strategia korostaa elämänkaarinäkökulmaa. Sen olennainen lähtökohta on imeväis- ja leikki-ikäisen hyvä terveys ja ravitsemustila, jonka parhaiten mahdollistaa kuusi kuukautta kestävä yksinomaisen rintaruokinta. (WHO 2004)

Rintaruokinnan suojeleminen, tukeminen ja edistäminen on toistettu myös Euroopan Unionin ravitsemusta koskevissa asiakirjoissa (EU Council Resolution 14274/00) viitaten sekä WHO:n päätöslauselmiin että YK:n lastenoikeuksien julistukseen. EU:n projektin tuotoksena syntyneessä toimintasuunnitelmassa (Blueprint for Action) esitetään näyttöihin perustuva malli hyviin käytänteisiin rintaruokinnan edistämiseksi kaikilla toiminnan tasoilla (EU 2004).

Äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi hyväksyttiin WHO:n yleiskokouksessa vuonna 1981. Koodi velvoittaa kaikki WHO:n jäsenmaat edistämään rintaruokintaa ja valvomaan äidinmaidonkorvikkeiden ja niitä vastaavien tuotteiden markkinointia. Siinä kehoitetaan myös jakamaan puolueetonta tietoa pikkulasten ravinnosta niin perheille kuin heidän parissaan työskentelevillekin. Koodi koskee terveydenhoitohenkilöstöä sekä kaikkia niitä, jotka valmistavat, jälleenmyyvät ja markkinoivat äidinmaidonkorvikkeita ym. vastaavia valmisteita (Hasunen ym. 2004).

Äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin ja pakkausmerkintöjä koskevien ohjeiden keskeiset sisällöt ovat kirjattu EY:n ja Suomen äidinmaidonkorvikkeita koskeviin säädöksiin (91/321/ETY, 96/4/EY, STMp 1994/807, KTMP 1997/485). Elintarvikeviraston ja sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen mukaan äidinmaidonkorvikkeiden markkinointi Suomessa on pääosin lainsäädännön mukaista (Elintarvikevirasto 2005).

Äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi muodostaa Suomessakin perustan imetyksen suojelulle. Selvitysten mukaan terveydenhoitohenkilöstö ei kuitenkaan tunne koodia tarpeeksi hyvin. Neuvonta on tärkeä osa rintaruokinnan edistämistyötä ja myönteisen imetyskulttuurin luomista. Terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä on tärkeä kehittää ja hoitohenkilökunnan riittävä osaaminen rintaruokinnasta tulee varmistaa. Jokaisella vanhemmalla tulee olla mahdollisuus saada laadukasta palvelua, tietoa ja tukea imetykseen liittyvissä asioissa. (Markkula ja Pelkonen 2004)

## **Vauvamyönteinen sairaala-ohjelma**

WHO ja UNICEF käynnistivät vuonna 1989 maailmanlaajuisen Baby Friendly Hospital Initiative (Vauvamyönteinen sairaala-aloite)-ohjelman, jonka tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen. Vauvamyönteisyys-ohjelman arviointiperusteena toimiva kymmenen askeleen ohjelma julkistettiin vuonna

1991 (liite 1) (UNICEF 1992). Ohjelma korostaa imetyksmotivaation luomista sekä riittävän osaamisen saavuttamista ja ylläpitämistä. Ohjelma koskee kaikkia niitä yksiköitä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä ja/tai vastasyntyneitä ja imeväisikäisiä lapsia. WHO ja UNICEF seuraavat rintaruokinnan ja sitä tukevien toimenpiteiden kehittymistä sekä raportoivat siitä säännöllisesti.

Vauvamyönteisyys-ohjelman pohjalta on laadittu Suomen oloihin soveltuva toimintamalli (Stakes 1994), joka antaa työkaluja imetysohjauksen laadun mittaamiseen niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin. Vauvamyönteisyys-ohjelman mukaisia kehittämishankkeita on käynnissä eri puolilla Suomea. Joillakin alueilla on tehty useita vuosia työtä henkilöstön valmiuksien parantamiseksi ja alueellisen yhteistyön tehostamiseksi. Henkilökunnan motivoitumisen ja sitoutumisen aste vaihtelee sairaaloittain, mikä heijastuu myös valtakunnallisten rintaruokintaselvitysten tuloksissa.

Osana vauvamyönteisyys-ohjelmaa terveydenhuolto-oppilaitokset ja ammattikorkeakoulut ovat yhdessä sairaaloiden kanssa järjestäneet ohjelman mukaista koulutusta. Valtakunnallisia imetysohjaajien kouluttajakursseja on järjestetty Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä ja päteviä imetysohjaajia on koulutettu jo kymmeniä.

Kun vauvamyönteisyyden kymmenen kriteeriä toteutuvat, voi työyksikkö tavoitella kansainvälistä vauvamyönteisyytunnusta. Suomessa vauvamyönteisiä sairaaloita on neljä (Länsi-Uudenmaan sairaala 1996, Keski-Suomen keskussairaala 1997, Vammalan aluesairaala 1999 ja Salon seudun sairaala 2003). Vastaavasti kaikki Ruotsin ja 75% Norjan synnytysyksiköistä täyttää vauvamyönteisyysperusteet ja on saanut tunnuksen (Markkula ja Pelkonen 2004). Kuten vauvamyönteisten sairaaloiden lukumäärässä, tulee Suomi myös imetyssuosituksen toteutumisessa naapuriansa Ruotsin ja Norjan jäljessä (NNR 2004).

Sairaalan vauvamyönteisyys on yhteydessä parempaan imetyksestä selviytymiseen ja vähäisempään lapsen saaman lisäruoan määrään, samoin kuin äidin raskauden aikana ja synnytysaiikalla saama imetysohjaus sekä hoitavien hoitajien käymä imetysohjaajakoulutus. Kehittämällä sairaalan imetysohjauksen toimintakäytäntöjä on mahdollista edelleen lisätä äitien täysimetystä (Hannula 2003).

## **Katsaus imeväisikäisten ruokintaselvityksiin**

Imetyksen yleisyys ja kesto ovat vaihdelleet maassamme alueittain ja aikakausittain. Rintaruokintatilanteesta on tehty selvityksiä 1920-luvulta alkaen, jota aikaisemmat tiedot ovat perimätietoa. Useimmat tehdyistä tutkimuksista ovat olleet paikallisia tai alueellisia. Selvitysten menetelmät eroavat toisistaan, minkä takia erityisesti varhaisimpien ja uusimpien selvitysten välillä on vaikea tehdä luotettavaa vertailua. Imetystä koskevat tiedot eivät ole yleensä, lukuun ottamatta joitakin poikkeuksia (esim. Virtanen ym. 1991), eritelleet täysimetystä ja osittaista rintaruokintaa.

Rintaruokittujen lasten osuus pieneni hitaasti 1950-luvulta 1970-luvun alkuun. 60-70-luvuilla synnytyksiä olleet naiset ovat imettäneet lapsiaan muina vuosikym-

meninä synnyttäneitä vähemmän aikaa (Hänninen-Nousiainen ym. 2004). 1970-luvun alussa vain yksi äiti kymmenestä imetti lastaan puoli vuotta (Verronen 1988). Teollisten äidinmaidonkorvikkeiden yleistyminen, varhainen lisäruokien anto ja jäykät syöttöritiinit sekä toisaalta naisten työelämään osallistuminen lyhyine äitiyslomineen vähensivät imetystä huomattavasti. Ensimmäiset ns. adaptoidut äidinmaidonkorvikkeet tulivat Suomessa markkinoille v. 1974 ja ne merkitsivät samalla äidinmaidonkorvikkeiden läpimurtoa (Bäckström 1979).

1970-luvulla tehdyt sosiaalipoliittiset ratkaisut tukivat äitien mahdollisuutta imettää lastaan aikaisempaa kauemmin. Samalla lastenlääkärit alkoivat kiinnittää erityistä huomiota rintaruokintatilanteeseen ja imetyskäytäntöä alettiin tukea. Muun muassa Mannerheimin lastensuojeluliiton aineisto tähdensi rintaruokinnan merkitystä. Alueelliset rintaruokinnan edistämishjelmat 1980-luvulla alkoivat tuottaa tulosta siten, että esimerkiksi Kajaanissa 70–80-lukujen taitteessa kuusi kuukautta imettäneiden äitien määrä nelinkertaistui viidessä vuodessa. Pirkanmaalla puolestaan 80-luvun loppupuolella kaksi äitiä kolmesta imetti puoli vuotta (Verronen 1988). Virtasen ym. (1991) koko maata edustavassa aineistossa puolet lapsista sai rintamaitoa 8–9 kuukauden ajan.

Vuonna 1995 tehdyn selvityksen mukaan kahden kuukauden ikäisistä lapsista kolme neljästä (74%) sai rintamaitoa ja puolen vuoden ikäisistä hieman yli puolet (52%) (Hasunen ym. 1996). Täysimetettyjä alle kuukauden ikäisistä lapsista oli 68%, jonka jälkeen täysimetettyjen määrä pieneni ikäryhmittäin nopeasti niin, että neljän kuukauden ikäisistä lapsista enää joka kymmenes oli yksinomaisella rintaruokinnalla.

Valtakunnallisista selvityksistä saatujen tietojen mukaan Suomen imetystilanne on kehittynyt myönteiseen suuntaan 1990-luvun puolesta välistä lähtien. Vuoden 2000 valtakunnallisen rintaruokintaselvityksen mukaan rintamaitoa sai 91% vastasyntyneistä (Hasunen 2001). Osittain imetettyjen osuus kaksi kuukautta täyttäneistä oli 80% ja 5 kuukauden ikäisistä 57%. Lähellä vuoden ikää olevista vielä noin joka neljäs (26%) lapsi sai rintamaitoa. Alle kuukauden ikäisistä lapsista 65% oli täysimetettyjä WHO:n rintaruokinnan kriteerien (liite 2) mukaisesti. Kuukauden täyttäneistä lapsista täysimetettyjä oli 60%, kolme kuukautta täyttäneistä 45%, ja neljän kuukauden ikäisistä enää 15%.

Jyväskylässä tehdyn vuonna 2000 syntyneiden lasten imetys- ja ravitsemusseuran mukaan yhden kuukauden ikäisistä lapsista 97%, puolivuotiaista 69% ja vuoden ikäisistä vielä lähes joka neljäs (24%) sai rintamaitoa. Yksinomaista rintaruokintaa sai 77% yhden kuukauden ikäisistä, 39% neljän kuukauden ikäisistä ja 4% puolen vuoden ikäisistä lapsista (Nykänen 2003). Verrattuna Keski-Suomessa vuonna 1995 tehtyyn selvitykseen sekä osittain että yksinomaisesti rintaruokittujen lasten määrä on kasvussa (Sihvola 1998). Vastaavasti v. 1997 syntyneistä keskisuomalaisista puolen vuoden ikäisistä lapsista sai rintamaitoa 77% ja täysimetettyjä neljän kuukauden iässä oli 54 % (Sihvola 2001), mihin verrattuna imetys on puolestaan jonkin verran laskenut.

Länsi-Uudenmaan Vauvamyönteinen sairaala-ohjelman yhteydessä tehdyn selvityksen mukaan yksinomaan rintaruokinnalla 1-3 kuukauteen olleiden lasten määrä nousi vuoden 1994 47%:sta vuoden 1996 68%:iin ja 3–6 kuukauden ajan täysimetyksellä olleiden määrä vastaavasti 41%:sta 55%:iin (Westerlund ja Saari–Kempainen 1998).

Vantaalaisten vauvojen äidinmaitokausi vuonna 1997 oli samankaltainen kuin koko maassa vuonna 1995. Alle kuukauden ikäisistä täysimetettyjä oli 57%, kaksi kuukautta täyttäneistä 62% ja neljä kuukautta täyttäneistä 20%. Rintaruokittuja lapsia oli kuusi kuukautta täyttäneistä 52%. (Sairanen ja Nurttila 2002)

## TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005-selvitys tehtiin yhteistyössä lääninhallitusten ja alueellisten palveluyksiköiden sosiaali- ja terveystieteiden kanssa. Selvitys tehtiin samaa menettelyä noudattaen kuin aiemmat valtakunnalliset rintaruokintaselvitykset vuosina 1995 ja 2000 (Hasunen 1996, Hasunen 2001).

Terveydenhuollon tarkastajille lähetettiin kirje, jossa heitä pyydettiin valitsemaan tutkimukseen osallistuvat terveyskeskukset siten, että ne alueellisesti edustaisivat sekä pieniä että suuria kuntia (liite 3). Lääninhallituksia pyydettiin ilmoittamaan sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöön terveyskeskusten halukkuudesta osallistua tutkimukseen sekä arviosta näiden tarvitsemasta kysymyslomakemäärästä. Näin valittujen terveyskeskusten lisäksi ilmoitettiin suoraan sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöön joitakin toimipisteitä. Tähän selvitykseen osallistuneista 74:sta terveyskeskuksesta 50 osallistui myös vuoden 2000 selvitykseen.

Lastenneuvoloissa haastateltiin 17.1-11.2.2005 välisenä aikana 2 viikon – 12 kuukauden (syntyneet 12.2-31.12.2004 välisenä aikana) ikäisten lasten vanhemmat tai lasten mukana olleet hoitajat. Heiltä tiedusteltiin kysymyslomakkeen mukaisesti (liitteet 4.1-4.4 ja 5.1-5.4), mitä ravintoa lapsi oli saanut neuvolassa käyntiä edeltäneen 24 tunnin aikana. Tutkimus suoritettiin samana ajankohtana kuin aikaisempina vuosina. Tutkimuslomake oli sama kuin vuosien 1995 ja 2000 selvityksissä. Lisätietona kysyttiin imetyksen kestoa niiltä äideiltä, jotka olivat lopettaneet rintaruokinnan.

Hyväksytysti täytettyjä vastauslomakkeita oli yhteensä 10 569 kpl, mikä on 18,3% vuonna 2004 syntyneistä lapsista. Tyttöjä oli 5098 ja poikia 5390. 81:llä lomakkeella ei ollut merkintää sukupuolesta. Vastauslomakkeista hylättiin 206 kpl. Yleisin syy hylkäämiseen oli lapsen ikä, eli lapsi ei ollut syntynyt ajalla 12.2-31.12.2004 (N = 177). Toinen syy hylkäämiseen oli puutteellisesti täytetty lomake (N = 29). Yksittäisen tiedon puuttuminen ei kuitenkaan johtanut vastauslomakkeen hylkäämiseen.

Tutkimukseen osallistuneet terveyskeskukset ja kansanterveystyön kuntayhtymät (N= 74) ja niissä tutkimukseen osallistuneet lapset on esitetty liitetaulukos-

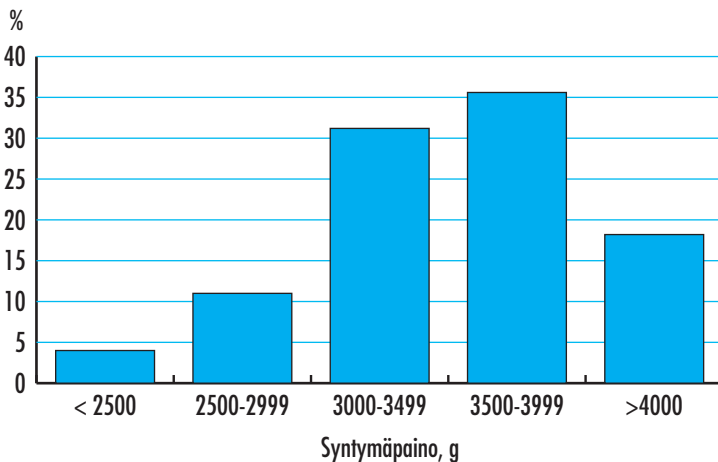
sa 1. Taulukossa 1 on vastaavasti lasten lukumäärät lääneittäin ja ikäryhmittäin. Ikäryhmät esitetään kuukauden iästä alkaen täysinä ikäkuukausina. Selvitykseen osallistui Etelä-Suomen läänistä 4818, Länsi-Suomesta 3705, Itä-Suomesta 1229, Oulun läänistä 640 ja Lapin läänistä 177 lasta.

**Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneet lapset lääneittäin iän mukaan**

	Lapsen ikä, kk												
	<1	≥1	≥2	≥3	≥4	≥5	≥6	≥7	≥8	≥9	≥10	≥11	Kaikki
<b>Koko maa</b>	325	1152	1041	1360	1305	1360	1323	553	858	481	713	98	10569
<b>Etelä-Suomi</b>	185	533	509	587	582	636	590	266	342	227	318	43	4818
<b>Länsi-Suomi</b>	101	412	314	485	484	470	469	187	333	146	272	32	3705
<b>Itä-Suomi</b>	17	136	126	174	148	154	146	63	114	62	77	12	1229
<b>Oulu</b>	15	50	76	99	71	73	96	23	49	42	36	10	640
<b>Lappi</b>	7	21	16	15	20	27	22	14	20	4	10	1	177

Aineistossa oli 421 lasta (4%), joiden syntymäpaino oli alle 2500 g, 2500-2999 g painavia oli 1156 (11%) ja yli 4000 g painavia lapsia oli 1919 (18%) (kuvio 1). Yli 4500 g painavia oli 309 lasta, eli 3% aineistosta. Syntymäpaino puuttui 28 lomakkeelta. Painojakauma oli hyvin samankaltainen kuin vuoden 2000 selvityksessä.

**Kuvio 1. Tutkimukseen osallistuneet lapset syntymäpainon mukaan prosentteina**



Raskauden kesto oli 1055 (10%) tapauksessa 37 viikkoa tai vähemmän ja vastaavasti 491 (5%) tapauksessa 42 viikkoa tai enemmän. Tieto raskausviikosta puuttui 47 lomakkeelta.

Tutkimuksen tulokset esitetään pääosin ikäryhmittäin ja lääneittäin. Vertailtavuuden vuoksi osa tuloksista esitetään myös vanhan läänijaon perusteella ja sairaanhoitopiireittäin. Lisäksi terveystieteelliset perustilastukset on esitetty liitetaulukossa 3.

## Rintaruokinnan kriteerit

WHO:n määritelmien mukaisesti täysimetyksellä tarkoitetaan imeväisikäisten ruokintaa, jolloin lapselle ei anneta muuta ravintoa kuin rintamaitoa, ei edes vettä (liite 2). Veden antaminen terveille rintaruokituille on useissa yhteyksissä ja kannanotoissa todettu tarpeettomaksi. Suomessa veden antaminen on ollut totuttu tapa, ja sitä on suositeltu useissa aikaisemmissa imeväisten ravinnosta annetuista oppaissa. Veden antaminen on kuitenkin vähentynyt selvästi viime vuosien aikana (Hasunen ym. 1996 ja Hasunen 2001). Uusissa ravitsemussuosituksissa todetaan, ettei pelkääntään rintamaitoa tai äidinmaidonkorviketta ravinnokseen saava lapsi tarvitse rintamaidon ohella muuta nestettä. Niin halutessaan vanhemmat voivat kuitenkin antaa lapselle pieniä määriä vettä esimerkiksi lusikalla (Hasunen ym. 2004, STM-2 2004).

Tässä selvityksessä täysimetus / yksinomainen rintaruokinta on tulkittu samoin kuin aikaisemmissa selvityksissä vuosina 1995 ja 2000: lapsi saa rintamaitoa, mahdollisesti vettä pullosta, mukista tai lusikasta ja lisäksi D-vitamiini- ja mahdollisesti muita ravintoainevalmisteita (esimerkiksi fluoria ja keskostippoja).

Osittain imetetyllä lapsella tarkoitetaan tässä aineistossa lapsia, jotka saavat rintamaidon ohella äidinmaidonkorviketta, imeväisikäisten erityisvalmistetta, velliä tai muuta ravintoa.

Rintaruokinta- tai imetys-käsitteiden käyttö ei rajaa pois äidinmaidonkorvikkeen tai muun ravinnon antamista.

## TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tuloksia tarkastellaan ikäkuukausittain ja alueittain. Täysimetystä tarkastellaan vain asian kannalta merkityksellisissä 0-6 kuukautta vanhojen lasten ryhmissä. Sen sijaan rintaruokintaa, korvikeruokintaa ja muuta lasten ravinnon saantia tarkastellaan kaikkien 0-12 kuukauden ikäisten lasten ryhmissä.

