

# Suun terveydenhuollon toimintaohjelma asetuksen 380/2009 pohjalta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä

Jenni Enbuska

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2011

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen  
koulutusohjelma, ylempi AMK  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



Tekijä(t) ENBUSKA, Jenni	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 16.02.2011
	Sivumäärä 68	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi SUUN TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAOHJELMA ASETUKSEN 380/2009 POHJALTA ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI-JA TERVEYSPIIRISSÄ		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) TUOMI, Sirpa ja NATUNEN, Maarit		
Toimeksiantaja(t) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi, ylihammaslääkäri Maarit Natunen		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö perustuu valtioneuvoston asetukseen (380/2009) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta ja siinä esille tulevista määräaikaistarkastuksista, joita koskevat säännökset tulivat voimaan 1.1.2011. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi, ylihammaslääkäri Maarit Natunen. Opinnäytetyö käsittelee suun terveydenhuollon toimintaohjelmaa asetuksen (380/2009) pohjalta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimissa (Eksote).</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Eksoten suun terveydenhuollon toimintaohjelma asetuksen (380/2009) pohjalta. Opinnäytetyön tuotos on suunnitelmallinen toimintaohjelma, joka toteutettiin projektina. Sen tavoitteena on käynnistää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimissa asetuksen (380/2009) mukainen toiminta. Toimintaohjelma antaa alueen suun terveydenhuollon ammattihenkilöille yhteneväiset ohjeet toimia ensimmäistä lasta odottavien perheiden, alle kouluikäisten, oppilaiden ja opiskelijoiden parissa. Toimintaohjelma on laadittu siten, että se on myös terveydenhoitajien käytettävissä heidän arvioidessa suun hoidon tarvetta ensimmäistä lasta odottavien perheiden, 6 kuukauden ikäisten ja 12-18-kuukauden ikäisten lasten kohdalla. Toimintaohjelman laatimisen pohjana käytettiin nykytilan kartoituksesta saatuja tietoja ja niitä vertailtiin asetuksen asettamiin vaatimuksiin. Toimintaohjelma tuli saatua valmiiksi ennen vuoden 2010 loppua, jotta vuoden 2011 alusta päästiin aloittamaan ohjelman mukainen toiminta. Toimintaohjelmaa on jo esitelty eri hammashoitolojen henkilöstölle ja ohjelman käytäntöön pannaan ja toimivuutta seurataan ennen ensi kesää 2011 ja ennen vuoden 2011 loppua.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Asetus 380/2009, toimintaohjelma, suun määräaikaistarkastus		
Muut tiedot		

## DESCRIPTION

Author(s) ENBUSKA, Jenni	Type of publication Bachelor's/Master's Thesis	Date 16.02.2011
	Pages 68	Language Finish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title A programme of oral health care according to the degree (380/2009) in the South Karelia district of social and health services		
Degree Programme Master's degree programme in health care		
Tutor(s) TUOMI, Sirpa ja NATUNEN, Maarit		
Assigned by South Karelia district of social and health services, the head dentist Maarit Natunen		
Abstract  The thesis is based on the government degree (380/2009) on child health care, school and student healthcare as well as children's preventive oral-dental healthcare and the related regular health exams the regulations for which came into force on Jan 1st, 2011. The thesis was commissioned by Maarit Natunen, the head dentist of South Karelia district of social and health services. The thesis deals with the oral health care action programme in the South Karelia district of social and health services (Eksote) based on the degree (380/2009).  The purpose of the thesis was to produce the Eksote oral health care programme according to the degree (380/2009). The outcome was a systematic action programme implemented as a project. Its purpose is to start the programme according to the degree (380/2009). The programme gives uniform instructions to the oral health care professionals working with families expecting their first child, pre-school and school-aged children and students. The programme was formed in such a way that it can also be used by general health care professionals in evaluating the need for oral health care of families expecting their first child and children aged 6 months and 12-18 months. The thesis was based on charting the current situation and comparing it to the requirements of the degree. The programme was finalised by the end of year 2010 in order for it to be available for use from the start of the year 2011. The programme has been introduced to the professionals at the oral-dental health care centers and it will be evaluated before summer 2011 and again before end of the same year.		
Keywords Degree (380/2009), program of action, oral health examination		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 ASETUKSEN (380/2009) VALMISTELU VALTAKUNNAN TASOLLA	8
2.1 Asetuksen (380/2009) tavoitteet	11
3 SUUN TERVEYSTARKASTUS ASETUKSEN MUKAISESTI	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
6 SUUN TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAOHJELMA	19
6.1 Ensimmäistä lasta odottavan perheen suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvion tavoitteet	20
6.2 Alle kouluikäisten suun määräaikaistarkastus	22
6.2.1 Riskin määrittäminen alle kouluikäisellä	23
6.2.2 Suun terveystarkastus 6 kuukauden ikäisenä	24
6.2.3 Suun terveydentilan arvio 12-18 kuukauden ikäisenä	32
6.2.4 Suun terveystarkastus 2-vuotiaana	32
6.2.5 Suun terveystarkastus 5-vuotiaana	33
6.3 Oppilaan suun määräaikaistarkastus	34
6.3.1 Riskin määrittäminen oppilaalla	36
6.3.2 Suun terveystarkastus ja oikomishoidon seulonta 1. luokalla	37
6.3.3 Suun terveystarkastus 5. luokalla	38
6.3.4 Hammashoitajan tai suuhygienistin vierailu koululla 7. luokalla	40
6.3.5 Suun terveystarkastus 8. luokalla	41

