

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

---

MAAHANMUUTTAJAÄITI NEUVOLAN  
ASIAKKAANA  
– haasteita suun terveydenhoitotyöhön

Heta Göös 0403938  
Neea Laurila 0400282  
Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia  
Mannerheimintie 172  
Suuhygienisti SD04S1  
Opinnäytetyö  
04.12.2007

---

Ohjaajat: Tuula Toivanen-Labiad  
Anu Keto



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma		Suuhygienisti	
Tekijä/Tekijät			
Göös Heta ja Laurila Neea			
Työn nimi			
Maahanmuuttajaäiti neuvolan asiakkaana -haasteita suun terveydenhoitotyöhön			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Syksy 2007	17	
<p><b>TIIVISTELMÄ</b></p> <p>Tämän työn tarkoitus on selvittää kulttuurin, imetyksen ja suunterveyden välisiä yhteyksiä. Tämä opinnäytetyö on osa suun terveydenhuollon koulutusohjelman hanketta "Näyttöön perustuvan monikulttuurisen suun terveydenhoitotyön kehittäminen". Tietoa työhömmme olemme etsineet eri tutkimuksista ja aiheeseen liittyvistä kirjoista, artikkeleista tai muista julkaisuista. Tietokantoina olemme käyttäneet Arto-, Medic-, Helka-, Linda-, Nelli- sekä Ovid-tietokantaa. Tutkimuslähteinä olemme käyttäneet pääasiassa Ovidin lähteitä. Muina lähteinä käytämme erilaisia teoksia, lehtiartikkeleita ja yleisiä internet-sivuja. Työssämme keskitymme pääasiassa somaliäitien imetystottumuksiin, sillä muista kulttuureista tutkittua tietoa ei löytynyt. Käsittelemme tietoa yleisistä imetyssuosituksista, maahanmuuttajaäitien imetystottumuksista, pulloruokinnasta, tuttipullokariesta, parentavirheistä sekä tutin käytöstä. Nämä käsitteet ovat olleet meillä myös hakusanoina tietoa etsiessämme. Peilaamme aiheitamme suun terveyteen.</p> <p>Äidinmaito on ravitsemuksellisesti aina oikeanlaista ravintoa lapselle. Suomalaisten suositusten mukaan lasta tulisi täysimettää 6 kuukautta ja osittain imettää 12 kuukauden ikään saakka. Kansainvälisten suositusten mukaan lasta tulisi täysimettää 6 kuukautta ja osittain imettää 24 kuukautta lisäruoan ohella. Jos imetys ei jostain syystä onnistu tai vauva tarvitsee lisämaitoa, voi maitoa antaa vaihtoehtoisesti tuttipullosta. Lisämaitona annetaan ensisijaisesti äidin omaa lypettyä maitoa. Tarpeen vaatiessa lapselle annetaan toisen äidin luovutusmaitoa tai korvikemaitoa.</p> <p>Tutkimuksissa on todettu, että useiden maahanmuuttajaäitien imetystottumukset muuttuvat heidän tullessaan Suomeen. Esimerkiksi pitkään imettävistä yhteisöistä saapuvat naiset lopettavat imettämisen huomattavasti aikaisemmin. Syyksi on arveltu korvikkeiden helppoa saatavuutta ja turvallisuutta Suomessa. Myös uskonnolla voi olla vaikutusta imettämisen lopettamiseen, sillä esimerkiksi islamilainen äiti ei halua imettää lastaan julkisesti. Lasten lukumäärä islamilaisissa perheissä on usein suuri ja pulloruokinta tuntuu usein yksinäisestä ja työteliästä äidistä helpolta ja nopealta ratkaisulta.</p> <p>Haasteena kuitenkin on imetyksen, tuttipullon tai tutin vaikutus lapsen suun terveyteen. Imetys edistää lapsen suun alueen lihaksiston ja leukojen ihanteellista kehittymistä. Kuitenkin jos imetys jatkuu yli 1,5 vuotta ja lapsi saa päivässä yli 3 kertaa sokeripitoisen aterian, niin varhaislapsuuden karies riski on erittäin suuri. Tutin pitkittyneellä käytöllä ja pulloruokinnalla voi olla haitallista vaikutusta lapsen suunterveyteen. Tuttipullo voi aiheuttaa tuttipullokariesta ja tutti parentavirheitä.</p>			
Avainsanat			
Imetys, kulttuuri, imetystottumukset, tuttipullokaries, tutti, parentavirheet			



Degree Programme in		Degree	
Oral hygiene		Bachelor of Health Care Service	
Author/Authors			
Göös Heta and Laurila Neea			
Title			
The Culture, Breastfeeding And Oral Health			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Autum 2007	17	
<p>ABSTRACT</p> <p>Our final project covered the connection of culture, breastfeeding and oral health. This study included information of the general breastfeeding recommendations, immigrant mothers' breastfeeding habits, bottle-feeding, baby bottle caries, malocclusions and using of a comforter.</p> <p>This final project was a functional final project. We sought information from different researches, books, articles and other publications. We used Arto-, Medic-, Helka-, Linda-, Nelli- and Ovid-databases. We used mainly sources of research from Ovid. Other sources included different writings, journal articles and public web pages. We wrote mostly on Somali mothers' breastfeeding habits because we didn't find information on any other cultures.</p> <p>Mother's milk is always the best nutrient for babies. In Finland it is recommended that mothers only breastfeed their children six months and partially until 12 months. International practice is that you should only breastfeed your baby for six months and partially 24 months. After six months the baby needs some added nutrient. If one cannot breastfeed, one can give baby formula when feeding their baby. The bottle feeding can cause damage for babies oral health. It can cause baby bottle caries or malocclusions. Also if one's baby uses a comforter, it can cause the same problems.</p> <p>In the researches it has been found out, that many immigrant mothers break their breastfeeding habits when they have immigrated to Finland. The reason for this that milk formula are harmless and it is easy to obtain in Finland. Also religion can have an effect on breaking up the breastfeeding. For example an Islamic mother doesn't want to breastfeed in public. In Islamic families they often have many children and that is the reason why the mothers can feel that the bottle feeding is an easier and a faster alternative.</p>			
Keywords			
Culture, breastfeeding habits, baby bottle caries, malocclusions, comforter			