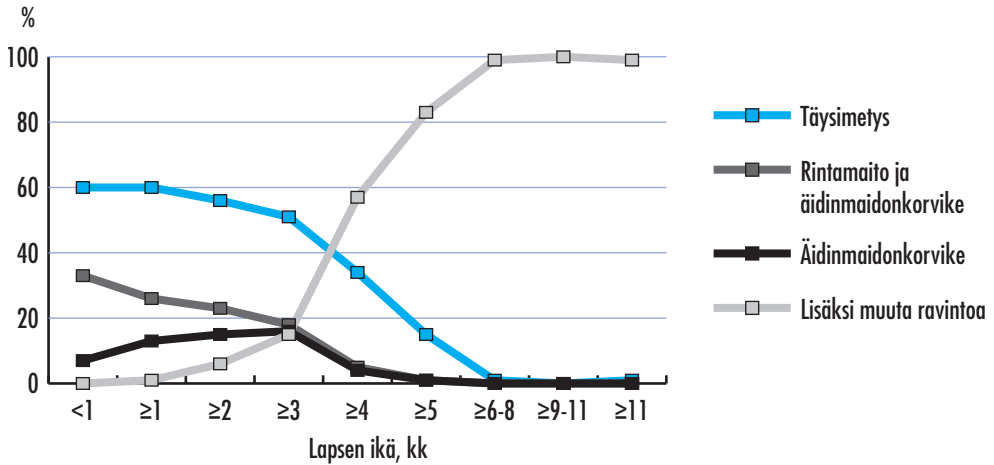
Kuviossa 2 ja liitetaulukossa 2 on esitetty imeväisikäisten ruokinta ikäryhmittäin koko maassa.

## Rintaruokinta

Tämän selvityksen mukaan lähes kaikki vastasyntyneet (93%) saivat rintamaitoa. Rintaruokinnassa oli alueellisia eroja (taulukko 2). Kaikki ikäryhmät huomioon ottaen rintaruokinta oli hieman maan keskiarvoa suositumpaa Etelä-Suomen ja Oulun lääneissä. Suuria vaihteluita oli myös läänien sisällä. Terveystieteelliset tiedot rintaruokinnasta on esitetty liitetaulukossa 3.



**Kuvio 2. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa v. 2005, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**



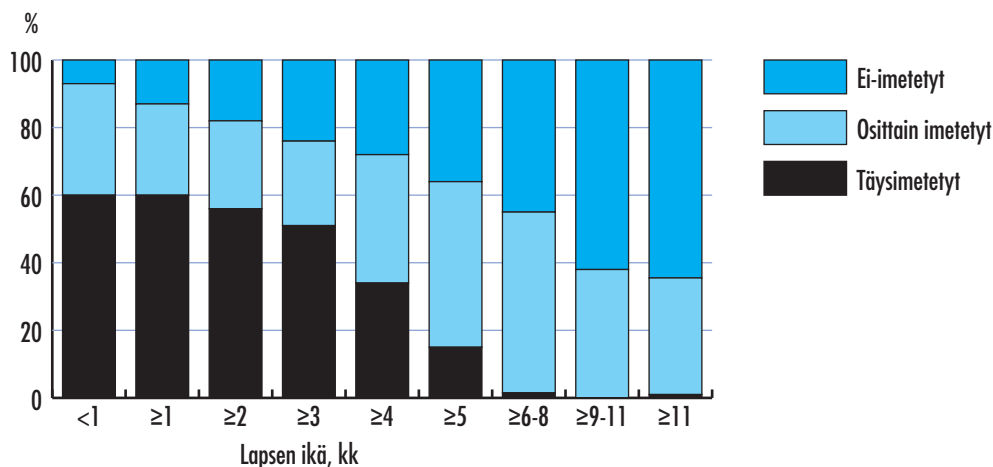
**Taulukko 2. Rintamaitoa saaneet lapset lääneittäin, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**

	Lapsen ikä, kk											
	<1	≥1	≥2	≥3	≥4	≥5	≥6	≥7	≥8	≥9	≥10	≥11
<b>Koko maa</b>	93	87	82	76	72	64	60	53	47	41	35	36
<b>Etelä-Suomi</b>	94	87	83	77	71	66	60	58	51	41	34	37
<b>Länsi-Suomi</b>	93	89	81	76	74	64	62	52	45	43	34	38
<b>Itä-Suomi</b>	100	82	74	71	70	63	58	44	40	40	47	17
<b>Oulu</b>	93	90	88	78	80	60	57	39	49	43	36	50
<b>Lappi</b>	71	71	88	93	60	41	36	43	50	25	20	0

Kuukauden ikäisistä lapsista rintamaitoa sai 87%. Vaihteluväli oli Lapin läänin 71%:sta Oulun läänin 90%:iin. Lapin läänin alueen vähäisen osallistujamäärän takia (2% kaikista vastanneista) sen tietyt ikäryhmät jäivät kooltaan hyvin pieniksi, eivätkä saadut tulokset oikeuta pidemmälle meneviin johtopäätöksiin. Maanlaajuisesti tarkasteltuna kolmen kuukauden ikäisistä rintamaitoa sai kolme lasta neljästä (76%), puolen vuoden ikäisistä yhä 60% ja noin vuoden ikäisistä 38%.

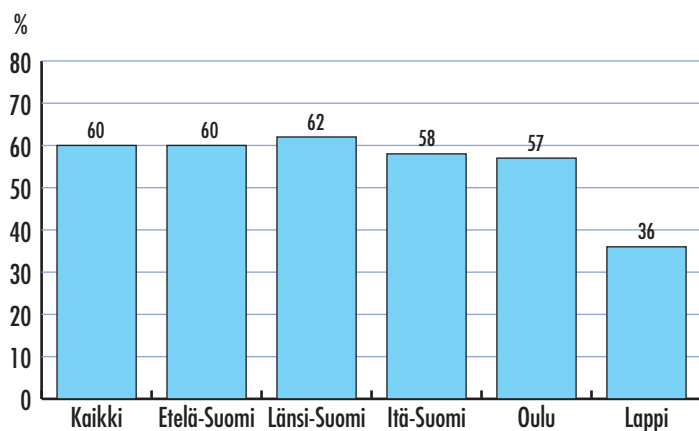
Kuviossa 3 on jaoteltu rintamaitoa yksinomaan ja osittain saaneet sekä täysin ilman rintaruokintaa jääneet lapset ikäryhmittäin.

**Kuvio 3. Rintamaitoa saaneet lapset, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**



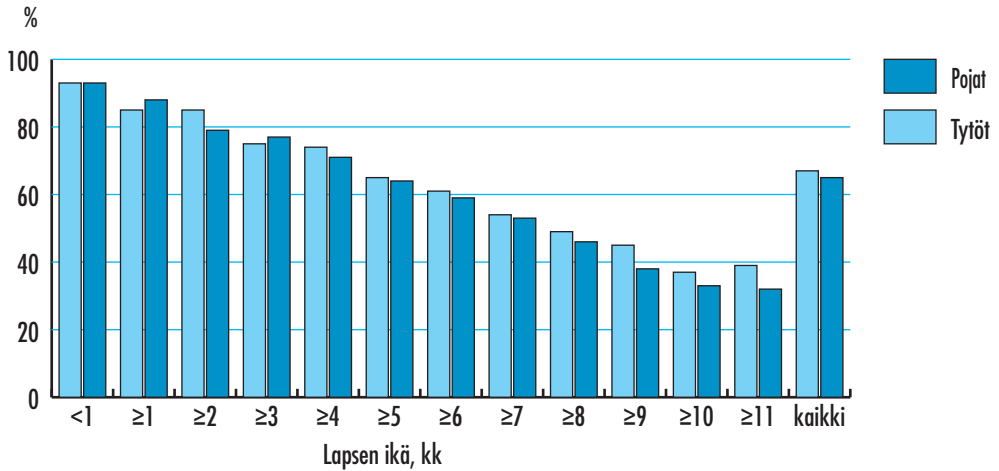
Tämän selvityksen mukaan vielä 64% lähes puolen vuoden ikäisistä ( $\geq 5$  kk) lapsista sai rintamaitoa. Imetysajat ovat pidentyneet aiemmista vuosista, sillä vastaava luku oli vuonna 2000 57% ja vuonna 1995 52%. Kuusi kuukautta täyttäneistä 60% sai rintamaitoa (kuvio 4). Puolivuotiaiden ikäryhmässä rintaruokittuja oli tämän aineiston mukaan suhteellisesti eniten Länsi-Suomen läänissä. Lähellä vuoden ikää 36% lapsista sai rintamaitoa muun ravinnon ohella. Suomessa osittaista imetystä suositellaan jatkettavaksi vuoden ikään saakka ja äidin niin halutessa pidempäänkin. (Hasunen ym. 2004, STM-1 2004)

**Kuvio 4. Rintamaitoa saaneet puolivuotiaat (6 kk) lapset lääneittäin, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**



Tyttöjen ja poikien rintaruokinnassa oli pieniä eroja (kuvio 5). Tyttöjen rintaruokinta oli useimmissa ikäryhmissä poikia hieman yleisempää. Sukupuolten väliset erot olivat selvimpiä 9-11 kuukauden ikäisillä. Tyttövauvojen imetystä jatketaan pidempään kuin poikien.

**Kuvio 5. Rintaruokinta lapsen sukupuolen mukaan, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**



**Taulukko 3. Rintamaitoa saaneet lapset sairaanhoitopiireittäin, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**

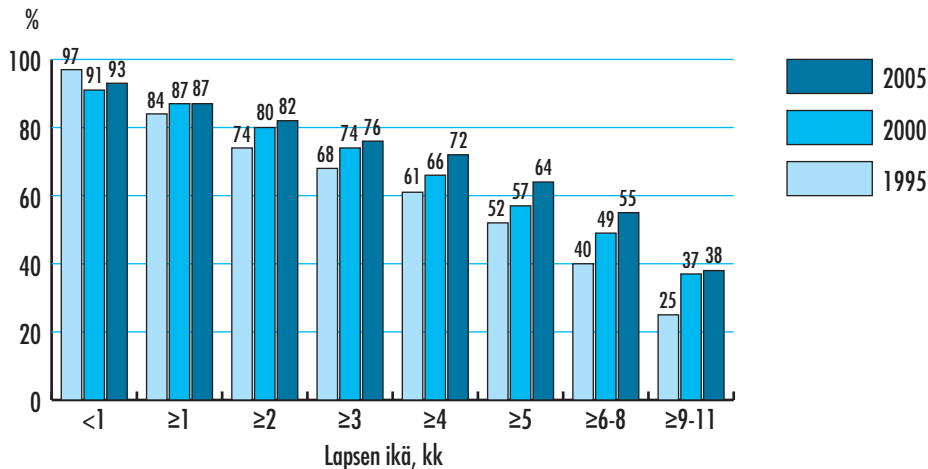
Sairanhoitopiiri	N	Lapsen ikä, kk					
		<1	≥1	≥3	≥5	≥6-8	≥9-11
HUS	3697	93	86	79	68	58	39
Varsinais-Suomi	1068	90	86	77	66	51	36
Satakunta	514	93	96	73	50	56	27
Kanta-Häme	600	96	88	78	57	49	32
Pirkanmaa	193	88	88	72	59	38	57
Kymenlaakso	506	100	86	59	59	59	29
Etelä-Savo	355	100	82	77	67	47	38
Itä-Savo	43	-	71	50	50	60	80
Pohjois-Karjala	342	100	85	80	63	48	44
Pohjois-Savo	504	100	79	61	62	51	47
Keski-Suomi	518	92	88	81	81	71	47
Etelä-Pohjanmaa	685	100	85	69	55	49	33
Vaasa	400	100	93	61	62	51	47
Keski-Pohjanmaa	347	100	91	83	62	60	40
Pohjois-Pohjanmaa	504	100	93	79	57	54	41
Kainuu	131	75	67	75	71	45	23
Länsi-Pohja	126	71	67	91	25	40	25
Lappi	36	-	100	100	100	64	0
<b>KAIKKI</b>	<b>10569</b>	<b>93</b>	<b>87</b>	<b>76</b>	<b>64</b>	<b>55</b>	<b>38</b>

Sairaanhoitopiireittäin tarkasteltuna rintaruokintatilanne on keskimääräistä parempi HUS:n, Keski-Suomen ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien alueella (taulukko 3 ja liitetaulukko 4).

Vuosien 1995 ja 2000 rintaruokintaselvitysten välillä oli nähtävissä selvä myönteinen kehitys rintaruokinnan kestossa. Rintaruokinta oli myös yleistynyt kaikissa ikäryhmissä lukuun ottamatta alle kuukauden ikäisiä lapsia (Hasunen 2001). Tämän aineiston mukaan myönteinen kehitys imetyksen kestossa jatkuu edelleen (kuvio 6 ja taulukko 4). Rintamaitoa saaneiden lasten osuus on kasvanut lähes kaikissa ikäryhmissä. Myös vastasyntyneiden vauvojen (<1 kk) imetys on yleistynyt. Erityisen selvä imetystilanteen kohentuminen näkyy 4-8 kuukauden ikäisten kohdalla.

Imetystilanteen kehityksessä on suurehkoja eroja läänien sisällä. Monilla alueilla näkyy kymmenen vuoden aikana tapahtunut systemaattinen imetystilanteen parantuminen. Myönteinen kehitys on nähtävissä erityisesti Helsingin, Jyväskylän ja Joensuun alueellisten palvelupisteiden alueilla. Myös entisen Mikkelin sekä Turun palvelupisteiden alueilla imetystilanne on kohentunut. Korkeimmat imetysluvut löytyvät samoilta alueilta, eli entisistä Uudenmaan, Keski-Suomen ja Pohjois-Karjalan lääneistä. Entisen Kymen läänin/Kouvolan palvelupisteen alueella imetystilanne näyttää lähteneen laskusuuntaan vuoden 2000 jälkeen.

**Kuvio 6. Rintamaitoa saaneet lapset ikäryhmittäin vuosina 1995, 2000 ja 2005, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**



Liitetaulukossa 3 on esitetty terveyskeskuksittain 1, 3 ja 5 kuukautta täyttäneiden sekä 6-8 ja 9-11 kuukautta vanhojen rintaruokittujen lasten osuudet ikäryhmään kuuluneista lapsista. On kuitenkin huomattava, että useissa terveyskeskuksissa/ktky:issä lasten lukumäärät ikäryhmissä olivat hyvin pienet, eikä selvityksen osallistujamäärä mahdollistanut neuvolakohtaisten erojen vertailua. Kuitenkin asukaspuhjaltaan likimain saman suuruisia terveyskeskuksia tarkastelemalla voidaan saada kuva imetysaktiivisuuden eroista.

Myös aiemmat Vantaan ja Jyväskylän paikalliset selvitykset paljastavat huomattavia eroja imetettyjen lasten osuuksissa palvelualueiden sisällä. Jyväskylän kaupungissa tehdyn, vuonna 2000 syntyneiden lasten imetys- ja ravitsemusseurannan mukaan yhden kuukauden ikäisistä lapsista 97% ja puolivuotiaista 69% sai rintamaitoa (Nykänen 2003). Tässä selvityksessä vastaavat luvut olivat 88 ja 77 %. Vastaavasti Vantaalla kuukauden ikäisistä lapsista rintamaitoa saaneita v.1997 oli 88% ja 6 kuukauden ikäisistä 52% (Tepora ym 1999), nyt 82% ja 50%.

DIPP-ravintotutkimuksen (Type 1 Diabetes Prediction and Prevention) mukaan Oulun ja Tampereen alueen lapsia imetettiin keskimäärin seitsemän kuukauden ajan vuosina 1996-1999. Mitä myöhemmässä iässä lapselle aloitettiin lisäruoan anto, sitä pidempi oli imetyksen kokonaiskesto. Lisäruoat aloitettiin lapsille kuitenkin jo paljon suosituksia aikaisemmin, äidinmaidonkorvikke keskimäärin 1,8 kuukauden iässä ja kiinteä lisäruoka keskimäärin 3,5 kuukauden iässä. (Erkkola ym. 2005)

Hopun ym. (2005) äidin ravinnon vaikutusta rintamaidon koostumukseen koskevassa tutkimuksessa rintaruokinta kesti keskimäärin 7,7 kuukautta.

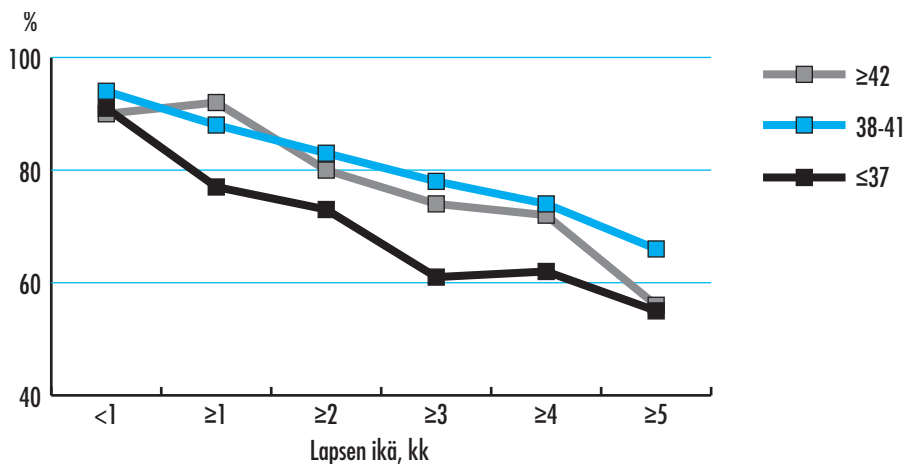
**Taulukko 4. Rintamaitoa saaneet lapset alueittain entisen läänijaon / läänien alueellisten palvelupisteiden mukaisesti, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**

	Lapsen ikä, kk ja vuosi											
	<1			≥3			≥5			≥9-11		
Alueet	1995	2000	2005	1995	2000	2005	1995	2000	2005	1995	2000	2005
<b>Koko maa</b>	97	91	93	68	74	76	52	57	64	25	37	38
<b>Etä-Suomi</b>												
Uusimaa/Helsinki	94	93	93	66	74	79	49	55	68	30	33	39
Häme/Hämeenlinna	100	100	94	52	82	76	48	56	58	23	31	37
Kymi /Kouvola	100	89	93	73	84	58	52	63	59	31	45	32
<b>Länsi-Suomi</b>												
Turku ja Pori/Turku	94	84	91	69	69	75	55	51	60	17	32	31
Keski-Suomi/ Jyväskylä	97*	91	92	72*	66	81	56*	67	81	35*	42	47
Vaasa	100	97	100	85	71	75	52	69	64	35	51	37
<b>Itä-Suomi</b>												
Mikkeli	100	100	100	54	68	75	50	55	63	7	36	39
Pohjois-Karjala/Joensuu	100	100	100	59	78	80	44	54	64	14	31	44
Kuopio	100	88	100	78	76	61	60	57	62	15	39	47
<b>Oulu</b>	100	-	93	67	78	78	57	50	59	20	50	39
<b>Lappi</b>	100	87	71	50	61	93	56	48	42	27	30	22

\* Erillisselvitys. Vauvamyönteinen Keski-Suomi (Sihvola ym. 1998)

Ennenaikaisesti syntyneitä ( $\leq 37$  raskausviikkoa) imetettiin keskimäärin harvemmin kuin täys- (38-41 raskausviikkoa) ja yliaikaisena ( $\geq 42$  raskausviikkoa) syntyneitä lapsia. Ero ennenaikaisten ja täysaikaisten rintamaidon saannin välillä oli vastasyntyneitä lukuun ottamatta kaikissa ikäryhmissä vähintään 10 %-yksikköä. Yliaikaisena syntyneet saivat hieman täysaikaisia harvemmin rintamaitoa, mutta kuitenkin selvästi useammin kuin ennenaikaisena syntyneet. Kolmen kuukauden iässä ennenaikaisena syntyneistä lapsista rintamaitoa sai 61%, täysaikaisena syntyneistä 78% ja yliaikaisena syntyneistä 74% (kuvio 7, liitetaulukko 6).