6.4 Opiskelija	42
6.4.1 Suun terveystarkastus 17-vuotiaana	42
6.5 Oppilaiden kutsuminen hammashoitolaan ja koululaiskuljetusten järjestäminen	43
6.5.1 Kutsumisen käytännön ohjeet	44
6.6 Suun terveydenhuollon resurssit	46
7 POHDINTA	47
LÄHTEET	50
LIITTEET	55
Liite 1. Toimintaohjelman kooste – taulukko	55
Liite 2. Lomake ajanvarauksessa toimiville henkilöille	59
Liite 3. Haastattelulomake odottavalle perheelle	61
Liite 4. Kirjaamisessa käytettävät koodit	62
Liite 5. Erillisohteet fluorisuosituksesta	63
Liite 6. Lainsäädäntöä	64
Liite 7. Oikomishoidon pisteytysluokat	67
TAULUKOT	
Taulukko 1. Suun määräaikaistarkastukset A380/2009 10§:n mukaisesti	14
Taulukko 2. Vuoden 2009 Eksoten hammashoitoloiden tarkastusvälit ikä- ja luokkavuosittain	16
Taulukko 3. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntien asukasmäärät	17
Taulukko 4. Toimintaohjelman aikataulusuunnitelma	19

## KUVAT

Kuva 1. Hyvässä harjausasennossa lapsi on harjaajan sylissä	27
Kuva 2. Hammastahnaa laitetaan sipaisu 0.5-2-v. hammasharjaan	28
Kuva 3. Hammastahnaa laitetaan herneenkokoinen määrä 2-5-v. hammasharjaan	32
Kuva 4. Tupakoinnin aiheuttamat värjäytymät hampaissa	39
Kuva 5. Hampaiden eroosio	41

## 1 Johdanto

Kuntia koskeva asetus (380/2009) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta tuli voimaan 1.7.2009. Poikkeuksena oli määräaikaisia terveystarkastuksia koskevat säännökset, jotka tulivat voimaan 1.1.2011. Asetus pyrkii kaventamaan kuntien välisiä eroja, jotta päästäisiin tilanteeseen, jossa palvelut tuotettaisiin samankaltaisesti. Tähän mennessä kaikki kunnat eivät ole pystyneet tuottamaan suositusten mukaisia palveluja. Suun terveydenhuollossa on jo pelkästään Etelä-Karjalan maakunnassa ollut hyvin vaihtelevaa palvelujen tuotantoa. Toisaalla on pystytty tarjoamaan suositusten mukaista toimintaa ja vähän sen ylikin, mutta toisaalla palvelut ovat jääneet riittämättömiksi. Asetuksen avulla halutaan varmistaa, että neuvonnan ja tarkastusten taso pysyy valtakunnallisesti katsottuna yhtenäisenä ja eriarvoisuus kaventuu. Asetuksen yhtenä merkittävänä tausta-ajatuksena on ollut kehittää lasten, nuorten ja perheiden ehkäiseviä terveystarpeita. Suun terveydenhuollossa ennaltaehkäisevät toimenpiteet nähdään myös tärkeinä, mutta ne ovat jääneet hieman unohduksiin eikä niihin ole pystytty järjestämään lisäresursseja. Asetuksen saattamiseksi käytäntöön vaatii myös jatkuvaa ammattitaitoisen henkilöstön rekrytointia, jotta pystyttäisiin edes minimivelvoittein suoriutumaan asetuksen vaatimista velvoitteista.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskusaloitti toimintansa vuoden 2010 alusta. Piiri yhdisti myös suun terveydenhuollon toiminnan yhdeksi kokonaisuudeksi, jolloin yhtenäisten käytänteiden suunnittelu ja ohjeiden laatiminen tuli ajankohtaiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskukselle suun terveydenhuollon toimintaohjelma asetuksen (380/2009) pohjalta. Tavoitteena on käynnistää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa asetuksen (380/2009) mukainen toiminta. Toimintaohjelma antaa alueen suun terveydenhuollon ammattihenkilöille yhteneväiset ohjeet toimia ensimmäistä lasta odottavien perheiden, alle kouluikäisten, oppilaiden ja opiskelijoiden

