

**HAMMASHOITOHENKILÖKUNNAN  
IMETYSNÄKEMYKSET**

Päivi Jäppinen  
Pro gradu –tutkielma  
Itä-Suomen yliopisto  
Terveystieteiden tiedekunta  
Hoitotieteen laitos  
Hoitotiede  
Huhtikuu 2010

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, terveystieteiden tiedekunta  
Hoitotieteen laitos, hoitotiede, terveystieteiden opettajan koulutus

JÄPPINEN, PÄIVI: Hammashoitohenkilökunnan imetysnäkemys

Opinnäytetutkielma, 58 sivua, 2 liitettä (12 sivua)

Ohjaajat: Professori Katri Vehviläinen-Julkunen, HLT, EHL Satu Spets-Happonen

Huhtikuu 2010

Avainsanat: Imetys, näkemys, karies, hammashoitajat, hammashuoltajat

Imetyksen myönteisestä merkityksestä sekä vauvalle että äidille on runsaasti tutkimustietoa. Imetyksen edistäminen on koko yhteiskunnan asia. Kansallisen imetyksen edistämisen 2009–2012 toimintaohjelman tavoitteena on kaikkien imetysikäisten lapsiperheiden kanssa työskentelevien ammattihenkilöiden imetysnäkemysten yhtenäistäminen. Tämä koskee myös suun terveydenhuoltoa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on vain sivuttu hammashoitohenkilökunnan näkemyksiä imetyksestä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaiset imetysnäkemys hammashoitohenkilökunnalla on. Erityisesti tarkoituksena oli selvittää millaiset heidän näkemyksensä olivat imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen eli karioitumiseen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto ry:n jäsenrekisteriin kuuluvalta hammashoitohenkilökunnalta (hammashoitajat ja suuhygienistit yhteensä 6716), joista valittiin systemaattisella otannalla 149 tutkimukseen osallistujaa. Tutkimuksen vastausprosentti oli 55,7 prosenttia. Aineisto analysoitiin SPSS 17.0 for Windows – ohjelmalla. Aineistoa tarkasteltiin muuttujien frekvenssi- ja prosenttijakaumilla. Taustamuuttujien yhteyttä imetysnäkemys testattiin tarkastelemalla muuttujien välistä yhteyttä ristiintaulukoimalla ja Mann-Whitney'n U-testillä.

Tulosten mukaan hammashoitohenkilökunnan imetysnäkemysissä oli puutteita. Heidän tietonsa Sosiaali- ja terveysministeriön imetyssuosituksista olivat heikot ja vain osa heistä tiesi yöimetyksen lisäävän rintamaidon eritystä. Lisäksi he tiesivät vähän imetyksen vaikutuksista äidin ja lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Hammashoitohenkilökunnan tiedot imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen olivat kuitenkin melko hyvät. Vastaajien taustatekijöillä ei ollut yhteyttä imetysnäkemys.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hammashoitohenkilökunnan peruskoulutuksen ja täydennys- ja jatkokoulutuksen kehittämisessä. Tuloksia voidaan käyttää myös hammashoitolaan tarkoitettujen imetysohjausmateriaalin ja ohjeiden kehittämisessä. Hammashoitolaan ja neuvolan henkilökunnan yhteistyötä tulisi myös lisätä ja kehittää. Jatkotutkimuksissa tulisi selvittää minkä verran hammashoitohenkilökunnan peruskoulutuksessa käsitellään imetykseen liittyviä asioita. Myös hammaslääkäreiden imetysnäkemys tulisi jatkossa selvittää.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Health Sciences  
Department of Nursing Science, Nursing Science

JÄPPINEN, PÄIVI: The views of dental care personnel on breastfeeding

Master's thesis, 58 pages, 2 appendices (12 pages)

Advisors: Professor Katri Vehviläinen-Julkunen, Doctor Satu Spets-Happonen, DDSC,  
Specialist in Cariology and Caries Prophylaxis

April 2010

---

Keywords: Breastfeeding, attitudes, caries, dental assistants, dental hygienists

There is a lot of research data on the positive significance of breastfeeding for both baby and mother. The promotion of breastfeeding is the business of the whole of society. The National Breastfeeding Promotion 2009–2012 Programme is designed to harmonise the views on breastfeeding held by all professionals working with families with children in early infancy. This also applies to dental care. Earlier studies have only touched on the views of dental care personnel on breastfeeding.

The study was designed to describe the views on breastfeeding held by dental care personnel. In particular, its purpose was to ascertain their views on the effects of breastfeeding on growth of caries in a child's teeth. The material was gathered using a questionnaire from dental care personnel on the register of members of the Finnish Federation of Oral Health Professionals (a total of 6,716 dental assistants and dental hygienists), from whom 149 study participants were selected by systematic sampling. The study response percentage was 55.7 per cent. The material was analysed with SPSS 17.0 for Windows. The material was examined by the frequency and percentage distributions of the variables. The connection of background variables to views on breastfeeding was tested by examining the link between variables by cross-tabulating and using Mann-Whitney's U test.

The results revealed shortcomings in the views of dental care personnel on breastfeeding. Their knowledge of the Ministry of Social Affairs and Health's breastfeeding recommendations was poor, and only some of them knew that night breastfeeding increased breast milk secretion. In addition, they knew little of the effects of breastfeeding on the health and welfare of mother and child. Nevertheless, dental care personnel did possess quite good knowledge of the effects of breastfeeding on growth of caries in a child's teeth. There was no correlation between the respondents' background factors and views on breastfeeding.

The research results can be put to use in the development of basic, career and advanced training of dental care personnel. The results can also be used to develop breastfeeding guidance material and guidelines designed for the dental clinic. Co-operation between dental clinic and child welfare personnel ought also to be stepped up and developed. Further studies ought to be carried out to determine the extents to which matters relating to breastfeeding are included in the basic training of dental care personnel. Dentists' views on breastfeeding ought also to be clarified in future.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 TUTKIMUKSEN KIRJALLISUUSKATSAUS.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Imetys.....</b>	<b>8</b>
2.1.1. Imetysnäkemysten määrittely.....	9
2.1.2 Imetysohjaus ja imetyskoulutus .....	11
<b>2.2 Lasten hampaiden reikiintyminen.....</b>	<b>13</b>
2.2.1 Imetyksen vaikutukset lasten hampaiden reikiintymiseen .....	15
<b>2.3 Hammashoitohenkilökunnan koulutus ja toiminta .....</b>	<b>20</b>
<b>2.4 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta .....</b>	<b>22</b>
<b>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....</b>	<b>25</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN EMPIIRISEN OSAN TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>26</b>
4.1 Tutkimusaineisto ja sen keruu.....	26
4.2 Mittari ja sen luotettavuus .....	26
4.3 Tutkimusaineiston analyysi.....	27
4.4 Tutkimuseettiset kysymykset .....	27
<b>5 TULOKSET .....</b>	<b>29</b>
5.1 Hammashoitohenkilökunnan taustatiedot.....	29
5.2. Hammashoitohenkilökunnan imetykseen liittyvä tiedonhankinta .....	32
5.3 Hammashoitohenkilökunnan antaman imetysohjauksen määrä .....	34
5.4 Hammashoitohenkilökunnan imetysnäkemykset .....	34
5.5 Hammashoitohenkilökunnan taustatietojen yhteys heidän imetysnäkemysksiin.....	39
5.6 Hammashoitohenkilökunnan antaman imetysohjauksen yhteys imetysnäkemysksiin.....	42
5.7 Yhteenveto tuloksista.....	42
<b>6 POHDINTA .....</b>	<b>44</b>
6.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	44
6.2 Tulosten tarkastelua .....	45
6.2.1 Hammashoitohenkilökunnan imetykseen liittyvä tiedonhankinta.....	45
6.2.2 Hammashoitohenkilökunnan antama imetysohjaus .....	46
6.2.3 Hammashoitohenkilökunnan imetysnäkemykset .....	47
6.2.4 Hammashoitohenkilökunnan taustatietojen yhteys heidän imetysnäkemysksiin.....	49

<b>6.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys.....</b>	<b>49</b>
<b>6.4 Päätelmät .....</b>	<b>49</b>
<b>6.5 Jatkotutkimusaiheet .....</b>	<b>51</b>
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>53</b>

## **LIITTEET**

**LIITE 1. Kirjallisuuden haku imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen ja hammashoitohenkilökunnan imetysnäkemyksistä**

**LIITE 2. Kyselylomake: Hammashoitohenkilökunnan näkemykset imetysohjauksesta**

## 1 JOHDANTO

Suomessa syntyi 59 530 lasta vuonna 2008. Lapsia syntyi yli 800 enemmän kuin edellisellä vuonna. (Tilastokeskus 2010A.) Vuonna 2009 Suomessa syntyneiden lasten tilasto ilmestyy 15.4.2010. Vuonna 2009 Tilastokeskuksen arvion mukaan lapsia syntyi 60 100. Määrä on noin 600 enemmän kuin vuonna 2008. Syntyneiden lasten lukumäärä on vuoden 1996 jälkeen ollut alle 60 000 vuodessa, mutta nyt näyttää siltä, että syntyneiden lasten lukumäärä on kasvussa. (Tilastokeskus 2010B.)

Suomessa on selvitetty useiden vuosien ajan suomalaisvauvojen ruokintaa ja imetyksen kestoa. Suomalaisäidit suhtautuvat imetykseen positiivisesti ja imetyksen kokonaispituus on viime vuosina lisääntynyt. Äideistä yli puolet imetti ainakin puoli vuotta vauvojaan vuoden 2005 tilastojen mukaan. Täysimetyksen kesto on kuitenkin Suomessa lyhyt, esimerkiksi Pirkanmaalla ja Pohjois-pohjanmaalla vain noin 1,4 kuukautta. (Hasunen & Ryynänen 2006; Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) korostaa rintaruokinnan merkitystä lasten terveyden ja ravitsemuksen ylläpitäjänä. WHO suosittelee täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka ja osittaista imetystä kahden vuoden ikään. (The World Health Organization 2008.) Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee WHO:n suosituksia soveltaen täysimetystä kuuden kuukauden ikään ja osittaista imetystä vuoden ikään saakka. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.)

Suomessa on vuodesta 1993 lähtien ollut toiminnassa kansainvälinen Vauva myönteisyys -ohjelma. Ohjelman tarkoituksena on edistää, suojella ja tukea imetystä. Ohjelman tavoitteena on imetykseen liittyvien väärin käsitysten ja uskomusten oikaiseminen, myönteisten asenteiden vahvistaminen, vanhemmuuden kokonaisvaltainen tukeminen ja koko yhteiskunnan vauvamyönteisyyden tukeminen. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagstrom, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004.)

Uudessa Imetyksen edistäminen Suomessa 2009–2012 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimintaohjelmassa linjataan imetyksen edistämistyötä. Toimintaohjelma on ensimmäinen laaja-alainen imetyksen edistämishjelma Suomessa. Sen tavoitteena on imetyksen edistäminen ja

tukeminen niin, että äideillä on mahdollisuus imettää toivomustensa mukaisesti. Tavoitteena on myös mahdollistaa riittävän avun saanti imetyksen ongelmatilanteisiin. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.)

Hammashoitoalan ammattilaisten antama ohjaus lapsiperheille imetyksen keston pituudesta ja imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen on kirjavaa ja usein ristiriitaista neuvoloista annetun ohjauksen kanssa. Neuvoloissa perheille annetaan ohjausta imetyksen jatkamisesta Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaisesti. Sen sijaan suun terveydenhuollossa suositellaan usein päinvastaisesti imetyksen lopettamista, ainakin yöaikana, kun lapselle puhkeavat ensimmäiset maitohampaat suuhun. (Seppä 2000.) Keskimääräisesti lapsille puhkeaa ensimmäinen maitohammas, alatuhammas, seitsemän kuukauden iässä (Pirinen 2004; Hurmerinta & Nyström 2004).

Hammashoitohenkilökunnan imetysnäkömystään on tutkittu vähäisesti. Tässä tutkimuksessa näkemys-käsitettä käytetään puhuttaessa tiedoista ja asenteista (Hannula 2003). Muiden terveydenhuoltoalan ammattilaisten näkömystään imetykseen liittyen on tutkittu sekä Suomessa että kansainvälisesti suhteellisen paljon (Bernaix 2000; DiGirolamo, Grummer-Strawn & Fein 2003; Hannula 2003; Ekström, Widström & Nissen 2005). Suomessa tutkimusta terveydenhuollon ammattilaisten näkömystään imetykseen liittyen on tehnyt muun muassa Hannula (2003) selvittäessään väitöstyössään suomalaisten synnyttäjien imetysnäkömystään ja imetyksen toteutumista. Kansainvälisesti muun muassa ruotsalaisessa tutkimuksessa Ekström ym. (2005) selvittivät sairaanhoitajien ja kätilöiden asennetta imetykseen ja Yhdysvalloissa DiGirolamo ym. (2003) tutkivat synnytysairaalan lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan asenteiden vaikutusta imetyksen keston. Tulosten mukaan henkilökunnan imetysnäkömystään on yhteyttä äitien suhtautumiseen imetykseen. Hoitajien kannustava suhtautuminen lisää esimerkiksi äitien täysimetyksen pituutta.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, millaiset imetysnäkömystään hammashoitohenkilökunnalla on. Erityisesti tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hammashoitohenkilökunnan näkömystään imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hammashoitohenkilökunnan koulutuksessa ja käytännön hoitotyön kehittämisessä.

## 2 TUTKIMUKSEN KIRJALLISUUSKATSAUS

### 2.1 Imetys

Naisen elimistö valmistautuu imetykseen jo raskauden aikana. Synnytys käynnistää maidonerityksen ja vauvantahtinen, tiheä imetys pitää sitä yllä. Maidontuotantoa säätelevät elimistön hormonit, tärkeimpänä aivolisäkkeen hormonit oksitosiini ja prolaktiini. Vauvan imiessä rintaa hormonitoiminta kiihtyy ja lisää maidon eritystä. Myös yöimettäminen vaikuttaa hormonitoimintaan ja lisää näin maidon erittymistä. Psykkiset tekijät vaikuttavat maidon herumiseen ja stressi voi heikentää esimerkiksi oksitosiinin vaikutusta ja estää näin maidon erittymistä. (Hasunen ym. 2004, 109.)

Imetyksen edut ovat suuret vauvalle ja äidille ja se edistää lapsen ja äidin välistä vuorovaikutusta. Rintamaito suojaa lasta infektioilta kuten vaikeilta hengitystietulehduksilta, ripulilta ja korvatulehduksilta. Äitejä imetys auttaa palautumaan raskautta edeltävään painoonsa ja edistää toipumista synnytyksestä. Imetyksellä on todettu olevan myös pitempiaikaista hyötyä äidin terveydelle. On viitteitä, että riski sairastua joihinkin syöpiin ja osteoporoosiin pienenee. (Hasunen ym. 2004.)

Imetys on hyväksi lapsen hampaiden ja suun terveelle kehitykselle, koska se stimuloi lapsen leukojen ja purentalihasten kasvua sekä auttaa normaalin purentaan kehittymistä. Suun terveydenhuollossa annettava ohjaus imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen tulisi olla imetyksyönteistä ja perhelähtöistä. Myös suun terveydenhuollon perhevalmennuksen osuudessa tulisi selvittää imetyksen suotuisat vaikutukset purentaan ja kasvojen lihasten kehittymisen kannalta. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.)

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee vuonna 2004 uusituissa imetyssuosituksissa normaalipainoisina syntyneille, terveille lapsille yksinomaisena ravintona äidinmaitoa kuuden kuukauden ikään saakka eli niin sanottua täysimetystä. Kuuden kuukauden jälkeen imetystä suositellaan jatkettavaksi vuoden ikään saakka muun ravinnon ohessa, jolloin puhutaan osittaisesta imetyksestä. Nämä ohjeet noudattavat Maailman terveysjärjestö WHO:n imetyssuosituksia. (Hasunen & Ryynänen 2006; Kansallinen



imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.) Pitkään jatkuneella imetyksellä tarkoitetaan imetystä joka kestää yli 1,5 vuotta (Suomen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2009). Lapsentahtisesta imetyksestä puhutaan, kun imetys tapahtuu lapsen tarpeet huomioiden. Tällöin äiti imettää lastaan, kun huomaa tämän kaipaavan rinnalle. Merkkejä lapsen tarpeista ovat muun muassa levottomuus, rinnan hamuilu, tarttuminen ja suun avaaminen. (Hasunen ym. 2004.)

Suomessa imetykseen suhtaudutaan yleisesti myönteisesti. Kuitenkin suomalaisäidit imettävät muita pohjoismaalaisäitejä lyhyemmän ajan, vaikka imetys on selvästi yleistynyt Suomessa 1970-luvun vähäisten imetyslukujen jälkeen. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.) Suomessa on selvitetty imeväisikäisten ruokintaa vuosina 1995, 2000 ja 2005. Tiedot on saatu vanhemmilta neuvolakäynnin yhteydessä tehdyllä kyselyllä. Selvityksen avulla on saatu poikkileikkauskuva suomalaisten lasten ruokinnasta. Vuonna 2005 kuukauden ikäisistä lapsista lähes kaikki (87 %) saivat rintamaitoa, kuuden kuukauden ikäisistä rintamaitoa sai enää reilut puolet (60 %) ja lähes vuoden ikään rintamaitoa sai enää 36 % lapsista. Kuitenkin imetys on hieman lisääntynyt viime vuosina. Ongelmana on kuitenkin alle kuukauden ikäisten täysimetyksen vähentyminen. Vuonna 1995 alle kuukauden ikäisistä 68 % sai ravinnokseen vain rintamaitoa, vuonna 2000 sama luku oli 65 % ja vuonna 2005 vain 60 % oli täysimetettyjä. (Hasunen & Ryyänen 2006.) Yöimetyksestä ja siitä kuinka pitkään suomalaiset äidit imettävät lapsiaan öisin ei näyttäisi olevan tutkittua tietoa.

### **2.1.1. Imetysnäkemysten määrittely**

Tässä tutkimuksessa käytän näkemys-käsitettä samassa merkityksessä kuin Hannula (2003) on käyttänyt käsitettä Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus -väitöstutkimuksessaan. Hannulan (2003) mukaan näkemys-käsitettä käytetään yleisesti puhuttaessa tiedoista ja asenteista. Hän on ottanut väitöstyöhönsä Nykysuomen sanakirjasta määritelmät käsitteille näkemys, asenne ja tieto. Näkemys määritellään näkemiseen, tajuamiseen, oivaltamiseen perustuvana tarkemmin erittelemättömänä, perustelemattomana suhtautumis- tai käsitystapana. Asenne määritellään asennoitumisena, suhtautumisena, asennoitumistapana, suhtautumistapana tai kantana ja tieto tietämiseen perustuvana käsityksenä jostakin. (Hannula 2003.)