**Kuvio 7. Rintaruokinta raskauden keston mukaan, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**

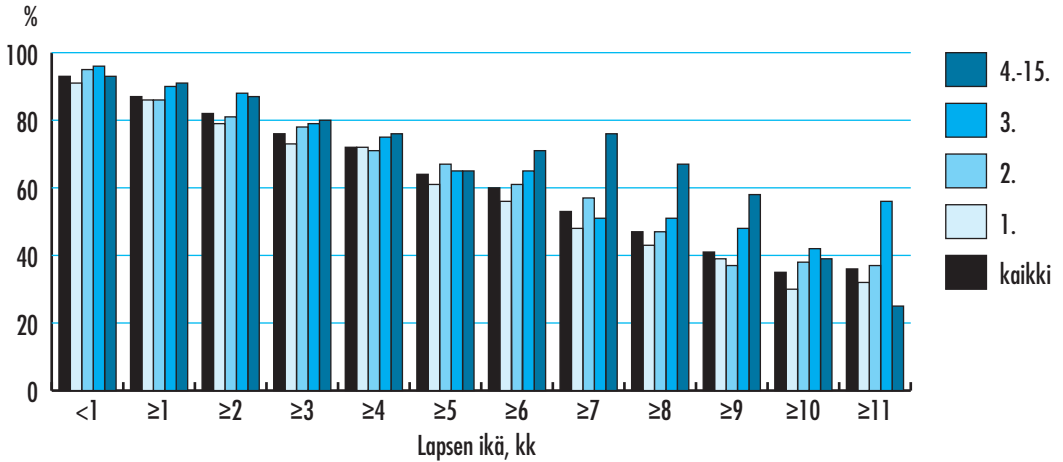


Esikoiset saivat rintamaitoa harvemmin ja lyhyemmän aikaa kuin perheen muut lapset. Suurimmat erot esikoisten ja muiden lasten välillä oli 6-12 kuukautta vanhojen ikäryhmissä, eli esikoisten rintaruokinta lopetetaan keskimäärin aikaisemmin. Eroa on myös toisen ja kolmannen lapsen välillä. Kolmannen lapsen rintaruokinta oli yleisempää kuin toisen (kuvio 8). Kuuden - yhdeksän kuukauden kohdalla monisyntyttäjien (4.- useampi lapsi) imettäminen poikkesi selvästi edukseen muista ryhmistä.

Samanlaisia tuloksia on muistakin tutkimuksista. Terveys 2000-tutkimuksen mukaan ensimmäistä lasta imetettiin lyhyemmän aikaa kuin muita lapsia, keskimäärin 5,8 kuukautta. Toinen lapsi sai rintamaitoa keskimäärin 6,0 kuukautta ja kolmas 6,6 kuukautta (Hänninen-Nousiainen ym. 2004).

Äidit suunnittelevat imettävänsä lapsiaan pidempään kuin mitä he todellisuudessa imettävät. Äitien imetyssuunnitelmat vastaavat vain harvoin imetyssuosituksia, sillä äidit suunnittelevat jatkavansa rintaruokintaa keskimäärin noin kahdeksan kuukauden ajan. Toteutuneet imetysajat jäävätkin usein suosituksia lyhyemmiksi (Sairanen ja Nurttila 2002, Hannula 2003)

**Kuvio 8. Rintaruokinta lapsen syntymäjärjestyksen mukaan, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**



## Täysimetys

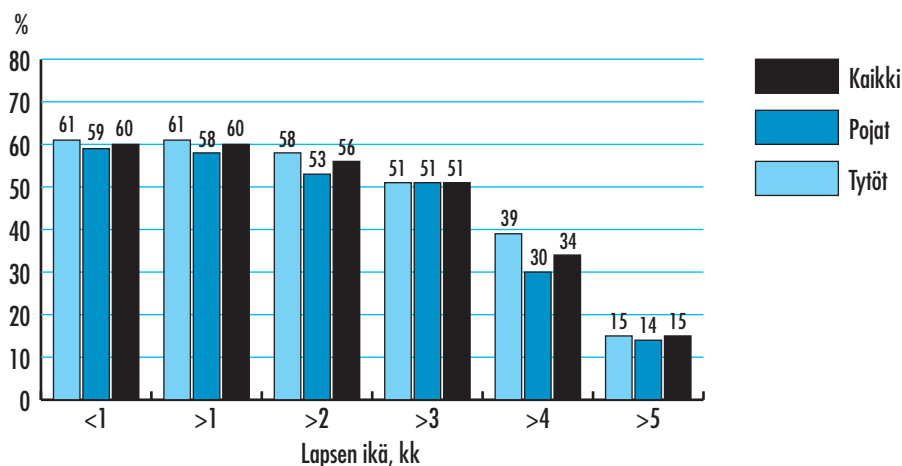
Kansainvälisen Vauvamyönteisyys-ohjelman tavoite on, että 80% neljän-kuuden kuukauden ikäisistä lapsista on täysimetettyjä. Matkaa tavoitteeseen on kaikkialla maailmassa, sillä maailman lapsista vain noin 35% yltää tähän tavoitteeseen (WHO 2003).

Suomessa vuonna 2005 neljän kuukauden ikäisistä lapsista noin joka kolmas (34%) oli täysimetetty. Tehtyjen rintaruokintaselvitysten mukaan suunta on kuitenkin kohti parempaa. Täysimetys on yleistynyt huomattavasti viime vuosien aikana.

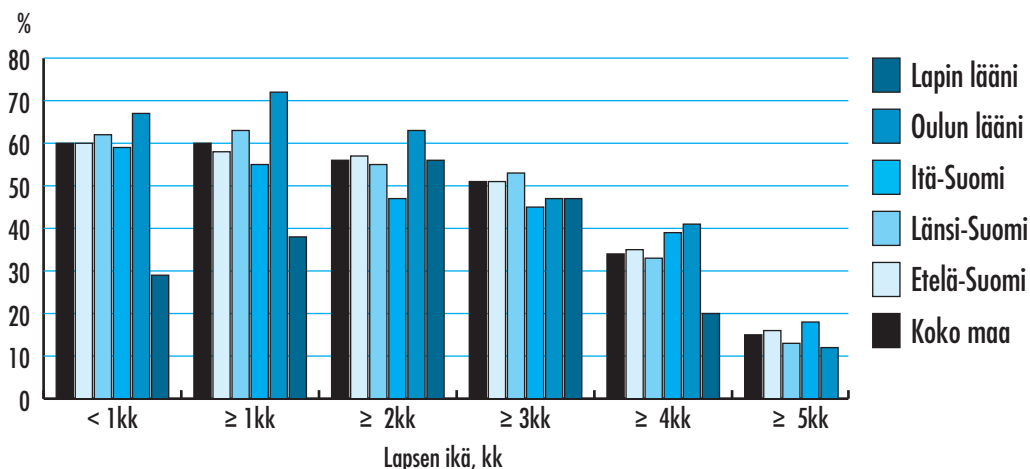
Imeväisikäisten ravitsemussuositukset ovat vaihdelleet melkoisesti ajan kuluessa. WHO:n kannan mukaisesti Suomessa suositellaan tällä hetkellä täysimetystä ensimmäisten kuuden elinkuukauden ajan terveille, normaalipainoisena syntyneille lapsille (Hasunen ym. 2004, STM-1 ja STM-2 2004). Suositeltava täysimetyksen kesto on pidentynyt reilun vuosikymmenen aikana kolmesta kuukaudesta kuuteen kuukauteen. Samanaikaisesti Suomen täysimetystilanteessa on tapahtunut selvää myönteistä kehitystä kaikissa muissa ikäryhmissä paitsi vastasyntyneiden osalta.

Tämän aineiston mukaan alle kuukauden ikäisistä rintamaitoa sai lähes jokainen (93%), mutta rintamaitoa yksinomaan ravintonaan vain 60%. Kuukauden täyttäneistä lapsista yhä 60% on täysimetettyjä ja kolmen kuukauden ikäisistä noin puolet (51%). Neljä kuukautta täyttäneistä joka kolmas (34%) lapsi sai ravinnokseen ainoastaan rintamaitoa, viisi kuukautta täyttäneistä 15%, puolivuotiaista enää 1%.

Myös täysimetyksessä on pieniä, vaikkakin systemaattisia, eroja tyttö- ja poikavauvojen välillä (kuvio 9). Tytöt ovat täysimetettyjä useammin kuin pojat. Kahden kuukauden ikäisillä ero sukupuolten välillä on viisi ja neljän kuukauden ikäisillä peräti yhdeksän %-yksikköä. Saman suuntaisia tuloksia on saatu myös aikaisemmista selvityksistä.

**Kuvio 9. Täysimetyks lapsen sukupuolen mukaan, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**


Täysimetyksen yleisyydessä ja kestossa on huomattavia alueellisia eroja (kuvio 10 ja liitetaulukko 5). Vastasyntyneet ovat useimmiten yksinomaisella rintaruokinnalla Oulun ja Länsi-Suomen lääneissä. Itä-Suomessa neljä ja viisi kuukautta täyttäneiden täysimetyksluvut olivat koko maan tasoon verrattuna jonkin verran suuremmat. Vuoden 2000 selvitykseen verrattuna kehitys näissä ikäryhmissä on ollut selvää kaikkialla Suomessa.

**Kuvio 10. Täysimetyks lääneittäin lapsen iän mukaan, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**


Vuosien 1995 ja 2000 tilanteisiin verrattuna täysimetyks on yleistynyt lähes kaikissa ikäryhmissä. Myönteistä kehitystä on tapahtunut erityisesti hieman vanhempien vauvojen (4 ja 5 kuukautta) kohdalla. Huolestuttavaa on täysimetyksen selvä väheneminen alle kuukauden ikäisillä vauvoilla. (kuvio 11)



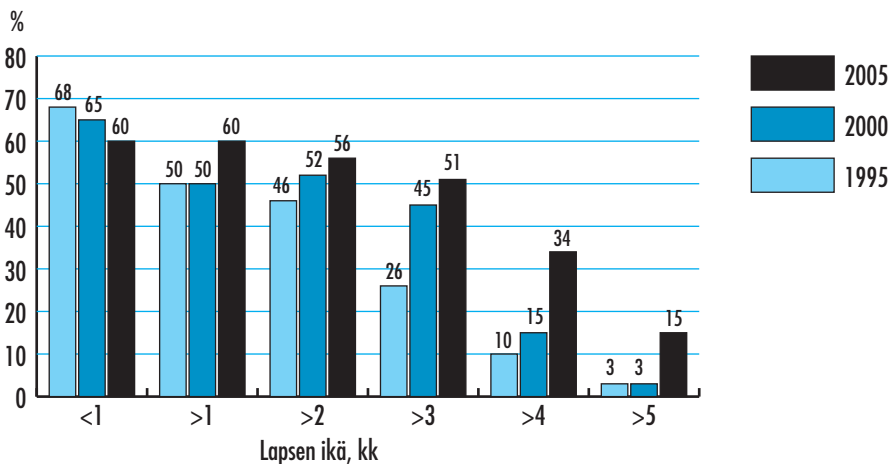
Lisäruokaa tarjotaan aikaisempaa herkemmin vastasyntyneelle, usein jo synnytys-sairaalassa, kun äidinmaidoneritys ei tunnu lähtevän käyntiin HUS:in kättilöopiston sairaalan tilastojen mukaan v. 2003 37 % vastasyntyneistä sairaalassa ollessaan oli ilman lisämaitoa ja 60% kotiutui täysimetyksellä. Vastaavasti HUS:in naistensai-raalasta kotiutui samana vuonna 47% vastasyntyneistä täysimetyksellä. Lisämaidon antamisessa näyttää olevan myös sairaaloiden sisällä osastokohtaisia eroja.

Keväällä 2004 pääkaupunkiseudun kolmessa sairaalassa tehdyssä selvityksessä 79% vauvoista sai lisäruokaa. Lisäruoan antamiseen oli yleensä jokin muu kuin lääketie-teellinen syy. Lähes puolet (43%) lisäruokaa saaneista vauvoista sai sitä lähes jokai-sella syöttökerralla sairaalassa olon aikana. (Nevalainen ym. 2005)

DIPP:n ravintotutkimuksen aineistossa OYS:n ja TAYS:n sairaanhoitopiireissä 8-9% vastasyntyneistä sai äidinmaidonkorviketta sairaalassaoloaikanaan (Erkkola ym, julkaisematon tieto).

Pulloruokinta ensimmäisinä elinpäivinä saattaa sekoittaa vauvan energiansäätelyä, vähentää rinnan imemishaluja ja sitä kautta hidastaa maidontuloa (Lääkäriin käsikir-ja 2005). Kaikilla äideillä maidoneritys ei kuitenkaan käynnisty riittävän nopeasti, jolloin lisäruoan anto on tarpeellista. Yleensä lisämaidon tarve loppuu kuitenkin rintamaidonerityksen käynnistyttyä kunnolla, eikä ensimmäisen elinviikon aikana saatu lisäravinto estä onnistunutta imetystä myöhemmin (Lääkäriin käsikirja 2005, Ryyänen ym. 2005). Käytännössä näyttää kuitenkin siltä, että lisämaidon antamisen alettua sitä jatketaan. Tässä selvityksessä, samoin kuin edellisissäkin, täysimetyks ei yleisty ensimmäisten opetteluviikkojen kuluessa.

**Kuvio 11. Täysimetyks lapsen iän mukaan vuosina 1995, 2000 ja 2005, % ikäryhmään kuuluvista lapsista**



Kun verrataan täysimetykslukuja viiden ja kymmenen vuoden takaisiin selvityksiin, on olennaista ottaa huomioon tämän ajan kuluessa muuttuneet valtakunnalliset suositukset täysimetyksen kestosta. Vuoden 1994 syksyyn saakka suositeltiin asteit-taista kiinteän ruoan aloittamista kolmen kuukauden iästä lapsen tarpeiden mukaan.

Syksyllä 1994 kiinteän ruoan suositeltavaa aloittamisikää myöhennettiin 4-6 kuukauteen. Syksyllä 2004 lasten ruokintasuosituksia tarkastettiin uudelleen ja todettiin täysimetyksen riittävän ensimmäisten kuuden elinkuukauden ajan useimmille terveille, normaalipainoisena syntyneille lapsille. On vaikea arvioida suositusten uudistamisen ja tämän selvityksen teon välisen lyhyen ajanjakson vuoksi, onko 4 ja 5 kuukauden ikäisten yleistynyt täysimetus heijastumaa uusista suosituksista vai onko imetysmyönteisyys opastuksen ja muiden syiden vuoksi aidosti lisääntynyt.

Taulukossa 5 on esitetty täysimetus sairaanhoitopiireittäin vuonna 2005.

Sairaanhoitopiirien keskinäistä vertailua hankaloittavat pienet ikäryhmät eräissä sairaanhoitopiireissä (ks. liitetaulukko 4). Täysimetysluvut näyttävät olevan keskimääräistä korkeammat Helsinki-Uudenmaan, Keski-Suomen, Vaasan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä.

**Taulukko 5. Täysimetus sairaanhoitopiireittäin, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**

Sairaanhoitopiiri	N	Lapsen ikä, kk					
		<1	≥1	≥2	≥3	≥4	≥5
HUS	3697	60	60	60	53	37	18
Varsinais-Suomi	1068	51	57	50	49	40	13
Satakunta	514	71	79	52	50	30	10
Kanta-Häme	600	58	59	51	48	29	7
Pirkanmaa	193	38	53	54	62	32	18
Kymenlaakso	506	71	43	44	39	23	13
Etelä-Savo	355	75	49	52	51	38	15
Itä-Savo	43	0	57	0	25	75	0
Pohjois-Karjala	342	56	68	50	55	44	30
Pohjois-Savo	504	50	52	44	37	33	12
Keski-Suomi	518	75	72	62	66	34	19
Etelä-Pohjanmaa	685	100	45	47	37	23	8
Vaasa	400	82	81	67	58	31	12
Keski-Pohjanmaa	347	58	74	61	61	29	13
Pohjois-Pohjanmaa	504	80	73	63	47	36	13
Kainuu	131	25	56	64	65	57	12
Länsi-Pohja	126	29	40	50	27	25	0
Lappi	36	0	40	100	100	17	0
KAIKKI	10569	60	60	56	51	34	15

Entisen läänijaon /nykyisten läänien alueellisten palvelupisteiden mukaisesti yhden kuukauden ikäisten vauvojen täysimetus oli yleisintä Keski-Suomessa/Jyväskylän alueella ja Oulun läänissä (72% ja 71% ikäryhmiin kuuluvista lapsista). Samassa ikäryhmässä erityisen myönteistä kehitystä täysimetyksen yleisyydessä on havaittavissa Turun ja Joensuun alueilla sekä Oulun läänissä. Oulussa nousua viiden vuoden takaiseen tilanteeseen on 21 %-yksikköä kuukauden täyttäneiden ikäryhmässä ja 16

%-yksikköä kolmen kuukauden ikäisten ryhmässä.

Kolme kuukautta täyttäneiden ryhmässä täysimetys oli yleisintä Keski-Suomessa, jossa kaksi ikäryhmän lasta kolmesta (66%) sai yksinomaan rintamaitoa.

Täysimetyksen yleistymisen kolmen kuukauden ikäisillä on havaittavissa entisen Oulun läänin lisäksi Pohjois-Karjalassa (16 %-yksikköä) ja Uudellamaalla (13 %-yksikköä). Täysimetys näytti puolestaan hieman laskeneen entisten Kymen ja Vaasan lääneissä. (taulukko 6)

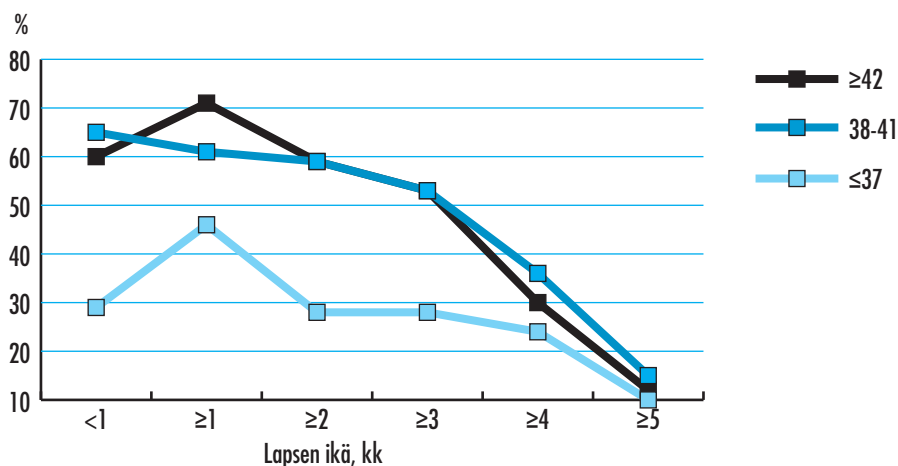
**Taulukko 6. Yhden ja kolmen kuukauden ikäisten lasten täysimetys entisen läänijaon / läänien alueellisten palvelupisteiden mukaisesti vuosina 1995, 2000 ja 2005, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**

Alueet	Lapsen ikä, kk					
	≥1			≥3		
	1995	2000	2005	1995	2000	2005
<b>Koko maa</b>	50	59	60	26	45	51
<b>Etelä-Suomi</b>						
Uusimaa / Helsinki	44	60	60	28	40	53
Häme / Hämeenlinna	49	59	57	16	52	52
Kymi / Kouvola	51	55	44	31	54	39
<b>Länsi-Suomi</b>						
Turku ja Pori / Turku	55	55	63	24	42	50
Keski-Suomi / Jyväskylä	82*	71	72	64*	57	66
Vaasa	59	66	59	35	55	50
<b>Itä-Suomi</b>						
Mikkeli	43	52	49	31	41	48
Pohjois-Karjala / Joensuu	45	60	68	22	39	55
Kuopio	54	61	52	31	36	37
<b>Pohjois-Suomi</b>						
Oulu	46	50	71	25	33	47
Lappi	50	47	40	29	28	47

\* Erillisselvitys. Vauvamyönteinen Keski-Suomi (Sihvola ym. 1998)

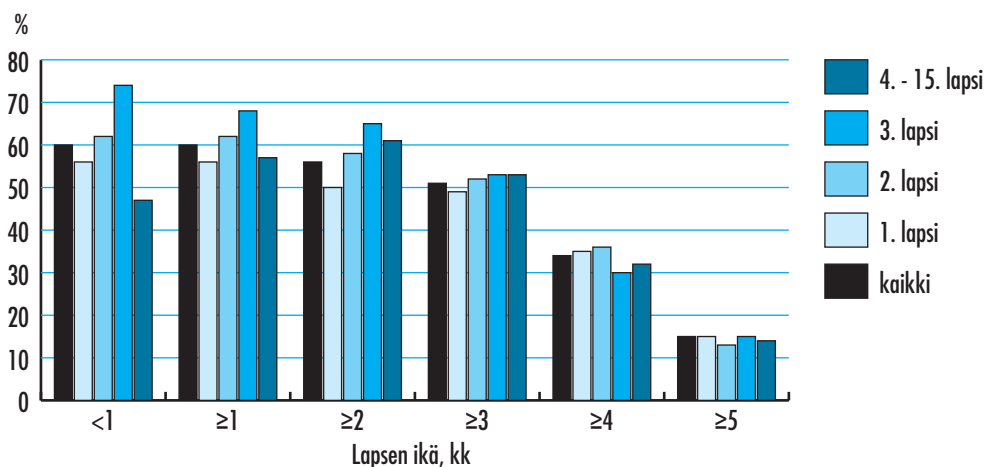
Ennenaikaisesti syntyneet lapset saivat selvästi harvemmin yksinomaista rintaruokintaa kuin täys- tai yliaikaisena syntyneet lapset (kuvio 12, liitetaulukko 6). Alle kuukauden vanhoista lapsista vain alle kolmasosa ennenaikaisena syntyneistä sai ravinnokseen pelkkää rintamaitoa, kun vastaavasti täysiaikaisena syntyneistä noin kaksi lasta kolmesta oli yksinomaisella rintaruokinnalla. Vastaava luku yliaikaisena syntyneille lapsille oli 60%. Kolmen kuukauden ikäisistä ennenaikaisena syntyneistä 28% oli yhä yksinomaisella rintaruokinnalla, täysi- tai yliaikaisina syntyneistä vastaavasti 53%.