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	2
2 IMETYSSUOSITUKSET JA IMETYKSEN TOTEUTUMINEN .....	3
2.1 Imetys Suomessa .....	4
2.2 Lisäruokinta ja vieroittaminen äidinmaidosta .....	5
2.3 Imetys- ja lisäruokasuositukset .....	5
3 SOMALIALAINEN ÄITI NEUVOLAN ASIAKKAANA .....	6
3.1 Integraatioprosessi ja uskonto .....	6
3.2 Kokemuksia neuvolakäynneiltä .....	7
3.3 Haasteita kulttuurit huomioivaan terveysneuvontaan .....	8
4 IMETYKSEN HYÖDYT JA HAITAT .....	9
4.1 Imetyksen hyödyt sekä lapselle että äidille .....	9
4.2 Äidinmaidon sisältämät ravintoaineet .....	10
4.3 Tutin käytön suositukset sekä – haitat parentaelimille .....	11
4.4 Imetyksen haitat .....	12
4.5 Imetyskäytännöt ja hampaiden reikiintyminen .....	13
4.6 Haasteita imetysneuvontaan .....	15
POHDINTA .....	16
LÄHTEET .....	17

## 1 JOHDANTO

Tämän työn tarkoituksen on selvittää kulttuurin, imetyksen ja suunterveyden välisiä yhteyksiä. Suomessa aiheemme on tutkittu hyvin vähän. Tietoa imetyksestä ja suun terveydestä löytyy jonkin verran, mutta kun aiheeseen liittyy kulttuurisensitiivisen näkökulman ovat hakutulokset hyvin vähäisiä. Olemme hyödyntäneet ulkomaisia lähteitä, joista tietoa on löytynyt hieman paremmin. Olemme etsineet tietoa eri tutkimuksista ja aiheeseen liittyvistä kirjoista, artikkeleista tai muista julkaisuista. Tietokantoina olemme käyttäneet Arto-, Medic-, Helka-, Linda-, Nelli- sekä Ovid-tietokantaa. Työssämme keskitymme pääasiassa somaliäitien imetystottumuksiin, sillä muista kulttuureista tutkittua tietoa ei löytynyt. Käsittelemme tietoa yleisistä imetyssuosituksista, maahanmuuttajaäitien imetystottumuksista, pulloruokinnasta, pullo karieksesta, parentavirheistä sekä tutin käytöstä. Nämä käsitteet nousevat useimmin kirjallisuudesta esille. Peilaamme aiheemme suunterveyteen. Työmme tavoitteena on etsiä kehittämishaasteita maahanmuuttajaäitien imetysneuvontaan.

Imetys on kehittynyt jo miljoonia vuosia sitten ainoaksi turvalliseksi ruokkimismuodoksi. Lajimme on mukautunut ja selviytynyt imetyksen ansiosta 99 % koko ihmiskunnan olemassaolon kestosta. Imetystietous on siirtynyt perimätietona esihistorialliselta ajalta tähän päivään saakka. 1900-luvulla siirryttiin säännellystä rintaruokinnasta lapsentahtiseen imetykseen. Vähitellen on siirrytty vauvamyönteisyyden kauteen. Jo 1900-luvun alusta 1940-luvulle imetystä suositeltiin vuoden ikään saakka ja lisäruokaa annettiin vasta yli puolivuotiaille. 1970-luvulle saakka lisäruokien antamista aikaistettiin ja imetyssuosituksia lyhennettiin. Imetyksen elvyttäminen alkoi kuitenkin vuosikymmenen lopulla. Imetyssuositukset pitenevät merkittävästi 1980-luvulla. Tällöin lisäruokien antoa neuvottiin siirtämään puolivuotiaaksi allergioiden ehkäisyn vuoksi. STAKES käynnisti Suomessa vauvamyönteisyysohjelman vuonna 1993. Käytännöt edistivät imetystä, mutta jäivät melko lyhytaikaisiksi. Kesällä 1997 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi imeväisikäisten imetys- ja lisäruokaohjeet kirjana. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmät työskentelevät uudistaakseen lasten ravitsemussuosituksia ajan mukaisiksi ja kansallisen painotuksen huomioiden (Lyytikäinen 2002).

Äidinmaito on ravitsemuksellisesti aina oikeanlaista ravintoa lapselle. Jos imetys ei jostain syystä onnistu tai vauva tarvitsee lisämaitoa voi maitoa antaa vaihtoehtoisesti tuttipullosta. Lisämaitona annetaan ensisijaisesti äidin omaa lypsettyä maitoa. Tarpeen vaatiessa lapselle annetaan toisen äidin luovutusmaitoa tai korvikemaitoa (Niemelä 2006). Pulloruokinnalla voi olla haitallista vaikutusta lapsen suunterveyteen. Se voi aiheuttaa tuttipullokariesta tai purentavirheitä. Myös tutin pitkittyneellä käytöllä on vaikutusta lapsen purentaan.

Tutkimuksissa on todettu, että useiden maahanmuuttaja äitien imetystottumukset muuttuvat heidän tullessaan Suomeen. Esimerkiksi pitkään imettävistä yhteisöistä saapuvat naiset lopettavat imettämisen huomattavasti aikaisemmin. Syyksi on arveltu korvikkeiden helppoa saatavuutta ja turvallisuutta Suomessa. Myös uskonnolla voi olla vaikutusta imettämisen lopettamiseen, sillä esimerkiksi islamilainen äiti ei halua imettää lastaan julkisesti. Lasten lukumäärä islamilaisissa perheissä on usein suuri ja pulloruokinta tuntuu usein yksinäisestä ja työteliästä äidistä helpolta ja nopealta ratkaisulta. (Nurttila 1996–2006)

Kulttuurit muokkaavat jokaiselle aikakaudelle ja kansalle oman käsitykset siitä, mikä on hyvä tapa kasvattaa lasta tai imettää häntä. Nykyiselle aikakaudellemme tyypillisiä ilmiöitä ovat ainakin yksilöllisyyden ja omien valintojen korostaminen, itsenäisyyden ihannoiminen ja tiedon ja taloudellisen menestyksen arvostaminen (Ruohotie 2003).

## 2 IMETYSSUOSITUKSET JA IMETYKSEN TOTEUTUMINEN

Suomalaisten imetyssuosittelusten mukaan lasta tulisi täysimettää 6 kuukauden ikään saakka. Täysimetys tarkoittaa lapsen ruokkimista pelkästään rintamaidolla, jonka lisäksi lapselle voidaan antaa pieniä määriä vettä lusikalla ja vitamiinivalmistetta. Osittaista imetystä suositellaan 6-12 kuukauden iässä kiinteiden ruokien ohella. Rintamaidon puuttuessa lapselle suositellaan annettavaksi teollisia äidinmaidonkorvikkeita. Kiinteäksi ruoaksi annetaan lapselle aluksi kasvis- ja hedelmäsoseita ja vähitellen laajennetaan ruoka-aine valikoimaa koskemaan kaikkia ruoka-aineita. Kiinteään ruokaan siirrytään kuitenkin lapsen tarpeiden, kasvun ja

valmiuksien mukaan, mutta viimeistään kuuden kuukauden iässä. Maitotuotteita suositellaan annettavaksi lapsille vähitellen vasta kymmenen kuukauden iästä lähtien kuitenkin niin, että ruokajuomana lapsi joisi lehmän maitoa vasta vuoden iässä. Ravinnon lisäksi imeväisiässä suositellaan D-vitamiini lisää valmisteena. Tuttipullosta suositellaan luopumaan viimeistään noin vuoden iässä. (Hasunen ym. 2004)

Myös WHO:n imetyssuositusten mukaan lasta täysimetetään 6 kuukautta ja osittaista imetystä jatketaan kahteen ikävuoteen saakka. Tällöin lapsen ruokavalion monipuolisuudesta huolehtiminen ja syömistaitojen kehittyminen ikää vastaavaksi on tärkeää (WHO 2001).