Suhtautuminen imetykseen on kulttuuri- ja yhteiskuntasidonnaista. Tämä sidonnaisuus koskee usein niin maallikoita kuin asiantuntijoitakin. Siihen kuinka kulttuurissa tai yhteiskunnassa asennoidutaan imetykseen, voidaan vaikuttaa esimerkiksi mainonnalla ja näkemyksillä imetyksen sopivuudesta. (Helman 2000, viitattu lähteessä Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 38.) Media on yksi asenteiden muokkaajista. Mediassa imetykseen liittyvää materiaalia on nykyään suhteellisen vähän ja tutkimuksista kerrotaan lähinnä imetyksen terveydellisiin etuihin keskittyvät tutkimukset. Myös peruskoululla on merkityksensä imetystiedon tarjoamisessa nuorille. Asenteet välittyvät helposti sukupolvelta toisella ja tämän vuoksi kasvuiässä nuorten tulisi saada ajantasaista tietoa imetyksestä tulevaisuuden vanhemmuutta varten. Yhteiskunnassa tulisi olla myönteinen suhtautuminen imetykseen, myös julkisilla paikoilla. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 38–39).

Hoitotyöntekijät suhtautuvat imetykseen yleensä myönteisesti (Hannula 2003). Hannulan (2003) tutkimuksessa löydettiin yhteys hoitajien imetys tietojen ja asenteiden sekä äitien imetyksessä onnistumisen välillä. Tutkimuksessa todettiin, että mikäli synnytysosaston hoitajilla oli näkemys siitä, ettei terve lapsi tarvitse lisäruokaa, niin äidit antoivat vähemmän lisäruokaa vauvoilleen. Tällä oli vaikutusta myös äitien parempaan selviytymiseen imetyksestä sekä imetyksen pidempään keston. Tutkimuksen mukaan hoitajat suhtautuivat melko myönteisesti imetykseen julkisella paikalla.

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa selvitettiin hoitajien imetystaitojen ja asenteiden yhteyttä äitien imetykseen. Hoitajien imetystiedoilla ja asenteilla näytti olevan merkitystä siihen, kuinka hoitajat tukivat tiedollisesti, teknisesti ja emotionaalisesti äitejä ja heidän vauvojaan imetyksessä. Hoitajien imetystiedot ja -asenteet korreloivat kannustavan käyttäytymisen kanssa. Tutkimus tehtiin Yhdysvalloissa 50 hoitajalle ja 136 imettävälle äidille. (Bernaix 2000.)

DiGirolamo ym. (2003) yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa selvitettiin synnytyssairaalan lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan asenteiden yhteyttä äitien imetyksen pituuteen. Tutkimuksessa menetelmänä käytettiin pitkittäistutkimusta, kohderyhmänä oli 1620 äitiä. Vastaajista 41 % ei imettänyt enää kuuden viikon kuluttua synnytyksestä. Tutkimuksen mukaan äidit, jotka lopettivat imetyksen kuuden viikon kuluttua synnytyksestä, eivät kokeneet synnytyssairaalan henkilökunnan asennoituvan positiivisesti imetykseen. Hoitohenkilökunnan

neutraalilla asennoitumisella imetykseen oli yhteys siihen, että äidit, jotka olivat jo raskausaikana suunnitelleet imettävänsä vain muutaman viikon, lopettivat imetyksen nopeasti. Hyvin harva äiti oli kokenut synnytyssairaalan henkilökunnan asennoituvan positiivisesti imetykseen. Lääkäreiden asennoitumisella ei näyttänyt tutkimuksen mukaan olevan niin suuri merkitys äitien imetyksen pituuteen kuin muun henkilökunnan asenteilla.

Lääkäreiden imetystietoja on tutkinut myös Guise ja Freed (2000). Tässä yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa osoitettiin lääkäreiden huonot tiedot täysimetettyjen ja pulloruokittujen lasten kasvukäyrien eroavaisuuksissa. Lääkäreiden tiedot olivat puutteelliset siitä, että rintaruokitut lapsen kasvavat neljän kuukauden jälkeen hieman hitaammin kuin pulloruokitut. Tietoa asiasta paransi lääkärin omat imetyskokemukset.

### **2.1.2 Imetysohjaus ja imetyskoulutus**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) koskee myös imetyksen edistämistä terveydenhuollossa. Laki määrittelee potilaalle oikeuden saada tietoa omasta terveydentilastaan, hoitovaihtoehdoista ja riskitekijöistä, niin että hän ymmärtää saamansa tiedot riittävän hyvin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.) Opetusministeriön (2006) mukaan potilasohjaus on keskeinen osa kaikkien terveydenhuoltoalalla työskentelevien ammatillista toimintaa.

Kääriäisen (2007) mukaan potilasohjaus voidaan määritellä potilaan ja hoitohenkilöstön taustatekijöihin sidoksissa olevaksi. Ohjaus rakentuu vuorovaikutussuhteessa aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi. Ohjaus edellyttää kaksisuuntaista vuorovaikutusta ja se on keino, jolla ohjaussuhdetta rakennetaan. Onnistuessaan vuorovaikutteinen ohjaussuhde saa aikaan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa potilaan ja hoitohenkilöstön välillä. Kääriäisen tutkimuksessaan kehittämän hypoteettisen mallin mukaan ohjaus on laadukasta, kun se perustuu hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen, se on asianmukaisin resurssein toteutettua, riittävää ja vaikuttavaa. Lisäksi ohjauksen laatu perustuu vuorovaikutussuhteessa rakentuvaan, aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan.

Eriksson ja Partanen (2005) tutkivat sairaanhoitajien (n = 61) tietotasoa potilasohjauksesta ja heidän arvioitaan omasta osaamisestaan sydämen vajaatoimintapotilaiden kohdalla. Sairaanhoitajat kokivat tietonsa olevan puutteelliset ja tämän vaikeuttavan tiedon soveltamista

potilasohjaukseen. Myös resurssit ohjaukseen ovat liian vähäiset. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta potilasohjauksen tukevan potilaan selviytymistä arjessa.

Muntner, Sudre, Uldry, Rochat, Courteheuse, Naef ja Perneger (2001) tutkimuksessa selvitettiin astmapotilaiden koulutuksen vaikutuksia heidän sairauden hallintaan. Tutkimuksessa selvisi, että informaatioteknologian lisääntymisen myötä potilaat ottavat enemmän vastuuta omasta hoidostaan ja toimivat hoitonsa subjektina. Potilasohjauksella tuetaan potilaan omaa elämänhallintaa, hänelle tarjotaan tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita, mutta hän tekee kuitenkin itse oman elämänsä valinnat.

Suomessa on koulutettu imetysohjaajia vuodesta 1994 lähtien sekä imetysohjaajien kouluttajia vuodesta 1995 alkaen (Hannula 2003, 31). Imetysohjaajakoulutus kuuluu nykyään kättilöiden ja terveydenhoitajien koulutukseen (Opetusministeriö 2006). Vaikka imetysohjaajakoulutusta on ollut jo pitkään, selvisi Sosiaali- ja terveysministeriön (2005) selvityksessä, että neljänneksellä terveydenhoitajista (n = 1282) on vielä tarvetta imetysohjaajakoulutukseen (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005).

Koulutuksen yhteyttä hoitajien imetystietoihin ja asenteisiin on tutkittu muun muassa kanadalaisessa tutkimuksessa (Martens 2000). Tutkimuksessa selvitettiin puolitoistatuntisen imetysohjaajakoulutuksen vaikutuksia hoitajien imetystietoihin ja asenteisiin. Tutkimuksen mukaan hoitajien imetystiedot lisääntyivät ja tämän myötä täysimettävien äitien määrä sairaalassa lisääntyi. Asenteisiin ei kuitenkaan pystytty näin lyhyellä koulutuksella vaikuttamaan.

Cattaneo & Buzzetti (2001) selvittivät kolme päivää kestäneen imetysohjauskoulutuksen vaikutuksia hoitajien imetystietoihin ja asenteisiin. Tutkimuksen mukaan vähintään kolme päivää kestävä imetysohjauskoulutus on tehokas muuttamaan sairaalan käytäntöjä, hoitajien tietoja ja imetystilastoja. Koulutuksessa tulee olla mukana käytännön harjoittelua ja neuvontataitojen opettelua.

Ruotsalaisessa tutkimuksessa selvitettiin prosessorientoituneen imetysohjauskoulutuksen vaikutuksia hoitohenkilökunnan imetysohjausasenteisiin. Tutkimukseen osallistui kättilöitä ja sairaanhoitajia. Koulutuksella oli merkitystä hoitajien imetysohjausasenteisiin muuttamalla niitä positiivisemmiksi. Koulutuksen myötä hoitajat kontrolloivat ja aikatauluttivat äitien imetystä

vähäisemmin. Kokonaisuutena imetyksenteet vaikuttaisivat tutkimuksen mukaan olevan suhteellisen vaikeasti muutettavia. (Ekström ym. 2005.)

Kallio-Kökkö (2004) selvitti pro gradu -tutkimuksessaan äitien (n = 18) ajatuksia imetysohjauksesta. Äitien mielestä heidän saama imetysohjaus oli rutiininomaista ja he kokivat terveydenhoitajien syyllistävän heitä tekemistään ratkaisuista. Imetysohjaukseen äidit toivoivat aktiivisempaa ja rohkeampaa otetta.

Imetyksen tukeminen ja edistäminen on yhteiskunnassa yhteinen asia joka kuuluu kaikille toimialoille. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien työntekijöiden tulee tukea työssään äitejä ja perheitä imetyksasioissa. Lähivuosina lisätään koulutusta imetyksasioista lääkäreiden, psykologien, lasten sairaanhoitajien, puheterapeuttien sekä hammaslääkäreiden ja suuhygienistien koulutukseen. Imetyksen edistäminen Suomessa 2009–2012 toimintaohjelmassa huomioidaan, että kaikissa toimintayksiköissä, joissa on säännöllisesti asiakkaina imettäviä äitejä tai imeväisikäisiä lapsia, tulisi olla suunnitelma siitä miten imettämistä edistetään ja tuetaan. Myös suun terveydenhuollossa tulisi olla imettämisen edistämisen ja tukemisen -suunnitelma. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.)

## **2.2 Lasten hampaiden reikiintyminen**

Hampaiden reikiintymisellä eli karioitumisella tarkoitetaan hampaan kovakudoksen vauriota. Hampaiden reikiintymiseen vaikuttaa ravinto, suun mikrobiston koostumus sekä hampaiden vastustuskyky. Streptococcus Mutans -bakteeri on keskeinen reikiintymistä aiheuttavista suun mikrobeista. Bakteeri pääsee tarttumaan lapsen suuhun sylkikontaktin välityksellä, usein lusikan tai tutin välityksellä vanhemmilta lapselle. Karioitumista tapahtuu, kun suun mikrobit saavat energiaa sokerista tai muista hiilihydraateista, ja käyttävät sokereita energiakseen muodostaen hampaan pinnalle happoja. Hapot alentavat suun pH:ta ja kun pH laskee normaalista seitsemästä alle viiteen ja puoleen hampaan pinnasta alkaa liueta mineraaleja. Puhutaan happohyökkäyksestä eli demineralisaatiosta. Happojen aiheuttamana hampaan pinnan mineraalit liukenevat eli hampaan pinta pehmenee. Mikäli hampaan pinnan liukenemista tapahtuu liian usein, muodostuu hampaaseen reikä eli hammas karioituu. Sylki pyrkii palauttamaan hampaan pinnan takaisin normaalitilaan liukenemisen jälkeen, tällöin puhutaan remineralisaatiosta. (Tenovuo 2008A; Suomen Lääkäriseuran Duodecimin ja

Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2009; Terveyden edistämisen pientyöryhmä 2009.) Sylki on tärkeässä osassa reikiintymisen ehkäisyssä palauttaessaan hampaan pinnan normaalitilaan demineralisaation jälkeen. Sylkeä erittyy runsaimmin päiväsaikaan ärsykkeen, kuten pureskelun tai ruuan maun vaikutuksesta. Syljen erityks on vähäistä yöaikaan ja sitä tapahtuu pääasiallisesti vain pienistä sylkirauhasista. (Tenovuo 2008B.)

Hampaiden reikiintyminen on yksi maailman levinnein ja yleisin infektio tauti. Maailman terveysjärjestö WHO on kerännyt eri maista hampaiden reikiintymisen esiintymistietoja viidentoista vuoden ajan. Tilastoihin on kuitenkin suhtauduttava kriittisesti, koska vuosien aikana esimerkiksi reikiintymisen diagnostiset kriteerit ovat muuttuneet. Reikiintymistilastoja luotettavampana tietona voidaankin pitää täysin ehjähampaisten prosentuaalista osuutta tietyssä ikäryhmässä. Hampaiden reikiintyminen on vähentynyt lapsilla ja nuorilla teollistuneissa maissa viimeisen 20 vuoden aikana. Tuoreimmat viitteet näyttävät kuitenkin siltä, että parannusta ei ole enää odotettavissa vaan mahdollisesti lasten hampaiden reikiintyminen kääntyy kasvuun. Myös Suomessa lasten parantunut reikiintymistilanne vaatii jatkuvaa ennaltaehkäisevää työtä, jotta tilanne ei pahene. Suomessa hampaiden reikiintyminen on kasaantunut tiettyjen, yhä harvempien yksilöiden kohdalle. Reikiintymistä esiintyy eniten alhaisissa sosiaaliluokissa. (Tenovuo & Hausen 2008.)

Malmön yliopistossa on tehty vertailevaa tutkimusta eri pohjoismaalaisten suun terveydestä. Tutkimuksessa on kerätty tilastoa useiden vuosien ajalta Suomesta, Ruotsista, Norjasta ja Tanskasta. Vuonna 2000 suomalaisista kolmevuotiaista lapsista oli 84 % tervehampaisia. Tervehampaisten määrä on Suomessa lisääntynyt 1970 luvulta (64 %), mutta hieman vähentynyt 1990 luvun alkupuolelta (87 %). Ruotsi on Suomen lisäksi ainut maa, jossa tilastoa oli kerätty kolmevuotiailta. Ruotsalaisista kolme vuotiaista oli 94 % tervehampaisia vuonna 2000. (Malmö University 2007.)

Varhaislapsuuden karies eli alle kaksivuotiaiden lasten hampaiden reikiintyminen on Suomessa harvinaista. Hoitovaikeutensa vuoksi voidaan sitä kuitenkin pitää merkittävänä ongelmana. Varhaislapsuuden karies alkaa yleensä yläleuan inkisiiveistä eli etuhampaista ja tämän jälkeen seuraavana reikiintyvät ensimmäiset molaarit eli poskihampaat. Reikiintyminen etenee varhaislapsuudessa yleensä nopeasti eivätkä hampaat ennätä aina edes kunnolla puhjeta suuhun niiden jo reikiinnyttyä. Hampaiden reikiintymistä voi tapahtua, jos mutans-

streptokokit pääsevät kolonisoitumaan lapsen hampaiden pinnalle, lapsen ruokailutottumukset ovat reikiintymistä tukevat (runsaasti ruokailukertoja päivässä ja ravinto hyvin sokeripitoista) ja hampaiden harjaustottumukset ovat heikot. (Suomen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2009; Tenovuo 2008; Alaluusua 2004.)

Suun terveydenhuollossa on parin viimeisen vuosikymmenen ajan keskitytty hampaiden vastustuskyvyn lisäämiseen fluorivalmisteilla ja hampaiden uurteiden suojaamiseen pinnoituksilla. Näillä toimenpiteillä ei ole tutkimustulosten mukaan suurta hyötyä reikiintymisen ehkäisyssä. Hampaiden reikiintymisen ehkäisy ei näytä onnistuvan pelkästään hammashoitolan keinoin. Makeisten runsas syönti, napostelun lisääntyminen ja virvoitusjuomien runsas käyttö on hyvin yleistä ja näiden kulutus näyttää lisääntyvän tulevaisuudessa. Hampaiden reikiintymisen ehkäisemiseksi tarvitaan laaja-alaista terveyden edistämisen työtä, jotta reikiintymisen hallinta siirretään normaaleihin arkielämän tilanteisiin. (Tenovuo & Hausen 2008.) Keskeisessä osassa hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä on yksilötasolla toteutettu omahoito. Omahoitoon kuuluu aikuiselta lapselle välittyvän mutansstreptokkitartunnan välttäminen, hampaiden huolellinen, kaksi kertaa päivässä tapahtuva puhdistus ja puhdistuksen yhteydessä fluorihammastahnan käyttö sekä säännölliset ruokailuajat ja veden käyttäminen janojuomana. (Suomen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2009.)

### **2.2.1 Imetyksen vaikutukset lasten hampaiden reikiintymiseen**

Rintamaito on parasta ravintoa pienelle lapselle. Äidinmaidossa on tärkeitä ainesosia, jotka esimerkiksi auttavat lapsen suoliston ja hermoston kypsymistä, immunivasteen kehittymistä ja mahdollisesti aivojen kehittymistä. Rintamaidossa on runsaasti rasvaa ja siinä olevien monitydyttymättömien rasvahappojen koostumusta pidetään ihanteellisena. Rasvahapoista osa on erityisen tärkeitä hermoston kehittymiselle. Osaa rasvahapoista ei ole äidinmaidonkorvikkeessa. Rintamaidossa on vähän proteiineja ja runsaasti laktoosia eli maitosokeria. (Hasunen ym. 2004.) Laktoosia on äidinmaidossa runsaasti, noin 7 g/dl ja se kattaa lapsen energiantarpeesta noin 40 %. Laktoosi on sokeri, jota suun bakteeripeite pystyy käyttämään hyväkseen. Tutkimuksilla on kuitenkin osoitettu, että mutansstreptokokit eivät pysty hyödyntämään laktoosia läheskään niin nopeasti kuin sokeria eli sakkaroosia. Laktoosi

ei myös osallistu suun bakteeripeitteen muodostumiseen yhtä tehokkaasti kuin sokeri. (Kämäräinen 2005.)

Äidinmaidon kariogeenisyyttä eli kykyä aiheuttaa hampaiden reikiintymistä ovat tutkineet muun muassa Schmidt ja Schlaf (1990) sekä Erickson & Mazhari (1999). Schmidt ja Schlaf (1990) totesivat tutkimuksessaan, että äidinmaito aiheutti suuremman pudotuksen plakin pH-arvossa kuin lehmänmaito. Erickson & Mazhari (1999) (Liite 1/Liitetaulukko 3) selvittivät tutkimuksessaan lapsen suun pH:n ennen ja jälkeen imetyksen. Lisäksi tutkimuksessa altistettiin premolaareita eli poskihampaita äidinmaidolla laboratorio-olosuhteissa. Premolaareissa oli mutans-streptokokki kolonisaatio. Rintamaito ei selkeästi laskenut lapsen suun pH:ta ja premolaareissa ei esiintynyt reikiintymistä. Tutkimuksessa todettiin, että äidinmaito ei ole kariogeenistä eli reikiintymistä aiheuttavaa, mutta yhdessä sokerin kanssa aiheuttaa hampaan demineralisaatiota erittäin nopeasti. Kämäräisen (2005) mukaan äidinmaito ei yksinään ole kariogeenistä, mutta mikäli rintaruokinnan kanssa käytetään samanaikaisesti runsaasti sokeripitoisia ruokia tai juomia on riskinä lapsen hampaiden reikiintyminen.