**Kuvio 12. Täysimetys raskauden keston mukaan, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**



Esikoiset saivat elämänsä ensimmäisten kuukausien aikana muita lapsia harvemmin ravinnokseen yksinomaan rintamaitoa. Erot tosin tasaantuivat neljä ja viisi kuukautta täyttäneillä lapsilla. Tämän aineiston perusteella useimmiten ja pisimmän aikaa täysimetetty oli kolmantena perheeseen syntynyt lapsi (kuvio 13).

**Kuvio 13. Täysimetys lapsen syntymäjärjestyksen mukaan, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**



## Rintaruokinnan lopettaminen

Selvityksessä kysyttiin vapaamuotoisella kysymyksellä imetyksen lopettamisen syitä, mikäli rintaruokinta oli loppunut (liitetaulukko 7). Vastausten vapaamuotoisuudesta johtuen eivät äideiltä saadut vastaukset ole toisiaan poissulkevia eivätkä

yksiselitteisiä. Lomakkeilla oli selkeiden vastausten ohella monisanaisia selvittelyjä, joiden luokittelu jäi selvityksen laatijan tulkintaan. Selvityksessä kysyttiin myös imetyksen kestoa.

Lapsia, jotka eivät olleet saaneet neuvolakäyntiä edeltävänä päivänä rintamaitoa, oli koko aineistossa 34%. Kaikkiaan 3411 lomakkeessa ilmoitettiin syy imetyksen loppumiseen. Imetyksen lopettaneilla imetyksen keskimääräinen kesto oli ollut kolme kuukautta.

Maidon erittymiseen liittyvät ongelmat olivat yleisin syy imetyksen loppumiseen (57% syyn ilmoittaneista). Näistä imetyksen käynnistymiseen liittyviä ongelmia olivat mm. maidon erittymisen hankaluudet ja vauvan imemisvaikeudet heti alkuvaiheessa synnytyksen jälkeen, ja ne ilmoitettiin imetyksen loppumisen syyksi 11% (370 mainintaa) tapauksista. Tavallisin syy imetyksen loppumiseen oli rintamaidon loppuminen, 25% (835 mainintaa) tapauksista. Tässä joukossa imetyksen keskimääräinen kesto oli noin 2,5 kk. Myös rintamaidon väheneminen tai sen riittämättömyys olivat yleisiä syitä imetyksen lopettamisen taustalla, 21% (701 mainintaa) tapauksista. Imetys loppui tällöin keskimäärin kolme kuukautta kestätyään.

Lapsen liittyviä imetyksen loppumisen syitä olivat mm. lapsen oma halu lopettaa, lapsen jaksamisen tai maltin loppuminen sekä lapsen sairastuminen tai pitkä sairaalassa olo synnytyksen jälkeen. Äidin mukaan lapsi itse lopetti rinnan imemisen 11% (383 mainintaa) tapauksista, keskimäärin viiden kuukauden imetyksen jälkeen. Lapsen sairaus tai sairaalassa olo oli syynä lopettamiseen noin 5%:ssa (159) tapauksista. Lapsen sairaus liittyi usein allergiaan tai allergiaepäilyyn. Kaksosten hoitoon (2%, 76 kpl) ja keskosuuteen (2%, 61 kpl) liittyvät ongelmat olivat myös melko usein esitettyjä syitä imetyksen loppumiseen.

Äidin sairaus ja lääkitys mainittiin syyksi imetyksen loppumiseen noin 6%:ssa (199 mainintaa) tapauksista. Useimmat nimetyt lääkitykset olivat antibioottikuuri (18 mainintaa) ja psyykenlääkitys (13 kpl). Rintatulehdukset olivat useimmin esiintynyt rintaongelmiin liittyvä imetyksen lopettamisen syy. Rintaongelmat aiheuttivat noin 3% (96 mainintaa) imetyksen lopettamisista. Äidin uusi raskaus oli imetyksen lopettamisen syynä melko harvinainen (0,5 %, 21mainintaa). Uusi raskaus tapahtui selvityksessä keskimäärin seitsemän kuukauden imetyksen jälkeen.

Muina yksittäisinä syinä lyhyeen imetyskauteen mainittiin äidin imetysmotivaation puute tai päätös olla imettämättä (johtuen esimerkiksi aikaisemmista huonoista imetyskokemuksista), kulttuuriset syyt (esim. romanit) sekä äidin tupakointi. Adoptoidut ja huostaan otetut lapset eivät olleet rintaruokittuja, mutta nämä syyt olivat harvinaisia.

Muita usein toistuneita syitä olivat esimerkiksi äidin halu lopettaa imetys (96 mainintaa) ja väsymyksestä, stressistä, masennuksesta tai imetyksen hankaluudesta johtuvat syyt (150 mainintaa). Jälkimmäiseen liittyen yösyöttöjen tiheys ja siitä johtuva vuorokausirytmien sekavuus mainittiin usein niin häiritseviksi, että imetys haluttiin lopettaa. Pisimmät imetyskaudet imetyksen lopettaneista (keskimäärin 6,5 kk) oli-

vat äideillä, jotka lopettivat imetyksen joko töihin lähdön (37 mainintaa) tai lapsen hampaiden ilmestymisen ja puremisen takia (41 mainintaa).

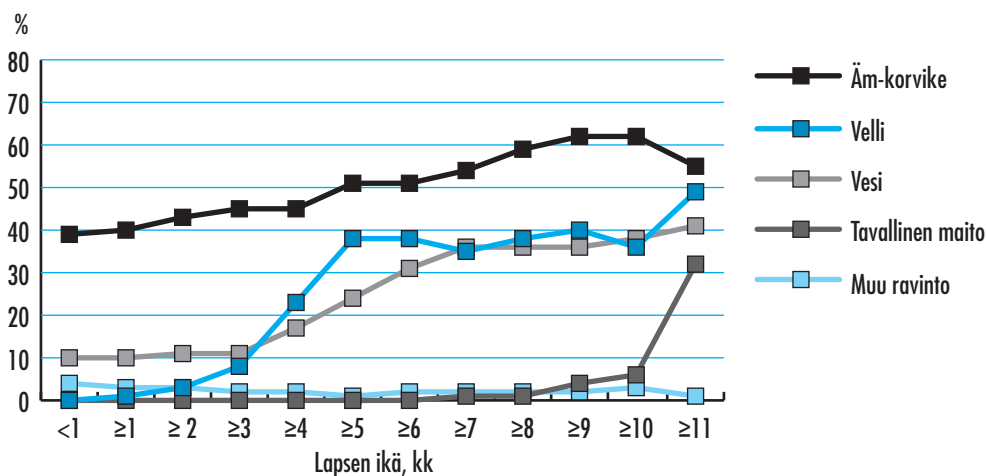
Imetyksen loppumisen syyt ovat melko samankaltaisia kuin vuosien 1995 ja 2000 rintaruokintaselvityksissä. Rintamaidon loppuminen pysyi yleisimpänä imetyksen lopettamisen syynä, tosin tässä selvityksessä ei enää yhtä selkeästi kuin aikaisemmin (1995 34%, 2000 30% ja 2005 25 %). Myös maidon määrän väheneminen tai riittämättömyys oli yleinen syy kaikissa selvityksissä. Imetyksen käynnistymiseen liittyvät ongelmat olivat yleisempiä kuin viisi vuotta sitten. Kun imetyksen kesto on ollut hyvin lyhyt, monisanainen selitys imetyksen loppumisen syistä on ehkä tulkittu tähän vastauskategoriaan helpommin kuin aikaisemmin. Aikaisemmissa selvityksissä imetyksen kesto ei kysytty.

Muissa tutkimuksissa yleisimpiä syitä imetyksen varhaiseen lopettamiseen ensimmäisen kuukauden aikana olivat huoli maidon riittävydestä ja fyysiset ongelmat maidon tuotannossa. Lisäksi ne äidit, jotka kokivat masennusta synnytyksen jälkeen, imettivät lapsiaan muita lyhyemmän aikaa. (Hannula 2003)

## Pulloruokinta

Tuttipullon käyttö erityisesti ensimmäisten elinviikkojen aikana häiritsee helposti oikean imemistekniikan oppimista ja maitomäärän herkkää säätelyä. Tässä aineistossa 53% alle kuukauden ikäisistä lapsista sai vettä ja/tai muuta ravintoa pullostsa (kuvio 14, liitetaulukko 8).

**Kuvio 14. Ravintoa tai vettä pullostsa saaneet lapset iän mukaan, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**



Pelkkää rintamaitoa tai äidinmaidonkorviketta saava terve lapsi ei juuri tarvitse muuta nestettä. Veden antaminen on vähentynyt selvästi viimeisten kymmenen vuoden aikana. Alle kuukauden ikäisistä lapsista sai vettä pullostsa vuonna 1995 42%,

vuonna 2000 13% ja vuonna 2005 10% lapsista. Veden tarjoaminen yleistyy lapsen täytettyä kolme kuukautta, lisäravinnon antamisen yleistyessä. Veden käyttö lisääntyy selvästi 4-6 kuukauden iässä, jolloin kiinteiden ruokien käyttöä aloitellaan.

Pullosta saatu ravinto on ennen viiden kuukauden ikää äidinmaidonkorvikkeen tai lastenvelliin ohella pääasiassa lypsettyä tai pakastettua rintamaitoa.

Tämän aineiston mukaan 39% vastasyntyneistä sai äidinmaidonkorviketta joko pelkkänä ravintonaan tai rintamaidon lisänä. Kolmen kuukauden iässä lähes joka toinen lapsi sai äidinmaidonkorviketta. Äidinmaidonkorvikkeen osuus kasvaa imeväisen ruokavaliossa kuukausi kuukaudelta, mutta lähellä vuoden ikää se alkaa laskea tavallisen maidon käytön yleistyessä. Tässä selvityksessä ikäryhmä  $\geq 11$  kk oli vain 98 lasta, eikä ryhmä siten pienuutensa vuoksi ole suoraan verrattavissa muiden ikäryhmien kanssa. Äidinmaidonkorviketta suositellaan jatkettavaksi vuoden ikään asti silloin, jos imetys ennen tätä jostain syystä loppuu.

Piiraisen ym. tutkimuksessa (2004) äidit alkoivat antaa äidinmaidonkorviketta rintaruokitun lapsen ollessa keskimäärin kolmen kuukauden ikäinen.

Pojat saavat äidinmaidonkorvikkeita tyttöjä useammin lähes kaikissa ikäryhmissä. Vastasyntyneistä pojista 40% ja tytöistä 39% saa äidinmaidonkorviketta joko yksinomaan tai muun ravinnon lisänä. Ero sukupuolten välillä on suurimmillaan jopa 7 %-yksikköä neljä kuukautta täyttäneiden ikäryhmässä. Sama havainto on tehty aiemmissakin tutkimuksissa (esim. Erkkola ym. 2005).

Yksinomaan äidinmaidonkorviketta maidoksi saaneiden lasten määrä on pysynyt kutakuinkin samana vuoden 2000 selvitykseen verrattuna. Suunta on pikemminkin hienoisesti laskeva. Vastasyntyneistä äidinmaidonkorviketta ainoana maitonaan sai 7% tutkimukseen osallistuneista lapsista ja kuukauden ikäisistä 13%. Kahden – seitsemän kuukauden ikäisistä yksinomaan äidinmaidonkorviketta maitonaan saaneiden osuus vaihtelee välillä 13-19% ikäryhmän lapsista (liitetaulukko 9).

**Taulukko 7. Äidinmaidonkorviketta pullosta saaneet lapset lääneittäin, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**

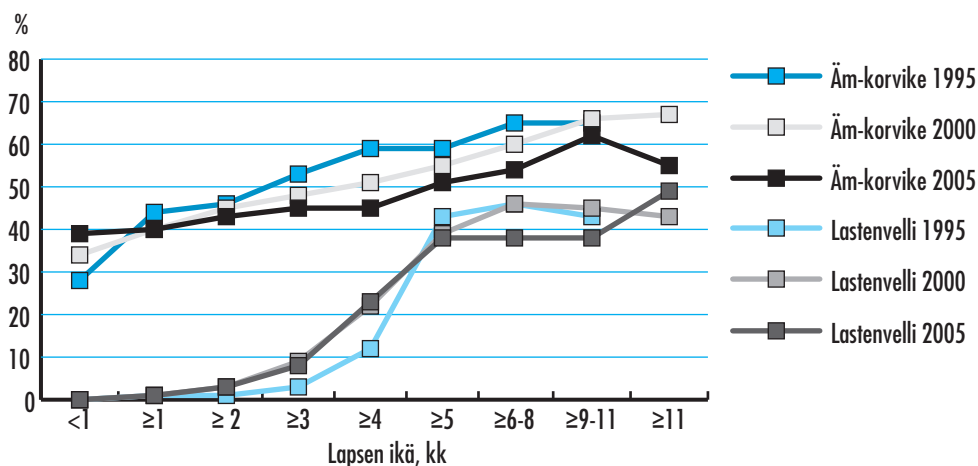
Alueet	Lapsen ikä, kk											
	<1	≥1	≥2	≥3	≥4	≥5	≥6	≥7	≥8	≥9	≥10	≥11
Koko maa	39	40	43	45	45	51	51	54	59	62	62	55
Etelä-Suomi	40	41	41	45	48	49	52	51	56	63	64	60
Länsi-Suomi	37	37	45	43	42	53	48	55	60	62	63	47
Itä-Suomi	41	45	51	47	41	45	54	62	68	61	52	67
Oulu	33	28	34	44	44	55	51	61	61	64	64	40
Lappi	71	57	38	40	55	67	73	64	55	50	60	100

Lapin ja Itä-Suomen lääneissä äidinmaidonkorvikkeen käyttö on hieman muuta maata yleisempää. Oulun läänissä äidinmaidonkorvikkeeseen turvaututaan harvem-

min kuin muualla Suomessa (taulukko 7). Etelä- ja Länsi-Suomen läänien lukemat olivat samansuuruisia, ja koska näiltä alueilta oli suurin osa osallistujista, heijastuvat tulokset koko maan tilanteessa.

Verrattaessa tuloksia aikaisempiin selvityksiin havaitaan äidinmaidonkorvikkeen selkeästi yleistynyt käyttö vastasyntyneillä (kuvio 15). Muissa ikäryhmissä puolestaan äidinmaidonkorvikkeen käyttö on vähentynyt viimeisten kymmenen vuoden aikana. Lastenvellin käyttö näyttää pysyneen lähes muuttumattomana verrattuna vuoden 2000 selvitykseen, vaikka 5-11 kuukautta vanhojen ikäryhmissä lastenvellejä saa ravinnokseen aiempaa harvempi lapsi.

**Kuvio 15. Äidinmaidonkorviketta ja lastenvelliä pullosta saaneet lapset vuosina 2005, 2000 ja 1995, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**



Alle neljän kuukauden ikäisistä 12% sai teollisia lastenvellejä (v.2000 13%). Teollisen lastenvellin osuus lisääntyy neljän kuukauden iässä, jolloin noin joka neljäs saa sitä päivittäin. Lastenvellin käyttö tasaantuu viiden – kymmenen kuukauden ikäisillä noin 38%:iin. Vellien pakkausmerkinnöissä on ruokintasuositusten ja säädösten mukaisesti ikäsuosituksena 4-5 kuukauden iästä alkaen riippuen valmistusaineesta. Kuitenkin huomattavan usein näitä valmisteita tarjotaan lapsille suositeltavaa ikää aikaisemmin.

Äidinmaidonkorvikkeiden käytön opastus on lastenneuvoloiden arkipäivää. Lapsen heikko painonnousu, riittämätön äidinmaidon erityis, imetyksen epäonnistuminen, äidin väsymys ja haluttomuus imettää ovat tavallisimpia tilanteita, jolloin lastenneuvoissa annetaan neuvoja korvikkeiden käyttämiseen. (Piirainen ym. 2004)

## Kiinteä lisäruoka

Lisäruoan antamisesta esitetyt suositukset ovat vaihdelleet rintaruokintasuositusten kanssa käsi kädessä. 50-luvulla suositeltiin raakamehun antamista 3-4 viikon iästä.



60-luvulla kolmeviikkoiselle suositeltiin annettavaksi tuoremehun ohella banaania ja pari viikkoa myöhemmin juuresraasteita. 70-luvun alkupuolella mehujen varhainen aloittaminen jatkui kuten aikaisemminkin, lisäksi lihaa, kalaa ja kananmunaa suositeltiin jo kolme kuukautta vanhoille (Lyytikäinen 1995).

1970-luvun loppupuolella myöhennettiin lisäravinnon aloittamissuosituksia. Tuoremehujen aloittaminen siirrettiin kuuden viikon ikään ja tuoreraasteiden sekä soseiden antaminen noin kahden kuukauden ikään. Kasvissoseita saattoi antaa kolmen kuukauden iästä alkaen, samoin velli- ja puuroaterioita. Äitiyspakkauksessa jaetun oppaan (Syntyvä lapsesi. Lastensuojelun Keskusliitto 1978) uusituspaikoinnoksessa mehujen aloittamisikä myöhennettiin kahteen kuukauteen. Vuoden 1989 Lääkintöhallituksen suosituksessa lisäruokien aloittamiseksi suositeltiin aikaisintaan 3-4 kuukauden ikää. Ensimmäisiksi lisäruoiksi suositeltiin perunaa, kasviksia, hedelmiä ja marjoja soseina. Lihaa ja viljaa suositeltiin noin 5-6 kuukauden iästä. Makeita mehuja ei suositeltu lainkaan imeväisikäisille.

Vuoden 1994 heinäkuussa sosiaali- ja terveysministeriö suositti terveydenhuollolle osoittamallaan kirjeellä (DNo 44/623/92, 27.7.1994) lisäruoan aloittamisen siirtämistä neljän kuukauden ikään saakka. Perusteena suositukselle oli lisääntynyt tieto lapsen ravinnontarpeesta, sekä rintaruokinnan ja erityisesti täysimetyksen edistäminen ja suojeleminen. Lisäruoan aloittaminen neljän kuukauden iästä oli myös vakiintunut käytäntö monissa eurooppalaisissa maissa. Euroopan unionin lastenruokia koskevien säädösten mukaan alin ikäraja lastenruokien käytölle on ollut neljä kuukautta vuodesta 1997 alkaen (Komission direktiivi 96/5/EY, Kauppa- ja teollisuusministeriön päätös lastenruoista 789/1997).