## 2.1 Imetys Suomessa

Imeväisikäisten ravitsemussuositukset ja imetyksen kesto ovat vaihdelleet vuosikymmenestä toiseen. Suomessa imetyksen yleisyydestä ja kestosta on tehty selvityksiä ja tutkimuksia jo 1920-luvulta lähtien. Vähiten lapsia imetettiin 1960–1970-lukujen vaihteessa, jolloin puolivuotiaista lapsista vain yksi kymmenestä sai rintamaitoa. Vuonna 1995 tehdyn valtakunnallisen tutkimuksen mukaan 52 % puolivuotiaista lapsista sai rintamaitoa, ja 10 % neljän kuukauden ikäisistä lapsista oli täysimetettyjä. Vuonna 1995 Keski-Suomen alueella syntyneistä lapsista 62 % sai rintamaitoa puolen vuoden ikäisenä, ja 42 % neljän kuukauden ikäisistä lapsista oli täysimetettyjä (Sairanen, Nurttila 2002. 673–679).

Vuonna 1997 puolivuotiaita vantaalaislapsia imetettiin saman verran kuin Suomessa vuonna 1995 (52 %). Täysimetettyjen neljän kuukauden ikäisten lasten osuus oli sen sijaan suurempi (20 %) kuin valtakunnallisessa tutkimuksessa (10 %). Lisäravintoon vantaalaislapset siirtyivät lähes ravitsemussuositusten mukaisesti. Tupakoimattomat äidit imettivät selvästi useammin ja pidempään kuin tupakoivat kuin myös lapsen tutin käyttö vähensi imetystä. Tehostettua imetysohjausta tarvitsevat erityisesti nuoret, vähän koulutetut ja tupakoivat sekä keskoslasten äidit (Sairanen, Nurttila 2002. 673–679).

Täysimetyksen tavoite toteutuu Suomessa harvoin. Vuonna 2000 tehdyn tutkimuksen mukaan alle kuukauden ikäisistä lapsista vain noin 65 % lapsista oli täysimetettyjä ja

neljän kuukauden ikäisistä lapsista noin 15 %. Rintamaidon ohella muuta ravintoa sai joka toinen puoli vuotta täyttäneistä. 9-11 kuukautta olevista lapsista 37 % ja yli 11 kuukauden ikäisistä lapsista 26 % sai rintamaitoa. Imetyksessä on suuret alueelliset ja neuvolakohtaiset erot. Eroavuuksiin vaikuttavat terveydenhuollon antama ohjaus ja tukitoimet, äitien koulutustausta ja perheiden sosiaalinen ja taloudellinen tilanne. Myös tupakoinnilla ja alkoholin käytöllä oli vaikutusta imetyksen keston. (Hasunen – Ryyänen 2005).

## 2.2 Lisäruokinta ja vieroittaminen äidinmaidosta

Lapsen ollessa 4- 6 kuukautta suositellaan annettavaksi lapselle lisäruokaa. Lisäruoan antaminen lapselle on kuitenkin hyvin yksilöllistä ja riippuu lapsen tarpeista. Ensimmäisiä suositeltavimpia lisäruokia ovat esimerkiksi peruna, muut kasvikset sekä hedelmät ja marjat. Lihaa ja viljatuotteita lapselle suositellaan annettavaksi 5-6 kuukauden iästä lähtien. Lapsen ollessa lähellä vuoden ikää hänelle voi antaa lehmänmaitovalmisteita. Lapsi tyydyttää nesteen tarpeensa äidinmaidolla tai äidinmaitokorvikkeella. Täysimetetty lapsi ei siis tarvitse vettä tai muuta nestettä alle 5 kuukauden iässä. Kun lapselle aloitetaan kiinteät lisäruoat voi hänelle antaa vettä juomaksi, mutta mehua ei ravitsemussuosituksissa suositella. Mehun käyttö nähdään tarpeettomana lapsen ravinnossa, joka vaarantaa myös lapsen hampaiden terveyden (Sairanen - Nurttila 2002). Kun lapsi osaa esimerkiksi istua, ottaa käteensä ruokaa ja viedä sen suuhunsa ja osoittaa mielenkiintoa ruokaa kohtaan alkaa hän olla valmis syömään muutakin kuin äidinmaitoa. Lapsi kannattaa alusta asti totuttaa perheen yhteisiin ruokailuhetkiin, eikä hänelle tarvitse hankkia teollisia vellejä tai purkkiruokia. Kun lapsi tutustuu kiinteisiin ruokiin, on se merkki siitä, että vieroittaminen rinnasta on alkanut. Vieroittaminen voi tapahtua monella tapaa, se voi olla osittaista, asteittaista tai äkillistä. Osittain vieroittamalla esimerkiksi yöimetykset jätetään pois. Asteittainimetyksessä imetykset aletaan pikkuhiljaa vähentää. Äkillinen vieroittaminen tapahtuu kerrasta poikki- periaatteella, joka voi olla kyseessä esimerkiksi, jos äiti tai lapsi sairastuu. Lapsi tarvitsee erityisen paljon hellyyttä ja huomiota vieroituksen yhteydessä, ettei hän tunne itseään hylätyksi ja torjutuksi (Niemelä 2006).

## 2.3 Imetys- ja lisäruokasuositukset



Suomalaiset ja kansainväliset imetyssuositukset poikkeavat toisistaan osittaisen imetyksen suositellusta kestossa. Kansainvälisten imetyssuositusten mukaan lasta tulisi osittain imettää 2-vuotiaaksi saakka, kun taas suomalaisten imetyssuositusten mukaan vuoden ikään saakka.

Imetyksen onnistumisesta ja – kestosta on tehty monia erilaisia tutkimuksia ja selvityksiä. On todettu, että imetyksen kestoja vähensivät esimerkiksi äidin tupakointi, huono koulutustausta ja perheen sosiaalinen ja taloudellinen tilanne. Myös alueelliset erot ovat suuria. Neuvolan antamalla hyvällä ohjauksella pystytään taas tukemaan äitiä pidempään imetykseen.