Kämäräisen (2005) mukaan lapsen hampaiden reikiintymistä ja imetyksen vaikutusta reikiintymiseen, on tutkittu runsaasti. Tutkimuksen tekeminen aiheesta on haasteellista, koska imetystä on vaikea erottaa yksittäisenä tekijänä muista ruokailutottumuksista ja sekoittavia tekijöitä on usein paljon. Tämän pro gradu -tutkimuksen kirjallisuuskatsausta varten haettiin tutkittua tietoa imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen (Liite 1/Liitetaulukko 1). Useat kansainväliset tutkimukset antavat hyvin ristiriitaisia tuloksia imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen. Useiden tutkimusten perusteella imetyksen ei voida todeta aiheuttavan lapsen hampaiden reikiintymistä (Mattos-Graner, Zelante, Line & Mayer 1998, Weerheijm, Uyttendaele-Speybrouck, Euwe & Groen 1998, Erickson & Mazhari 1999, Olmez & Uzamris 2002, Rosenblatt & Zarzar 2004, Dye, Shenkin, Ogden, Marshall, Levy & Kanellis 2005, Iida ym. 2007, Kramer ym. 2007) (Liite 1/Liitetaulukko 3). Toisaalta vastakohtana näille tuloksille on paljon tutkimuksia joiden perusteella imetyksen on todettu aiheuttavan lapsen hampaiden reikiintymistä (Tada, Ando & Hanada 1999, Ye, Feng & Liu 1999, Dini, Hot & Bedi 2000, Li, Wang & Caufield 2000, Azevedo, Bezerra & de Toledo 2005, Yonezu, Ushida & Yakushiji 2006) (Liite 1/Liitetaulukko 3).



Mattos-Graner ym. (1998) (Liite 1/Liitetaulukko 3) brasilialaisessa tutkimuksessa tutkittiin 142 leikki-ikäisen lapsen ravintotottumusten ja hampaiden reikiintymisen välistä suhdetta ravintotottumuskyselyiden ja hammasstatuksien avulla. Tulosten perusteella todettiin, että lapsilla, joita ei imetetty ollenkaan, tai oli imetetty vain alle kolme kuukautta, oli merkittävästi suurempi hammaskaries esiintyvyys, kuin lapsilla joita oli imetetty pidemmän aikaa. Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaisi siltä, että imetys vaikuttaa lapsen hampaiden ehjänä pysymiseen.

Turkkilaisessa tutkimuksessa on löydetty täysimetyksestä hyviä puolia. Tutkimuksen mukaan täysimetetyillä lapsilla oli vähemmän hammaskariesta, kuin lapsilla joita sekä imetettiin että pulloruokittiin. Tutkimuksessa selvitettiin yhteyttä lapsen syöttämistottumusten, suun puhdistustottumusten, vanhempien koulutustason ja lapsuusiän kariksen välillä. Tutkimuksessa hammaslääkäri määrittäi lapsen hampaiden dmft-indeksit ja äidit täyttivät kyselylomakkeen, jossa selvitettiin reikiintymisen riskitekijöitä. Dmft-indeksi määrittelee reikiintyneiden, paikattujen tai reikiintymisen vuoksi poistettujen hampaiden määrän ja niiden summan. (Olmez & Uzamris 2002.) (Liite 1/Liitetaulukko 3)

Eri ruokintatapojen vaikutuksia lapsen hampaiden reikiintymiseen on myös tutkittu brasilialaisessa tutkimuksessa. Tutkimuksessa selvitettiin syöttämisen (pulloruokinta, lasista juotettu sokeroitu maito, osittainen imetys ja täysimetyks) pituuden vaikutusta sekä täydennetyin ravitsemuksen yhteyttä hammaskariuksen esiintymiseen. Kohderyhmänä olivat 12–36 kuukauden ikäiset lapset. Lapset elivät köyhissä sosioekonomisissa oloissa yhdessä kaupungissa Brasiliassa. Tutkimusmenetelmänä olivat klinikalla tehdyt hammastutkimukset ja lasten vanhempien haastattelut ruokailutottumuksista. Tutkimuksen perusteella ei voitu osoittaa eroja sokeria sisältävän pulloruokinnan, lasista juotetun sokeroidun maidon, osittaisen imetyksen ja täysimetyksen vaikutuksissa lapsen hampaiden reikiintymiseen. (Rosenblatt & Zarzar 2004.) (Liite 1/Liitetaulukko 3)

Useissa hammaslääketieteellisissä tutkimuksissa on saatu tuloksia, jotka puoltavat ajatusta, että imetys tai pitkään jatkunut imetys (yli 1,5v.) ei aiheuta lapsen hampaiden reikiintymistä (Weerheijm ym. 1998, Dye ym. 2005, Iida ym. 2007, Kramer ym. 2007). (Liite 1/Liitetaulukko 3)

Dini ym. (2000) (Liite 1/Liitetaulukko 3) brasilialaisessa tutkimuksessa tutkittiin sosioekonomisen aseman, lapsen syömistottumusten, hammashygienian ja hammaskarieksen esiintyvyyden välisiä yhteyksiä 3-4-vuotiailla brasilialaislapsilla. Kohderyhmänä olivat satunnaisotannalla valitut erään brasilialaisen kylän rekistereihin merkityt lapset. Tutkimusmenetelmänä olivat dmft-tilastot ja kyselylomakkeet äideille, joilla selvitettiin perheiden sosioekonomista asemaa. Tutkimuksessa todettiin lapsella olevan suurentunut riski hampaiden reikiintymiseen, jos häntä ei imetetty ollenkaan. Toisaalta tutkimuksen mukaan yli 24 kuukauden imetys lisäsi lapsen hampaiden reikiintymisriskiä.

Kahdessa kiinalaisessa (Ye ym. 1999; Li ym. 2000) (Liite 1/Liitetaulukko 3), yhdessä brasilialaisessa (Azevedo ym. 2005) (Liite 1/Liitetaulukko 3) sekä yhdessä japanilaisessa (Yoneyzy ym. 2006) (Liite 1/Liitetaulukko3) tutkimuksessa on todettu, että pitkään jatkunut imetys (yli 1,5 vuotta) on riski lapsen hampaiden reikiintymiselle. Azevedo ym. (2005) tutkimuksessa pitkään jatkunut imettäminen varsinkin yöaikaan korreloi hampaiden reikiintymisen kanssa. Tutkimuksissa oli käytetty tutkimusmenetelminä kliinisiä hammastietoja, kyselylomakkeita, bakteerinäytteitä sekä ruokapäiväkirjoja.

Tada ym. (1999) (Liite 1/Liitetaulukko 3) tutkimuksessa seurattiin 18 kuukauden ja kolmen vuoden ikäisillä japanilaisilla lapsilla makeisten syönnin, juomistottumusten, hampaiden harjauksen sekä imetyksen vaikutuksia lapsen hampaiden reikiintymiseen. Tutkimuksessa todettiin, että sekä pulloruokinta että imetys ovat riskitekijöitä 18 kuukaudesta 3 -vuotiailla lapsilla hampaiden reikiintymisen esiintymiselle.

Suomalaisessa Käypä hoito –suosituksessa Kariuksen hallinta (2009) todetaan pitkään, yli 1,5 vuotta jatkuvan, lapsentahtisen imetyksen olevan mahdollinen riskitekijä lapsen hampaiden reikiintymiselle. Suosituksessa tarkennetaan kuitenkin imetyksen mahdollisesti aiheuttavan reikiintymistä, mikäli lapsi saa lisäksi usein sokeripitoisia juomia tai ruokia ja lisäksi *Streptococcus Mutans* -bakteeri on kolonisoitunut lapsen hampaisiin. Suositusta muodostettaessa on imetyksen ja hampaiden reikiintymisen välistä suhdetta selvitettyä käytetty kanadalaista systemaattista kirjallisuuskatsausta (Valaitis, Hesch, Passarelli, Sheehan & Sinton 2000) sekä ruotsalaista Hallonsten, Wendt ja Mejäre (1995) tutkimusta, jossa seurattiin 46 terveystieteessä 18 kuukauden ikäisten lasten hampaiden reikiintymistietoja. Suosituksessa näytön aste on luokkaa c eli siinä on niukka tutkimusnäyttö. (Suomen Lääkärisseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkärisseura Apollonia ry:n asettama

työryhmä 2009.) Käypä hoito –suositusten näytönasteen määrittelee suosituksen laatinut asiantuntijaryhmä. Määrittelyssä käytetään kriteereinä esimerkiksi suosituksen laadinnassa käytettyjen tutkimusten määrää, tutkimustulosten yhdenmukaisuutta ja tutkimustulosten hyödynnettävyyttä. (Käypä hoito –käsikirja 2007.)

Käydä hoito – suosituksen muodostamisessa käytetty systemaattinen kirjallisuuskatsaus (Valaitis ym. 2000) on tehty Cochrane-katsauksena. 151 artikkelista 28 oli asiaan kuuluvia kyseiseen kirjallisuuskatsaukseen. Metodologisen johdonmukaisuuden puutteen vuoksi ja epäjohdonmukaisen varhaislapsuuden karieksen ja imettämisen määrittelyn vuoksi oli vaikeaa tehdä johtopäätöksiä tutkimuksista. Kyseisen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen suuressa osassa tutkimuksista on todettu, että yli vuoden jatkunut imettäminen ja imettäminen yöaikaan lapsen hampaiden puhkeamisen jälkeen voi aiheuttaa varhaislapsuudessa hampaiden reikiintymistä. Kirjallisuuskatsauksen perusteella todetaan, että ei voida sanoa tarkkaa aikaa jolloin lapsen rinnalta vierottaminen pitäisi tehdä, jotta hampaat eivät reikiintyisi. Myös Ribeiro, Nilza, Ribeiro ja Manoel (2004) ovat tehneet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen. Kyseinen kirjallisuuskatsaus tehtiin Medline-, Lilacs- ja SciELO – tieteellisillä hauilla sekä internethauilla, kirjallisuuteen ja kokoelmateoksiin perehtymällä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena todettiin, ettei tieteellisesti voida todistaa, että äidinmaidon voisi yhdistää lapsen hampaiden reikiintymiseen.

Yhteenvedona tutkimusten perusteella voi todeta, että imetykseen saattaa liittyä tekijöitä, jotka ovat riskitekijöitä hampaiden reikiintymiselle. Näyttäisi kuitenkin siltä, että äidinmaito ei yksin aiheuta lapsen hampaiden reikiintymistä (Mattos-Graner ym. 1998, Weerheijm ym. 1998, Erickson & Mazhari 1999, Olmez & Uzamris 2002, Rosenblatt & Zarzar 2004, Dye ym. 2005, Iida ym. 2007, Kramer ym. 2007). On oleellista huomioida lapsiperheissä kuuluuko ruokavalioon runsaasti sokeripitoisia tuotteita, millaiset hampaiden puhdistustavat perheessä ovat sekä pyrkiä ehkäisemään reikiintymistä aiheuttavien mutans-streptokokkien tartunta (Suomen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2009; Weerheijm ym. 1998). Lisäksi pitkään imetettyjen lasten kohdalla voi olla hyvä kiinnittää huomio imetyksen tiheyteen, varsinkin yöaikana, jolloin syljen puolustusominaisuudet ovat huonoimmillaan (Alaluusua 2004; Kämäräinen 2005). Aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että imetyksen edut ovat niin moninaiset, että imetyksen pituuteen ei ole tarvetta puuttua. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 65; Kämäräinen 2005.)

### 2.3 Hammashoitohenkilökunnan koulutus ja toiminta

Suun terveydenhuollossa voi työskennellä ihmisiä useilla eri nimikkeillä. Hammashoitohenkilökunnan nimikkeitä voivat olla hammashoitaja, lähihoitaja (suu- ja hammashoidon koulutusohjelma) sekä suuhygienisti, jonka aiempia tutkintonimikkeitä ovat ylempi hammashoitaja, erikoishammashoitaja ja hammashuoltaja. (Suun terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry. 2009A.)

Tässä tutkimuksessa hammashoitohenkilökunnalla tarkoitetaan hammashoitajia (ja lähihoitajia (suu- ja hammashoidon koulutusohjelma)) sekä suuhygienistejä (ja ylempiä hammashoitajia, erikoishammashoitajia, hammashuoltajia) (Suun terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry. 2009A).

Suun terveydenhuollossa lasten suun terveystarkastukset ja ehkäisevä hammashoito ovat pääsääntöisesti keskitetty suuhygienistien ja lisäkoulutettujen hammashoitajien vastuulle. Työnjako mahdollistaa hammaslääkärien keskittymisen korjaavan hoitoon ja aikaansaa taloudellisia säästöjä. (Joensuu & Pienihäkkinen 2009.) Hammashoitajien ja suuhygienistien merkitys on kasvanut kaikkien ikäryhmien suun terveydenhoidossa ja heillä on merkittävä rooli lasten hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä (Pienihäkkinen, Jokela, & Alanen 2005; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010).

**Hammashoitajia** työskenteli vuonna 2008 Suomen kuntien terveyskeskuksissa 2980. Hammashoitajien määrä kunnallisella puolella on pysynyt viimeisinä vuosina melko samana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Hammashoitaja voi työskennellä yhdessä hammaslääkärin kanssa tai itsenäisesti. Työskennellessään hammaslääkärin kanssa, hän avustaa hammaslääkärää suun sairauksien tutkimuksessa ja hoidossa. Hoito tapahtuu niin sanottuna nelikäsityöskentelynä, jossa hoitaja varaa kaikki hoidossa tarvittavat välineet ja aineet valmiiksi hoitoa varten ja ojentaa niitä hammaslääkärille niin, että hammaslääkäri säilyttää katsekontakti työkohteeseen. Hammashoitaja voi työskennellä itsenäisesti potilaiden terveyskasvatuksessa ja myös vastata vastaanoton toimivuudesta ja aseptiikasta. Hän voi ohjata ja tukea asiakkaita suun ja hampaiston puhdistuksessa, kotihoidossa ja terveellisissä ruokailutottumuksissa. Lisäksi hammashoitajat voivat pitää ryhmille terveysneuvontaa. (Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry. 2009B.; Ammattinetti 2010.)

Hammashoitajan tehtäviin kouluttautuminen tapahtuu nykyään lähihoitajan tutkinnon kautta, jossa suuntautumiseksi valitaan suu- ja hammashoidon koulutusohjelma. Koulutus on toisen asteen koulutus, jonka pituus on 120 opintoviikkoa. 120 opintoviikkoon sisältyy 40 opintoviikon mittainen suu- ja hammashoidon koulutusohjelma. Koulutusta järjestetään Helsingissä, Jyväskylässä, Kotkassa, Kuopiossa, Oulussa, Rovaniemellä, Turussa, Tampereella ja Vaasassa, jossa koulutusta saa myös ruotsinkielisenä. (Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry. 2009C.)

Hammashoitajan tutkintovaatimukset ovat Opetushallituksen määrittämät. Tutkintovaatimuksissa ei puhuta koulutuksen antamista valmiuksista imettämiseen liittyvissä asioissa. Tutkintovaatimuksissa sanotaan kuitenkin, että hammashoitajan tulee osata ohjata asiakasta omatoimiseen suun perushoittoon ja hänen on osattava huomioida eri elämäntilanteissa olevien asiakkaiden ohjaustarve. (Opetushallitus 2001, 111–112.)

**Suuhygienistejä** työskenteli Suomessa vuonna 2008 kuntien terveyskeskusten palveluksessa 840, määrä on lisääntynyt vuodesta 2000 lähes neljällä sadalla (vuonna 2000, 480 suuhygienistiä) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009). Suuhygienisti työskentelee itsenäisesti ja hänen tärkein työalueensa on eri-ikäisten suun terveyden edistäminen. Hänen tehtäviinsä kuuluvat muun muassa suun terveystarkastukset, terveysneuvonta ja hoidon toteutus yhdessä muun suun terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Suuhygienisti voi toimia vastaanoton esimiehenä. Suuhygienistin aiempia tutkintonimikkeitä ovat ylempi hammashoitaja, erikoishammashoitaja ja hammashuoltaja (Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry. 2009D.)

Suuhygienistikoulutus tapahtuu ammattikorkeakoulussa, suun terveydenhoidon koulutusohjelmassa. Koulutus on 210 opintopisteen laajuinen. Koulutukseen vaaditaan lukio tai toisen asteen ammatillinen perustutkinto. (Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry. 2009E.)

Opetusministeriö ohjeistaa ammattikorkeakouluja koulutusohjelmien ja niiden harjoittelujen laajuudessa, tutkinnossa ja tutkintonimikkeessä ja koulutusohjelman nimessä sekä tarvittaessa suuntautumisvaihtoehdoissa. Ammattikorkeakoulut itsenäisesti määrittävät opetussuunnitelmista ja koulutuksen sisällöstä. (Opetusministeriö 2009.)

Helsingin ammattikorkeakoulu Metropolian (2009) opinto-oppaassa ja Opetusministeriön (2006) koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja opintopistemäärät -julkaisussa kerrotaan suuhygienistin koulutukseen kuuluvan eri-ikäisten asiakkaiden hoitamisen ja heidän elämäntilanteensa huomioimisen. Terveyden edistäminen eri ikäryhmille on keskeisessä osassa ja tätä harjoitellaan muun muassa päiväkodissa. Terveyden edistämisen opinnoissa opiskelija saa tiedot terveyden edistämisen yhteiskunnallisista tavoitteista. Lasten ja nuorten suun terveydenhoitotyössä opiskellaan perhekeskeistä hoitotyötä ja opitaan muun muassa kohtaamaan perheitä sekä tunnistamaan terve suu.

Terveydenhuollossa toiminnan tulisi perustua ajantasaiseen, näyttöön perustuvaan tietoon. Jokaisen terveydenhoitoalan ammattilaisen oman erityisalan asiantuntemus perustuu terveystieteen toiminnan yhteisiin lähtökohtiin ja terveydenhuollossa yleisesti hyväksytyihin arvoihin. Yhteisten periaatteiden ja tulevaisuuden kehittämisen näkökohtien tulisi olla tiedossa. Ammattihenkilöiden osaaminen perustuu jatkuvasti uusiutuvaan, laaja-alaiseen, monitieteiseen tietoperustaan ja sen yhdistämiseen käytännön taitoihin. Jokaisen tulisi harjaantua tarvittavaan tutkimus-, kehittämis- ja muutososaamiseen. Ammattitaitoa on pidettävä yllä täydennyskoulutuksen ja itsensä kehittämisen avulla. (Opetusministeriö 2006.)

Kansallisessa imetyksen edistämisen 2009–2012 toimintaohjelmassa huomioidaan, että eri terveydenhuoltoalan ammattilaisilla tulisi olla riittävää koulutusta ja ammattitaidon kehittämistä imetysasioissa. Toimintaohjelman mukaan lähivuosina lisätään koulutusta muun muassa hammasalan ammattilaisten koulutukseen.

## **2.4 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta**

Tutkimusten mukaan imetys on tärkeää niin lapselle kuin äidille. Imetys auttaa lapsen kehityksessä ja kasvussa sekä on hyväksi hampaiden ja suun terveelle kehitykselle. Äidille imetys on tärkeää niin henkisen kuin fyysisenkin terveyden kannalta. Lisäksi imetys edistää lapsen ja äidin välistä vuorovaikutusta. Suomessa pyritään tukemaan imetystä erilaisten kansallisten terveysohjelmien avulla. Terveystieteiden tavoitteena on koko yhteiskunnan myönteinen asennoituminen imetykselle. Terveydenhuoltohenkilöstön kohdalla tavoitteena on kaikkien tieto- ja taitotason parantaminen ja ylläpitäminen sekä myönteinen asennoituminen imetykseen. Imetyksessä myönteinen ilmapiiri kuuluu myös suun terveydenhuoltoon.