Vuoden 1997 lastenravitsemusta koskevissa suosituksissa suositeltiin kiinteän lisäruoan aloittamista 4-6 kuukauden iässä lapsen omien yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tällöin nostettiin esiin imetyksen jatkuvuuden tukeminen erityisesti suosimalla lisäruokana soseruokaa äidinmaidonkorvikkeen ja lastenvellien asemesta. Erkkolan ym. (2005) DIPP-tutkimuksen v.1996-97 vauvat saivat ensimmäisen kerran lisäruokaa, useimmiten peruna- tai porkkanasosetta 3,5 kuukauden iässä. Vielä 2000-luvun alussa opastus kiinteiden ruokien aloittamiseen ennen neljän kuukauden ikää oli yleistä. Tavallisimpia tilanteita olivat äidinmaidonkorvikkeen runsas käyttö, lapsen nälkäisyys, suuri koko, pulauttelu tai ummetus. (Pirainen ym. 2004)

Uusimmat lastenravitsemussuosituksukset julkistettiin keväällä 2004 (Hasunen ym. 2004). Niissä todetaan rintamaidon sopivan useimmille imeväisikäisille ainoaksi ravinnoksi ensimmäisten kuuden elinkuukauden ajan. Tämä koskee terveitä, normaali-painoisena syntyneitä lapsia. Jos rintamaitoa ei tule riittävästi tai lapsi saa maitonaan pelkästään äidinmaidonkorviketta voidaan kiinteän lisäruokien antaminen aloittaa jo neljän kuukauden iässä. Puolen vuoden iästä alkaen kaikille lapsille tulisi antaa rintamaidon/äidinmaidonkorvikkeen ohella muuta ravintoa.

Ensimmäisiksi lisäruoiksi sopivat peruna, kasvikset, hedelmät ja marjat soseina. Lihaa ja viljaa sisältäviä soseita voi kokeilla aikaisintaan 5-6 kuukauden iässä. Mehuja ei suositella imeväisikäiselle lainkaan. Tavallisten maitovalmisteiden kokeilu on hyvä jättää lähelle vuoden ikää.

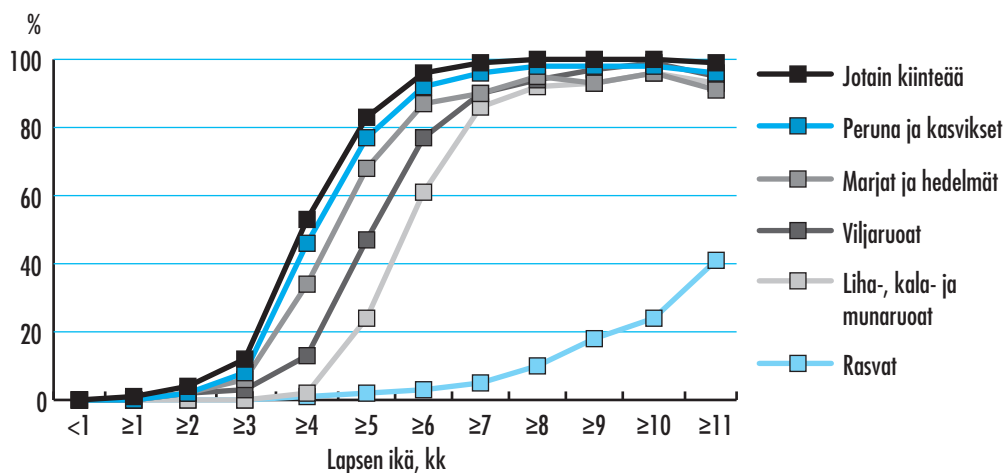
Tämän selvityksen mukaan 12% kolme kuukautta ja yli puolet (53%) neljä kuukautta täyttäneistä sai jotain kiinteää lisäruokaa (kuvio 16, liitetaulukko 10). Puolen vuoden ikäisistä lähes kaikki (96%) sai lisäruokaa. Useimmiten lisäruokien antaminen aloitettiin perunoilla ja kasviksilla sekä marjoilla ja hedelmillä.

Viljaruokien antaminen aloitettiin tämän aineiston mukaan pääasiassa neljän ikäkuukauden jälkeen. Kuitenkin kahden kuukauden ikäisistä 2% sai viljaruokaa. Viisi kuukautta täyttäneistä jo lähes puolet (47%) oli saanut viljaruokaa.

Liha-, kala- ja munaruokia ei saanut alle neljän kuukauden ikäisistä kukaan. Liharyhmän ruoat aloitettiin pääosin viiden kuuden kuukauden ikäisille lapsille, viisi kuukautta täyttäneistä yksi lapsi neljästä sai lihaa, kalaa tai munaa soseena, puolivuotiaista jo 61%.

Läänien välillä ei ollut selkeitä eroja lisäruoan antamisessa (liitetaulukko 10). Lapissa lisäruokien anto alle puolivuotiaiden ikäryhmissä näyttää kuitenkin suhteellisesti yleisemmältä kuin Etelä-Suomessa.

**Kuvio 16. Kiinteän lisäruoan saanti lapsen iän mukaan, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**



Vaikka kiinteiden lisäruokien antaminen aloitetaan suositukseen nähden hyvin varhain, on jälleen aikaisempiin selvityksiin verrattuna tapahtunut huomattavaa myöhentymistä (taulukko 8). Vuonna 1995 kolme kuukautta täyttäneistä kiinteää lisäruokaa sai 59% selvitykseen osallistuneista lapsista. Vuonna 2000 lisäruokaa sai kolmen kuukauden ikäisistä 26% ja neljän kuukauden ikäisistä jo 80%. Kaiken kaikkiaan näyttää siltä, että kiinteiden lisäruokien aloittaminen on myöhentynyt keskimäärin yli kuukaudella kymmenessä vuodessa.

Myös Piiraisen ym. (2004) selvitys osoitti, että lisäruokien antaminen aloitetaan usein selvästi suositeltua aikaisemmin. Äidit olivat alkaneet antaa kiinteää lisäruokaa lapsen ollessa keskimäärin 3,8 kuukauden ikäinen (vaihteluväli 1,5-6,5 kk).

**Taulukko 8. Kiinteän lisäruoan saanti vuosina 1995 ja 2005 3-5 kuukauden ikäisillä, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**

	Lapsen ikä, kk					
	≥ 3		≥4		≥5	
	1995	2005	1995	2005	1995	2005
Peruna ja kasvikset	46	8	80	46	92	77
Marjat ja hedelmät	39	6	71	34	89	68
Viljaruoat	3	3	15	13	63	47
Liha-, kala- ja munaruoat	1	0	10	2	61	24
Rasvat	1	0	2	1	3	2
Jotain kiinteää	59	12	88	53	96	83

## Vitamiini- ja kivennäisainevalmisteiden käyttö

Kaikille lapsille tulee Suomen oloissa antaa D-vitamiinia valmisteena kahden viikon iästä alkaen luuston terveen kehityksen turvaamiseksi. Imeväisikäisten (alle 1-vuotiaiden) vitamiinivalmisteen annostus riippuu lasten ravinnosta (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2003).

**Taulukko 9. D-vitamiinivalmisteen saanti lapsen ruokinnan mukaan ikäryhmittäin, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**

	Lapsen ikä, kk												
	kaikki	<1	≥1	≥2	≥3	≥4	≥5	≥6	≥7	≥8	≥9	≥10	≥11
Rintamaito, yksinomaan	94	82	93	93	96	95	96	95	97	97	93	98	100
Rintamaito ja äidinmaidonkorvike ja/tai velli	94	84	92	93	97	94	95	95	95	95	95	97	100
Äidinmaidonkorvike ja/tai velli, yksinomaan	89	86	87	89	84	84	85	91	91	91	92	93	88
Kaikki	92	83	92	92	93	92	92	93	94	94	93	94	90

Äidinmaidonkorvikkeisiin on lisätty D-vitamiinia vuodesta 1994 alkaen. Muiden vitamiini- ja kivennäisainevalmisteiden rutiinomaiselle käytölle ei ole perusteita terveille, täysi-ikäisille lapsille.

Lähes kaikki (92%) tähän selvitykseen osallistuneet lapset saivat D-vitamiinia (taulukko 9). Alle kuukauden ikäisistä D-vitamiinivalmistetta sai 83% lapsista, muiden ikäryhmien lapsista D-vitamiinia sai 90-94% lapsista.

Äidinmaidonkorvikkeen sisältämä D-vitamiini riittää yksinomaisella korvikeruokinnalla täyttämään lapsen D-vitamiinitarpeen, jos korviketta käytetään noin litra päivässä. Tässä selvityksessä ei kysytty käytetyn äidinmaidonkorvikkeen määrää. Kahden kuukauden ikäinen lapsi käyttää maitoa yksilöllisesti vaihdellen 700-1000

ml/vrk (Hasunen ym. 2004). Tässä selvityksessä kahden kuukauden ikäisistä joka kymmenes (11%) yksinomaan äidinmaidonkorviketta ja/tai lastenvelliä saava lapsi ei saanut lainkaan D-vitamiinia valmistena.

Mikäli äidinmaidonkorvikkeen käyttö yksinomaisena maitona on runsasta ja samalla annetaan valmistetta, voi ongelmaksi muodostua D-vitamiinin liiallinen saanti. Tässä aineistossa 9-11 kuukauden ikäisistä yksinomaan äidinmaidonkorviketta maitonaan saaneista lapsista 92% käytti lisäksi D-vitamiinivalmistetta.

Käytettäessä äidinmaidonkorviketta rintamaidon ohella D-vitamiinivalmiste on tarpeen, joskin sen annostus vaihtelee suhteessa käytetyn korvikkeen määrään. Joihinkin vastauslomakkeisiin oli kirjoitettu huomautus valmisteen antamisen unohtumisesta. Selvitysten mukaan Suomessa havaittujen riisitautitapausten taustalla on kuitenkin D-vitamiinilisän annossa täydellistä laiminlyöntiä tai epäsäännöllisyyttä (Ala-Houhala ym. 1995 ja Hyppönen ym. 2001). Tässä selvityksessä potentiaalisen D-vitamiinin niukan saannin riskiryhmän muodostavat 6% täysimetetyistä ja 6% osittain äidinmaidonkorvikkeella ruokituista lapsista, jotka eivät saaneet D-vitamiinilisää.

D-vitamiinivalmisteen käyttö on pysynyt suhteellisen muuttumattomana verrattuna aikaisempiin rintaruokintaselvityksiin. Kaiken kaikkiaan D-vitamiinivalmisteen käytössä on kymmenen vuoden perspektiivillä tarkasteltuna pientä laskua, sillä vuonna 1995 95% ja vuonna 2000 93% lapsista sai D-vitamiinivalmistetta (vrt. 92% v. 2005). DIPP:n ravintotutkimuksen mukaan v. 1997-1998 syntyneiden (Räsänen ym. julkaisematon tieto) yksivuotiaiden lasten D-vitamiinivalmisteiden käyttö oli hiukan harvinaisempaa kuin tässä aineistossa. Eroa on noin 10 %-yksikköä (81% vs. 90%). Erityisesti täysimetettyjen lasten D-vitamiinivalmisteen käyttö on vähentynyt viimeisten viiden vuoden aikana.

D-vitamiinin ohella muita vitamiinivalmisteita käytettiin harvoin. Tietyissä ikäryhmissä (esim. kahdeksan ja kymmenen kuukautta täyttäneillä) fluorua sai 3-4% ikäryhmän lapsista. Muissa ikäryhmissä fluorin käyttö oli vähäistä. Muita vitamiini- ja kivennäisainevalmisteita kuin D-vitamiinia ja fluorua sai noin 2% selvitykseen osallistuneista. Yleisimmin käytetyt muut valmisteet olivat rauta ja keskostipat.

## YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Ihmisten tietotaso lasten ravitsemuksesta ja hygieniasta, lastenruokintasuositukset, terveydenhuollon vallitsevat käytännöt ja koko yhteiskunnan tarjoamat mahdollisuudet ovat vahvasti yhteydessä imeväisikäisten lasten ruokintaan. Imetyksen kauskantoiset edut sekä lapselle että äidille ovat tulleet selvästi esiin lukuisissa alan tutkimuksissa.

WHO suosittelee globaalina tavoitteena täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka ja sen jälkeen rintaruokintaa muun ravinnon ohella kahteen ikävuoteen saakka. Näiden suositusten suuntaisesti Suomessa suositellaan täysimetystä jatkettavaksi

kuusi ensimmäistä elinkuukautta ja osittaista imetystä 12 kuukauden ikään saakka tai äidin halutessa tätä pidempäänkin.

WHO:n ja UNICEF:n käynnistämän Vauvamyönteisyys-ohjelman tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen. Imetyksen yleisyyttä ja imetyskauden pituutta voidaan pitää yhtenä äitiys- ja perusterveydenhuollon toiminnan arviointiperusteista.

Imeväisikäisten ruokinta-selvitys 2005 antaa kuvan suomalaisten imeväisikäisten lasten ruokinnasta. Selvitys on tehty samoin periaattein kuin vastaavat selvitykset vuosina 1995 ja 2000, joten vertaamalla selvitysten tuloksia keskenään saadaan näkemys maamme rintaruokintatilanteen kehittymisestä viimeisten kymmenen vuoden aikana.

Tähän poikkileikkaustutkimukseen osallistui 74 terveyskeskusta ja terveydenhuollon kuntayhtymää eri puolilta Suomea. Terveystoimijat kysyivät 17.1-11.2.2005 välisenä aikana neuvoloissa käyneiden alle vuoden ikäisten lasten (N=10569) vanhemmalta tai hoitajalta lapsen neuvolakäyntiä edeltäneen vuorokauden ruokailusta yksinkertaista lomaketta käyttäen.

Suomalaiset suhtautuvat rintaruokintaan myönteisesti ja suomalaiset äidit ovat motivoituneita imettämään. Alle kuukauden ikäisistä lapsista lähes kaikki (93%) sai rintamaitoa joko yksinomaan, äidinmaidonkorvikkeen tai erityisvalmisteen kanssa. Yksinomaan rintaruokittuja oli tässä ikäryhmässä 60%. Yksinomaan äidinmaidonkorviketta sai 7% alle kuukauden ikäisistä lapsista.

Imetyksen yleisyydessä ja kestossa on tapahtunut selvää myönteistä kehitystä viime vuosien aikana. Rintaruokinta on yleistynyt ikäryhmittäin vaihdellen 2-7 %-yksikköä vuodesta 2000 lukuun ottamatta kuukauden ikäisten ryhmää, jossa rintamaitoa saaneiden lasten määrä on pysynyt ennallaan. Erityisesti täysimetyksen suosio on kasvanut huomattavasti kaikissa alle puolivuotiaiden ikäryhmissä, vastasyntyneitä lukuun ottamatta. Kasvua on 1-5 kuukauden ikäisillä 4-19 %-yksikköä.

Kehitys rintaruokintatilanteessa maamme eri puolilla on vaihtelevaa. Panostus rintaruokinnan edistämiseen ja vauvamyönteisyys-ohjelmaan liittyvät toimenpiteet näyttävät olevan yhteydessä rintaruokintatilanteen keskimääräistä parempaan kehitykseen. Esimerkiksi entisissä Keski-Suomen ja Pohjois-Karjalan lääneissä on 1990-luvulta lähtien panostettu imetyksen tukemiseen, mm. perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöhön. Keski-Suomessa imetyksen edistäminen aloitettiin jo 1990-luvun alussa erilaisin projektein ja ohjelmin. Siellä mm. laadittiin paikallinen toimintasuunnitelma, jonka jälkeen imetystilannetta on seurattu alueellisilla selvityksillä (Sihvola 1998, Keski-Suomen shp 2000, Sihvola 2001, Nykänen 2003). Panostus rintaruokinnan edistämiseen heijastuu myös tämän selvityksen tuloksissa. Myönteinen kehitys on nähtävissä sekä Keski-Suomen että Pohjois-Karjalan alueella, joissa molemmissa on koko maan vertailussa edistyksellinen rintaruokintatilanne.

Salon seudun sairaalan synnytysosastolla toimeenpantiin Vauvamyönteinen Salon seutu-projekti 1998-2002. Projektin päätteeksi Salon seudun sairaalalle myönnettiin WHO:n ja UNICEF:n Vauvamyönteinen sairaala-sertifikaatti, neljäntenä sairaalana Suomessa.

Kuuden kuukauden täysimetyksen ja vuoden ikään jatkuvan osittaisen imetyksen tavoitteet jäävät kuitenkin vielä kauas. Vuonna 2005 viisi kuukautta täyttäneistä täysimetettyjä oli 15% ja 11 kuukautta täyttäneistä rintamaitoa sai muun ravinnon ohella 36% lapsista. Täysin huomiotta ei voi myöskään jättää vastasyntyneiden täysimetyslukujen tasaista laskua viimeisten kymmenen vuoden aikana (68%:sta 60%:iin). Vastasyntyneille tarjotaan synnytysairaалassa yhä useammin pullosta lisäravintoa varmistamaan ravinnon riittävyys. Tuttipullojen käyttö ensimmäisinä elinviikkoina saattaa häiritä oikeaa imemistekniikan oppimista ja maitomäärän säätelymekanismeja. Synnytysairaалassa opittu lisäruoan käyttö jatkuu helposti kotioloissakin, kuten tästäkin selvityksestä voidaan päätellä.

Veden antaminen pullosta on vähentynyt edelleen. Kun 42% alle kuukauden ikäisistä sai vettä pullosta vuonna 1995, luku vuonna 2005 oli 10%. Myös muu pulloruokinta on myöhentynyt. Ainoastaan äidinmaidonkorvikkeen antaminen vastasyntyneille, alle kuukauden ikäisille lapsille, on yleistynyt, mikä näkyy myös täysimetyksen vähenemisenä tässä ikäryhmässä. Lastenvellin suosio on pysynyt suhteellisen muuttumattomana kautta linjan.

D-vitamiini on ainoa terveiden, täysiaikaisena syntyneiden lasten tarvitsema lisävitamiini. Tämän aineiston mukaan D-vitamiinilisää sai 92% lapsista. Luku vaihteli äidinmaidonkorviketta yksinomaan saaneiden 89%:sta rintamaitoa joko yksinomaan tai osittain saaneiden 94%:iin. Kun osalla lapsista D-vitamiinin saanti saattaa suosituksen nähden olla niukkaa, se voi jakautuman toisessa päässä olla jopa liiallista, jos runsaan äidinmaidonkorvikkeen käytön ohella lapselle annetaan lisäksi vitamiinivalmistetta.

34% lapsista ei ollut saanut rintamaitoa haastattelua edeltävänä päivänä. Näillä lapsilla rintamaitokausi oli kestänyt keskimäärin kolme ensimmäistä elinkuukautta. Maidon erityksen ongelmat olivat yleisin syy imetyksen loppumiseen. Useimmiten rintamaidon erityksen koettiin loppuneen kokonaan tai sen määrän vähenneen niin, että lapsi tarvitsi lisäruokaa.

Tämä selvitys on poikkileikkaus aikavälillä 12.2-31.12.2004 syntyneiden lasten rintaruokintatilanteesta tammi-helmikuussa 2005. Selvityksessä ei erikseen kysytty lapsen äidin tai hoitajan henkilötietoja eikä mahdollisia rintaruokintaan vaikuttavia asioita. Aineistosta kuitenkin selvisi, että imetykseen vaikuttavia tekijöitä olivat lapsen syntymäpaino, täysiaikaisuus ja äidin synnyttäneisyys. Lapsen sukupuoli oli myös jonkin verran yhteydessä rintaruokintaan. Muiden selvitysten perusteella tiedetään lisäksi, että imetyksen onnistuminen on yhteydessä äidin ikään, koulutukseen, perhetilanteeseen, tupakoimattomuuteen ja normaaliin synnytykseen (Sairanen ja Nurtila 2002, Hannula 2003, Nykänen 2003, Cronberg-Kippilä ja Virtanen 2005)

Imetysohjaus ja ravitsemusneuvonnan antaminen on äitiys- ja lastenneuvoloissa arkipäivää. Kaikki lastenneuvoloiden hoitajat raportoivat antavansa imetysohjausta ja lähes kaikki selvittävät imeväisikäisen lapsen ruokavalion koostumusta neuvolakäynnillä. Imetysohjaus on kuitenkin pääasiassa imetystekniikkaan liittyvää. Hoitajien tiedot ravitsemuksesta eivät aina ole ajantasaisia ja he suosittelevat usein lisäruoan aloittamista ennen suositeltavaa ikää. (Pirainen ym. 2004)

Terveydenhuoltojärjestelmän merkitys rintaruokinnan edistämässä ja tukemisessa on keskeinen. Koska hoitajien tiedot ja asenteet ovat vahvasti yhteydessä äitien imetykseen (Hannula 2003), on hoitajien imetysohjaus- ja muu ravitsemukseen liittyvä täydenniskoulutus maamme rintaruokintatilanteen kannalta olennainen asia. Koulutettujen imetysohjaajien hyödyntämistä sekä neuvoloissa että synnytysairaaloissa tulee tehostaa edelleen.