Kun lapsi on yli 4 kuukautta, voidaan hänelle aloittaa lisäruoka äidinmaidon ohella. Lisäruoan aloitus on kuitenkin hyvin yksilöllistä, mutta suositellaan, että se aloitetaan viimeistään lapsen ollessa 6 kuukautta. Tutustuminen aloitetaan perunalla, kasviksilla, hedelmillä ja marjoilla. Liha- ja viljatuotteita suositellaan annettavaksi 5-6 kuukauden iästä lähtien ja maitotuotteita vasta kun lapsi on lähellä yhtä ikävuottaan. Paras juoma lapselle on äidinmaito tai äidinmaidonkorvike, mutta myös vettä voi antaa lapsen aloittaessa lisäruokaa. Mehua ei suositella, sillä se vaarantaa lapsen hampaiden terveyden.

### 3 SOMALIALAINEN ÄITI NEUVOLAN ASIAKKAANA

#### 3.1 Integraatioprosessi ja uskonto

Suomeen tulleista somalialaisista suurin osa on turvapaikan hakijoita. Syy turvapaikan hakemiseen on yleensä vainon kohteeksi joutuminen. Tätä selitetään usein perheenjäsenten, lähisukulaisten tai omasta hallituksen vastaisesta toiminasta tai aiheettomasta epäilystä johtuvaksi. Sillä, mihin klaaniin kuulut on suuri merkitys vainoamisen suhteen. Uuteen maahan saapuminen aloittaa uuteen yhteiskuntaan siirtymisprosessin, jota kutsutaan siirtymävaiheeksi. Tässä vaiheessa henkilökohtainen identiteetti ja käyttäytyminen pyritään mukauttamaan lähemmäs valtaryhmää vastaavaa. Kulttuuriin sopeutuminen kestää useiden sukupolvien ajan. Tätä kestää niin kauan, kunnes uuteen yhteiskuntaan sopeutumista kuvastava identiteetti on muodostunut.

Suomessa pysyvästi oleskelevan ulkomaalaisväestön asema ei eroa juurikaan muusta väestöstä. Kulttuuriin siirtymävaiheessa perheen organisointi ja yhdistäminen on ollut eräs keskeinen piirre Suomessa asuville somalialaisille (Hassinen-Ali-Azzani 2004).

Islam ohjaa somalialaisten elämää. Somalialaiset korostavat terveyden ylläpitämistä. Tähän kuulu puhtaus, jota islaminuskoiset noudattavat monissa asioissa. Puhtauteen liittyy myös sukupuolihygienia, jonka vuoksi somalialaiset välttävät yhdyntää 40 päivää synnytyksen jälkeen. Tänä aikana mies ja vaimo eivät ole paljon tekemisissä keskenään. Somaliassa äideillä on ollut suvun naispuoliset jäsenet, erityisesti äidit apuna ja tukena lapsen synnyttämisen jälkeen. Suomessa äidin ja suvun naisten tuen mahdollinen puuttuminen on muokannut käytäntöä siten, että aviomies on äidin apuna ja tukena synnytyksessä ja sen jälkeisenä aikana (Hassinen-Ali-Azzani 2004).

### 3.2 Kokemuksia neuvolakäynneiltä

Somalialaiset pyrkivät säilyttämään terveytensä ja hakeutuvatkin helposti hoidattamaan vaivojaan. Yleisesti ottaen äidit ovat olleet tyytyväisiä neuvolapalveluihin. Somaliäidit pitävät neuvolakäytäntöä kuitenkin outona. Neuvolasta äidit olivat saaneet ohjeita mm. Ehkäisyn käyttöön, lasten ruokinta-ohjeisiin, lapsen ihannepainoon, kasvuun ja D-vitamiinin antoon. Äidit ovat oppineet esimerkiksi, että aikaisemman somalikäsityksen mukaan ihanteena ollut pullea ja isokokoinen lapsi ei välttämättä ole terve lapsi. Ruoka-aikojen aikataulusidonnaisuus on somalialaisille vierasta. Äidit kokevat puutteelliseksi tietonsa ihon hoidosta ja vitamiinien käytöstä. Hoitohenkilöt ovat maininneet somalialaisten omat hoitamisen tiedot ja taidot, toivoen niiden säilyttämistä. Heidän mukaan lasten käsittely on yleensä lämmintä, myönteistä, luontevaa ja reipasta. Somalivanhemmat myös kuuntelevat lasta eivätkä helposti vastaa lapsen puolesta (Hassinen-Ali-Azzani 2004).

Vuorovaikutus neuvolassa on joskus ongelmallista. Somalialaiset omaksuvat nopeasti suomen kielen, mutta joskus apuna on ammattitulkki tai aviomies. Ongelmaksi on koettu tiedon kulkeutuminen tulkilta äidille. Somalialaiset ovat myöhemmin omaksuneet suomen kieltä, ja ovat rohkaistuneet palvelujen käyttöön. Hoitohenkilöt kuvaavat somalialaisia ystävällisiksi, kohteliaiksi, huumorintajuisiksi paljon elämää kokeneiksi ja

siihen tyynesti suhtautuviksi ihmisiksi. Kanssakäyminen somaliperheiden kanssa on rehtiä, avointa ja helppoa. Vuorovaikutustilanteessa somalialainen haluaa samanlaista asiakkaan kohtelua kuin toivoisi itsekkin saavan (Hassinen-Ali-Azzani 2004).

Somaliperheet pitävät lapsia Jumalan lahjana. Isoa lapsiperhettä arvostetaan omassa kulttuurissa. Islam suosittelee kahden vuoden väliaikaa raskauksien välillä. Kun Somaliassa äidit ovat ehkäisseet uutta raskautta imettämällä, Suomessa osa heistä käyttää ehkäisyvälineitä. Suhtautuminen perhesuunnitteluun vaihtelee. Terveystenhoitajat valistavat perheitä ehkäisyn käytössä (Hassinen-Ali-Azzani 2004).

### 3.3 Haasteita kulttuurit huomioivaan terveysneuvontaan

Kun somalialaiset saapuvat Suomeen, he aloittavat siirtymäprosessin. Tällä siirtymäprosessilla pyritään mukautumaan valtaväestöön. Kotimaassaan somalialaiset äidit kertovat imettävänsä puolestatoista vuodesta kahteen ikävuoteen saakka. Tällä ajatellaan olevan uskonnollinen vaikutus ja samalla ehkäistään uutta raskautta. Suomessa somalialaisten imetyksen kesto on selvästi lyhempi. Tähän uskotaan olevan syynä esimerkiksi puuttuva äidintuki ja kotiapu, sekä suomalaisten äidinmaidonkorvikkeiden helppo saatavuus ja turvallisuus.