Suomessa suositellaan Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaisesti normaalipainoisina syntyneille, terveille lapsille täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka ja siitä eteenpäin osittaista imetystä vuoden ikään saakka. Ohjeet noudattavat Maailman terveysjärjestö WHO:n imetyssuosituksia.

Suomessa imetykseen suhtaudutaan yleisesti myönteisesti. Tästä huolimatta suomalaisäidit imettävät muita pohjoismaalaisäitejä lyhyemmän ajan. Imetys on hieman lisääntynyt viime vuosina, mutta ongelmana on kuitenkin alle kuukauden ikäisten täysimetyksen vähentyminen. Hoitotyöntekijöiden suhtautuminen imetykseen on yleensä myönteistä. Tutkimusten mukaan hoitajien tiedoilla ja asenteilla on merkitystä äitien onnistumiselle lapsen imetyksessä. Hoitajien tiedoilla ja asenteilla näyttäisi olevan merkitystä siihen kuinka hoitajat tukevat äitejä imetyssasioissa. Asennoituminen vaikuttaa myös äitien imetyksen pituuteen. Kannustava asennoituminen tukee äitien imetyksen jatkamista ja neutraali suhtautuminen saa aikaiseksi imetyksen nopean lopettamisen. Hammashoitohenkilöstön imetysnäkömymiä ei ole juurikaan tutkittu aiemmin. (Liite 1/Liitetaulukko2)

Suomessa terveydenhoitajia ja kättilöitä on koulutettu imetysohjaajiksi yli kymmenen vuoden ajan. Potilasohjaus on keskeinen osa kaikkien terveydenhuoltoalalla työskentelevien toimintaa. Potilasohjaus voidaan määritellä potilaan ja hoitohenkilöstön taustatekijöihin sidoksissa olevaksi ja sillä pyritään tukemaan potilaan selviytymistä arjessa. Ohjauksella tuetaan potilaan omaa elämänhallintaa, hänelle tarjotaan tietoa ja mahdollisuuksia, mutta hän itse tekee oman elämänsä valinnat. Tutkimusten mukaan imetysohjaajakoulutus lisää hoitajien imetystietoja ja vaikuttaa heidän asenteisiinsa imetykseen liittyen, joka vaikuttaa täysimetettävien äitien määrään.

Imetyksen vaikutuksia lapsen hampaiden reikiintymiseen on tutkittu paljon. Eri tutkimusten tulokset imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen ovat hyvin ristiriitaiset. Useiden tutkimustulosten mukaan imetyksen ei voida todeta aiheuttavan reikiintymistä lapsen hampaisiin. Vastakohtana näille tuloksille useissa tutkimuksissa imetyksen on todettu olevan riskitekijä lapsen hampaiden reikiintymiselle. Vaikka tutkimusten tulokset ovat hyvin ristiriitaisia, voidaan imetyksen etujen kuitenkin todeta olevan niin suuret, että tämän vuoksi imetyksen pituuteen ei ole syytä puuttua hampaiden reikiintymisriskin vuoksi.

Lapsen hampaiden reikiintyminen on vähentynyt teollistuneissa maissa viimeisen 20 vuoden aikana. Jotta tilanne ei kuitenkaan pahenisi tarvitaan jatkuvaa ennaltaehkäisevää työtä. Alle kaksivuotiaiden hampaiden reikiintyminen on Suomessa harvinaista, mutta hoitovaikeutensa vuoksi voidaan sitä pitää merkittävänä ongelmana. Hampaiden reikiintymistä voi tapahtua, jos suun mikrobit, keskeisenä mutans-streptokokit, saavat energiaa ruoasta ja muodostavat hampaan pinnalle happoja. Hapot liuottavat hampaan pintaa eli aiheuttavat demineralisaatiota. Sylki palauttaa hampaan pinnan takaisin normaaliksi eli saa aikaiseksi remineralisaation. Mikäli demineralisaatiota tapahtuu liian usein voi hampaan pinnalle alkaa kehittyä reikä.

Tässä tutkimuksessa selvitetään hammashoitohenkilökunnan imetysnäkömymiä, sillä tutkittua tietoa heidän näkömymistään on vähän. Hammashoitohenkilökunnalla tarkoitetaan hammashoitajia (ja lähihoitajia (suu- ja hammashoidon koulutusohjelma)) sekä suuhygienistejä (ja ylempiä hammashoitajia, erikoishammashoitajia, hammashuoltajia). Imetysasioissa kaikkien terveydenhuoltoalan ammattilaisten tiedot tulisivat olla ajan tasalla. Tämän vuoksi on tärkeää, että myös hammashoitotoalan ammattilaisten tiedot ovat tämän hetken imetyssuositusten mukaiset. On tärkeää tietää, millaiset näkömymykset hammashoitohenkilökunnalla on imetykseen liittyen ja tarvittaessa heidän tietojaan ja taitojaan pystytään koulutuksen avulla täydentämään ja valtakunnallisesti yhtenäistämään. Hammashoitohenkilökunta ohjaa lapsiperheitä imetysasioissa hammashoidon näkökulmasta. Tämän vuoksi on tärkeää tietää, millaiset tiedot hammashoitohenkilökunnalla on imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen.



### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hammashoitohenkilökunnan näkemyksiä imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa hammashoitohenkilökunnan imetysnäkemysistä tietoa, jota voidaan hyödyntää hammashoitohenkilökunnan koulutuksessa ja hoitotyön käytännön kehittämisessä. Tässä tutkimuksessa käytetään kaikista osallistujista nimikettä hammashoitohenkilökunta, sillä kaikki osallistujat toimivat hammashoitolassa hoitohenkilökunnan työtehtävissä.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaiset ovat hammashoitohenkilökunnan imetysnäkemykset?
2. Millaiset ovat hammashoitohenkilökunnan näkemykset imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen?
3. Miten hammashoitohenkilökunnan taustatiedot (ikä, koulutus, työkokemus, omat imetyskokemukset) ovat yhteydessä heidän imetysnäkemysiin?

## **4 TUTKIMUKSEN EMPIIRISEN OSAN TOTEUTTAMINEN**

### **4.1 Tutkimusaineisto ja sen keruu**

Tutkimuksen perusjoukkona olivat Suun Terveystieteiden Ammattiliitto STAL ry:n listoilla olevat hammashoitajat ja suuhygienistit (N=6716). Perusjoukosta valittiin satunnaisotannalla otos (n=149). Otannan suorittamisen toteutti Suun Terveystieteiden Ammattiliitto ry.

Tutkimusaineiston keruussa käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. (Liite 2) Kyselylomakkeet lähetettiin osallistujille postitse joulukuussa 2009. Kyselylomakkeen liitteenä oli saatekirje, jossa informoin tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä omat yhteystietoni. Lomakkeiden mukana oli postimerkillä varustettu palautuskuori. Kyselyitä palautui 62, niistä kahdeksassa oli vastattu vain osaan kysymyksistä, vastausprosentiksi saatiin 41,6 %. Pienen vastausprosentin vuoksi tutkimuksessa toteutettiin uusintakysely tammikuussa 2010. Uusintakyselyllä saatiin 21 vastausta lisää. Yhteensä vastauksia saatiin 83, joten lopulliseksi vastausprosentiksi saatiin 55,7 %.

### **4.2 Mittari ja sen luotettavuus**

Kyselyn (Liite 2) pohjana käytettiin Leena Hannulan imetysnäkemys ja imetyksen toteutuminen suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimuksessa käyttämää kyselyä hoitajien imetykseen liittyvistä tiedoista ja näkemyksistä. Alkuperäisessä Hannulan (2003) mittarissa on 157 kysymystä. Lupa mittarin käyttöön saatiin sähköpostitse Leena Hannulalta syyskuussa 2009. Kyselylomaketta muokattiin tähän tutkimukseen soveltuvaksi, jotta saatiin kohdennettua tietoa hammashoitohenkilökunnalta heidän imetysnäkemystään. Lomakkeeseen lisättiin kysymyksiä imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen. Kysely sisälsi 12 valmiit vaihtoehdot sisältävää kysymystä, 5 taustatekijöihin liittyvää avointa kysymystä (ikä, työkokemus, työvuodet nykyisessä työpaikassa, lasten iät vuosina sekä oman lapsen imettäminen kuukausina) 18 väittämää ja 2 avointa kysymystä. Kysymyksillä selvitettiin hammashoitohenkilökunnan taustatekijöitä, heidän omia kokemuksiaan imetyksestä sekä heidän asennettaan imetykseen liittyen. Lisäksi selvitettiin heidän tietojaan imetyksestä ja sitä mistä olivat imetykseen liittyvää tietoa saaneet. Vastaajilta

kysyttiin myös heidän ajatuksiaan siitä, miten hammashoitoalan ammattilaisten imetystietoja voitaisiin lisätä.

Mittarin luotettavuutta testattiin esitutkimuksella lokakuussa 2009. Kyselylomake esitettiin 15:lla otokseen kuulumattomalla hammashoitohenkilöllä. Asiantuntijoilla tehdyn esitestauksen jälkeen muutamia kyselylomakkeen kysymyksiä modifioitiin selkeämmiksi taulukoita muokkaamalla. Kyselylomakkeen täyttämiseen kului aikaa 10–15 minuuttia.

### **4.3 Tutkimusaineiston analyysi**

Aineisto käsiteltiin tilastollisesti SPSS 17.0 for Windows -ohjelmistolla. Aineistoa kuvailtiin tarkastelemalla muuttujien frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Taustamuuttujien yhteyttä imetysnäkömyksiin testattiin tarkastelemalla muuttujien välistä yhteyttä ristiintaulukoimalla ja Mann-Whitney'n U-testillä. Avoimiin kysymyksiin tuli vähäisesti vastauksia ( $n = 14$ ). Vastaukset käytiin lukemalla läpi ja niistä muodostettiin luokat. Luokkia muodostui 5 ja ne kaikki käsiteltiin tulososiossa.

Vastaajat olivat pääsääntöisesti täyttäneet kyselylomakkeet huolellisesti. Puuttuvia arvoja oli hyvin vähäisesti ja näin tietoja ei korvattu. Burns & Grove (2005) mukaan puuttuvien tietojen vähäisellä määrällä (1 % - 5 %) ei ole merkitystä tutkimuksen kokonaistuloksiin.

Tulosmuuttujien ja taustamuuttujien välisiä yhteyksiä tulkittaessa käytettiin tarkastelun apuna muuttujien ristiintaulukoimista. Useiden muuttujien välillä oli todettavissa tilastollisesti merkittävää eroa ( $P < 0,05$ ), mutta vastausten vähäisen määrän vuoksi tulokset eivät ole tilastollisesti merkitseviä (todennäköisyyslaskennan testien määritelmät eivät täyty) (Karjalainen 2004).

### **4.4 Tutkimuseettiset kysymykset**

Suun Terveystieteiden Ammattiliitto ry:n jäsenrekisteriin kuuluu 6716 hammashoitohenkilöä. He muodostivat tämän tutkimuksen perusjoukon, joista valittiin satunnaisotannalla 149 henkilöä. Lupa jäsenrekisterin aineiston käyttämiseen on saatu STAL ry:n toiminnanjohtaja Annmarie Kuurtolta syyskuussa 2009.

Tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden ja tutkimuksen luotettavuuden yksi kriteereistä on tutkimuksen tekeminen hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Eri tiedeyhteisöllä on omat eettiset normistonsa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.) Tässä tutkimuksessa käytettiin yhteiskuntatieteellisen tiedeyhteisön normistoa.

Tässä pro gradu -tutkielmassa aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Yhteiskuntatieteellisen tiedearkiston tietojen mukaan henkilötietolaki ohjeistaa yksittäisten henkilöiden henkilötietojen keräämistä ja käsittelyä. Henkilötietojen kerääminen on oikeutettua, jos tutkittavat antavat siihen yksiselitteisesti suostumuksensa. (Yhteiskuntatieteellinen tiedearkisto 2007.) Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tutkimusaineiston käyttötarkoitus, säilyttäminen sekä se, että vastaukset käsitellään nimettöminä eikä vastaajan henkilöllisyys tule kenenkään tietoon. Vastaamalla vapaaehtoisesti kyselyyn tutkittavat antoivat suostumuksensa tietojen keräämiseen.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Hammashoitohenkilökunnan taustatiedot

Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat hammashoitohenkilökuntaan kuuluvia henkilöitä (N=83). Heistä 58 oli hammashoitajia ja 25 suuhygienistejä. Hammashoitajien keski-ikä oli noin 47 vuotta (vaihteluväli = 24–65 vuotta) ja suuhygienistien noin 44 vuotta (vaihteluväli = 24–60 vuotta). Vastaajat olivat työskennelleet hammashoidon alalla pitkään, keskimäärin 21 vuotta (vaihteluväli = 0-45 vuotta). Nykyisessä työpaikassa vastaajat olivat työskennelleet keskimäärin 16 vuotta (vaihteluväli = 0-37 vuotta). (Taulukko 1.)

Vastaajista 79 %:lla oli omia lapsia. Lasten ikäjakauma oli 1-39 vuotta. Suurin osa (95 %) vastaajista, jolla oli omia lapsia, oli imettänyt lapsiaan. Heistä vuoden tai sen yli oli imettänyt 8 vastaajaa, kuudesta kuukaudesta yhteentoista kuukauteen 38 ja alle kuusi kuukautta 15 vastaajaa (vaihteluväli 1-30 kuukautta). (Taulukko 2)

Vastaajille, jotka olivat imettäneet lapsiaan, lähes kaikille (84 %) imetys oli kokemuksena pääosin positiivinen. Vain muutamalle (3 %) kokemus oli kielteinen ja harva (13 %) piti kokemusta neutraalina. Lapsiaan imettäneistä vastaajista lähes kaikki (82 %) kokivat onnistuneensa imetyksessä. Reilu kymmenes (12 %) heistä koki epäonnistuneen imetyksessä ja muutamat (7 %) eivät osanneet sanoa millaisena itsensä kokivat imettäjänä. Vastaajista noin 66 % koki, että oli saanut aikanaan tukea imetykseen, mutta lähes neljännes (23 %) arvioi, että ei ollut saanut mielestään tukea imetykseen. (Taulukko 2)

TAULUKKO 1. Hammashoitohenkilökunnan taustatiedot (n, %)

Taustatieto	n	%
<b>Ikä vuosina (n=83)</b>		
20-29	10	12
30-39	12	14
40-49	26	31
50-59	27	33
60 >	8	10
<b>Koulutus (n=83)</b>		
hammashoitaja	85	70
suuhygienisti	25	30
<b>Työkokemus vuosina (n=82)</b>		
< 1	1	1
1-5	14	17
>5-10	8	10
>10-15	2	3
>15-20	12	15
>20	44	54
<b>Työvuodet nykyisessä työpaikassa vuosina (n=80)</b>		
< 1	3	4
>1-5	24	30
>5-10	9	11
>10-15	4	5
>15-20	13	16
>20	27	34

TAULUKKO 2. Hammashoitohenkilökunnan omien lasten imetystä koskeneet tiedot  
(n, %)

Taustatieto	n	%
<b>Lapsia (n=82)</b>		
Kyllä	65	79
Ei	17	21
<b>Lapsien ikä vuosina (n=141)</b>		
< 1	3	2
>1-5	14	10
6-10	15	11
11-15	16	11
16-20	22	16
21 >	71	50
<b>Lapsien imettäminen (n=65)</b>		
Kyllä	62	95
Ei	3	5
<b>Imetyksen kesto kuukausina (n=61)</b>		
1-5	15	25
6-11	38	62
12 >	8	13
<b>Saiko riittävästi ohjausta ja tukea imetysaikana (n=61)</b>		
Kyllä	40	66
En	14	23
En osaa sanoa	7	11

## **5.2. Hammashoitohenkilökunnan imetykseen liittyvä tiedonhankinta**

Vastaajista vain kuusi oli saanut työpaikkansa henkilökunnalle järjestämää koulutusta imetykseen liittyen. Suurin osa vastaajista (93 %) arvioi, että ei ollut saanut työpaikan henkilökunnalle järjestämää koulutusta imetykseen liittyen. Vastaajilta kysyttiin myös millä muulla tavalla he ovat hankkineet työssään tarvittavaa imetystietoutta kuin saaneet työpaikkansa henkilökunnalle järjestämää koulutusta. Vastaajat olivat hankkineet tietoja eniten lukemalla vauvalehtiä (27 %), ammattilehtien artikkeleita (17 %) sekä keskustelemalla imetysohjauksesta neuvolan henkilökunnan kanssa (15 %). Vastaajat olivat hankkineet erittäin vähäisesti tietoa katsomalla imetysaiheisia opetusvideoita, osallistumalla itse kustantamaansa tai työpaikan järjestämään koulutukseen, tutustumalla Internetin imetyssivuihin tai lukemalla imetysaiheisia kirjoja. (Taulukko 3)

Muutamit vastaajista olivat saaneet imetystietoutta koulussa, asiakkaina olevilta lapsiperheiltä, synnytys sairaalassa ja äitiysneuvolassa omien lapsien kohdalla tai keskustelemalla oman tyttärensä kanssa. Lisäksi vastaajat kertoivat saaneensa imetystietoutta ystäviltään tai muilta samassa elämäntilanteessa olevilta vauvaperheiltä sekä keskustelemalla hammashoitohenkilökunnan kanssa heidän omista kokemuksistaan imetykseen liittyen. Hammashoitohenkilökunnasta 72 % piti imetystä erittäin tärkeänä asiana tai 24 % jokseenkin tärkeänä asiana.