Rintaruokinnan tukeminen on erityisen tärkeää ensimmäisinä synnytyksen jälkeisinä viikkoina. Sairaalassaoloajat ovat jatkuvasti lyhentyneet, jolloin imetys pääsee kunnolla käyntiin vasta kotioloissa. Myös mahdolliset ongelmat tulevat esiin kotiuttamisen aikoihin tai sen jälkeen. Äitien tukeminen ja ohjaaminen onkin tärkeää heti kotiin siirryttäessä. Avainasemassa ovat sosiaalisen lähiverkoston tuki, neuvolasta saatavat palvelut sekä kaikki muu kodin arkea helpottava apu, kuten kotiapu.

Tämän ja aikaisempien lasten ruokintatutkimusten perusteella rintaruokintatilannetta ja erityisesti täysimetystä voidaan parantaa vastaamaan kansainvälisiä suosituksia esimerkiksi seuraavilla toimenpiteillä:

- Kaikkien äitien ja lasten parissa työskentelevien tietoja ja taitoja imetyksen perusteista parannetaan. Rintaruokinnan opetuksen tulisi olla keskeisesti mukana terveydenhuoltohenkilöstön koulutuksessa kaikilla tasoilla. Kaikille kätilöille ja neuvolaterveydenhoitajille tulisi tarjota mahdollisuus osallistua WHO:n kriteerit täyttävään imetysohjauskoulutukseen. Koulutusta voidaan järjestää alueellisesti. Jo koulutukseen osallistuneille mahdollistetaan tietojen uudistaminen ja kokemusten vaihto sopivalla esimerkiksi alueellisella täydenniskoulutuksella.
- Synnytysairaaloiden toimintamalleja kehitetään ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen” - ohjelman mukaisiksi.
- Jokaiseen synnytysairaalaan ja terveyskeskukseen laaditaan kirjallinen rintaruokinnan ohjauksen ja tukemisen työsuunnitelma, joka on koko henkilöstön tiedossa. Rintaruokinta kirjataan äitiyshuollon toiminnallisiksi kriteereiksi sairaalassa.
- Terveydenhuollossa perehdytään huolella WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälisen markkinointikoodiin ja Suomen äidinmaidonkorvikkeita koskeviin säädöksiin ja toimitaan näiden mukaisesti. Säädökset koskevat myös erityisäidinmaidonkorvikkeita. Varhainen tuttien ja tuttipullojen käyttö lisää rinnan imemisongelmia verrattuna tutittomiin lapsiin.
- Synnyttäneiden äitien kotiuttamista ei kiirehdiä. Varhaiset rintaruokintakokemukset ja tuki ovat tärkeitä, kun hoitoajat ovat lyhentyneet.

- Rintaruokinnan opastuksen oikea-aikaisuuteen ja saatavuuteen on syytä kiinnittää erityistä huomiota. Avun tulisi olla helposti ja välittömästi saatavilla. Siirtymävaihe synnytyssairaalaan kotiin on erityisen kriittinen. Yhteistyössä synnytyssairaaloiden ja vapaaehtoistahojen kanssa neuvolat voivat etsiä uudenlaisia ratkaisuja välittömän avun tarjoamiseen ympäri-vuorokautisesti.
- Vapaaehtoisryhmät ja vertaisryhmät toimivat useilla paikkakunnilla ja internet-sivuilla aktiivisesti. Neuvolat voivat tiedottaa äideille näistä ryhmistä ja myös opastaa niin sovittaessa niiden toimintaa.
- Neuvolan työntekijöillä on valppautta ja herkkyyttä aistia äidin ja perheen tilanne. Rintaruokinnan vaikeudet ovat usein yhteydessä äidin ja perheen elämäntilanteeseen. Kunnassa paneudutaan perhetyön kehittämiseen. Työ ei aina tavoita alle yksivuotiaiden lasten perheitä.
- Huolehditaan riittävästä asiantuntijuudesta ja ongelman ratkaisutaidoista erityistä tukea tarvitsevien äitien rintaruokinnan tukemiseksi.
- Äidin ravitsemustilaan kiinnitetään riittävää huomiota.
- Lisäruoan antamisessa lapselle otetaan huomioon lapsen kokonaisravitus.
- Imetyksneuvonnan kehittämisen tuloksellisuutta on syytä arvioida säännöllisesti, esimerkiksi kolmen- viiden vuoden välein tehdyillä selvityksillä.
- Asiakasnäkökulma on hyvän ammattitaidon perusta. Asiakastyytyväisyyttä palveluihin kartoitetaan säännöllisesti.

Herpaantumiseen neuvontatyössä ei ole varaa. Hyvien asioiden saavuttaminen ja ylläpitäminen vaativat jatkuvaa työtä, yhteistä näkemystä ja neuvolatyössä herkkyyttä sille, mikä kussakin perheessä on paras ratkaisu ja menettelytapa. Vauvamyönteisyys-ohjelmaa tarvitaan edelleen imetysohjauksen laadun kehittämiseen. Imetyksen edistäminen, suojeleminen ja tukeminen eivät ole vain neuvoloiden ja synnytyssairaalan tehtävä. Kun koko yhteisö äidin ja lapsen ympärillä on vauvamyönteinen, imetys onnistuu.



## LÄHDEVIITTEET

Ala-Houhala M, Sorva R, Pelkonen A ym. Riisitaudin uusi tuleminen – esiintyvyys, diagnostiikka ja hoito. *Duodecim* 1995; 111(4): 337-344.

Butte NF, Lopez-Alarcon MG, Garza C (edit.). Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life. WHO, Geneva 2002

Bäckström L. Imeväisten ravitsemukseen liittyviä keskeisiä kysymyksiä Helsingissä 1976. *Kättilölehti* 1979; 3: 113-118.

Cronberg-Kippilä C ja Virtanen S. Mitä suomalaiset vauvat syövät. *Kansanterveys* 2005(2-3): 4-5.

Elintarvikevirasto. Äidinmaidonkorvikkeiden myynti ja markkinointi - ohjeita valvontaviranomaisille ja elinkeinonharjoittajille. Elintarvikeviraston ohjeita 1/2005.

Erkkola M, Pigg H-M, Virta-Autio P ym. Infant feeding patterns in the Finnish type 1 diabetes prediction and prevention nutrition study cohort. *European Journal of Clinical Nutrition* 2005(59):107-113.

EU. Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004. [http://europa.eu.int/health/ph\\_projects/2002/promotion/promotion\\_2002\\_18\\_en.htm](http://europa.eu.int/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm)

Hannula, Leena: Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Akateeminen väitöskirja, Turku 2003.

Hasunen K. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2000. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:12.

Hasunen K, Kalavainen M, Keinonen H ym. Lapsi, perhe ja ruoka. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveystiedon edistäminen, Sarja Tilastot ja selvitykset 7 / 1989.

Hasunen K, Kalavainen M, Keinonen H ym. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikkiikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1997:7.

Hasunen K, Kalavainen M, Keinonen H ym. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikkiikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11.

Hasunen K, Sairanen S, Heinonen K ja Lyytikäinen A. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 1995. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1996:2.

Hoppu U. Maternal diet during breastfeeding, breastmilk composition and allergic disease in the infant. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja- Ser. D. Osa- Tom 668. *Medica-Odontologica*. Turku 2005.

- Hänninen-Nousiainen Päivi, Pietilä Anna-Maija, Koponen Päivikki, Vehviläinen-Julkunen Katri: Rintaruokinnan trendit väestön terveysseurannassa – tuloksia Terveys 2000-tutkimuksesta. *Kätilölehti* 2004;109(7): 258-259.
- Kauppa- ja teollisuusministeriö. Päätös äidinmaidonkorvikkeesta ja vierotusvalmistesta. 26.5.2997/485.
- Lääkäriin käsikirja. Imetysohjaus ja imetysongelmat. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). 31.1.2005.
- Markkula Anne ja Pelkonen Marjaana: Imetystä edistettävä Suomessa. *Kätilölehti* 2004;109(7): 260-262.
- Nevalainen M, Yijälä-Jyrkämä M, Hannula L, Kumpula M: Imetysohjaus ei tue äitejä taysimetykseen. *Kätilö-lehti* 2005;110(5):178-179
- NNR. Nordic Nutrition Recommendations. 4th edition. Nord 2004:13. Nordic Council of Ministers. Copenhagen 2004.
- Nykänen E. Vuonna 2000 syntyneiden lasten imetys- ja ravitsemusseuranta Jyväskylässä. Jyväskylän kaupungin Sosiaali- ja terveystalvelukeskus, 22.8.2003.
- Piirainen T, Isolauri E, Huurre A. ym. Ravitsemus- ja terveystneuvonta äitiys- ja lastenneuvoloissa. *Lääkärilehti* 2004; 59(19): 2047-2053.
- Ryynänen M, Tammela O, Honkanen V. ym. Turvallista vauvamyönteisyyttä vauvan ehdoilla. *Suomen Lääkärilehti* 2005(3):314-315.
- Sairanen S. ja Heinonen K. Tavoitteena onnistunut imetys. *Lääkärilehti* 1995; 50(25): 2580
- Sairanen S. ja Nurttila A. Vantaalaisen vauvan äidinmaitokausi. *Lääkärilehti* 2002; 57(6): 673-679.
- Sihvola V, Lyytikäinen A ja Poikajärvi K. Vauvamyönteinen Keski-Suomi. Imetys vuonna 1995. Länsi-Suomen lääninhallitus. Sosiaali- ja terveystsosto. Jyväskylän palveluyksikkö. Julkaisuja 1998/23.
- Sihvola V. Vauvamyönteinen Keski-Suomi. Imetys vuonna 1997. Länsi-Suomen lääninhallituksen julkaisuja nro 2001/2.
- Sosiaali- ja terveystministeriö. D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositus. Kirje terveystksuksia ja sairaaloita ylläpitäville kunnille ja kuntayhtymille 8.10.2003.
- Sosiaali- ja terveystministeriö-2. Imeväisikäisen lapsen ruoka. Sosiaali- ja terveystministeriön oppaita 2004:17.
- Sosiaali- ja terveystministeriö-1. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveystministeriön oppaita 2004:14.
- Sosiaali- ja terveystministeriö. Päätös imeväisen ja pikkulapsen ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta. 25.8.1994/807.
- Stakes. Vauvamyönteisyysohjelma. Ohjelma imetysohjauksen jatkuvaan kehittämiseen 1994.
- Tepora E, Nurttila A, Sairanen S, Riihelä J. Vantaalaisen vauvan äidinmaitokausi vuonna 1997. Vantaan kaupunki. Sosiaali- ja terveystdenhuollon toimialan julkaisuja C:14:1999.

UNICEF. The Global Criteria for the WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative. UNICEF Guidelines 1992.

Vauvamyönteinen Keski-Suomi – alueellinen hoito-ohjelma. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2000.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Komiteamietintö 1998:7.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi. Komiteamietintö 2003.

Verronen P. Rintaruokinnan edistäminen synnytyssairaalassa ja lastenneuvoloissa. Acta Universitatis Tamperensis Ser A, vol 253, Tampereen yliopisto 1988.

Virtanen S, Räsänen L, Aro A. ym. Infant feeding in younger than 7 years old Finnish children with newly diagnosed insulin-dependent diabetes mellitus. Diabetes Care 1991; 14: 415-417.

Westerlund A. ja Saari-Kemppainen A. Rintaruokinta ja imetysohjaus Länsi-Uudenmaan aluesairaalassa vuosina 1994 ja 1996. Kätilölehti 1998; 103: 5-20.

WHO. UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva, Switzerland 28.-30 March 2001.

WHO. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation. Geneva 2002.

WHO. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Geneva 2004.

Ravinto, liikunta ja terveys (suom.). WHO:n maailmanlaajuinen strategia 2004. [www.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta](http://www.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta)

## LIITTEET

### Liite 1

#### **Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen. Vauvamyönteisyys-ohjelma\***

1. Imetyksen edistämiseksi on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullosta.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin.

\* UNICEF 1992, Stakes 1994

## Liite 2

### Rintaruokinnan kriteerit

Ruokintatapa	Edellytys lapsen ravinnoksi	Sallii lapselle lisäksi	Ei salli annettavaksi lapselle
Yksinomainen rintaruokinta / täysimetys <sup>1</sup>	rintamaito	vitamiini- ja hivenaine- valmisteet, lääkkeet	muu ravinto
Pääasiallinen rintaruokinta <sup>2</sup>	rintamaito pääasiallisena ravintona	nesteet (vesi, mehu, ORS), rituaalijuomat, vitamiini- ja hivenaine-valmisteet, lääkkeet	muu ravinto, erityisesti rintamaitoa korvaavat ruokaisat nesteet
Lisäruokinta <sup>3</sup>	rintamaito, kiinteät tai puolikiinteät ruoat	muut juomat, nesteet, myös rintamaitoa korvaavat	
Rintaruokinta <sup>4</sup>	rintamaito		
Pulloruokinta <sup>5</sup>	nesteet tai puolikiinteät ruoat pullosta	myös rintamaito pullosta	

<sup>1</sup> Exclusive breastfeeding

<sup>2</sup> Predominant breastfeeding

<sup>3</sup> Complementary feeding

<sup>4</sup> Breastfeeding

<sup>5</sup> Bottle feeding

**Liite 3**

Lääninhallitusten ja alueellisten palveluyksikköjen sosiaali- ja terveystasot 6.10.2004

**Asia: IMEVÄISIKÄISTEN RUOKINTA-SELVITYSPYYNTÖ**

Sosiaali- ja terveysministeriö yhteistyössä lääninhallitusten kanssa selvitti v. 2000 neuvolahaastatteluihin perustuen imeväisikäisten ruokintaa Suomessa (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:12). Tietoja saatiin kaikkiaan 63 terveyskeskuksesta / kansanterveystyön kuntayhtymästä, yhteensä 8812 alle vuoden ikäisen lapsen ruokinnasta. Aikaisempi valtakunnallinen selvitys tehtiin v. 1995 (STM:n selvityksiä 1996:2).

Toimenpiteet rintaruokinnan edistämiseksi ja tukemiseksi jatkuvat eri sektoreilla. Maailman terveysjärjestön suositukset rintaruokinnasta (2002) on otettu huomioon täsmennetyissä imeväisikäisten ravitsemussuosituksissa (Lapsi, perhe ja ruoka, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11). Vuonna 1993 Suomessa käynnistetty kansainvälinen vauvamyönteisyys-ohjelma on imetysohjauksen ja lasten ravitsemusneuvonnan laadun kehittämisen työväline sekä perusterveydenhuollossa että synnytyssairaaloissa. Aikaisemmissa selvityksissä (v. 1995 ja 2000) oli havaittavissa rintaruokinnan yleisyydessä ja kestossa myönteistä kehitystä. Nyt edellisestä selvityksestä on kulunut lähes viisi vuotta ja siksi on aihetta arvioida imeväisten ruokintatilannetta uudestaan.

Selvitys on vertailtavuuden vuoksi tarkoitus tehdä samalla tavalla ja samana ajankohtana kuin aikaisemmatkin selvitykset eli 17.1 – 11.2.2005 välisenä aikana, jolloin haastatellaan kaikki tutkimukseen osallistuvissa neuvoloissa käyvät 2 viikon – 12 kuukauden ikäisten lasten vanhemmat.

Selvitystä varten STM pyytää, että lääninhallitusten terveydenhuollon tarkastajat valitsevat alueeltaan selvitykseen halukkaita terveyskeskuksia, jotka edustaisivat sekä pieniä että suuria kuntia. Terveyskeskukset voivat olla mielellään samoja kuin v. 2000, mutta myös muut toimipisteet tulevat kyseeseen (STM:n selvityksiä 2001:12, liitetaulukko 3).

STM lähettää terveyskeskuksille toimintaohjeet, edellisen selvityksen tulosraportin sekä tarvittavan määrän haastattelulomakkeita.

Tiedot osallistuvista terveyskeskuksista sekä terveyskeskuksen yhteyshenkilöstä ja arvio tarvittavasta lomakemäärästä pyydetään toimittamaan 5.11.2004 mennessä Sanna Ryynäselle joko sähköpostitse ([sanna.ryynanen@stm.fi](mailto:sanna.ryynanen@stm.fi)), postitse (Sosiaali- ja terveysministeriö, PL 33, 00023 Valtioneuvosto) tai telekopiona (09 160 74317). Lisätietoja antavat neuvotteleva virkamies Kaija Hasunen (puh. 09 160 74035) ja Sanna Ryyänen (puh. 09 160 73209).

Johtaja Tapani Melkas

Neuvotteleva virkamies Kaija Hasunen

**HYVÄ TERVEYDENHOITAJA**

Suomessa äidit ovat hyvin motivoituneita imettämään ja lähes kaikki äidit imettävät sairaalasta poistuessaan. Imetyshalukkuus on vaihdellut eri aikoina. Alhaisimmillaan imetysluvut olivat 1960- ja 1970-lukujen vaihteessa, jolloin noin 10 % äideistä imetti puoli vuotta. Imetyksen arvostuksen nousun ja tehokkaan toiminnan ansiosta 80-luvun lopulla liki 70 % äideistä imetti kuusi kuukautta.

Maailman terveysjärjestö ja Yhdistyneiden Kansakuntien lastenrahasto korostavat imetyksen merkitystä vauvan hyvinvoinnin turvaajana. Stakesin asettama imetyksen edistäminen-työryhmä laati näiden ohjelmien pohjalta Suomeen soveltuvan toimintamallin (Vauvamyönteinen Suomi. Ohjelma imetykäytännön jatkuvaan laadun kehittämiseen. Stakes 1994). Malli toimii imetysohjauksen ja lasten ravitsemusneuvonnan laadusta kiinnostuneiden työyhteisöjen arviointi- ja kehittämisvälineenä.

Toimenpiteet rintaruokinnan edistämiseksi ja tukemiseksi jatkuvat eri sektoreilla. Maailman terveysjärjestön suositukset rintaruokinnasta (2002) on otettu huomioon täsmennetyissä imeväisikäisten ravitsemussuosituksissa (Lapsi, perhe ja ruoka, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11).

Viisi vuotta sitten suoritetun selvityksen mukaan puolen vuoden ikäisistä lapsista joka toinen sai rintamaitoa ja noin vuoden ikäisistä lapsista joka neljäs (Imeväisikäisten ruokinta Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:12). Yksinomaisella rintaruokinnalla oli kolmen kuukauden ikäisistä vauvoista hieman alle puolet, neljän kuukauden ikäisistä 14 % ja viiden kuukauden ikäisistä enää 3 %. Rintaruokinnassa on yhä alueellisia eroja. Aikaisempien STM:n valtakunnallisten selvitysten (v. 1995 ja 2000) perusteella imetyksen yleisyydessä ja kestossa on kuitenkin havaittavissa myönteistä kehitystä.

Nyt on syytä jälleen tarkastella imeväisikäisten lasten ruokintatilannetta. Noin 75 terveyskeskusta tai kuntayhtymää eri puolilta maata on ilmoittanut halukkuutensa osallistua tähän selvitykseen. Tutkimuksen tulokset julkaistaan raporttina, joka lähetetään palautteena tutkimukseen osallistuville työyhteisöille. Näin palaute voi toimia oman työn arvioinnin tukena ja laadun kehittäjänä.

Kajja Hasunen

neuvotteleva virkamies

## Liite 4.2

### KYSELYN SUORITTAMINEN

Tämän saatekirjeen mukana työyksikkösi lähetetään terveyskeskuksen arvioima määrä **alle 1-vuotiaiden lasten imetys- ja ruoankäyttö-** haastattelulomakkeita

Täytä lomakkeessa kohdat 1– 4.

Kysymysten no 5 – 10 vastaukset saat neuvolakortista.

Vastaa kysymyksiin no 11–15 haastatteleamalla lapsen vanhempaa/vanhempia.

**HUOM!** Tärkeää on kysyä nimenomaan **neuvolakäyntiä edeltäneen 24 tunnin aikaista** imetystä ja ruoankäyttöä. Tarvittaessa voit kopioida lomaketta lisää tai tilata allekirjoittaneelta.