Somaliäidit ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä neuvolapalveluihin, vaikka he eivät olekaan tottuneet käytäntöön omassa kulttuurissaan. He kokevat saavansa hyvää tietoa lapsen hoidosta. Joskus tiedon kulku on ongelma. Jos somaliäidin suomenkielitaito on puutteellinen apuna saattaa olla läheinen tai tulkki. Kuitenkin ongelmana saattaa olla myös tiedonkulku tulkilta äidille. Hoitohenkilöiden mielestä somaliäidit ovat ystävällisiä ja heidän kanssaan vuorovaikutus on avointa ja helppoa. Lapsiaan somaliäidit kohtelevat lämpimästi ja luontevasti.

Somalialaiset äidit ovat kertoneet imettäneensä siellä puolestatoista kahteen vuoteen. Pitkään imettämisaikaan on liittynyt uskonnollinen vaikutus sekä uuden raskauden ehkäisy. Suomessa somaliäidit imettävät kahdesta yhdeksään kuukauteen. Lyhentyneeseen imetysaikaan somalialaisten mukaan ovat vaikuttaneet vähäinen rintamaidon erityis, lapsen sairastelu, lapsen halu lopettaa rintamaidon syöminen, kiire ja

puutteellinen keskittyminen imettämiseen, puuttuva kotiapu, sukulaisten ja erityisesti äidin tuen puuttuminen, puutteelliset kieli- ja kommunikaatiotaito ohjeiden saamiseksi neuvolasta ja ympäristön reaktiot. Hoitohenkilöiden mukaan somaliäitien imettäminen sujuu kuten suomalaisten äitienkin (Hassinen-Ali-Azzani 2004).

Vantaan neuvoloissa on huomattu, että pitkään imettävistä yhteisöistä saapuvat naiset lopettavat siirtolaisina imettämisen huomattavasti aikaisemmin. Korviketta ja pulloa tarjotaan lapsille jo ensimmäisistä elinviikoista alkaen ja täysimetus on harvinaista. Imetyksestä luovutaan vähitellen jo ensimmäisten kuukausien aikana. Tähän yhtenä syynä on epäilty Suomalaisten korvikkeiden helppoa saatavuutta ja turvallisuutta (Nurttila 1996–2006).

#### 4 IMETYKSEN HYÖDYT JA HAITAT

Lapsen paras ravinto alkuvaiheessa on äidin rintamaito. Imetus edistää lapsen suun alueen lihaksiston ja leukojen ihanteellista kehittymistä. Imemistarve on yksilöllinen ja yleensä se vähenee ensimmäisen ikävuoden lopulla kun hampaat puhkeavat. Silloin on usein mahdollista ja myös hyödyllistä luopua tutista ja tuttipullosta. Pitkittyneet tutin ja tuttipullon imemistottumukset lisäävät suun alueen ongelmia lapsella kuten purentavirheitä; avopurentaa, ristipurentaa ja saattavat ohjata leukaluiden kasvua epäedulliseen suuntaan. On kuitenkin järkevämpää valita lapselle litteä ja pehmeä tutti kuin sormi. Lapsen on helpompi päästä eroon tutista kuin sormesta, sillä sormi kulkee koko ajan lapsen mukana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004)

##### 4.1 Imetyksen hyödyt sekä lapselle että äidille

Imettäminen on luonnollisin tapa ruokkia lasta. Lapsi kokee mielihyvää, läheisyyttä ja turvallisuutta äidin imettäessä häntä. Lähes kaikki äidit voivat imettää lapsiaan. Vauvan syntymän jälkeen muutaman päivän sisällä rintamaito alkaa erittyä kunnolla. Äidin elimistössä tapahtuvat muutokset synnytyksen jälkeen sekä tiheä imetus saavat aikaan maidon muodostumisen rinnoissa. Imettämisellä öisin on erityisen suuri merkitys maidon muodostumiselle. Rintamaitoa erittyy yleensä juuri lapselle sopiva määrä,

kunhan lasta imetetään riittävän usein. Lapsentahtinen imetys, eli lapsen ruokkiminen hänen ruokahalunsa mukaan, on lapselle parasta (Hasunen ym. 2004).

Imettämisellä on todettu olevan monta hyödyllistä seurausta sekä äidille, että ennen kaikkea vauvalle. Imettäminen nopeuttaa äidin toipumista synnytyksestä ja synnytyselinten palautumista ennalleen. Se auttaa äitiä saamaan painonsa normaaliksi raskauden jälkeen. Imettämisen on todettu suojaavan äitiä myös munasarjasyövältä ja rintasyövältä. Rintamaidon ravintosisältö vastaa lapsen tarvetta ja sen ravintoaineet ovat tehokkaasti imeytyvässä ja hyväksikäytettävässä muodossa. Rintamaidossa on myös lukuisia aineita, jotka suojaavat lasta muun muassa tulehdussairauksilta ja ripuilta. Imettäminen edistää ruuansulatuskanavan kehittymistä erityisesti keskosilla. Imetys edistää äidin ja lapsen luonnollista yhteyttä sekä antaa perustan kiintymyssuhteen kehittymiselle. Se on myös eduksi hermoston kehitykselle etenkin keskosilla. Imettäminen on myös ekologisin ja taloudellisin keino ruokkia lastaan (Hasunen ym. 2004).

Jos rintamaito ei riitä, lapselle voi tällöin antaa teollisia äidinmaidonkorvikkeita, jotka ovat valmistettu lehmänmaidosta. Korvikkeita valmistetaan sekä jauhemaisina, että syöttövalmiina nesteinä. Korvike tarjotaan yleensä pullosta. Myös korviketta tarjottaessa ruokintahetkeen kuuluvat vauvan ja syöttäjän läheisyys sekä katsekontakti. Korviketta syötetään lapselle vapaasti nälän mukaan. Puhtaus on tärkeää pulloruokinnassa, joten tuttipullot sekä titit on pestävä huolellisesti jokaisen syöttökerran jälkeen (Hasunen ym. 2004).