---

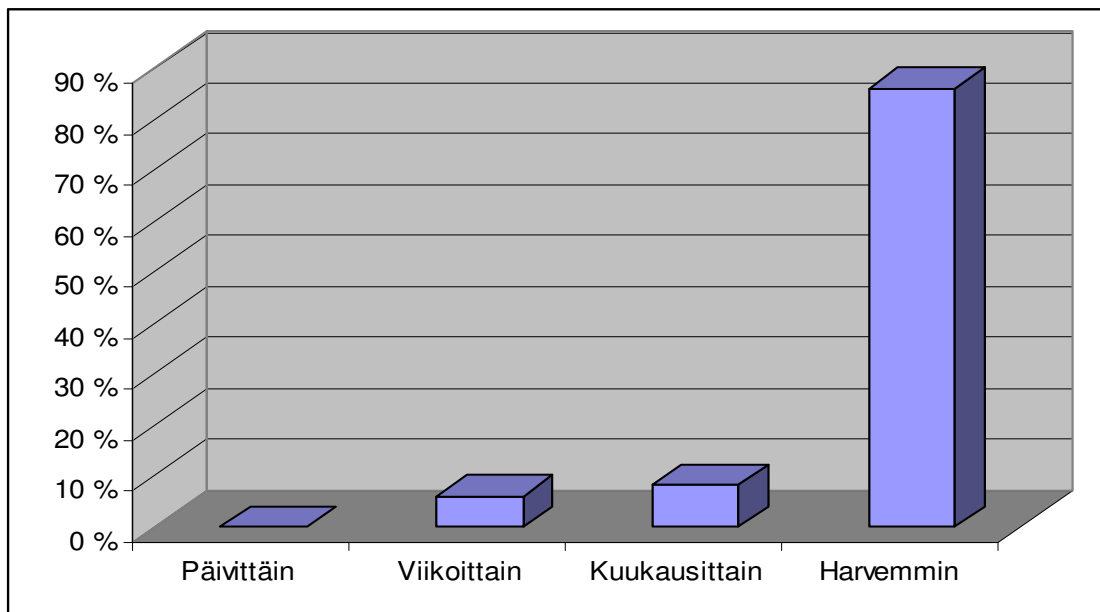


TAULUKKO 3. Hammashoitohenkilökunnan omaehtoinen imetystietouden hankkiminen (n, %)

Tietolähde	Erittäin, melko paljon %	Jonkin verran %	Melko, erittäin vähän %
Lukemalla ammattilehtien artikkeleita (n=75)	18	37	45
Lukemalla imetysaiheisia kirjoja (n=72)	3	8	89
Lukemalla vauvalehtiä (n=74)	27	21	52
Katsomalla imetysaiheisia opetusvideoita (n=72)	1	2	97
Keskustelemalla imetysohjauksesta hammashoitohenkilökunnan kanssa (n=73)	8	22	70
Keskustelemalla imetysohjauksesta hammaslääkärien kanssa (n=73)	6	16	78
Keskustelemalla imetysohjauksesta neuvolan henkilökunnan kanssa (n=74)	15	31	54
Osallistumalla itse kustantamaani koulutukseen (n=71)	0	3	97
Osallistumalla työpaikan kustantamaan, työpaikan ulkopuoliseen koulutukseen (n=71)	1	6	93
Tutustumalla internetin imetysivuihin (n=72)	3	8	89

### 5.3 Hammashoitohenkilökunnan antaman imetysohjauksen määrä

Hammashoitohenkilökunta arvioi tutkimuksessa myös antamansa imetysohjauksen useutta. Vastaajista suurin osa (86 %) ohjasi perheitä imetykseen liittyvissä asioissa harvemmin kuin kuukausittain, 8 % ohjasi perheitä kuukausittain, 6 % viikoittain. Neljä vastaajaa ei vastannut kysymykseen. Kukaan vastaajista ei ohjannut perheitä imetykseen liittyvissä asioissa päivittäin. (Kuvio 1)



KUVIO 1. Hammashoitohenkilökunnan arviot imetysohjauksen useudesta (%)

### 5.4 Hammashoitohenkilökunnan imetysnäkemykset

Tutkimuksessa kysyttiin hammashoitohenkilökunnan näkemyksiä siitä miten riittävät tiedot ja taidot heillä on imetykseen liittyvissä asioissa. Vastaajista 43 % oli sitä mieltä, että he tietävät riittävästi imetyksestä osatakseen perustella ohjaamansa asiat. Kuitenkin yli puolet (60 %) vastaajista ei pitänyt itseään taitavana ohjaamaan perheitä imetykseen liittyvissä asioissa. Tutkimukseen osallistuneista hammashoitohenkilökunnasta yli puolet (61 %) arvioi, että he tiesivät huonosti Sosiaali- ja terveysministeriön imetysohjeet. (Taulukko 4)

TAULUKKO 4. Hammashoitohenkilökunnan näkemykset omista imetykseen liittyvistä tiedoista ja taidoista (n, %)

Tiedot ja taidot	Täysin, jokseenkin samaa mieltä %	En samaa enkä eri mieltä %	Jokseenkin, täysin eri mieltä %
Tiedän imetyksestä riittävästi osatakseni perustella ohjaamani asiat (n=76)	43	17	40
Olen taitava ohjaamaan perheitä imetykseen liittyvissä asioissa (n=75)	17	23	60
Tunnen Sosiaali- ja terveysministeriön imetysohjeet (n=76)	19	21	61

Vastaajista lähes kaikki tiesivät rintaruokinnan parantavan lapsen vastustuskykyä tulehdustauteja vastaan (94 %). Suurin osa (73 %) tiesi myös, että rintamaito yksinään takaa normaalipainoisena syntyneelle, terveelle lapselle riittävän ravinnon 4-6 kuukauden ikään saakka. Vastaajista hieman yli puolet (54 %) tiesi Sosiaali- ja terveysministeriön imetysohjeistavan osittaisen imetyksen jatkamisesta vuoden ikään saakka. Imetykseen liittyvistä asioista 68 % vastaajista tiesi rintojen erittävän enemmän maitoa mitä useimmin imettää ja yli puolet 56 % tiesi äitien saavuttavan helpommin normaalipainonsa vauvan synnyttyä, mikäli imettävät. Sen sijaan lähes puolet (49 %) ei tiennyt, että yöimettäminen lisää maidoneritystä. Suurimman osan vastaajista mielestä rintaruokinta on tärkeä asia (94 %) ja imetystä arvostetaan Suomessa (90 %). Lisäksi suurin osa vastaajista piti imettämistä naisen etuoikeutena (75 %). (Taulukko 5)

Hammashoitohenkilökunnalta tiedusteltiin heidän tietojaan ja näkemyksiään imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen. Vastaajista 54 % oli eri mieltä siitä, että imetys voidaan erottaa yksittäiseksi tekijäksi, joka aiheuttaa lapsen hampaiden reikiintymistä. Lisäksi vastaajista yli puolet (55 %) olivat sitä mieltä, että pitkään jatkunut, lapsentahtinen imetys lisää lapsen hampaiden reikiintymisriskiä. Kuitenkin puolet vastaajista (50 %) olivat sitä mieltä, että ei voida yksiselitteisesti sanoa mitään ohjetta imettämisen optimaalisesta pituudesta. Vain noin puolet vastaajista (49 %) arvioi, että hammashoitolasta ei tule ohjata lapsiperheitä lopettamaan imetys lapsen hampaiden puhjettua. Lähes kaikkien (85 %) kyselyyn vastanneiden mielestä hammashoitolassa on kuitenkin oleellisempaa keskittyä mutans streptokokki -infektion estämiseen, terveellisiin ja säännöllisiin ruokailutottumuksiin sekä harjaustottumuksiin kuin imetyksen pituuteen puuttumiseen. (Taulukko 5)

TAULUKKO 5. Imetykseen liittyvät tiedot ja näkemykset (n, %)

Väittämät	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	Enosaa sanoa %
Rintaruokinta parantaa lapsen vastustuskykyä tulehduksille (n=81)	94	1	5
Rintamaito yksinään takaa normaalipainoisena syntyneelle, terveelle lapselle riittävän ravinnon 4-6kk ikään asti (n=81)	73	16	11
Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee osittaista imetystä vuoden ikään saakka (n=81)	54	14	32
Yöllä imettäminen lisää maidoneritystä (n=80)	33	18	49
Mitä useammin imettää, sitä enemmän rinnat erittävät maitoa (n=81)	68	11	21
Imetys auttaa äitiä saavuttamaan normaalipainonsa vauvan synnyttyä (n=80)	56	14	30

Taulukko 5 jatkuu

TAULUKKO 5 jatkuu. Imetykseen liittyvät tiedot ja näkemykset (n, %)

Väittämät	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	Enosaa sanoa %
Rintaruokinta on tärkeä asia (n=81)	94	4	2
Suomessa arvostetaan imetystä (n=81)	90	5	5
Imettäminen sitoo äitiä liikaa (n=81)	6	84	10
Imetys pilaa rinnat (n=81)	6	74	20
Äiti, joka ei imetä lastaan, on laiska (n=81)	3	86	11
Imettäminen on naisen etuoikeus (n=81)	75	10	15
Imetys voidaan erottaa yksittäiseksi tekijäksi, joka aiheuttaa lapsen hampaiden reikiintymistä (n=78)	24	54	22
Pitkään jatkunut, lapsentahtinen imetys lisää lapsen hampaiden reikiintymisriskiä (n=80)	55	25	20
Äidit, jotka imettävät pitkään lapsiaan, antavat lapselleen helposti sokeripitoisia herkuja (n=81)	4	47	49
Ei voida sanoa yksiselitteisesti mitään ohjetta imettämisen optimaalisesta pituudesta (n=80)	50	20	30
Hammashoitolassa tulee ohjata lapsiperheitä lopettamaan imetys lapsen hampaiden puhjettua (n=81)	20	49	31
Hammashoitolassa on oleellisempaa keskittyä Mutans-streptokokki-infektion estämiseen, terveellisiin ja säännöllisiin ruokailutottumuksiin sekä harjaustottumuksiin, kuin imetyksen pituuteen puuttumiseen (n=81)	85	7	8

Hammashoitohenkilökunnalta tiedusteltiin, mitä heidän mielestään tulisi tehdä, jotta he saisivat paremmat valmiudet imetykseen liittyvien asioiden ohjaamiseen perheille. Vastaajista 51 mielestä valmiuksia voisi parantaa lisäämällä yhteistyötä neuvolan henkilökunnan kanssa, vastaajista 29 mielestä voitaisiin lisätä työpaikalla järjestettävää koulutusta ja vastaajista 15 mielestä heille olisi hyvä antaa mahdollisuus hakeutua talon ulkopuoliseen koulutukseen. Muutama (n = 3) vastaaja toivoi kirjallista ohjausmateriaalia ja ohjeita imetykseen liittyvistä asioista hammashoitoloihin ja koulutustilaisuuksia hammashuollon koko henkilöstölle. Muutama (n = 2) vastaaja uskoi niiden, joita aihe kiinnostaa, hankkivan itse tietoja aiheesta esimerkiksi Internetistä, kirjoista ja lehdistä. (Taulukko 6)

TAULUKKO 6. Hammashoitohenkilökunnan näkemykset tarvittavista toimenpiteistä imetysohjausvalmiuksien lisäämiseksi (n, %)

Toimenpiteet	n	%
Lisätä työpaikalla järjestettävää koulutusta	29	35
Antaa mahdollisuus hankkiutua talon ulkopuoliseen koulutukseen	15	18
Yhteistyön lisäämisellä neuvolan henkilökunnan kanssa	51	61

### 5.5 Hammashoitohenkilökunnan taustatietojen yhteys heidän imetysnäkömyksiin

Vastaajien taustatekijöiden (ikä, koulutus, työkokemus, omat imetyskokemukset) ja imetysnäkemysten välillä ei näytä olevan tilastollisesti merkitsevää eroa. Merkittävää eroa on kuitenkin huomattavissa esimerkiksi koulutuksen ja imetystietojen, sekä omien imetyskokemusten ja imetystietojen välillä. Hammashoitajista vain 42 % tiesi Sosiaali- ja terveysministeriön suosittelevan osittaista imetystä vuoden ikään saakka, kun suuhygienisteistä tämän tiesi melkein kaikki (84 %). (Taulukko 7)

TAULUKKO 7. Koulutuksen yhteys imetysnäkömyksiin (n, %)

		Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee osittaista imetystä vuoden ikään saakka			Yhteensä	
		Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa		
Koulutus	Hammashoitaja	n	24	10	23	57
		%	42 %	18 %	40 %	100,0 %
	Suuhygienisti	n	20	1	3	24
		%	83 %	4 %	13 %	100,0 %
Yhteensä		n	44	11	26	81
		%	54 %	14 %	32 %	100,0 %

Vastaajien iällä ei ollut tilastollista yhteyttä siihen kuinka vastaajat vastasivat imetykseen liittyviin kysymyksiin. Taulukossa 8 on verrattu vastaajien iän yhteyttä heidän tietoihin ja näkemyksiin siitä, tuleeko hammashoidossa ohjata lapsiperheitä lopettamaan imetys lapsen hampaiden puhjettua. Kaikissa ikäluokissa eniten vastauksia oli kohdassa eri mieltä. (Taulukko 8)

TAULUKKO 8. Iän yhteys imetysnäkemysiin (n, %)

			Hammashoidossa tulee ohjata lapsiperheitä lopettamaan imetys lapsen hampaiden puhjettua			Yhteensä
			Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa	
Ikäluokka	20–29 vuotta	n	3	5	2	10
		%	30 %	50 %	20 %	100 %
	30–39 vuotta	n	0	7	5	12
		%	0 %	58 %	42 %	100 %
	40–49 vuotta	n	2	13	11	26
		%	8 %	50 %	42 %	100 %
	50–59 vuotta	n	10	10	6	26
		%	38 %	39 %	23 %	100 %
	60 > vuotta	n	1	5	1	7
		%	14 %	71 %	15 %	100 %
Yhteensä		n	16	40	25	81
		%	20 %	49 %	31 %	100 %

Omilla imetyskokemuksilla näyttäisi olevan merkittävää eroa siihen, miten vastaajat vastasivat imetykseen liittyviin kysymyksiin. Vastaajista ne jotka olivat imettäneet lapsiaan, vastasivat enemmän kysymykseen, jossa selvitettiin vastaajien näkemyksiä yöllä imettämisen yhteydestä maidoneritykseen. (Taulukko 9)



TAULUKKO 9. Imetyksen yhteys imetysnäkemysiin (n, %)

		Yöllä imettäminen lisää maidoneritystä			Yhteensä	
		Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa		
Imettänyt lapsia	Kyllä	n	27	13	19	59
		%	46 %	22 %	32 %	100 %
	Ei	n	0	0	3	3
		%	0 %	0 %	100 %	100 %
Yhteensä		n	27	13	22	62
		%	43 %	21 %	36 %	100 %

Omilla imetyskokemuksilla näyttäisi olevan myös merkitystä vastaajien tiedoissa imetyksen vaikutuksista äitiin. Näyttäisi siltä, että vastaajista, jotka olivat imettäneet lapsiaan, yli puolet (57 %) tiesivät imetyksen auttavan äitiä saavuttamaan normaalipainonsa vauvan synnyttyä. (Taulukko 10)

TAULUKKO 10. Imetyksen yhteys imetysnäkemysiin (n, %)

		Imetys auttaa äitiä saavuttamaan normaalipainonsa vauvan synnyttyä			Yhteensä	
		Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa		
Imettänyt lapsia	Kyllä	n	34	10	16	60
		%	57 %	16 %	27 %	100 %
	Ei	n	2	0	0	2
		%	100 %	0 %	0 %	100 %
Yhteensä		n	36	10	16	62
		%	58 %	16 %	26 %	100 %

Hammashoitoalalla muutaman vuoden työskennelleiden ja jo useita vuosia työskennelleiden välillä ei näyttäisi olevan merkittävää eroa imetystiedoissa. Imetysväittämien kohdalla oli tasaisesti työvuosista riippumatta vastattu, en osaa sanoa –kohtaan. Sosiaali- ja terveysministeriön imetysohjeet tiedettiin melko huonosti riippumatta työtehtävään valmistumisajankohdasta.

### **5.6 Hammashoitohenkilökunnan antaman imetysohjauksen yhteys imetysnäkemysiin**

Hammashoitohenkilökunnasta ne, jotka ohjaavat työssään viikoittain perheitä imetykseen liittyvissä asioissa oli neljännes saanut työpaikkansa järjestämään koulutusta imetykseen liittyvissä asioissa. Viikoittain imetysohjausta antava hammashoitohenkilökunta hankki imetystietoutta lukemalla melko paljon (60 %) ammattilehtien ja vauvalehtien artikkeleita sekä keskustelemalla neuvolan henkilökunnan kanssa imetysohjauksesta (60 %). He hankkivat imetystietoutta lisäksi tutustumalla jonkin verran (40 %) Internetin imetyssivuihin sekä osallistumalla jonkin verran (20 %) itse kustantamaan koulutukseen. Imetysohjausta viikoittain antavat keskustelivat lisäksi hammashoitohenkilökunnan kanssa jonkin verran (40 %) imetysohjauksesta. Sen sijaan harvemmin imetysohjausta antavat olivat saaneet vähäisesti (7,4 %) työpaikkansa järjestämään imetyskoulutusta. He hankkivat myös vähäisesti itse imetystietoutta.

### **5.7 Yhteenveto tuloksista**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hammashoitohenkilökunnan imetysnäkemystä. Erityisesti tarkoituksena oli selvittää hammashoitohenkilökunnan näkemyksiä imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen.

Tutkimukseen osallistunut hammashoitohenkilökunta ohjaa työssään perheitä imetykseen liittyvissä asioissa melko harvoin. Suurin osa heistä pitää omia tietojaan ja taitojaan imetykseen liittyvissä asioissa puutteellisina ja suurin osa ei tunne Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) imetysohjeita. Yli puolet vastaajista tiesi kuitenkin Sosiaali- ja terveysministeriön suosittelevan osittaista imetystä vuoden ikään saakka. Useat vastaajat olivat vastanneet imetykseen liittyvissä väittämässä, en osaa sanoa –kohtaan. Lähes puolet eivät osanneet sanoa lisääkö yöimettäminen maidoneritystä vai ei ja vain hieman yli puolet vastaajista tiesi imetyksen auttavan äitiä saavuttamaan normaalipainonsa vauvan synnyttyä.

Tiedot imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen olivat hammashoitohenkilökunnalla melko hyvät. Hieman yli puolet kyselyyn vastanneesta hammashoitohenkilökunnasta tiesi pitkään jatkuvan, lapsentahtisen imetyksen lisäävän lapsen hampaiden reikiintymisriskiä. Kuitenkin lähes kaikki vastaajat ymmärsivät, että hammashoitolassa on oleellisempaa keskittyä mutans-streptokokki-infektion estämiseen, terveellisiin ja säännöllisiin ruokailutottumuksiin sekä harjaustottumuksiin, kuin imetyksen pituuteen puuttumiseen. Lähes puolet vastaajista tiesi, että hammashoitolassa ei tule ohjata lapsiperheitä lopettamaan imetystä lapsen hampaiden puhjettua.

Vastaajista juuri kukaan ei ollut saanut työpaikkansa henkilökunnalle järjestämää koulutusta imetykseen liittyen. Imetykseen liittyvää tietoa hammashoitohenkilökunta oli hankkinut omatoimisesti vähäisesti. Muutamat vastaajat olivat hankkineet tietoa imetykseen liittyvistä asioista lukemalla vauvalehtiä tai ammattilehtien artikkeleita sekä keskustelemalla imetysohjauksesta neuvolan henkilökunnan kanssa. Nämäkin tiedon hankintatavat olivat kuitenkin vähäisesti käytössä.

Jotta hammashoitoloihin saataisiin lisää tietoa imetysasioihin liittyen, toivoo hammashoitohenkilökunta yhteistyön lisäämistä erityisesti neuvolan henkilökunnan kanssa. Myös työpaikalla järjestettävää tai työpaikan ulkopuolista koulutusta toivottaisiin lisää. Lisäksi kirjallista ohjausmateriaalia ja ohjeita imetykseen liittyvistä asioista tulisi vastaajien mielestä lisätä hammashoitoloihin.

Yhteenvedona tutkimuksen tuloksista voidaan sanoa, että hammashoitohenkilökunnan imetysnäkemyksissä on puutteita ja he toivoivat lisää koulutusta ja ohjausmateriaalia asiaan liittyen sekä yhteistyön lisäämistä neuvolan henkilökunnan kanssa.