parissa. Toimintaohjelma on laadittu siten, että se on myös terveydenhoitajien käytettävissä heidän arvioidessa suun hoidon tarvetta ensimmäistä lasta odottavien perheiden, 6 kuukauden ikäisten ja 12-18-kuukauden ikäisten lasten kohdalla. Yhtenäisillä ohjeilla pyritään tuottamaan Eksoten alueella tasavertaista palvelua. Näin saadaan vertailu- ja tilastokelpoista tulosta eikä kukaan jää tarkastusten ulkopuolelle, sillä tilastojen kautta saadaan ajettua tarkastuksista poisjääneet. Opinnäytetyön tuotos eli toimintaohjelma otettiin piirimme sisäiseen käyttöön heti vuoden 2011 alusta lähtien.

Toimeksiantajanani toimi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden suun terveydenhuolto, jonka edustajana ja työni ohjaajana oli piirin ylihammaslääkäri Maarit Natunen.

## 2 Asetuksen (380/2009) valmistelu valtakunnan tasolla

Kansallisen KASTE-kehittämissuunnitelman avulla pyritään uudistamaan koko maan lasten, nuorten ja perheiden palveluja. KASTE-suunnitelman tavoitteena on kansalaisten syrjäytymisen ja eriarvoisuuden ennaltaehkäiseminen ja osallisuuden lisääminen. Ihmisiä kannustetaan huolehtimaan omasta terveydestään ja heitä ohjataan palveluiden pariin. Palvelut pyritään tuottamaan kattavasti ja laadukkaasti alueesta riippumatta. (STM:n julkaisu 2008:6, 24.) KASTE-suunnitelma tukee asetuksen (380/2009) toimeenpanoa ja samalla se edellyttää moniammatillisen yhteistyön lisäämistä. Asetuksen avulla pyritään antamaan tukea lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen. Ennen kaikkea pyritään vahvistamaan ennaltaehkäiseviä palveluja ja toimintatapoja. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen (Paras-hanke) myötä myös toimintaympäristö tulee muuttumaan siten, että kuntien ja terveyskeskusten määrä vähenee. Lähipalveluina tullaan edelleenkin tarjoamaan lapsille ja nuorille suunnatut ehkäisevät terveyspalvelut. (STM:n julkaisu 2009:20, 16.)

Kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annettu puitelaki (169/2007), on antanut kunnille toiminnalliset kehykset uudistuksia varten. Laki edellyttää

kuntien tarkastelevan laajasti eri vaihtoehtoja kuntapalvelujen turvaamiseksi. Sen lähtökohdaksi on ollut, että kunnan on oltava elinvoimainen ja vakavarainen, jotta se pystyisi vastaamaan kuntalaisten peruspalveluista. (Kuntatyönantaja 5/2006, 15.) Kaikkien kuntien tuli jättää 31.8.2007 mennessä valtioneuvostolle puitelain edellyttämät suunnitelmat rakenteiden uudistamisesta ja palvelujen järjestämisestä. Kaupunkiseudut laativat seudullisen suunnitelman yhteistyön lisäämiseksi. (Puitelain toteuttaminen 2008, 10-11.) Puitelaissa on määritelty perusterveydenhuollon palvelujen järjestämispohjaksi 20 000 väestöpohja ja kuten Parjanne artikkelissa toteaa, ”on tärkeää turvata perusterveydenhuollon toimivuus. Se on koko terveydenhuollon kivijalka ja lähtökohhta kustannusten hillinnälle.” (Kuntatyönantaja 5/2006.)