#### Toimi näin:

1. Täytä lomake jokaisesta 12.2.2004 – 31.12.2004 syntyneestä lapsesta, joka käy neuvolassa ajalla 17.1.– 11.2.2005.
2. Jos lapsen vanhempi kieltäytyy haastattelusta, tee tästä merkintä taustatietolomakkeeseen.
3. Säilytä täytetyt lomakkeet työyksikössäsi koko tutkimuksen ajan.
4. Täytä taustatietolomake.
5. Tarkista, että taustatietolomakkeessa on yhteystietosi palautteen saamiseksi.
6. Palauta täytetyt haastattelulomakkeet niputettuna heti kyselyn jälkeen (11.2.2005) yhdessä taustatietolomakkeen kanssa. Merkitse nippuun vielä työyksikkösi nimi.

#### LOMAKKEIDEN PALAUTUSOSOITE:

Sanna Ryyänen  
Sosiaali- ja terveysministeriö  
PL 33  
00023 Valtioneuvosto

Lisätietoja antavat neuvotteleva virkamies Kaija Hasunen (puh. 09 160 74035, sähköposti: kaija.hasunen@stm.fi) ja Sanna Ryyänen (puh. 09 160 73209, sähköposti: sanna.ryynanen@stm.fi). Soittopyynnön voi tarvittaessa jättää osastosihteerille Seijalle Perttulalle (puh. 09 160 74029).

Avustasi ja yhteistyöstä kiittäen

Kaija Hasunen



### Liite 4.3

#### TAUSTATIETOLOMAKE

1. Neuvolan/toimipisteen nimi: \_\_\_\_\_
2. Terveyskeskuksen nimi: \_\_\_\_\_
3. Lääni/ alueellinen palveluyksikkö: \_\_\_\_\_
4. Neuvolan kirjoissa olevien 12.2.2004 – 31.12.2004 syntyneiden lasten lukumäärä: \_\_\_\_\_
5. Tutkimuksesta ajalla 17.1. – 11.2.2005 kieltäytyneiden yhteismäärä: \_\_\_\_\_
6. Tutkimuksesta kieltäytymisen syy/syitä: \_\_\_\_\_

Tämä taustatietolomake palautetaan yhdessä niputettujen täytettyjen alle 1–vuotiaiden lasten imetys- ja ruoankäyttö- haastattelulomakkeiden kanssa osoitteella:

Sanna Rynänen  
Sosiaali- ja terveysministeriö  
PL 33  
00023 Valtioneuvosto

Vastaajan nimi: \_\_\_\_\_  
Osoite: \_\_\_\_\_  
Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

## Liite 4.4

## ALLE 1-VUOTIAIDEN LASTEN IMETYS JA RUOANKÄYTTÖ

(Neuvolakäyntiä edeltävien 24 tunnin aikana)

Kyselyllä selvitetään alle 1-vuotiaiden lasten imetyksen kestoja ja ruoankäyttöä neuvolakäyntiä edeltäneen 24 tunnin aikana.

Selvitys antaa tietoa imetyksen kestosta ja lasten ravitsemussuosituksen toteutumisesta.

Tämä lomake täytetään kaikista 12.2.2004 - 31.12.2004 syntyneistä lapsista, jotka käyvät neuvolassa 17.1.2005 - 11.2.2005 välisenä aikana.

1. Neuvolan nimi: \_\_\_\_\_
2. Terveyskeskuksen nimi: \_\_\_\_\_
3. Lääni/alueellinen palveluyksikkö: \_\_\_\_\_
4. Neuvolakäynnin \_\_\_\_\_ 5. Lapsen \_\_\_\_\_  
päävämmäärä p p k k v v syntymäaika p p k k v v
6. Lapsen syntymäpaino \_\_\_\_\_ g
7. Lapsen sukupuoli \_\_\_\_\_ tyttö \_\_\_\_\_ poika
8. Monesko synnytys tämän lapsen synnytys oli? \_\_\_\_\_ .
9. Täydet raskausviikot syntymähetkellä \_\_\_\_\_ vk
10. Lapsen desimaali-ikä neuvolakäynnillä \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ v
11. Onko lapsi saanut neuvolakäyntiä edeltävien 24 tunnin aikana rintamaitoa? kyllä ei
12. Onko lapsi saanut neuvolakäyntiä edeltävien 24 tunnin aikana tuttipullosta:  
-äidinmaidonkorviketta    
-velliä    
-pelkkää vettä    
-sokerivettä    
-tavallista maitoa, mitä \_\_\_\_\_    
-muuta, mitä \_\_\_\_\_
13. Onko lapsi saanut neuvolakäyntiä edeltävien 24 tunnin aikana:  
-D-vitamiinivalmistetta    
-fluorivalmistetta    
-muuta vitamiini- tai hivenainevalmistetta, mitä? \_\_\_\_\_    
-perunaa/muita kasviksia    
-marja-/hedelmäsosetta    
-puuroa/velliä/leipää    
-lihaa/kanaa/kalaa/munaa    
-tavallista maitoa/maitovalmistetta, mitä? \_\_\_\_\_    
-rasvaa, mitä? \_\_\_\_\_    
-muuta, mitä? \_\_\_\_\_
14. Jos imetus on loppunut, kuinka kauan lapsi sai rintamaitoa?  kk
15. Imetyksen lopettamisen syy/syyt? \_\_\_\_\_

Täytetyt lomakkeet palautetaan niputettuna HETI kyselyn päättymisen jälkeen (11.2.2005) yhdessä taustatietolomakkeen kanssa osoitteella:

KIITOS VASTAUKSESTASI !

Sanna Ryyänen  
Sosiaali- ja terveysministeriö  
PL 33  
00023 Valtioneuvosto

### BÄSTA HÄLSOVÅRDARE

I Finland är mödrarna mycket motiverade att amma och så gott som alla mödrar ammar när de lämnar sjukhuset. Hur länge amningen pågår har varierat under de senaste decennierna. De lägsta siffrorna är från decennieskiftet 60/70-talet då endast cirka 10 % av mödrarna ammade i ett halvt år. Tack vare ammandets ökade uppskattning och effektivt arbete var situationen i slutet av 80-talet den, att nästan 70 % av mödrarna ammade i sex månader.

Världshälsoorganisationen (WHO) och Förenta Nationernas Barnhjälpfond (UNICEF) betonar amningens betydelse för att skydda barnets välmående. Arbetsgruppen för främjande av amning tillsatt av Stakes har publicerat en till Finländska förhållanden anpassad verksamhetsmodell som följer WHO's och UNICEF's program (Baby Vänlig Finland. Program för kontinuerlig utveckling av amningspraktiken. Stakes 1994). Modellen fungerar också som ett evaluerings- och utvecklingsredskap för arbetsgemenskaper som är intresserade av att förbättra kvaliteten på handledningen i amning och kostrådgivning.

Flera sektorer har vidtagit åtgärder för att främja och understöda amning. Världshälso-organisationens nya rekommendationer för amning (2002) har beaktats i de preciserade näringsrekommendationerna för spädbarn (Lapsi, perhe ja ruoka, Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2004:11).

Enligt utredningen som utfördes för fem år sedan fick vart annat barn vid sex månaders ålder bröstmjolk, och vart fjärde barn vid ett års ålder (Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2000. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2001:12, Sammanfattning på svenska). Knappt hälften av barnen vid tre månaders ålder fick uteslutande bröstmjolk. Motsvarande siffra för fyra månader gamla barn var 14 % och fem månader gamla barn 3 %. Det finns regionala och lokala variationer i bröstuppfödning. Trots detta kan man från tidigare riksomfattande utredningar (1995 och 2000) se en positiv utveckling.

Nu är det skäl att på nytt evaluera barnens kosthållning. Cirka 75 hälsovårdscentraller eller kommunförbund för hälsovården har visat intresse för att delta i utredningen. Resultaten utges som en rapport. Deltarna i undersökningen får rapporten samt resultaten från sin egen kommun. Uppföljningsrapporten kan således fungera som ett medel för självvärdering och kvalitetsutveckling.

Kaija Hasunen

konsultativ tjänsteman

## Liite 5.2

### SVARA SÅ HÄR:

Med detta följebrev skickas till din arbetsenhet (på basis av antalet årligen födda barn) ett uppskattat antal frågeformulär som gäller **amning och näring hos barn som inte fyllt ett år**. Fyll i punkterna 1-4. Svaren på frågorna 5-10 får du från rådgivningskortet.

Svara på frågorna 11-15 genom att intervjua föräldern / föräldrarna.

OBS det är viktigt att fråga om amning och näring **under de 24 timmar som föregått besöket** på rådgivningen. Om det behövs flere blanketter kan du kopiera blanketten eller beställa av undertecknad.

Gör så här:

1. Fyll i blanketten för varje barn som fötts under **tiden 12.2-31.12.2004 och som besöker rådgivningen under perioden 17.1-11.2.2005**.
2. Om barnets förälder inte vill bli intervjua, gör en anteckning om det på bakgrundsblanketten.
3. Bevara de ifyllda blanketterna i din arbetsenhet under hela undersökningstiden.
4. Fyll i bakgrundsblanketten.
5. Meddela dina kontaktuppgifter för att få återrapport.
6. Returnera de ifyllda blanketterna genast efter undersökningsperioden (11.2.2005) tillsammans med bakgrundsuppgifterna. Anteckna även noggrant namnet på din arbetsenhet.

### RETURNERA BLANKETTERNA TILL:

Sanna Ryyänen  
Social- och hälsovårdsministeriet  
PB 33  
00023 Stadsrådet

För mer information kan du kontakta konsultativ tjänsteman Kaija Hasunen (tel. 09 160 74035, e-mail: kaija.hasunen@stm.fi) eller Sanna Ryyänen (tel. 09 160 73209, e-mail: sanna.ryyanen@stm.fi). Om personer inte är anträffbar kan du lämna ett meddelande till avdelningssekreterare Seija Perttula (tel. 09 160 74029).

Tack för samarbetet

Kaija Hasunen

## Lite 5.3

### BLANKETT

på vilken bakgrunds- och tilläggsuppgifter insamlas för förfrågan om amning och bruket av kost för barn som inte fyllt ett år

1. Rådgivningsbyråns namn: \_\_\_\_\_
2. Hälsocentralens namn: \_\_\_\_\_
3. Län: \_\_\_\_\_
4. Antalet barn som finns upptagna i böckerna och som fötts under tiden 12.2.2004 – 31.12.2004 \_\_\_\_\_
5. Antalet personer som inte vill delta i undersökningen: \_\_\_\_\_
6. Orsak/orsaker till ovilja att delta i undersökningen: \_\_\_\_\_

BLANKETTEN returneras **tillsammans** med de ifyllda frågeformulären om amning och näring för **barn som inte fyllt ett år** under adressen:

Sanna Ryytänen  
Social- och hälsövärdsmästeriet  
PB 33  
00023 Stadsrådet

Namn (personen som fyllt i blanketten): \_\_\_\_\_  
Adress: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_

## Liite 5.4

## AMNING OCH NÄRING HOS BARN SOM INTE Fyllt ett år

## (Under 24 timmar som föregått besöket på rådgivningen)

Med hjälp av enkäten utreder vi amning och intag av annan näring hos barn som inte fyllt ett år.

Enkäten ger information om amningstiden och hur väl rekommendationer om bruket av annan mat efterföljs.

Detta formulär fylls i om alla barn som fötts under perioden 12.2.2004-31.12.2004 och som besöker rådgivningen under perioden 17.1.-11.2.2005

1. Rådgivningsbyråns namn: \_\_\_\_\_
2. Hälsocentralens namn: \_\_\_\_\_
3. Län/serviveenhet: \_\_\_\_\_
4. Datum för besöket       5. Barnets        
 på rådgivningen d d m m å å födelsetid d d m m å å
6. Barnets födelsevikt     g
7. Barnets kön  flicka  pojke
8. Vilken i ordningen var den här förlossningen för er?
9. Fulgågna gestationsveckor vid födseln   veckor
10. Barnets decimalålder vid besöket på rådgivningen ,   år
11. Har barnet under de 24 timmar som föregått besöket på rådgivningen fått modersmjölk?
 

	ja	nej
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Har barnet under 24 timmar som föregått besöket på rådgivningen fått från nappflaska:
 

-modersmjölksersättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-välling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-enbart vatten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-sockervatten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-vanlig mjölk, vad _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-annat, vad _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Har barnet under de 24 timmar som föregått besöket på rådgivningen fått:
 

-D- vitaminpreparat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-fluorpreparat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-andra vitamin- eller spårämnespreparat, vad _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-potatis/andra grönsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-bär/fruktpuré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-gröt/välling/bröd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-kött/höna/fisk/ägg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-vanlig mjölk/mjolkprodukter, vad _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-fett, vad _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-annat, vad _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Om ni har slutat amma, hur länge fick barnet bröstmjölk?    månader
15. Orsak/orsaker till att amningen avslutats \_\_\_\_\_

De fyllda formulären återsänds i en bunt GENAST efter att förfrågningen avslutats (11.2.2005) tillsammans med bakgrundsblanketten under adressen:

Sanna Ryynänen  
 Social- och hälsovårdsministeriet,  
 PB.33  
 00023 Stadsrådet.

**Liitetaulukko 1. Tutkimusaineisto terveyskeskuksen/ktt ky:n ja lasten iän mukaan lääneittäin (N 10569)**

	Lapsen ikä, kk												Kaikki
	<1	≥1	≥2	≥3	≥4	≥5	≥6	≥7	≥8	≥9	≥10	≥11	
<b>ETELÄ-SUOMI</b>													
Espoo	7	37	36	42	33	29	26	13	33	3	26	7	292
Hanko	1	5	2	5	6	5	5	1	5	2	2	-	39
Helsinki	86	212	195	249	255	251	235	114	114	91	99	15	1916
Hyvinkää	13	28	17	24	16	32	27	6	21	9	8	-	201
Hämeenlinnan seutu	8	25	36	30	29	28	30	21	18	18	22	3	268
Janakkala	1	6	1	7	6	6	4	3	4	4	6	-	48
Järvenpää	8	22	16	18	9	30	30	11	18	9	17	4	192
Kotka	7	23	28	27	27	22	26	9	22	14	29	3	237
Kouvolan seutu	7	28	24	27	37	46	35	8	20	8	28	1	269
Lammi-Tuulos	1	5	5	5	7	6	1	5	2	1	4	-	42
Loviisan seutu	-	8	6	11	4	6	13	6	3	6	4	1	68
Parikkala	1	3	-	3	-	1	3	1	-	3	-	-	15
Riihimäen seutu	14	34	31	21	13	35	29	16	16	15	14	4	242
Vantaa	26	88	97	106	124	123	111	45	53	42	55	5	875
Vihri	5	9	15	12	16	16	15	7	13	2	4	-	114
<b>LÄNSI-SUOMI</b>													
Alajärvi	2	11	1	6	6	8	7	2	10	2	5	2	62
Alavus	1	13	8	17	12	16	11	6	9	3	8	1	105
Etelä-Pirkanmaa	3	7	4	12	10	7	7	2	7	2	4	1	66
Eura	2	10	5	5	6	7	9	3	10	2	12	-	71
Evijärvi	1	-	2	2	2	3	2	2	-	1	-	-	15
Harjavallan seutu	4	11	8	14	11	10	7	4	8	-	10	1	88
Himanka	-	1	1	-	4	2	4	1	-	2	2	4	21
Huittisen seutu	-	8	5	4	8	6	7	3	7	3	6	-	57
Hämeenkyrö	-	1	2	11	6	7	5	1	6	1	1	-	41
Ilmajoki	-	3	8	8	3	10	14	6	3	2	5	-	62
Jyväskylä	12	52	31	57	55	49	58	20	37	20	25	2	418
Jämsä	-	17	6	16	12	8	10	6	12	2	11	-	100
Kannus	1	4	5	1	4	4	3	4	3	-	3	-	32
Kauhajoki	-	6	1	9	7	15	10	3	8	6	10	-	75
Kauhava	-	6	4	12	6	5	9	1	2	3	4	-	52
Kemiönsaari	1	1	5	9	3	3	-	5	2	4	1	-	34
Kokkolan seutu	10	12	24	28	31	29	34	11	20	5	15	1	220
Kristiina-Karjoki	-	4	3	3	3	3	4	2	2	2	3	2	31
Kyrönmaa	1	5	9	9	16	15	14	4	8	1	10	2	94
Lapua	-	8	10	21	7	14	11	5	6	2	10	1	95
Luvia	1	3	2	5	4	2	2	3	2	-	4	-	28
Längelmäki	1	2	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	7
Närpiö	2	3	1	6	10	7	6	2	4	3	4	2	50

	Lapsen ikä, kk												Kaikki
	<1	≥1	≥2	≥3	≥4	≥5	≥6	≥7	≥8	≥9	≥10	≥11	
Orivesi	1	3	5	4	6	5	6	3	4	3	1	-	41
Perhonjokilaakso	-	5	4	5	10	9	8	-	5	1	7	-	54
Pietarsaari	8	19	17	34	30	40	24	12	20	6	13	2	225
Pori	7	33	29	38	36	43	42	16	30	20	31	2	327
Salon seutu	9	30	22	26	30	24	25	12	31	10	26	1	246
Seinäjoen seutu	2	19	16	15	27	24	25	15	14	16	21	-	194
Turku	28	102	67	93	99	76	80	25	54	15	13	7	659
Uusikaupunki	1	6	2	10	9	13	15	5	5	5	1	-	72
Virrat	3	4	2	2	6	2	6	1	3	3	5	1	38
Ähtärinjärvi	-	3	5	3	5	3	3	2	-	1	-	-	25
<b>ITÄ-SUOMI</b>													
Heinävesi	1	-	-	-	2	1	1	3	5	-	-	1	14
Joensuu	6	25	27	41	24	29	27	6	27	12	22	1	247
Juva-Puumala-Sulkava	2	2	3	6	5	6	3	1	1	2	1	-	32
Kaakkois-Savo	-	4	2	5	4	5	3	1	2	1	1	-	28
Kangasniemi	-	3	3	1	8	4	3	-	3	1	2	-	28
Keski-Karjala	-	2	1	6	7	6	5	3	5	-	2	-	37
Koillis-Savo	-	2	2	3	-	1	2	-	1	-	-	-	11
Kuopio	4	46	30	44	42	48	38	12	13	28	9	6	320
Lapinlahti	-	10	7	7	3	1	4	2	9	2	5	1	51
Lieksa	2	7	2	4	3	7	3	3	6	3	4	-	44
Mikkeli	2	24	22	34	25	35	43	25	26	12	21	3	272
Mäntyharju	-	6	5	2	4	1	2	1	2	-	-	-	23
Silinjärvi-Maaninka	-	5	22	21	21	10	12	6	14	1	10	-	122
<b>OULU</b>													
Haapavesi	-	3	3	10	5	7	7	-	1	9	-	-	45
Ii	1	4	5	1	8	6	4	-	2	3	-	2	36
Kajaani	3	8	8	15	14	15	15	6	7	4	6	1	102
Kempele	3	4	20	8	8	9	15	1	6	8	4	1	87
Oulu	6	24	32	48	33	31	40	10	26	15	23	4	292
Pyhäjärvi	-	4	-	3	1	-	1	-	1	-	1	-	11
Reisjärvi	1	1	2	7	-	1	5	3	-	-	-	-	20
Suomussalmi	1	1	3	5	-	2	6	1	5	1	2	2	29
Taivalkoski	-	1	3	2	2	2	3	2	1	2	-	-	18
<b>LAPPI</b>													
Inari	-	3	1	1	4	4	4	1	3	-	1	-	22
Kemi	7	15	12	11	12	20	16	9	15	4	4	1	126
Kolari	-	2	2	3	2	2	-	2	1	-	-	-	14
Kuivaniemi	-	1	1	-	2	1	2	2	1	-	5	-	15
<b>KAIKKI</b>	325	1152	1041	1360	1305	1360	1323	553	858	481	713	98	10569



**Liitetaulukko 2. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005 lapsen iän mukaan, %  
ikäryhmään kuuluneista lapsista**