#### 4.2 Äidinmaidon sisältämät ravintoaineet

Äidin maito sisältää kaikkia lapsen tarvitsemia ravintoaineita tarpeeksi paitsi D-vitamiinia. Puolen vuoden ikään asti lapsi selviää pelkästään näillä ravintoaineilla. Äidin maito sisältää hyvin paljon maitosokeria eli laktoosia. Rakenteeltaan laktoosi on disakkaridi, joka pilkkoutuu monosakkarideiksi: glukoosiksi ja galaktoosiksi. Laktoosia on äidinmaidossa 7g/dl ja se kattaisi noin 40 % lapsen energian tarpeen. Laktoosin lisäksi äidinmaidossa on pieniä määriä glukoosia (2mg/dl), glykolipidejä, glykoproteiineja ja erilaisia oligosakkarideja. Äidinmaito sisältää runsaasti rasvaa ja se imeytyy tehokkaasti sisältämänsä lipaasin ansiosta. Mutta maidon

monityydyttymättömien rasvahappojen suhdetta pidetään ihanteellisena. Lapsen kasvutapahtumassa olennaisena osana ovat äidinmaidon sisältämät proteiinit. Proteiineilla on myös muita merkityksiä kuten suoja-aineina, entsyymeinä kasvutekijöinä toimiminen sekä vitamiinien ja hormonien kuljettaminen. (Kämäräinen - Alaluusua 2005)

Proteiineja äidinmaidossa on selvästi vähemmän kuin lehmänmaidossa. Laimentamaton lehmänmaito onkin imeväisikäiselle lapselle vaarallista, sillä myös proteiinien laadut ovat erilaisia. Äidinmaito sisältää heraproteiinia, joka pilkkoutuu lapsen suolistossa helposti. Heraproteiini sisältää sellaisia valkuaisaineita, jotka suojelevat lasta erilaisilta infektioilta.

Äidinmaidon hiilihydraattien pääosan muodostaa maitosokeri eli laktoosi. Äidinmaidon suuri laktoosi määrä on lapsen aineenvaihdunnan kannalta tärkeä. (Simell - Simell 1997). Laktoosin ja karieksen yhteydestä ei ole saatu vielä varmuutta tutkimuksista huolimatta (Kämäräinen - Alaluusua 2005). Suurin osa äidinmaidon energiasta tulee rasvasta, josta vauva saakin yli 50 % energiastaan. Rasvahappojen määrät riippuvat myös äidin omasta ravinnostaan, sillä äidin rintarauhanen syntetisoi itse vain tyydyttyneitä ja lyhytketjuisia rasvahappoja. Jos äidin ruokavalio sisältää runsaasti tyydyttymättömiä rasvahappoja, niiden pitoisuus nousee myös äidinmaidossa. Äidinmaito sisältää selvästi vähemmän kivennäis- ja hivenaineita kuin lehmänmaito. Erityisesti äidinmaidon natrium-pitoisuus on vähäinen. Lisäksi äidinmaito sisältää esimerkiksi kalsiumia, fosforia ja rautaa. Lapsi tarvitsee äidinmaidon lisäksi vain D-vitamiinia, muuten äidinmaito sisältää kaikki lapselle välttämättömät vitamiinit. Kasvavan lapsen D-vitamiinin tarve on niin suuri, ettei äidinmaito pysty tyydyttämään sen tarvetta. Äidinmaito sisältää myös monia biologisesti aktiivisia aineita, joilla on merkitys lapsen kasvuun ja kehitykseen. Äidinmaito kehittää lapsen infektiosuojaa ja näin lapsi saa erityisen hyvän suojan niitä bakteereita vastaan, joita lapsen omassa äidissä tai lähiympäristössä esiintyy. (Simell - Simell. 1997).

#### 4.3 Tutin käytön suositukset sekä – haitat purentaelimille

Suomessa jo vuodesta 1970 jokainen vauva saa tutin suuhunsa jo synnytyssairaalassa. Tämä vallitseva suositus alkoi kun tutin käytön todettiin aiheuttavan vähemmän

ongelmia lapsen suun terveydelle kuin sormen imeskelyn. (Hurmarinta 1995). Turun yliopiston professori Juha Varrela on luonut muutamia suosituksia tutin käytöstä. Hän kehottaa antamaan lapselle mieluummin tutin kuin antaa lapsen imeskellä sormeaan tai huultansa. Hyvä tutti on pehmeä silikonitutti. Tuttia ei kannata tyrkyttää lapselle, vaan tuttia tulee käyttää vain silloin kun lapsi ei tule toimeen ilman sitä, esimerkiksi nukahtaessa, mutta ei nukkuessa. Unileluksi kannattaa jo varhaisessa vaiheessa ottaa joku muu kuin tutti, esimerkiksi nalle.

Lapsen imemistarve vähenee selvästi jo ennen yhden vuoden ikää, jolloin tutista ja tuttipullosta olisi luontevinta luopua. Viimeistään niiden käytöstä kannattaa luopua 1-1,5 vuoden ikään mennessä, kun imemistarvetta ei enää juurikaan ole. Takarajana tutin käytölle pidetään kahta vuotta, minkä jälkeen purentaongelmat lisääntyvät voimakkaasti. Tuttipulloa olisi hyvä käyttää vain jos imetys ei onnistu ja silloinkin vain ruokailuaikoina. (Mattila 2004)

Tutin käytön yhteyttä kariekseen on tutkittu. Oulun yliopistossa tehdyn seurantatutkimuksen mukaan tutti vaikuttaa suussa samalla tavalla kuin muutkin suun vierasesineet, kuten irtoproteesit ja oikomislaitteet, joiden on todettu lisäävän kariesaktiivisuutta ja -alttiutta. On myös havaittu, että tuttia käyttävällä lapsella on useimmin sammasta kuin muilla. Tutkimuksessa todettiin myös, että mitä kauemmin tutti oli käytössä, sitä suurempi kariesriski lapsella oli. Pitkittynyt tutin käyttö voi siis olla yksi lapsen varhaisen karieskehityksen riskitekijä. (Ollila 2003)

#### 4.4 Imetyksen haitat

Imetyksestä on lapsen suun terveydelle sekä hyötyä että haittaa. HLL Hanna-Leena Wainio on tutkinut imemistottumusten yhteyttä lapsen purennan kehittymiseen. Wainio toteaa tutkimuksessaan, että lapsilla, joita on imetetty kaksi kuukautta tai alle on noin nelinkertainen riski distaalipurennan kehittymiseen verrattuna lapsiin, joiden rintaruokintaa on jatkettu yhdeksän kuukautta tai kauemmin. Imetys on siis eduksi leukojen kasvuun, kasvojen alueen lihastoimintaan ja purennan kehittymiseen. Wainio myös toteaa, että pulloruokinnalla ei saada aikaan samaa kasvuvaikutusta. Rintaruokinta vaatii lapselta jopa 50-kertaisen imemistyön verrattuna pulloruokintaan. Purennan kannalta merkittävin vaikutus on lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana.