## 6 POHDINTA

Tutkimukseni tarkoituksena oli tarkastella hammashoitohenkilökunnan imetysnäkökulmia. Erityisesti tarkoituksena oli selvittää hammashoitohenkilökunnan näkökulmia imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen. Näkökulmia tutkittiin Suomessa kehitetyllä imetysnäkökulmia kuvaavalla mittarilla (Hannula 2003), mikä muokattiin tätä tutkimusta varten.

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoitus mitata ja reliabiliteetilla tulosten pysyvyyttä. Tarkemmin luotettavuutta voidaan tarkastella mittarin luotettavuudella. Mittarin validiteetilla tarkoitetaan sitä mittaako mittari juuri sitä ilmiötä, jota on tarkoitus mitata, onko valittu oikea mittari, onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti ja millainen on mittarin teoreettinen rakenne. Mittarin reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997.) Tässä tutkimuksessa käytettiin osittain Hannulan (2003) mittaria. Mittari muokattiin asiantuntijoiden arvioiden avulla, selvittämään paremmin hammashoitohenkilökunnan asenteita. Muokkauksessa poistettiin kysymykset, joilla selvitettiin lapsivuodeosaston hoitajilta heidän saamansa imetysohjaajakoulutusta sekä heidän antamaa imetysohjausta ja siihen liittyviä näkökulmia. Lisäksi imetykseen liittyviä tietoja ja näkökulmia selvitettyä lisättiin väittämiä imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen.

Mittarin esitestaamisella testataan mittarin luotettavuutta ja toimivuutta tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. Tässä tutkimuksessa mittari esitettiin pienemmällä asiantuntijaryhmällä ja siihen tehtiin muutoksia ennen tutkimuksen toteuttamista. Luotettavuuden arviointikohteena pidetään myös otoksen riittävyttä ja edustavuutta. Otoksen tulisi edustaa perusjoukkoa mahdollisimman hyvin. Tämän tutkimuksen perusjoukkona olivat kaikki Suun Terveystieteiden Ammattiliitto STAL ry:n listoilla olevat hammashoitajat ja suuhygienistit, joita oli yhteensä 6716 kappaletta. Heistä otokseksi valittiin satunnaisotannalla 149 henkilöä tutkimuksen aineistoksi. Kyselyyn vastasi

83 henkilöä, vastausprosentti 55,7 %, mitä voidaan pitää suhteellisen hyvänä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997.)

Kyselyyn jätti vastaamatta noin 40 % kyselyn saaneista. Kadon syinä voi olla se, että hammashoitohenkilökuntaa voi työskennellä useissa eri työyksiköissä. He voivat sijoittua kunnalliselle puolelle suun terveydenhuoltoon, yksityiselle sektorille ja lisäksi hammashoitajat ja suuhygienistit voivat työskennellä sairaaloissa ja hoitolaitoksissa sekä hammastarvikeliikkeissä (Ammattinetti 2010). Lapsipotilaita hoidetaan pääsääntöisesti kunnallisessa suun terveydenhuollossa. Mikäli kyselyn otokseen kuuluvat eivät työskennelleet kunnallisella puolella, eivät he juurikaan ole tekemisissä imettävien perheiden kanssa. Lisäksi jo eläkkeellä olevat voivat kuulua Suun Terveydenhoidon Ammattiliittoon ja näin kuulua tämän tutkimuksen otantaan. Heillä voi olla työuran päättymisestä jo useita vuosia ja eivät tämän vuoksi kokeneet voivansa vastata kyselyyn. Edellä mainitut asiat voivat vaikuttaa siihen, etteivät kaikki otokseen kuuluvat vastanneet kyselyyn. Kyselylomakkeessa olisi ollut hyvä olla kysymys, jossa olisi selvitetty millaisessa työpaikassa vastaajat työskentelee. Lisäksi kysyttäessä kuinka usein hammashoitohenkilökunta ohjaa työssään lapsiperheitä imetykseen liittyvissä asioissa, olisi vastausvaihtoehtona ollut hyvä olla myös kohta: en ohjaa työssäni perheitä imetykseen liittyvissä asioissa. Tutkimustulokset kuvaavat hammashoitohenkilökunnan imetysnäkömystään, mutta niitä ei voida täysin yleistää kaikkien suomalaisten hammashoitohenkilökunnan imetysnäkömystään.

## **6.2 Tulosten tarkastelua**

### **6.2.1 Hammashoitohenkilökunnan imetykseen liittyvä tiedonhankinta**

Hammashoitohenkilökunnasta lähes kaikki arvioivat, että he eivät olleet saaneet työpaikan henkilökunnalle järjestämää koulutusta imetykseen liittyen. Tulokset ovat erilaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Muun muassa Hannulan (2003) tutkimuksessa lapsivuodeosastolla työnantaja oli järjestänyt suurimmalle osalle hoitohenkilökunnasta imetysohjauskoulutusta sekä antanut mahdollisuuden osallistua työnantajan maksamaan työpaikan ulkopuoliseen koulutukseen. Lapsivuodeosaston hoitajista kolme neljäsosaa oli osallistunut työpaikallaan imetysohjauskoulutukseen ja kolmannes vastaajista oli osallistunut työpaikan ulkopuoliseen koulutukseen.

Hammashoitohenkilökunta oli omaehtoisesti hankkinut vähäisesti tietoa imetyksestä. Osa oli kuitenkin hankkinut tietoa lukemalla vauvalehtiä, ammattilehtien artikkeleita tai keskustelemalla imetysasioista neuvolan henkilökunnan kanssa. Omaehtoisuus tiedon hankinnassa oli samansuuntaista kuin Hannulan (2003) tuloksissa. Lapsivuodeosaston hoitajat hankkivat Hannulan tulosten mukaan imetystietoa eniten keskustelemalla toisten hoitajien kanssa. Hammashoitohenkilökunnasta ei juuri kukaan ollut tutustunut imetysaiheisiin Internet-sivustoihin. Samansuuntaisia tuloksia on saanut myös Hannula (2003) tutkimuksessaan. Hänen tutkimuksessa lapsivuodeosaston hoitajista vain harva oli tutustunut Internetin imetyssivustoihin.

Työssään viikoittain lapsiperheitä imetysasioissa ohjaava hammashoitohenkilökunta oli saanut hieman enemmän työpaikkansa järjestämään koulutusta imetysasioissa kuin harvemmin ohjaavat. Nämä vastaajat myös hankkivat omatoimisesti enemmän imetystietoja kuin vastaajat, jotka ohjaavat harvemmin perheitä imetysasioissa. Tämä tulos viittaa siihen, että suun terveydenhuollossa on mahdollisesti jaettu töitä niin, että tietyt henkilöt hammashoitohenkilökunnasta keskittyvät lapsiperheiden kanssa työskentelyyn. Kuitenkin lisää koulutusta imetysasioista olisi tärkeää saada kaikille suun terveydenhuollossa työskenteleville.

Kyselyyn vastanneet toivovat hammashoitolaan lisää ohjausmateriaalia ja ohjeita imetykseen liittyvistä asioista. Imetysohjausta tukevaa kirjallista materiaalia lapsiperheet saavat sekä odotusaikana äitiysneuvolasta, äitiyspakkauksesta että lastenneuvolassa (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009). Sen sijaan erillistä materiaalia hammashoitoon on kehitetty vähäisesti.

### **6.2.2 Hammashoitohenkilökunnan antama imetysohjaus**

Kyselyyn osallistunut hammashoitohenkilökunta ohjaa työssään lapsiperheitä melko harvoin imetykseen liittyvissä asioissa. Kukaan vastaajista ei ohjaa perheitä imetysasioissa päivittäin ja vain harvat ohjaavat viikoittain tai kuukausittain. Tulos voi kertoa tutkimuksen aineiston valikoitumisesta. Kyselyn otos valittiin satunnaisotannalla Suun Terveystieteiden tutkimuskeskuksen jäsenrekisteristä. Kyselylomakkeessa ei kysytty missä toimintayksikössä kyselyyn vastaaja työskentelee tai sitä onko vastaaja jo eläkkeellä. Mikäli vastaaja työskentelee yksikössä, jossa ei hoideta lapsiperheitä, ei hänellä ole kokemusta aiheesta eikä

työnantaja tämän vuoksi myöskään kouluta henkilökuntaansa imetysasioissa. Lisäksi omaehtoista tiedonhankintaa aiheesta ei tämän vuoksi juurikaan ole. Toisaalta vastaajista suurin osa työskenteli lapsiperheiden kanssa edes toisinaan ja tämän vuoksi heillä olisi tärkeää olla tietoa myös imetysasioista.

### **6.2.3 Hammashoitohenkilökunnan imetysnäkemykset**

Hammashoitohenkilökunnan tiedot imetyksestä olivat yleensä kohtalaiset. Hammashoitohenkilökunnasta yli puolet eivät omasta mielestään kuitenkaan tienneet riittävästi imetyksestä osatakseen perustella ohjaamansa asiat. Reilusti yli puolet vastaajista ei pitänyt itseään taitavana ohjaamaan perheitä imetykseen liittyvissä asioissa. Lisäksi he eivät tienneet Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) imetysohjeista. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka ja osittaista imetystä vuoden ikään saakka (Hasunen & Ryyänen 2006; Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009). Tulos suhteutettuna aikaisempaan tietoon on erilainen verrattaessa muuhun hoitohenkilökuntaan. Hannulan (2003) tutkimuksen tulosten mukaan lapsivuodeosaston hoitajista lähes kaikki (98 %) tiesivät mielestään riittävästi imetyksestä, osatakseen perustella ohjaamansa asiat. Lisäksi suurin osa (90 %) lapsivuodeosaston hoitajista piti itseään taitavana ohjaamaan perheitä imetykseen liittyvissä asioissa.

Tiedot imetysasioista olivat hammashoitohenkilökunnalla kohtalaiset. Heistä lähes kaikki tiesivät rintaruokinnan parantavan lapsen vastustuskykyä ja suurin osa tiesi, että rintamaito takaa normaalipainoisena syntyneelle, terveelle lapselle riittävän ravinnon 4-6 kuukauden ikään saakka. Vain hieman yli puolet kuitenkin tiesi Sosiaali- ja terveysministeriön imetysohjeet osittaisen imetyksen jatkamisesta vuoden ikään saakka. Lisäksi vain harva vastaajista tiesi, että yöimettäminen lisää maidoneritystä ja vain hieman yli puolet vastaajista tiesi rintojen erittävän enemmän maitoa mitä useimmin imettää. Hammashoitohenkilökunnan tiedot imetyksen auttamisesta äitiä saavuttamaan normaalipainonsa synnytyksen jälkeen olivat myös vähäiset. Hannulan (2003) tutkimukseen osallistuneet lapsivuodeosaston hoitajat tiesivät lähes kaikki, että yöllä imettäminen lisää maidon eritystä ja mitä useammin imettää, sitä enemmän rinnat erittävät maitoa. Heistä melkein kaikki olivat myös sitä mieltä, että imetys auttaa äitiä saavuttamaan normaalipainonsa syntymän jälkeen.

Hannulan (2003) tutkimukseen osallistuneista hoitajista kolme neljäsosaa oli saanut työpaikallaan koulutusta imetysasioista. Heidän tietonsa imetyksestä olivat paremmat kuin hammashoitohenkilökunnan. Tämän perusteella vaikuttaisi siltä, että koulutus imetysasioista lisää hoitajien tietämystä imetysasioissa. Tätä tukevat myös aiemmat tutkimukset, joiden perusteella on voitu osoittaa koulutuksen lisäävän hoitajien tietoja ja vaikuttavan esimerkiksi äitien täysimetyksen pituuteen (Cattaneo & Buzzetti 2001, Ekström ym. 2005). Toisaalta lapsivuodeosaston hoitajat ohjaavat lapsiperheitä työssään päivittäin ja tämän vuoksi ovat saaneet päivitettyä tietoa asioista ja lisäksi omaehtoisesti hankkineet tietoa. Tässä tutkimuksessa hammashoitohenkilökunta tapasi imettäviä asiakkaita suhteellisen harvoin ja tämä antaa osin selitystä siihen miksi he eivät olleet saaneet työpaikallaan koulutusta imetysasioista tai hankkineet omaehtoisesti tietoa asiasta.

Hammashoitohenkilökunnan tiedot imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen olivat melko hyvät. Lähes kaikki (85 %) vastaajista tiesivät, että hammashoitolassa on tärkeää ehkäistä mutans-streptokokki-tartunnat sekä ohjata perheitä terveellisiin ja säännöllisiin ruokailutottumuksiin ja päivittäiseen hampaiden harjaukseen. Vastaajista noin puolet tiesi, että imetystä ei voida erottaa yksittäisenä tekijänä hampaiden reikiintymistä aiheuttavaksi. Aikaisempien tutkimusten mukaan imetykseen saattaa liittyä tekijöitä, jotka lisäävät lapsen hampaiden reikiintymisen riskiä. Aiheesta on kuitenkin haasteellista tehdä tutkimusta, koska imetystä on vaikea erottaa erikseen muista ravintotottumuksista. Voidaan kuitenkin todeta, että lapsentahtinen imetys ja siihen yhdistettynä sokeripitoinen, usein nautittu ravinto on riskitekijä lapsen hampaille. Kuitenkin tutkimusten mukaan imetyksen edut ovat niin merkittävät lapselle ja äidille, että imetyksen pituuteen ei ole tarvetta puuttua. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 65; Kämäräinen 2005.)

Yli puolet hammashoitohenkilökunnasta oli sitä mieltä, että pitkään jatkunut, lapsentahtinen imetys lisää lapsen hampaiden reikiintymisriskiä. Käypä hoito –suosituksen karieksen hallinta mukaan pitkään jatkuneella imetyksellä tarkoitetaan imetystä, joka jatkuu yli 1,5 vuotta. Tällainen yli 1,5 vuotta kestävä, lapsentahtinen imetys on mahdollisesti riskitekijä lapsen hampaiden reikiintymiselle. (Suomen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2009.) Suomalaisista äideistä vuoden 2005 tilaston mukaan vain 36 % imetti lapsiaan lähes vuoden ikään saakka (Hasunen &



Ryynänen 2006). Vaikuttaisikin siltä, että Suomessa on hyvin harvinaista, että äidit imettävät lapsiaan pitkään eli yli 1,5 vuotta. Tämä asia tulisi huomioida myös hammashoidossa.

#### **6.2.4 Hammashoitohenkilökunnan taustatietojen yhteys heidän imetysnäkömyksiin**

Vastaajien taustatekijöillä ei näyttäisi juurikaan olevan yhteyttä imetysnäkömyksiin. Muutamissa yksittäisissä kohdissa on kuitenkin huomattavissa eroja. Esimerkiksi suuhygienistit tiesivät paremmin Sosiaali- ja terveysministeriön imetysohjeet kuin hammashoitajat. Myös omilla imetyskokemuksilla näyttäisi olevan hieman vaikutusta imetystietoihin. Vastaajista, jotka olivat imettäneet lapsiaan, noin puolet tiesi yöimetyksen lisäävän maidoneritystä ja imetyksen auttavan äitejä saavuttamaan normaalipainonsa synnytyksen jälkeen. Vastaajat, jotka eivät olleet imettäneet lapsiaan, ei juuri kukaan osannut vastata näihin kysymyksiin.

#### **6.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys**

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että hammashoitohenkilökunnan imetystiedoissa on puutteita. Tulokseen on suhtauduttava kriittisesti, koska vastaajat tapasivat imettäviä asiakkaita suhteellisen harvoin. Hammashoitohenkilökunta ei ole saanut asiaan juurikaan toimipaikkakoulutusta ja omaehtoinen asioihin perehtyminen on vähäistä. Vastaajilta itseltään tuli toivomuksena hammashoitohenkilökunnan ja neuvolan henkilökunnan yhteistyön lisääminen ja hammashoitoloihin tarkoitettua ohjausmateriaalin valmistaminen.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hammashoitohenkilökunnan koulutuksen kehittämisessä, yhteistyön lisäämisessä neuvolan henkilökunnan kanssa ja kirjallista ohjausmateriaalia ja ohjeita kehitettäessä.

#### **6.4 Päätelmät**

Useiden hammashoitohenkilökuntaan kuuluvien henkilöiden tiedoissa imetykseen liittyvistä asioissa on puutteita. Näyttäisi siltä, että hammashoitajien ja suuhygienistien koulutuksessa ei ole aiemmin keskitytty juurikaan imetykseen liittyviin asioihin. Imetyksen edistäminen Kansallisen imetyksen edistäminen toimintaohjelman 2009–2012 mukaan imetystietoutta

tulee nykyään esille hammaslääkäreiden ja suuhygienistien koulutuksessa useissa eri yhteyksissä ja useassa eri opintojaksossa osana laajempaa kokonaisuutta. Esimerkiksi suuhygienistien koulutuksessa imetystä ja sen yhteyttä suun terveyteen käsitellään neuvolaikäisen suun terveydenhuollon opintojaksossa. Toimintaohjelman mukaan terveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutukseen tulee kuitenkin lisätä imetysopetusta. Sen mukaan suuhygienistien ja hammaslääkärien peruskoulutuksessa tulisi kiinnittää huomioita ajantasaiseen tietoon imetyksestä. Peruskoulutuksen lisäksi toimintaohjelmassa huomioidaan, että on tarpeen kehittää imetykseen liittyvää täydennys- ja lisäkoulutusta. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Lisäksi kansanterveyslaissa säädetään työnantajan ja työntekijän täydennyskoulutusta koskevat velvoitteet. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.) Tämän tutkimuksen perusteella juuri valmistuneilla ei ollut eroa imetysnäkemyksissä kauemmin aikaa sitten valmistuneiden kanssa.

Kyselyyn vastanneiden hammashoitohenkilökunnan mukaan työpaikalla järjestettävää koulutusta imetykseen liittyvissä asioissa on vähäisesti. Lisäksi neuvolan ja hammashoitolan yhteistyö on vielä vähäistä. Yhteistyötä terveydenhoitajien ja hammashoitohenkilökunnan kanssa olisi tärkeää lisätä.

Raskauden aikaisesta neuvolan perhevalmennuksesta näyttäisi useimmilta paikkakunnilta puuttuvan suun terveydenhuollon osuus (Ahmonen, Cissokho, Myyryläinen, & Vuorinen, 2006; Lapaset perheverkoston projektitiimi 2006). Suun terveydenhuollon osuus olisi tärkeää saada perhevalmennukseen ja siinä tulisi käsitellä jo varhaisessa vaiheessa koko perheen terveellisiä suunhoitotottumuksia. Toukokuussa 2009 säädettyssä Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta osoitetaan kunnille velvoite järjestää perhevalmennusta. Asetuksen mukaan kuntien tulee järjestää moniammatillista perhevalmennusta ensimmäistä lasta odottavalle perheelle. Lasta odottavan perheen terveysneuvonnan tulee antaa tietoa muun muassa raskausajasta, synnytyksestä ja lapsen hoidosta. Neuvonnan tulee myös tukea äitiä imetyksessä. (Valtioneuvoston asetus 2009.)