	Lapsen ikä, kk																	
	<1		≥1		≥2		≥3		≥4		≥5		≥6-8		≥9-11		≥11	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Täysimetys	196	60	689	60	579	56	690	51	449	34	198	15	36	1	1	0	1	1
Rm ja ämk*	107	33	296	26	240	23	239	18	70	5	13	1	6	0	0	0	0	0
Ämk*	22	7	150	13	152	15	215	16	46	4	7	1	7	0	0	0	0	0
Muu ruoka	0	0	17	1	70	7	216	16	740	57	1142	84	2685	98	1193	100	97	99
<b>Kaikki</b>	<b>325</b>	<b>100</b>	<b>1152</b>	<b>100</b>	<b>1041</b>	<b>100</b>	<b>1360</b>	<b>100</b>	<b>1305</b>	<b>100</b>	<b>1360</b>	<b>100</b>	<b>2734</b>	<b>100</b>	<b>1194</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

\* Rm= rintamaito

Ämk = äidinmaito

**Liitetaulukko 3. Tutkimukseen osallistuneet ja rintamaitoa saaneet lapset terveyskeskuksittain lasten iän mukaan (N 10569)**

	Lapsen ikä, kk									
	≥1		≥3		≥5		≥6-8		≥9-11	
Terveyskeskus	K*	R**	K	R	K	R	K	R	K	R
Alajärvi	11	9	6	6	8	5	19	10	7	4
Alavus	13	10	17	12	16	7	26	8	11	5
Espoo	37	32	42	30	29	19	72	48	29	12
Etelä-Pirkanmaa	7	6	12	7	7	5	16	6	6	3
Eura	10	10	5	4	7	7	22	15	14	7
Evijärvi	-	-	2	1	3	-	4	2	1	-
Haapavesi	3	3	10	8	7	6	8	7	9	3
Hanko	5	4	5	5	5	3	11	4	4	1
Harjavan seutu	11	11	14	9	10	4	19	9	10	2
Heinävesi	-	-	-	-	1	-	9	4	-	-
Helsinki	212	191	249	208	251	191	463	308	190	87
Himanka	1	1	-	-	2	1	5	1	4	-
Huittisen seutu	8	8	4	2	6	4	17	12	9	6
Hyvinkää	28	22	24	17	32	13	54	25	17	6
Hämeenkyrö	1	1	11	9	7	3	12	3	2	2
Hämeenlinna	25	21	30	25	28	17	69	33	40	14
Ii	4	4	1	1	6	5	6	2	3	-
Ilmajoki	3	3	8	5	10	5	23	8	7	1
Inari	3	3	1	1	4	4	8	5	1	-
Janakkala	6	6	7	4	6	3	11	5	10	3
Joensuu	25	22	41	32	29	19	60	33	34	13
Juua-Puumala-Sulkava	2	2	6	3	6	4	5	4	3	-
Jyväskylä	52	46	57	48	49	41	115	83	45	21
Jämsä	17	15	16	11	8	5	28	18	13	6
Järvenpää	22	19	18	15	30	19	59	29	26	6
Kaakkois-Savo	4	3	5	3	5	2	6	4	2	1
Kajaani	8	5	15	13	15	10	28	13	10	2
Kangasniemi	3	3	1	1	4	4	6	3	3	2
Kannus	4	4	1	1	4	3	10	6	3	2
Kauhajoki	6	4	9	4	15	8	21	6	16	9
Kauhava	6	6	12	10	5	2	12	7	7	1
Kemi	15	10	11	10	20	5	40	16	8	2
Kemiönsaari	1	-	9	6	3	1	7	3	5	2
Kempele	4	3	8	4	9	7	22	11	12	6
Keski-Karjala	2	2	6	5	6	5	13	4	2	1
Koillis-Savo	2	-	3	1	1	-	3	-	-	-
Kokkolan seutu	12	10	28	25	29	18	65	41	20	8

	≥1		≥3		≥5		≥6-8		≥9-11	
<b>Terveyskeskus</b>	K*	R*	K	R	K	R	K	R	K	R
Kolari	2	2	3	3	2	2	3	2	-	-
Kotka	23	20	27	15	22	14	57	37	43	13
Kouvola seutu	28	24	27	17	46	26	63	34	36	10
Kristiina-Karjoki	4	3	3	3	3	3	8	5	5	4
Kuivaniemi	1	-	-	-	1	-	5	1	5	1
Kuopio	46	35	44	28	48	31	63	35	37	15
Kyrönmaa	5	5	9	6	15	9	26	11	11	1
Lammi-Tuulos	5	5	5	4	6	4	8	4	5	3
Lapinlahti	10	10	7	3	1	-	15	7	7	5
Lapua	8	8	21	14	14	11	22	16	12	1
Lieksa	7	5	4	4	7	3	12	4	7	5
Loviisan seutu	8	7	11	8	6	3	22	8	10	-
Luvia	3	3	5	5	2	1	7	2	4	-
Längelmäki	2	1	-	-	1	1	2	1	1	-
Mikkeli	24	20	34	27	35	22	94	43	33	13
Mäntyharju	6	4	2	2	1	1	5	2	-	-
Närpiö	3	3	6	6	7	7	12	7	7	2
Orivesi	3	3	4	4	5	3	13	6	4	3
Oulu	24	23	48	39	31	13	76	43	38	18
Parikkala	3	2	3	1	1	1	4	2	3	3
Pietarsaari	19	18	34	27	40	31	56	29	19	11
Pori	33	31	38	27	43	19	88	50	51	12
Pyhäjärvi	4	4	3	3	-	-	2	2	1	1
Reisjärvi	1	1	7	5	1	-	8	4	-	-
Riihimäen seutu	34	30	21	16	35	19	61	31	29	7
Salon seutu	30	27	26	21	24	14	68	34	36	8
Seinäjoen seutu	19	16	15	9	24	13	54	31	37	12
Siilinjärvi-Maaninka	5	5	21	14	10	6	32	16	11	6
Suomussalmi	1	1	5	2	2	2	12	5	3	1
Taivalkoski	1	1	2	2	2	1	6	1	2	-
Tunkkari	5	5	5	3	9	6	13	9	8	4
Turku	102	86	93	72	76	52	159	80	28	11
Uusikaupunki	6	6	10	8	13	9	25	12	6	3
Vantaa	88	72	106	73	123	78	209	102	97	29
Vihti	9	7	12	12	16	7	35	13	6	5
Virrat	4	4	2	1	2	1	10	4	8	4
Ähtärinjärvi	3	3	3	3	3	3	5	4	1	-
<b>KAIKKI</b>	<b>1152</b>	<b>999</b>	<b>1360</b>	<b>1033</b>	<b>1360</b>	<b>871</b>	<b>2734</b>	<b>1493</b>	<b>1194</b>	<b>449</b>

\*K= kaikki

\*\*R= rintaruokitut

**Liitetaulukko 4. Rintamaitoa saaneet lapset sairaanhoitopiireittäin**

	Lapsen ikä, kk																							
	<1		≥1		≥2		≥3		≥4		≥5		≥6		≥7		≥8		≥9		≥10		≥11	
Sairanhoitopiiri	K	R	K	R	K	R	K	R	K	R	K	R	K	R	K	R	K	R	K	R	K	R	K	R
<b>kaikki</b>	146	136	409	354	384	328	467	368	463	339	492	333	462	280	203	121	260	136	164	68	215	78	32	13
HUS	39	35	147	127	101	75	142	109	149	113	122	80	127	70	50	27	99	44	37	17	47	13	8	3
Varsinais-Suomi	14	13	57	55	44	34	62	45	57	40	62	31	60	38	26	15	50	23	22	6	57	15	3	2
Satakunta	24	23	70	62	73	55	63	49	55	34	75	43	64	33	45	23	40	17	38	13	46	14	7	2
Kanta-Häme	8	7	17	15	13	12	29	21	28	17	22	13	25	12	7	3	21	5	9	5	12	7	2	0
Pirkanmaa	14	14	51	44	52	40	54	32	64	40	68	40	61	39	17	9	42	23	22	8	57	15	4	1
Kymenlaakso	4	4	35	29	33	25	43	33	42	27	46	31	51	28	27	13	32	11	15	5	24	10	3	1
Etelä-Savo	1	0	7	5	2	0	8	4	4	4	3	6	3	6	5	2	2	1	4	3	1	1	0	0
Itä-Savo	9	9	34	29	30	24	51	41	36	28	43	27	36	23	15	3	43	19	15	6	28	13	2	0
Pohjois-Karjala	4	4	63	50	61	44	75	46	66	46	60	37	56	31	20	12	37	15	31	14	24	12	7	1
Pohjois-Savo	12	11	69	61	37	34	73	59	67	55	57	46	68	52	26	16	49	33	22	10	36	17	2	2
Keski-Suomi	6	6	69	59	55	45	93	64	75	55	98	54	92	55	42	19	52	18	36	13	63	20	4	0
Etelä-Pohjanmaa	11	11	31	29	30	26	52	42	59	46	65	50	48	27	20	10	34	15	12	7	30	11	8	4
Vaasa	12	12	23	21	36	29	41	34	49	33	45	28	54	38	19	10	28	13	8	5	27	9	5	1
Keski-Pohjanmaa	10	10	41	38	64	59	72	57	59	47	56	32	72	41	15	6	38	20	37	16	33	13	7	3
Pohjois-Pohjanmaa	4	3	9	6	11	7	20	15	14	12	17	12	21	12	7	2	12	4	5	2	8	1	3	2
Kainuu	7	5	15	10	12	10	11	10	12	6	20	5	16	5	9	3	15	8	4	1	4	1	1	0
Länsi-Pohja	0	0	5	5	3	3	4	4	6	4	6	6	4	3	3	2	4	2	0	0	1	0	0	0
Lappi	325	303	1152	999	1041	850	1360	1033	1305	945	1360	871	1323	792	553	294	858	407	481	199	713	250	98	35
<b>KAIKKI</b>																								

 K= kaikki  
 R= rintaruokitut

## Liitetaulukko 5. Täysimetyks lääneittäin lapsen iän mukaan

	Lapsen ikä, kk																				
	<1			≥1			≥2			≥3			≥4			≥5			≥6-8		
	K	T	%	K	T	%	K	T	%	K	T	%	K	T	%	K	T	%	K	T	%
<b>Koko maa</b>	325	196	60	1152	689	60	1041	579	56	1360	690	51	1305	449	34	1360	198	15	2734	36	1
<b>Etelä-Suomi</b>	185	111	60	533	310	58	509	292	57	587	301	51	582	201	35	636	103	16	1198	21	2
<b>Länsi-Suomi</b>	101	101	62	412	260	63	314	171	55	485	256	53	484	158	33	470	59	13	989	9	1
<b>Itä-Suomi</b>	17	10	59	136	75	55	126	59	47	174	79	45	148	57	39	154	27	18	323	3	1
<b>Oulun lääni</b>	15	10	67	50	36	72	76	48	63	99	47	47	71	29	41	73	9	12	168	3	2
<b>Lapin lääni</b>	7	2	29	21	8	38	16	9	56	15	7	47	20	4	20	27	0	0	56	0	0

K = kaikki

T = täysimetyks

**Liitetaulukko 6. Täysimetyks ja rintaruokinta raskauden keston mukaan, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**

	Lapsen ikä, kk											
	<1		≥1		≥2		≥3		≥4		≥5	
Raskauden kesto	T %	R %	T %	R %	T %	R %	T %	R %	T %	R %	T %	R %
≤ 37 vk	29	91	46	77	28	73	28	61	24	62	10	55
38-41 vk	65	94	61	88	59	83	53	78	36	74	15	66
≥ 42 vk	60	90	71	92	59	80	53	74	30	72	12	56

T= täysimetyks  
R= rintaruokinta

## Liitetaulukko 7. Äitien ilmoittamia imetyksen lopettamissyitä (% maininnoista) ja imetyksen keskimääräinen kesto

Syy	N	%	Imetyksen kesto (kk)
Imetysongelmat / rintamaitoa ei alkanut erittyä / imetys ei lähtenyt käyntiin / vauva ei alkanut imeä ym.	370	11	1
Rintamaito loppui	835	24	2,5
Rintamaidon määrä väheni / maito ei enää riittänyt / lapsi tarvitsi lisämaitoa	701	21	3
Lapsi lopetti imemisen / ei jaksanut / ei malttanut	383	11	5
Äidin sairaus / lääkitys	199	6	2
Lapsen sairaus / allergia / sairaalassa olo	159	5	3
Rintaongelmat	96	3	1,5
Kaksoset	76	2	2
Keskosuus	61	3	1
Uusi raskaus	21	1	7
Muu syy	510	15	3
- Äidin halu lopettaa	96		5
- Väsymys / stressi / hankaluus / masennus	150		3,5
- Äidin töihin meno / opiskelemaan paluu	37		6,5
- Äidillä ei imetyksmotivaatiota / päätös olla imettämättä	37		0,5
- Kulttuuri	9		1
- Ajan puute	19		2
- Tuttipullo vieroitti	78		3
- Äidin tupakointi	25		1
- Adoptiolapsi / huostaanotto / päihteiden käyttö	18		0
- Hampaiden tulo / pureminen	41		6,5

**Liitetaulukko 8. Ravintoa tai vettä pullosta saaneet lapset iän mukaan, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**

	Lapsen ikä, kk								
	<1	≥1	≥2	≥3	≥4	≥5	≥6-8	≥9-11	≥11
Äidinmaidonkorvike	39	40	43	45	45	51	54	62	55
Teollinen lastenvelli	0	1	3	8	23	38	38	38	49
Vesi	10	10	11	11	17	24	34	37	41
Sokerivesi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tavallinen maito	0	0	0	0	0	0	1	5	32
Muu ravinto*	4	3	3	2	2	1	2	3	1

\*mukana pullosta annettu rintamaito



**Liitetaulukko 9. Yksinomaan äidinmaidonkorviketta maitonaan saaneet lapset lääneittäin iän mukaan, % ikäryhmään kuuluneista lapsista**

	Lapsen ikä, kk											
	<1	≥1	≥2	≥3	≥4	≥5	≥6	≥7	≥8	≥9	≥10	≥11
<b>Koko maa</b>	7	13	16	18	13	14	15	19	22	20	20	7
<b>Etelä-Suomi</b>	6	13	14	18	14	11	16	14	16	22	21	7
<b>Länsi-Suomi</b>	7	11	17	18	12	15	14	21	29	17	19	9
<b>Itä-Suomi</b>	0	18	23	22	18	12	11	27	24	13	14	0
<b>Oulu</b>	7	10	11	18	7	23	20	35	24	36	25	10
<b>Lappi</b>	29	29	13	7	10	26	41	21	15	0	20	0

**Liitetaulukko 10. Kiinteän lisäruoan saanti lapsen iän mukaan, % ikäryhmään kuuluneista**

	Lapsen ikä, kk				
	≥2	≥3	≥4	≥5	≥6-8
<b>Peruna ja kasvikset</b>	2	8	46	77	95
Etelä-Suomi	2	5	44	75	93
Länsi-Suomi	2	9	49	80	96
Itä-Suomi	4	14	45	75	96
Oulu	1	14	37	77	93
Lappi	6	7	70	96	96
<b>Marjat ja hedelmät</b>	2	6	34	68	90
Etelä-Suomi	2	4	31	66	88
Länsi-Suomi	2	6	37	70	91
Itä-Suomi	3	11	34	71	93
Oulu	0	11	37	63	93
Lappi	6	7	50	81	91
<b>Viljaruoat</b>	2	3	13	47	85
Etelä-Suomi	2	3	15	47	84
Länsi-Suomi	1	3	13	46	86
Itä-Suomi	1	4	10	45	87
Oulu	5	3	8	42	85
Lappi	0	13	20	74	93
<b>Liha-, kala- ja munaruoat</b>	0	0	2	24	76
Etelä-Suomi	0	0	3	26	74
Länsi-Suomi	0	0	2	21	76
Itä-Suomi	0	0	2	25	80
Oulu	0	0	1	21	79
Lappi	0	0	0	41	86
<b>Rasvat</b>	0	0	1	2	6
Etelä-Suomi	0	0	1	1	5
Länsi-Suomi	1	1	0	3	7
Itä-Suomi	0	1	2	4	6
Oulu	0	0	0	3	8
Lappi	0	0	0	0	0

# SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SELVITYKSIÄ

**SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS RAPPORTER**  
**REPORTS OF THE MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH**  
**ISSN 1236-2115**

## 2005:

- 1 Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä - ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta.  
ISBN 952-00-1593-0  
ISBN 952-00-1678-3 (PDF)
- 2 Anna-Liisa Salminen, Pirjo-Liisa Kotiranta. Eletään hyvää elämää. Itse. Kansallinen ITSE-hanke apuvälineosaamista ja –palveluja kehittämässä.  
ISBN 952-00-1611-2 (nid.)  
ISBN 952-00-1612-0 (PDF)
- 3 Asko Rauta. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. (Julkaistaan ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-1666-X (nid.)  
ISBN 952-00-1667-8 (PDF)
- 4 Erkki Paara. Vammaispalvelujen järjestäminen ja osaaminen. Selvitys vammaislakien yhdistämisestä.  
ISBN 952-00-1636-8 (nid.)  
ISBN 952-00-1637-6 (PDF)
- 5 Työsuojelustrategian seurantaraportti 2004.  
ISBN 952-00-1699-6 (nid.)  
ISBN 952-00-1700-3 (PDF)
- 6 Helena Piirainen et al. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus ja käyttö vuonna 2003.  
ISBN 952-00-1701-1 (nid.)  
ISBN 952-00-1702-X (PDF)
- 7 Petri Virtanen, Jarkko Tonttila. Palvelujärjestelmä toimivaksi. Seutukunnallisten kehittämishankkeiden ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeilujen arviointi.  
ISBN 952-00-1707-0 (nid.)  
ISBN 952-00-1708-9 (PDF)
- 8 Asko Suikkanen, Ritva Linnakangas, Minna Harjajärvi, Maria Martin. Kokeilusta KIPINÄÄ. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi.  
ISBN 952-00-1722-4 (nid.)  
ISBN 952-00-1723-2 (PDF)

- 9 Hanna Jurvansuu, Pekka Huuhtanen. Työolojen kehitys työsuojeluhallinnon pairoalueilla 1997-2003.  
ISBN 952-00-1719-4 (nid.)  
ISBN 952-00-1726-7 (PDF)
- 10 Olli Oosi, Petri Virtanen, Jarkko Tonttila. Työ tekijäänsä kiittää. Työolojen kehittämishankkeiden arviointi.  
ISBN 952-00-1746-1 (nid.)  
ISBN 952-00-1747-X (PDF)
- 11 Anna-Mari Ruonakoski, Sakari Somerpalo, Juha Kaakinen, Riitta Kinnunen. Esteettömyys ja ikääntyneiden palvelutarve.  
ISBN 952-00-1750-X (nid.)  
ISBN 952-00-1751-8 (PDF)
- 12 Arbetarskyddsstrategins uppföljningsrapport 2004.  
ISBN 952-00-1758-5 (inh.)  
ISBN 952-00-1759-3 (PDF)
- 13 Occupational Safety and Health Strategy. Follow-up Report 2004.  
ISBN 952-00-1760-5 (print)  
ISBN 952-00-1761-5 (PDF)
- 14 Kari Pesonen. Ympäristömelun haittojen arvioinnin perusteita.  
ISBN 952-00-1684-8 (nid.)  
ISBN 952-00-1685-6 (PDF)
- 15 Ossi Piironen, Reetta Siukola. Ehkäisevän päihdetyön toimintalinjoja. Alkoholi-ohjelmaan liittyneiden sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toiminta 2004-2005.  
ISBN 952-00-1782-8 (nid.)  
ISBN 952-00-1783-6 (PDF)
- 16 Hyvinvointi 2015. Sosiaalialan tulevaisuus –seminaari 10.5.2005. Toim. Reijo Väärälä, Milla Roos.  
ISBN 952-00-1786-0 (nid.)  
ISBN 952-00-1787-9 (PDF)
- 17 Rauni Väänänen-Sainio. Vanhusten ja vammaisten kotiin annettavien palvelujen ja asumispalvelujen asiakasmaksujen uudistaminen. (Julkaistaan ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-1792-5 (PDF)
- 18 Erna Snellman, Markku Pekurinen. Erityisen kalliit ja vaativat hoidot. Erityisen kalliin hoidon, vaativan erityistason keskitettävän hoidon ja TEO:n kriminaalipotilaiksi määrittämien hoidon kustannukset vuonna 2004.  
ISBN 952-00-1770-4 (nid.)  
ISBN 952-00-1771-2 (PDF)
- 19 Kaija Hasunen, Sanna Ryytänen. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005.  
ISBN 952-00-1799-2 (nid.)  
ISBN 952-00-1800-X (PDF)