1960-luvulta lähtien tutin käyttö on lisääntynyt ja sormen imeminen vähentynyt. Sormen imeminen aiheuttaa lapselle distaalipurentaa, avopurentaa ja alveoliharjanteen ja hammaskaaren asymmetriaa. Tutti taas aiheuttaa etualueen avupurentaa ja sivualueen ristipurentaa. Wainio toteaa tutkimuksessaan kuinka yli kahden vuoden jatkuva sormen imeminen lisää distaalipurennan riskin lähes kuusinkertaiseksi. Jos tutin käyttö on jatkunut yli kaksi ja puolivuotta sivualueen ristipurennan riski on yli viisinkertainen (Ollila 2003). Kun lapsi luopuu tutistaan eteenpäin kallistuneet etuhampaat yleensä suoristuvat itsestään ja avopurenta korjaantuu ilman oikomishoitoa. Kuin taas suurin osa sivualueen ristipurennoista ei korjaannu itsestään. Ristipurenta johtuu usein ylähammaskaaren kaventumisesta kulmahammasalueella, jolloin alaleuka ohjautuu suuta suljettaessa sivulle ja/tai eteenpäin. Jos ongelmaa ei hoideta, vaiva saattaa johtaa alaleuan epäsymmetriseen kasvuun ja purentaelimen toiminnallisiin häiriöihin. Tuttien muotoja vertaillen on huomattu, että kaikki tutit voivat aiheuttaa hammaskaaren rakennemuutoksia. Erityisen vahingollinen purennan kehittymiselle on kova, pallon muotoinen tutti. Suositeltavin tutin muoto on pieni, litteä ja taipuisa. (Hurmarinta 1995)

#### 4.5 Imetykäytännöt ja hampaiden reikiintyminen

Varhaislapsuuden karies tarkoittaa, että lapsen maitohampaat karioituvat jo alle 2-vuotiaana. Suomessa varhaislapsuuden karies on vielä harvinaista, mutta hoitovaikeuden vuoksi merkittävä ongelma. Tyypillisesti karioituminen alkaa lapsen yläleuan inkisiiveistä, seuraavaksi karioituvat ensimmäiset molaarit. Yleensä karies etenee nopeasti ja joskus hampaat eivät ehdi edes puhjeta kunnolla ennen karioitumista. (Kämäräinen – Alaluusua 2004) Hoitamaton varhaislapsuuden karies tartuttaa helposti myös pysyvän hampaiston. (Aaltonen 2003)

Usein lapsen mennessä nukkumaan tai yöllä herätessään hänelle annetaan tuttipullo, missä on usein mehua. Kun lapsi nukkuu hänen syljen erityis ja nieleminen vähenee. Näin tuttipullostsa imaistu mehu jää suuhun pitkäksi aikaa lapsen nukahtaessa. Mehu jää useimmiten ylähuulen alle ja on hyvä elatusaine kariesbakteerille. (Aaltonen 2003)

On olemassa paljon tutkimustietoa varhaislapsuuden kariesen yhteydestä imetykseen. Yksi selitteistä vastausta kariesen yhteydestä ja imetyksestä ei kuitenkaan ole.



Suuhygienisti- lehdessä on vertailtu monia aiheeseen liittyviä tutkimuksia. 3-5-vuotiaille kreikkalaislapsille tehty tutkimus antoi viitettä, että lyhytkin imetys vähentäisi karioitumista. Lapsilla, joita oli imetetty yli 40 vuorokautta, oli vähemmän kariesta kuin lapsilla, joita oli imetetty vähemmän aikaa. Useissa muissakin tutkimuksissa näyttäisi siltä, että imetyksen kesto olisi yhteydessä karioitumiseen. Kuitenkin pitkään jatkunut imetys altistaa kariekselle (Kämäräinen – Alaluusua 2004).

Hallonsteinin tutkimuksessa vuonna 1995 oli mukana kolmetuhatta noin 18 kuukauden ikäistä lasta, joista 2 % lapsista oli rintaruokinnalla. Lasten vanhempia haastateltiin lasten ruokailutottumuksista, hampaiden harjaamisesta, imettämisestä ja fluorin käytöstä. Lapsista 2,1 prosentilla oli kariesta. Imetetyistä 19,7 prosentilla oli kariesta ja ei-imetetyistä 1,7 %. Pitkä imetys ei kuitenkaan ollut kariksen syntyvyyden selkein riskitekijä. Lapsilla, joilla kariesta oli, oli huomattavan paljon kariogeenisen ruoan nauttimiskertoja ja heillä oli myös korkeat mutans-streptokokki-tasot (Kämäräinen – Alaluusua 2004).

Japanissa tehtiin tutkimus, jossa todettiin vuonna 2003, että jos imetys jatkui yli 18 kuukauden ja ruokavaliossa oli päivittäin yli kolme kertaa sokeripitoisia tuotteita, reikiintymisriski oli merkittävän suuri (Kämäräinen – Alaluusua 2004).

Hollannissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin pitkään imetettyjä lapsia. 76,2 prosentilla lapsista ei ollut kariesta. Dentiinikariesta oli 14,5 prosentilla. Vakava-asteista kariesta 9,3 prosentilla. Lasten hampaita harjattiin muita harvemmin fluorihammastahnalla, ja he söivät muita useammin makeita välipaloja (Kämäräinen – Alaluusua 2004).

Yhteenveto: sokeri ja imetys ovat yhdessä riskitekijä hampaille.

Lapsuusiän kariekselle altistavat muun muassa pitkään jatkunut imetys ja sokeripitoinen ruoka. Mikäli rintaruokinta kestää 1,5 vuoden ikään saakka tai kauemmin ja sokeripitoisia tuotteita oli ruokavaliossa päivittäin yli kolme kertaa, kariesriski on merkittävä. Hampaita suojaavat terveellinen ruokavalio, tiheän napostelun välttäminen, fluorihammastahnan käyttö ja mutans-streptokokkitartunnan estäminen. (Kämäräinen – Alaluusua 2004)

Virossa vanhempien tietämys lasten hammashoidosta on vähäistä ja varhaislapsuuden karies todella yleistä. Baltian maissa kolmevuotiailla lapsilla hammaskariesta on 37-84 prosentilla ja Pohjoismaissa 7-28 prosentilla. Virossa viisivuotiaista 69 prosentilla ja kuusivuotiaista 79 prosentilla oli kariesta vuonna 2000. Siellä melkein jokaisen lapsen tuttipullossa on mehua ja tuttipullo karies hyvin yleistä. Kyse on tiedonpuutteesta tai piittaamattomuudesta. Tilastollisesti virolaiset kuuluvat Euroopan johtaviin sokerin syöjiin, makeisia on tarjolla joka paikassa aina pankeista vakuutusyhtiöihin (Kunnas 2006). Suomessa virolaisia on toiseksi eniten ulkomaalaisten määrästä ja määrä tuntuu olevan jatkuvasti kasvussa. Vain venäläisiä on vieläkin enemmän. Vuonna 2006 virolaisia oli Suomessa 15 459 (Tilastokeskus 2006).