Tämän tutkimuksen perusteella näyttäisi siltä, että hammashoitohenkilökunta ei ohjaa kovin usein lapsiperheitä imetykseen liittyvissä asioissa. Kuitenkin lähes kaikki vastaajat ohjaavat ainakin toisinaan lapsiperheitä imetykseen liittyvissä asioissa. Ne vastaajat, jotka ohjaavat

lapsiperheitä viikoittain imetysasioissa, olivat saaneet hieman enemmän työpaikkansa järjestämää koulutusta imetykseen liittyvissä asioissa. Lisäksi he olivat itse aktiivisempia hankkimaan imetystietoutta. Valtioneuvoston asetuksen (2009) mukaan suun terveydenhuollossa tulee jatkossa järjestää kerran ensimmäistä lasta odottavalle perheelle suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio. Lisäksi lasten suun terveystarkastukset tulee järjestää ensimmäisen kerran viimeistään lapsen ollessa yksi tai kaksivuotias. (Valtioneuvoston asetus 2009.) Koska tämän tutkimuksen mukaan suurin osa hammashoitohenkilökunnasta ohjaa lapsiperheitä edes toisinaan imetysasioissa, olisi heidän tietonsa oltava ajan tasalla ja yhtenevät valtakunnallisten imetysohjeiden kanssa. Tämän vuoksi hammashoitohenkilökunnan peruskoulutukseen ja täydennyskoulutukseen tulisi lisätä tietoa imetysasioista. Myös ajantasaista ohjausmateriaalia ja ohjeita tulisi kehittää hammashoitolassa työskenteleviä varten.

## **6.5 Jatkotutkimusaiheet**

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että vastavalmistuneiden ja jo kauemmin hammashoitotalalla työskennelleiden hammashoitohenkilökunnan välillä ei ole eroja imetysnäkemyksissä. Imetyksen edistäminen Suomessa toimintaohjelman 2009–2012 mukaan imetystietoutta tulee nykyään esille hammaslääkäreiden ja suuhygienistien koulutuksessa (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009). Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaisi, että suun terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa ei juuri ole imetykseen liittyvää koulutusta. Jatkotutkimuksissa tulisi selvittää, minkä verran terveystalon koulutuksessa konkreettisesti käsitellään imetykseen liittyviä asioita.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin hammashoitohenkilökunnan näkemyksiä imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen. Tiedot todettiin puutteellisiksi ja tulosten perusteella voidaan sanoa, että täydennyskoulutusta ja ohjausmateriaalia sekä ohjeita imetysasioista tarvitaan hammashoitoloihin. Jatkotutkimuksissa tulisi analysoida olemassa oleva ohjausmateriaali ja testata myös täydennyskoulutuksen vaikutusta imetystietouteen. Tässä tutkimuksessa ei selvitetty hammaslääkäreiden imetysnäkemymiä. Myös tätä asiaa tulisi jatkossa tutkia.

Tutkimuksen tuloksissa tuli esille, että hammashoitohenkilökunta toivoo lisää yhteistyötä neuvolan henkilökunnan kanssa imetysohjauksessa. Jatkotutkimuksissa olisi mielenkiintoista

selvittää neuvolan henkilökunnan ajatuksia yhteistyömahdollisuuksista ja -muodoista erityisesti hammashoitohenkilöstön kanssa.

Tässä tutkimuksessa ei selvitetty hammashoitolassa asiakkaina olevien lapsiperheiden näkemyksiä saamastaan ohjauksesta imetykseen liittyen. Myös heidän näkemyksiään tulisi jatkossa tutkia.

## LÄHTEET

- Ahmonen, I., Cissokho, S., Myyryläinen, E. & Vuorinen, O. (2006). Perhevalmennus. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Haettu 25.3.2010 osoitteesta <http://www.nettineuvo.fi/index.asp?language=1>
- Alaluusua, S. (2004). Pikkulasten karies (0-2-vuotiaat). Hammaslääketieteen tietokannat. Therapia Odontologica. Haettu 21.1.2010 osoitteesta [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)  
Haku: lasten karies -sanoilla [vaatii kirjautumisen]
- Ammattinetti. (2010). Lähihoitaja, hammashoitaja. Työ- ja elinkeinotoimisto. Haettu 6.3.2010 osoitteesta [http://www.ammattinetti.fi/web/guest/ammattit?p\\_p\\_id=akyssearchammatti\\_INSTANCE\\_g0j8&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_count=1&akyssearchammatti\\_INSTANCE\\_g0j8\\_command=browse&akyssearchammatti\\_INSTANCE\\_g0j8\\_searchType=search&akyssearchammatti\\_INSTANCE\\_g0j8\\_detailView=true&akyssearchammatti\\_INSTANCE\\_g0j8\\_allVisible=true&akyssearchammatti\\_INSTANCE\\_g0j8\\_indexId=2](http://www.ammattinetti.fi/web/guest/ammattit?p_p_id=akyssearchammatti_INSTANCE_g0j8&p_p_action=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1&akyssearchammatti_INSTANCE_g0j8_command=browse&akyssearchammatti_INSTANCE_g0j8_searchType=search&akyssearchammatti_INSTANCE_g0j8_detailView=true&akyssearchammatti_INSTANCE_g0j8_allVisible=true&akyssearchammatti_INSTANCE_g0j8_indexId=2)
- Azevedo, T.D., Bezerra, A.C. & de Toledo, O.A. (2005). Feeding habits and severe early childhood caries in Brazilian preschool children. *Pediatric Dentistry* 27 (1), 28-33.
- Bernaix, L. W. (2000). Nurses' attitudes, subjective norms, and behavioural intentions toward support of breastfeeding? *Journal of Human Lactation* 16(3):201-9.
- Burns, N. & Grove, S. (2005). *The Practice of Nursing Research; conduct, critique and utilization*. Elsevier Saunders. United States of America.
- Cattaneo, A. & Buzzetti, R. (2001). Effect on rates of breast feeding of training for the baby friendly hospital initiative. *BMJ* 323(7325): 1358-62.
- DiGirolamo, AM., Grummer-Strawn, LM. & Fein, SB. (2003). Do perceived attitudes of physicians and hospital staff affect breastfeeding decisions? *Issues in Perinatal Care*, Jun 30 (2): 94-100.
- Dini, E.L., Hot, R.D. & Bedi, R. (2000). Caries and its association with infant feeding and oral health-related behaviours in 3-4-year-old Brazilian children. *Community Dent Oral Epidemiol* 28 (4), 241-8.
- Dye, B.A., Shenkin, J.D., Ogden, C.L., Marshall, T.A., Levy, S.M. & Kanellis, M.J. (2005). The relationship between healthful eating practices and dental caries in children aged 2-5 years in the United States, 1988-1994. *Journal of the American Dental Association* 135 (1), 55-66.

- Ekström, A., Widström, A. & Nissen, E. (2005). Process-oriented training in breastfeeding alters attitudes to breastfeeding in health professionals. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33 (5): 424-431.
- Erickson, P.R & Mazhari, E. (1999). Investigation of the role of human breast milk in caries development. *Pediatric Dentistry* 21 (2), 86-90.
- Guise, J. & Freed, G. (2000). Resident physicians' knowledge of breastfeeding and infant growth. *Birth* 27(1): 49-53.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Haettu 13.3.2010 osoitteesta <http://pre20090115.stm.fi/pr1135677343496/passthru.pdf>
- Hallonsten, AL., Wendt, LK., Mejäre, I. (1995). Dental caries and prolonged breast feeding in 18-month-old Swedish children. *Int J Paediatr Dent* 1995;5: 149–55
- Hannula, L. (2003). Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus. Turun yliopisto. Yliopistopaino Oy. Helsinki.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurtila, A., Peltola, T. & Talvia, S. (2004). Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki ikäisten lasten ja imettävien äitien ravintosuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki. Haettu 28.9.2009 osoitteesta <http://pre20090115.stm.fi/pr1095673148360/passthru.pdf>
- Hasunen, K. & Ryyänen, S. (2006). Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki. Haettu 6.3.2010 osoitteesta <http://pre20090115.stm.fi/pr1141806525190/passthru.pdf>
- Hurmerinta, K. & Nyström, M. (2004). Hampaiston kehitys ja puhkeaminen. *Hammaslääketieteen tietokannat. Therapia Odontologica*. Haettu 28.9.2009 osoitteesta [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Haku: hampaiston kehitys - sanoilla. [vaatii kirjautumisen]
- Iida, H., Auinger, P., Billings, R.J. & Weitzman, M. (2007). Association Between Infant Breastfeeding and Early Childhood Caries in the United States. *Pediatrics* 120 (4), 944-952.
- Joensuu, T. & Pienihäkkinen, K. (2009). Työnjako suun terveydenhuollossa – katsaus tutkimuksiin pääasiassa lasten ja nuorten parissa. Suomen Hammaslääkäriliiton muistioita helmikuu 2009. Haettu 6.3.2010 osoitteesta [http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakariliitto/tutkimusraportit/tyonjako\\_Joensuu\\_Pienihakkinen.pdf](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakariliitto/tutkimusraportit/tyonjako_Joensuu_Pienihakkinen.pdf)
- Kallio-Kökkö, S. (2004). Äitien kokemuksia imetysohjauksen toteutumisesta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy, Helsinki.
- Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. (2009). Imetyksen edistäminen Suomessa 2009 – 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 32/2009. Yliopistopaino. Helsinki.
- Karjalainen, L. (2004). Tilastomatematiikka. Pii-Kirjat. Gummerus Kirjapaino: Mikkeli.
- Kramer, M.S., Vanilovich, I., Matush, L., Bogdanovich, N., Zhang, X., Shishko, G., Muller-Bolla, M. & Platt, R.W. (2007). The Effect of Prolonged and Exclusive Breast-Feeding on Dental Caries in Early School-Age Children. *Caries Research* 41, 484-488.
- Kämäräinen, R. (2005). Imetys ja karies. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2005; 12 (15): 878-881.
- Käypä hoito –käsikirja. (2007). Näytön asteen määrittely. Haettu 12.3.2010 osoitteesta [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) Haku: näytönaste-sanalla.
- Kääriäinen, M. (2007). Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. 5§. Haettu 10.3.2010 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lapaset perheverkoston projektitiimi. (2006). Tiivistelmä perhevalmennuksen kehittämisestä. Lapaset perheverkosto. Helsingin kaupunki. Haettu 25.3.2010 osoitteesta [http://www.sosiaaliportti.fi/File/8b05730a-55a9-4154-9136-84b4f5eed167/Perhevalmennus%20tiivistelm%C3%A4\\_lapaset1.12.06.pdf](http://www.sosiaaliportti.fi/File/8b05730a-55a9-4154-9136-84b4f5eed167/Perhevalmennus%20tiivistelm%C3%A4_lapaset1.12.06.pdf)
- Li, Y., Wang, W. & Caufield, P.W. (2000). The fidelity of mutans streptococci transmission and caries status correlate with breast-feeding experience among Chinese families. *Caries Research* 34 (2), 123-32.
- Malmö University. (2007). Oral B's Nordic Report on Oral Health. Caries prevalence among children, adolescent and adults, and periodontal conditions among adults in Denmark, Finland, Norway and Sweden. Haettu 23.3.2010 osoitteesta [http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/suunterveys/OralB\\_Nordic\\_Report.pdf](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/suunterveys/OralB_Nordic_Report.pdf)
- Mattos-Graner, R.O., Zelante, F., Line, R.C.S.R & Mayer, M.P.A. (1998). Association between caries prevalence and clinical, microbiological and dietary variables in 1.0 to 2.5-year-old Brazilian children. *Caries Research* 32 (5), 319-23.
- Metropolia. (2009). Suuhygienisti (AMK). Haettu 28.9.2009 osoitteesta <http://opinto.opas-ops.metropolia.fi/index.php?ctyyppi=1&c=622&clang=fi>

- Muntner, P., Sudre, P., Uldry, C., Rochat, T., Courteheuse, C., Naef, A.F. & Perneger, T.V. (2001). Effect of patient education on self-management skills and health status in patients with asthma: randomized trial. Haettu 10.3.2010 osoitteesta <http://chestjournal.chestpubs.org/content/120/3/778.full.html>
- Olmez, S. & Uzamris, M. (2002). Risk factors of early childhood caries in Turkish children. *Turkish Journal of Pediatrics* 44 (3), 230-6.
- Opetushallitus. 2001. Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja lähihoitaja. Haettu 29.6.2009 osoitteesta. [http://www.edu.fi/julkaisut/maaraykset/ops/sosiaali\\_korjattu14062001.pdf](http://www.edu.fi/julkaisut/maaraykset/ops/sosiaali_korjattu14062001.pdf)
- Opetusministeriö. (2006). Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006. Haettu 11.3.2010 osoitteesta <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liittet/tr24.pdf?lang=fi>
- Opetusministeriö. (2009). Opiskelu ja tutkinnot ammattikorkeakouluissa. Haettu 28.9.2009 osoitteesta [http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiselu\\_ja\\_tutkinnot/?lang=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiselu_ja_tutkinnot/?lang=fi)
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (1997). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Helsinki.
- Pienhäkkinen, K., Jokela, J. & Alanen P. (2005). Risk-based early prevention in comparison with routine prevention of dental caries: a 7-year follow-up of a controlled clinical trial; clinical and economic aspects. Haettu 6.3.2010 osoitteesta <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/5/2>
- Pirinen, S. (2004). Hampaiden puhkeamishäiriöt. *Hammaslääketieteen tietokannat. Therapia Odontologica*. Haettu 3.2.2008 osoitteesta [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Haku: hampaiden puhkeaminen – sanoilla. [vaatii kirjautumisen]
- Ribeiro, Nilza, M.E., Ribeiro & Manoel, A.S. (2004). Breastfeeding and early childhood caries: a critical review. *Jornal de Pediatria* 80 (5), 199-210.
- Rosenblatt, A. & Zarzar, P. (2004). Breast-feeding and early childhood caries: an assessment among Brazilian infants. *International Journal of Paediatric Dentistry* 14 (6), 439-445.
- Seppä, O. (2000). Hampaat vai äidinmaito, siinäpä pulma. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2000; 13, 771.
- Suomen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. (2009). Kariuksen hallinta. Haettu 12.12.2009 osoitteesta [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) Haku: karies-sanalla.



- Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry. (2009A). Ammatit. Haettu 28.9.2009 osoitteesta <http://www.stal.fi/ammait/>
- Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry. (2009B). Hammashoitaja / Lähihoitaja (suu- ja hammashoidon koulutusohjelma). Haettu 28.9.2009 osoitteesta <http://www.stal.fi/ammait/hammashoitaja/>
- Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry. (2009C). Lähihoitajakoulutus (suu- ja hammashoidon koulutusohjelma). Haettu 4.2.2008 osoitteesta 29.6.2009. <http://www.stal.fi/ammait/hammashoitaja/koulutus/>
- Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry. (2009D). Suuhygienisti. Haettu 13.6.2009 osoitteesta <http://www.stal.fi/ammait/suuhygienisti/>
- Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry. (2009E). Suuhygienistikoulutus. Haettu 28.9.2009 osoitteesta <http://www.stal.fi/ammait/suuhygienisti/koulutus/>
- Tada, A., Ando, Y. & Hanada, N. (1999). Caries risk factors among three-year old children in Chiba, Japan. *Asia-Pacific Journal of Public Health* 11 (2), 109-12.
- Tenovuo, J. (2000). Hampaat vai äidinmaito, tuskin pulmaa. *Suomen Hammaslääkärilehti* 15, 950.
- Tenovuo, J. (2008A). Kariuksen etiologia. *Hammaslääketieteen tietokannat. Therapia Odontologica*. Haettu 10.3.2010 osoitteesta [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Haku: kariuksen etiologia – sanoilla. [vaatii kirjautumisen]
- Tenovuo, J. (2008B). Syljen erityis. *Hammaslääketieteen tietokannat. Therapia Odontologica*. Haettu 10.3.2010 osoitteesta [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Haku: sylki –sanalla. [vaatii kirjautumisen]
- Terveyden edistämisen pientyöryhmä. (2009). Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen. Opas neuvoloille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2009). Kuntien sosiaali- ja terveystalvelujen henkilöstö 2008. Tilastoraportti 23/2009. Haettu 6.3.2010 osoitteesta [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr23\\_09.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr23_09.pdf)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2010). Suun terveydenhuolto terveyskeskuksissa. Haettu 6.3.2010 osoitteesta <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveystalvelut/suunterveys/index.htm>
- The World Health Organization. (2008). The World Health Organization's infant feeding recommendation. Haettu 26.1.2008 osoitteesta [http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding\\_recommendation/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/en/index.html)

- Tilastokeskus. (2010A). Syntyneet. Haettu 6.3.2010 osoitteesta  
<http://www.stat.fi/til/synt/index.html>
- Tilastokeskus. (2010B). Suomen väkiluku vuodenvaihteessa 5 351 000. Julkaistu 30.12.2009.  
 Haettu 6.3.2010 osoitteesta  
[http://www.stat.fi/til/vamuu/2009/vamuu\\_2009\\_2009-12\\_30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vamuu/2009/vamuu_2009_2009-12_30_tie_001_fi.html)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2002). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Haettu 14.9.2009 osoitteesta  
<http://www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>
- Valaitis, R., Hesch, R., Passarelli, C., Sheehan, D. & Sinton, J. (2000). A systematic review of the relationship between breastfeeding and early childhood caries. *Canadian Journal of Public Health* 91 (6), 411-7.
- Weerheijm, K.L., Uyttendaele-Speybrouck, B.F.M., Euwe, H.C. & Groen, H.J. (1998). Prolonged demand breast-feeding and nursing caries. *Caries Research* 32 (1), 46-50.
- Ye, W., Feng, X.P. & Liu, Y.L. (1999). Epidemiological study of the risk factors of rampant caries in Shanghai children. *Chinese Journal of Dental Research* 2 (2), 58-62.
- Yhteiskuntatieteellinen tiedearkisto. (2007). Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää. Haettu 14.9.2009 osoitteesta  
[http://www.fsd.uta.fi/laki\\_ja\\_etiikka/etiikka\\_lait.html](http://www.fsd.uta.fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html)
- Yonezu, T., Ushida, N. & Yakushiji, M. (2006). Longitudinal Study of Prolonged Breast- or Bottle-feeding on Dental Caries in Japanese Children. *Bull Tokyo Dent Coll* 47 (4), 157-160.