#### 4.6 Haasteita imetysneuvontaan

Suomessa äidit saavat mm. neuvoloista paljon tietoa lapsen ravitsemisesta imettämällä tai pulloruokinnalla sekä myös tutin käytöstä. Vaikka imetyssuosituksot ovat lähes kaikille äideille tuttuja, he eivät välttämättä halua noudattaa niitä. Tapaan ruokkia ja hoivata lastaan liittyy niin monenlaisia näkökohtia, että ne yleiset suositukset, joita neuvoloissa saadaan, eivät välttämättä tunnu hyviltä juuri omaa lastaan hoitaessa. Jotkut äidit kokevat esimerkiksi, että heidän vauvansa ei saa riittävästi maitoa imettämällä ja antavat lisäksi korvikemaitoa tai siirtyvät kokonaan korvikkeisiin. Toiset äidit taas tuntevat väsyvänsä imettämisestä ja haluavat siirtyä pulloruokintaan. On myös äitejä, joille imettäminen on mahdotonta esimerkiksi fysiologisista syistä. Äitien uskonto ja kulttuuri vaikuttavat myös lapsen imettämiseen ja ruokintaan.

## POHDINTA

Opinnäytetyö on pitkä ja monivaiheinen prosessi. Aluksi kahlasimme läpi kaiken mahdollisen aiheeseen liittyvän tiedon ja yritimme löytää hyödyllisiä tutkimuksia tukemaan työtämme. Työnjaon hoidimme tilanteen mukaan. Molemmat etsimme tietoa eri tietolähteistä, jotka sitten yhdessä kokosimme paperille. Lopulliset tietolähteet löydettyämme jaoimme ne ja referoimme niitä toisillemme. Näin molemmat saivat saman tiedon ja pystyivät ottamaan aiheeseen kantamaan lopullisessa työstövaiheessa. Työn tekeminen ja toteuttaminen on ollut mielenkiintoista ja mukavaa, ainoa hankaluus on ollut tutkitun tiedon vähäisyys aiheestamme. Resurssit eivät riittäneet tekemään omaa tutkimusta aiheesta. Siinä voisi kuitenkin olla jatkoidea seuraavalle opinnäytetyötä toteuttavalle tutkia kuinka maahanmuuttajat imettävät Suomessa.

Nykyisin imetysneuvonta on melko tehokasta Suomessa. Heti lapsen synnyttyä, lapsi nostetaan äidin rinnalle saamaan ensimmäiset ihokontaktinsa äitinsä kanssa. Jo tässä vaiheessa vauva löytää rinnan ja osaa aloittaa imemisen. Kätilö seuraa tilannetta ja opastaa tarvittaessa. Synnytyssairaalassa saa apua ja tietoa imetyksestä, jos tuntee siihen olevan tarvetta. Myöhemmin neuvola huolehtii samasta asiasta. Äideille järjestetään myös imetystukiryhmiä, jossa äidit tapaavat toisiaan ja saavat vertaistukea imetykseen ja vauvanhoitoon. On olemassa myös valtakunnallinen imetystukipuhelin, joka auttaa, jos imetyksen kanssa on jotakin epäselvää. Suomessa äitejä tuetaan todella paljon imetyksen onnistumisessa.

## LÄHTEET

Aaltonen, Antti S 2003. Suomen Hammaslääkärilehti. Tutti lääkkeen annostelussa. 190-195.

Hassinen-Ali-Azzani Tuulikki. Lapset ja terveys ovat Jumalanlahja.

Hasunen, Kaija- Ryynänen Sanna 2005: Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/6411/index.htm>> Luettu 30.10.2006

Hasunen, Kaija- Kalavainen, Marja- Keinonen, Hilikka- Lagström, Hanna- Lyytikäinen, Arja- Nurttila, Annika- Peltola, Terttu- Talvia, Sanna 2004: Lapsi, perhe ja ruoka: Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/09/pr1095673148360/passthru.pdf>> Luettu 30.10.2006.

Hurmarinta, Kirsi 1995: Suomen Hammaslääkärilehti. Tutinkäyttöä syytä vähentää. 528-529.

Kunnas, Kaija 2006. Helsingin sanomat, ulkomaat. Hammaspeikko yllätti virolaislapset.

Lyytikäinen, Arja 2002: Rintaruokinnasta vauvamyönteisyys -ohjelmaan - lastenruokasuositusten historiaa. Hernekeppi. Verkkolehti. <<http://www.hernekeppi.fi/hernekeppi/hk1/lastenruokasuositukset.shtml#riskit>> Luettu 30.10.2006.

Kämäräinen, Riikka- Alaluusua, Satu 2005. Suuhygienistilehti. Imetys ja karies. 4-9.

Mattila, Marja-Leena 2004. Suomen Hammaslääkärilehti. Imetyksen ja tutinkäytön neuvonnassa tarvitaan avarakatseisuutta. 1322.

Nurttila, Annika 1996-2006: Maahanmuuttajilla monenlaisia ravitsemuspulmia. Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.1.2004. <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_1996/5\\_1996/maahanmuuttajilla\\_monenlaisia\\_ravitsemuspulmia/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1996/5_1996/maahanmuuttajilla_monenlaisia_ravitsemuspulmia/)> Luettu: 30.10.2006.

Niemelä, Minni 2006. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Imetysopas.

Ollila, Päivi 2003: Suomen Hammaslääkärilehti. Tutti hyvässä ja pahassa. 196-199.

Ruohotie, Pia 2003. Imetysoutisia. Imetyksen historiaa: heijastuksia menneisyydestä. Imetyksen tuki ry. <<http://www.imetys.fi/itu/historia.php>> Luettu 27.2.2007.

The Optimal duration of exclusive breastfeeding. 2001. WHO. Verkkodokumentti.

<<http://www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.html>>

Luettu 30.10.2006.

Sairanen, Sirpa- Nurttila, Annika 2002: Lääkärilehti. Vantaalaisen vauvan äidinmaitokausi. 673-679. <[http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=lisämaito](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=lisämaito)>

Luettu 18.2.2007

Sairanen, Sirpa- Widström, Eeva 1996: Suomen Hammaslääkärilehti. WHO:n vauvamyönteisyysohjelma koskettaa myös hammaslääkäreiden työkenttää. 810-812.

Simell, Olli- Simell, Tuula 1997: Neuvolakirja. Vammala: Orion

Suun terveydenhoito. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Lastenneuvolaopas.

<[http://www.terveysportti.fi/pls/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p\\_artikkeli=ln00084#s4](http://www.terveysportti.fi/pls/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=ln00084#s4)> Luettu 30.10.2006.

Tilastokeskus. Väestötilastot. Päivitetty 24.4.2006

<[http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset)> Luettu 23.1.2007.