## LIITE 1.

### **Kirjallisuuden haku imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen ja hammashoitohenkilökunnan imetysnäkemyksistä**

Tätä tutkimusta varten muodostettuun kirjallisuuskatsaukseen hankittiin aineistoa elektronisesti sekä imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen että hammashoitohenkilökunnan imetysnäkemyksistä. Imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen tehtiin hakuja sellaisista tietokannoista, joista oletettiin löytyvän aiheen kannalta oleellista tietoa eli hammaslääketieteellistä tietoa. Hakuja kokeiltiin useista tietokannoista, mutta suurimmassa osassa ei erilaisilla aiheen kannalta oleellisilla hakusanoilla löytynyt yhtään tuloksia. Hakutuloksia saatiin aikaiseksi Cinahl ja PubMed Medline -tietokannoista. Hakusanoina käytettiin sanoja ”breastfeeding”, ”child” ja ”dental caries”. Cinahl tietokannasta löytyi edellä mainituilla hakusanoilla 18 tutkimusta ja Medline tietokannasta samoilla hakusanoilla 78 tutkimusta. Tutkimusten melko vähäisen määrän vuoksi, käytiin tutkimukset manuaalisesti lävitse. Cinahl tietokannasta tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsaukseen sopivia tutkimuksia löytyi kuusi ja Medline tietokannasta 15 tutkimusta. Cinahl tietokannassa olleista tutkimuksista 5 löytyi myös Medline tietokannasta, joten työhön valittiin yhteensä 16 tutkimusta. Hakuprosessi on kuvattu Liitetaulukossa 1. Kaikki hauilla löytyneet tutkimukset käytiin manuaalisesti lävitse ensin otsikoiden perusteella. Otsikon perusteella valittiin ne tutkimukset joiden abstraktit luettiin. Otsikossa tuli ilmetä suoraan, että tutkimuksella oli selvitetty imetyksen vaikutuksia lapsen hampaiden reikiintymiseen tai otsikon piti kertoa, että oli tutkittu ravintotottumusten tai eri tekijöiden vaikutuksia lapsen hampaiden reikiintymiseen. Otsikoiden perusteella luettiin abstraktit ja mikäli tutkimus antoi suoraan vastauksen imettämisen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen, valittiin se mukaan tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsaukseen käytettyjen tutkimusten aikarajana oli kymmenen vuotta.

Hammashoitohenkilökunnan imetysnäkemyksistä haettiin myös aineistoa useista elektronisista tietokannoista (Arto, Linda, Medic, Cinahl, PubMed Medline). Käytetyillä hakusanoilla ei löytynyt yhtään tutkimusta. Liitetaulukossa 2 on esitetty käytetyt hakusanat ja tietokantojen hakutulokset.

Lisäksi haulla dental caries AND breastfeeding löytyi kaksi Cochrane Review:ta Cochrane librarysta, jotka hyväksyttiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden reikiintymiseen.

LIITETAULUKKO 1. Aineiston haussa käytetyt tietokannat sekä hakulausekkeet

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valitut tutkimukset
Cinahl	breast feeding, child, dental caries	Research Aika: 1998-2008	18	6
PubMed Medline	breast feeding, child, dental caries	Aika: 1998-2008	78	15

LIITETAULUKKO 2. Aineiston haussa käytetyt tietokannat sekä hakulausekkeet

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valitut tutkimukset
Cinahl	breast feeding AND dental caries  AND dental assistants	Research  Aika: 1999-2009	0	0
PubMed Medline	breast feeding AND dental caries  AND dental assistants	Aika: 1999-2009	0	0
Arto	imet? AND karies AND hammash?	Aika: 1999-2009	0	0
Medic	breast feeding AND dental caries AND dental assistants	Aika: 1999-2009	0	0

LIITETAULUKKO 3. Imetyksen vaikutukset lapsen hampaiden reikiintymiseen hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1998 – 2008

Tutkija(t) Julkaisuvuosi Tutkimusmaa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä Otoskoko Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden karioitumiseen
Azevedo, T.D., Bezerra, A.C. & de Toledo, O.A.  2005  Brasilia	Analysoida ravintotottumusten ja lapsuusiän karieksen välistä yhteyttä.	Brasialialaisia 36 – 71 kuukauden ikäisiä lapsia, jotka oli valittu satunnaisotannalla matalatuloisista kansalaisista.  Poikkileikkaustutkimus, jossa kerättiin 24 tunnin ruokapäiväkirja lapsen ruokailutottumuksista.	Yli 12 kuukauden ikäisen lapsen yöimettäminen korreloi lapsuusiän karieksen kanssa.
Dini, E.L., Hot, R.D. & Bedi, R.  2000  Brasilia	Tutkia sosioekonomisen aseman, lapsen syömistottumusten, hammashygienian ja hammaskarieksen esiintyvyyden välistä yhteyttä.	Kohderyhmänä olivat systemaattisella satunnaisotannalla valitut erään brasilialaisen kylän 3-4-vuotiaat lapset.  Tutkimusmenetelmänä olivat dmft- tilastot ja kyselylomakkeet äideille, jolla selvitettiin perheiden sosioekonomista asemaa.	Lapsilla, joita ei ollut imetetty ollenkaan tai oli imetetty yli 24 kuukautta, oli suurentunut riski hampaiden reikiintymiseen.
Dye, B.A., Shenkin, J.D., Ogden, C.L., Marshall, T.A., Levy, S.M. & Kanellis, M.J.  2005  Yhdysvallat	Tutkia maitohammaskarieksen ja ruokailutottumusten välistä yhteyttä.	Tutkimusmenetelmänä ja kohderyhmänä olivat The third National Health:n ja Nutrition Examination Survey:n tiedostot 2 – 5 -vuotiaiden yhdysvaltalaislasten ravinto ja -kariestiedoista.	Yhteyttä imettämisen ja maitohammaskarieksen välillä ei löytynyt.

Tutkija(t) Julkaisu vuosi Tutkimusmaa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä Otoskoko Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden karioitumiseen
Erickson, P.R. & Mazhari, E.  1999  Yhdysvallat	Määritellä äidinmaidon kariogeenisyys.	1. 12–24 kuukauden ikäisillä lapsilla plakin pH tutkittiin ennen ja jälkeen imettämisen. 2. Premolaareita altistettiin äidinmaidolla. Hampaissa oli mutansstreptokokki kolonisaatio	Äidinmaito ei ollut kariogeenistä.
Iida, H., Auinger, P., Billings R.J. & Weitzman, M.  2007  Yhdysvallat	Selvittää imettämisen vaikutusta lapsen hampaiden reikiintymiseen.	Kohderyhmänä olivat 2-5-vuotiaat satunnaisotannalla valitut yhdysvaltalaislapset (N=1576)  Tutkimusmenetelmänä olivat hammaslääkärin suorittamat kliiniset tutkimukset.	Ei voitu osoittaa, että imettämällä tai sen kestolla olisi vaikutusta lapsen hampaiden reikiintymiseen.
Kramer, M.S., Vanilovich, I., Matush, L., Bogdanovich, N., Zhang, X., Shishko, G., Muller-Bolla, M. & Platt, R.W.  2007  Valkovenäjä	Selvittää pitkään jatkuneen, yksinomaisen imettämisen vaikutuksia hampaiden reikiintymiseen.	Kohderyhmänä olivat 13889 valkovenäläistä lasta.  Kohderyhmältä seurattiin hammasstatuksia.	Pitkään jatkunut imettäminen ei aiheuttanut lapsen hampaiden reikiintymistä.

Tutkija(t) Julkaisu vuosi Tutkimusmaa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä Otoskoko Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden karioitumiseen
Li, Y., Wang, W. & Caufield, P.W.  2000  Kiina	Tutkia ravintotottumusten vaikutuksia lapsen hampaiden reikiintymiseen.	Tutkittavana oli 48 pekingiläistä lapsiperhettä joilla oli 2-3 – vuotiaita lapsia.  Tutkimusmenetelmänä olivat kyselylomakkeet lapsen ravintotottumuksista sekä hammasstatukset ja suun bakteerinäytteet.	Pitkään jatkunut imettäminen oli riskitekijä lapsen hampaiden reikiintymiseen.
Mattos-Graner, R.O., Zelante, F., Line, R.C.S.R. & Mayer, M.P.A.  1998  Brasilia	Selvittää hammaskarieksen, hammasbakteerien ja ravintotottumusten välistä suhdetta.	Tutkittavana oli 142 brasilialaista 1-2,5-vuotiasta lasta.  Tutkimusmenetelmänä olivat hammasstatukset ja ravintotottumuskyselyt.	Lapsilla, joita ei ollut imetty ollenkaan tai oli imetty vain alle kolme kuukautta, oli merkittävästi suurempi hammaskaries esiintyvyys kuin lapsilla joita oli imetty pidemmän aikaa.
Olmez, S. & Uzamris, M.  2002  Turkki	Selvittää yhteyttä lapsen syöttämistottumusten, suun puhdistustottumusten, vanhempien koulutustason ja lapsuusiän karieksen esiintyvyyden välillä.	9-59 kuukauden ikäiset turkkilaiset lapset.  Kliinisissä tutkimuksissa lasten hammaslääkäri tutki dmft-indeksin. Lisäksi äideille oli kyselylomake, jossa selvitettiin lasten syöttämistottumuksia ja suun puhdistustottumuksia.	Lapsilla, joita sekä imetettiin että pulloruokittiin oli enemmän kariesta kuin lapsilla joita vain rintaruokittiin.

Tutkija(t) Julkaisuvuosi Tutkimusmaa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä Otoskoko Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden karioitumiseen
Rosenblatt, A. & Zarzar, P. 2004 Brasilia	Tutkia varhaislapsuuden hammaskarieksen esiintyvyyttä 12–36 kuukauden ikäisillä lapsilta sekä selvittää eri syöttämistottumusten vaikutusta lapsen hampaiden reikiintymiseen.	Tutkittavan oli 468 12–36 kuukauden ikäistä brasilialaislasta (222 poikaa, 246 tyttöä)  Tutkimusmenetelmänä olivat klinikalla tehdyt hammastutkimukset sekä lasten vanhempien haastattelut ruokailutottumuksista.	Lapsen hampaiden reikiintymisessä ei ollut eroja lapsen ravintotottumusten välillä: sokeria sisältävä pulloruokinta, lasista juotettu sokeroitu maito, osittainen imetys tai täysimetys.
Tada, A., Ando, Y. & Hanada, N. 1999 Japani	Selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat hammaskarieksen esiintyvyyteen 18 kuukauden jälkeen.	Tutkimuksessa seurattiin 18 kuukauden ja kolmen vuoden ikäisillä japanilaisilla lapsilta makeisten syönnin, juomistottumusten, hampaiden harjauksen sekä imetyksen vaikutuksia lapsen hampaiden reikiintymiseen.  Kohderyhmänä oli 392 japanilaislasta.	Pulloruokinta ja imettäminen olivat kariesriskitekijöitä 18 kuukaudesta 3 -vuotiailla lapsilla.



Tutkija(t) Julkaisu vuosi Tutkimusmaa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä Otoskoko Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden karioitumiseen
Weerheijm, K.L., Uyttendaele-Speybrouck, B.F.M., Euwe, H.C. & Groen, H.J.  1998  Saksa	Selvittää pitkään jatkuneen imettämisen vaikutusta lapsen hampaiden reikiintymiseen.	Kohderyhmänä oli 96 saksalaislasta (55 poikaa, 41 tyttöä), keski-ikä 28.8 kuukautta.  Tutkimusmenetelmänä olivat kyselylomake ravintotottumuksista sekä hammasstatukset.	Pitkään jatkunut imettäminen ei reikiinnyttänyt lapsen hampaita.
Ye, W., Feng, X.P. & Liu, Y.L.  1999  Kiina	Tutkia syitä nopeasti etenevään kariekseen sekä selvittää keinoja karieksen ehkäisyyn.	Kliiniset tutkimukset sekä terveystottumusten selvittäminen kiinalaisilta lapsiperheiltä.	Pitkään jatkunut imettäminen oli yksi nopeasti etenevän karieksen riskitekijä.
Yonezu, T., Ushida, N. & Yakushiji, M.  2006  Japani	Selvittää pitkään jatkuneen imettämisen tai pulloruokinnan vaikutuksia hammaskarieksen esiintyvyyteen.	Tutkittavana oli 592 japanilaislasta 18 kuukauden, 2 vuoden ja 3 vuoden ikäisinä.  Tutkimusmenetelmänä olivat kyselylomakkeet ja kliiniset tutkimukset.	Pitkään jatkunut imettäminen oli riskitekijä lapsen hampaiden karioitumiselle.

## Hammashoitohenkilökunnan näkemykset imetysohjauksesta

Pyydän Sinua vastaamaan jokaiseen kysymykseen valitsemalla **yksi**, mielipidettäsi parhaiten kuvaava **vaihtoehto**, tai kirjoittamalla **vastaus sille varattuun tilaan**. **Sivuuta ne kysymykset, joissa kysytään asioita tai kokemuksia, joita Sinulla ei ole**. Kysymyksiin ei välttämättä ole oikeita tai vääriä vastauksia, vaan olen kiinnostunut nimenomaan Sinun näkemyksistäsi. Kiitos vastauksestasi.

### Vastaajan taustatiedot

- |     |  |   |
|-----|--|---|
| 001 | Ikäsi _____ vuotta   |   |
| 002 | Koulutuksesi<br>hammashoitaja (tai lähihoitaja,<br>suu- ja hammashoidon koulutusohjelma) | 1 |
|     | suuhygienisti (tai ylempi hammashoitaja,<br>erikoishammashoitaja, hammashuoltaja)        | 2 |
| 003 | Montako vuotta olet ollut töissä hammashoitoalalla _____ vuotta                          |   |
| 004 | Montako vuotta olet ollut nykyisessä työpaikassasi _____ vuotta                          |   |
| 005 | Onko itselläsi lapsia?   |   |
|     | Kyllä  | 1 |
|     | Ei   | 2 |
| 006 | Minkä ikäisiä lapsesi ovat? _____ vuotta   |   |
| 007 | Oletko imettänyt lapsiasi?   |   |
|     | Kyllä  | 1 |
|     | En   | 2 |

Jos vastasit EN edelliseen kysymykseen siirry seuraavaksi suoraan kysymykseen 012

- 008 Jos olet imettänyt omia lapsiasi, kuinka kauan imetit?  
(mikäli lapsia on useampia, vastaa sen lapsen osalta, jota olet imettänyt pisimpään)  
Imetin lastani \_\_\_\_\_ kuukautta
- 009 Olivatko omat imetyskokemuksesi lastesi kanssa?
- |                      |   |
|----------------------|---|
| Pääosin positiiviset | 1 |
| Neutraalit           | 2 |
| Pääosin negatiiviset | 3 |
- 010 Koitko itse olevasi imettäjänä
- |               |   |
|---------------|---|
| onnistunut    | 1 |
| epäonnistunut | 2 |
| en osaa sanoa | 3 |
- 011 Saitko itse omia lapsia imettäessäsi riittävästi ohjausta ja tukea imetykseen?
- |               |   |
|---------------|---|
| Kyllä         | 1 |
| En            | 2 |
| En osaa sanoa | 3 |
- 012 Kuinka tärkeä asia lasten imettäminen sinusta on?
- |                    |   |
|--------------------|---|
| Erittäin tärkeä    | 1 |
| Jokseenkin tärkeä  | 2 |
| Vain vähän tärkeä  | 3 |
| Ei lainkaan tärkeä | 4 |
- 013 Oletko saanut työpaikkasi henkilökunnalle järjestettyä koulutusta imetykseen liittyen?
- |       |   |
|-------|---|
| Kyllä | 1 |
| En    | 2 |

014

Millä muulla tavalla olet hankkinut työssä tarvittavaa imetystietoutta?

Olen hankkinut imetystietoutta	Erittäin paljon	Melko paljon	Jonkin verran	Melko vähän	Erittäin vähän
a) Lukemalla ammattilehtien artikkeleita	1	2	3	4	5
b) Lukemalla imetysaiheisia kirjoja	1	2	3	4	5
c) Lukemalla vauvalehtiä	1	2	3	4	5
d) Katsomalla imetysaiheisia opetusvideoita	1	2	3	4	5
e) Keskustelemalla imetysohjauksesta hammashoitohenkilökunnan kanssa	1	2	3	4	5
f) Keskustelemalla imetysohjauksesta hammaslääkärien kanssa	1	2	3	4	5
g) Keskustelemalla imetysohjauksesta neuvolan henkilökunnan kanssa	1	2	3	4	5
h) Osallistumalla itse kustantamaani koulutukseen	1	2	3	4	5
i) Osallistumalla työpaikkani kustantamaan, työpaikan ulkopuoliseen koulutukseen	1	2	3	4	5
j) Tutustumalla internetin imetyssivuihin	1	2	3	4	5
k) Muulla tavalla, miten?					
_____					
_____					
_____					
_____	1	2	3	4	5

015

Kuinka paljon keskimäärin ohjaat perheitä imetykseen liittyvissä asioissa työssäsi?

Päivittäin	1
Viikoittain	2
Kuukausittain	3
Harvemmin	4

016

Kuinka riittäviksi koet omat imetykseen liittyvät tietosi ja taitosi?

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
a) Tiedän imetyksestä riittävästi osatakseni perustella ohjaamani asiat	1	2	3	4	5
b) Olen taitava ohjaamaan perheitä imetykseen liittyvissä asioissa	1	2	3	4	5
c) Tunnen Sosiaali- ja terveysministeriön imetysohjeet	1	2	3	4	5

017

Jos koet omat valmiutesi puutteellisiksi imetykseen liittyvissä asioissa, mitä tulisi mielestäsi tehdä, että saisit paremmat valmiudet?  
(valitse yksi tai useampi vaihtoehto)

- Lisätä työpaikalla järjestettävää koulutusta 1
- Antaa sinulle mahdollisuus hakeutua talon ulkopuoliseen koulutukseen 2
- Yhteistyön lisäämisellä neuvolan henkilökunnan kanssa 3
- Muu, mikä \_\_\_\_\_ 4

## Imetykseen liittyvät tiedot ja näkemykset

Vastaa jokaisen väittämän kohdalla rengastamalla mielipidettäsi  
parhaiten kuvaava vaihtoehto: samaa eri en  
mieltä mieltä osaa  
1 = samaa mieltä, 2 = eri mieltä, 3 = en osaa sanoa sanoa

101	Rintaruokinta parantaa lapsen vastustuskykyä tulehduksille	1	2	3
102	Rintamaito yksinään takaa normaalipainoisena syntyneelle, terveille lapselle riittävän ravinnon 4-6 kk:n ikään asti	1	2	3
103	Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee osittaista imetystä vuoden ikään saakka	1	2	3
104	Yöllä imettäminen lisää maidoneritystä	1	2	3
105	Mitä useammin imettää, sitä enemmän rinnat erittävät maitoa	1	2	3
106	Imetys auttaa äitiä saavuttamaan normaalipainonsa vauvan synnyttyä	1	2	3
107	Rintaruokinta on tärkeä asia	1	2	3
108	Suomessa arvostetaan imetystä	1	2	3
109	Imettäminen sitoo äitiä liikaa	1	2	3
110	Imetys pilaa rinnat	1	2	3
111	Äiti, joka ei imetä lastaan, on laiska	1	2	3
112	Imettäminen on naisen etuoikeus	1	2	3
113	Imetys voidaan erottaa yksittäiseksi tekijäksi, joka aiheuttaa lapsen hampaiden reikiintymistä	1	2	3
114	Pitkään jatkunut, lapsentahtinen imetys lisää lapsen hampaiden reikiintymisriskiä	1	2	3
115	Äidit, jotka imettävät pitkään lapsiaan, antavat lapselleen helposti sokeripitoisia herkuja	1	2	3
116	Ei voida sanoa yksiselitteisesti mitään ohjetta imettämisen optimaalisesta pituudesta	1	2	3
117	Hammashoitolassa tulee ohjata lapsiperheitä lopettamaan imetys lapsen hampaiden puhjettua	1	2	3
118	Hammashoitolassa on oleellisempaa keskittyä mutans-streptokokki-infektion estämiseen, terveellisiin ja säännöllisiin ruokailutottumuksiin sekä harjaustottumuksiin, kuin imetyksen pituuteen puuttumiseen	1	2	3