Suomen vuoden 2007 Pohjoismaiden ministerineuvoston puheenjohtajakaudella oli esillä asiakkaiden mahdollisuus ylittää eri palvelun tuottajien välisiä raja-aitoja. Puheenjohtajuuskauden päätteeksi oli erityisesti lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen ja terveen kehitysympäristön rakentaminen. Niin Suomessa kuin muissakin Pohjoismaissa terveydenhuollossa tulee ratkaistavaksi, miten palveluja tuotetaan kuntalaisille oikeudenmukaisen, asiakaslähtöisen ja tehokkuuden näkökulmasta katsottuna. (Willberg & Valtonen 2007:36, 27.) Pohjoismaissa suun terveydenhuollon järjestämisvastuu on Islantia lukuun ottamatta kunnilla (mts., 14). Asetuksen valmistelussa on huomioitu aikaisemmat kansalliset ohjeistukset ja sitä ovat ohjanneet mm. YK:n yleiskokouksessa hyväksytty yleissopimus Lapsen oikeuksista vuodelta 1989 ja Stakesin aloite lapsiperheiden, lasten ja nuorten määräraikaisten hyvinvointiarvioiden runko-ohjelmasta vuonna 2006. Suun terveydenhuollon toimintaohjeet ovat sisältyneet lastenneuvolan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon oppaisiin. (STM:n julkaisu 2009:20, 17-18.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä aloitti 1.6.2007 valmistelun asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (STM:n julkaisuja 2009:20, 16). Valmistelutyö sai alkunsa, koska neuvolatoiminnan ja koulu- sekä opiskeluterveydenhuollon toiminnan toteuttaminen on ollut varsin kirjavaa niin sisällöltään kuin toiminnoiltaan (Mäki, Laatikainen, Koponen, Hakulinen-Viitanen & LATE -työryhmä 2008, 8). Asetus hyväksyttiin kokonaisuudessaan toukokuussa 2009 ja se tuli voimaan heinäkuussa 2009. Määräaikaiset terveystarkastukset on järjestettävä asetuksen mukaisesti vuoden 2011 alusta alkaen. Asetus on annettu kansanterveyslain 14 §:n perusteella ja keskeinen muutos on, että asetuksen ohjeistusten sisältämät suositukset muuttuvat kuntia sitoviksi velvoitteiksi. Huomioitavaa on, että kuntien peruspalvelujen valtionosuuksia on korotettu noin 9,2 miljoonalla eurolla asetuksen mukaisten palvelujen järjestämiseksi. Samansuuruista korotusta on esitetty myös vuodelle 2011. (STM:n julkaisuja 2009:20, 18; Paahtama, 2009.)

Terveystarkastukset ja terveysneuvonta tulevat olemaan jatkossakin pääosin voimassa olevien sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin julkaisemien oppaiden ja suositusten mukaisia, mutta mm. terveystarkastusten ajankohtia joissakin kunnissa tai sosiaali- ja terveystarkastustarpeissa joudutaan muuttamaan. (Paahtama, S. 2009.) Joissakin kunnissa tai sosiaali- ja terveystarkastustarpeissa muutokset ovat isompia kuin toisissa. Suun terveydenhuollossa tullaan yhtenäistämään määräaikaistarkastusten toteutumista. Lisäksi pyritään tukemaan ennaltaehkäisevän työn merkitystä niin ensimmäistä lasta odottavien perheiden kohdalla kuin alle kouluikäisten ja oppilaidenkin kohdalla. Asetuksella selkiytetään määräaikaistarkastusten ajankohtaa ja näin ollen varmistetaan tarpeellisten terveystarkastusten toteutuminen. (STM:n julkaisuja 2009:20, 18.)

Etelä-Karjalassa vuoden 2009 loppuun asti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismääräyksen ja resurssien varaaminen oli jokaisen kunnan itsenäisenä toimintana. Kaikkien palvelujen osalta järjestämismääräyksen siirtyi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kuntayhtymälle 1.1.2010, jolloin kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotanto ja henkilöstö siirtyivät piirin palvelukseen. Etelä-Karjalan kunnista Imatra kuuluu sosiaali- ja terveyspiiriin erityissairaanhoidon palvelujen osalta. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin suun terveydenhuolto jakautuu hallinnollisesti kolmeen alueeseen ja kaikissa kunnissa on vielä tähän asti säilynyt oma hammashoitola lähipalveluna. Vuosi 2010 on yhdistänyt suun terveydenhuollon henkilökuntaa samoin kuin toimintatapojamme yhteiseen suuntaan. Nyt yksi suuri muutos on jälleen koittanut, kun asetuksen (380/2009) mukainen toiminta aloitettiin vuoden 2011 alussa.

## 2.1. Asetuksen (380/2009) tavoitteet

Asetuksen tavoitteena on taata alueellisesti tasavertaiset, riittävät ja yhtenäiset palvelut, vahvistaa terveyden edistämistä, tehostaa varhaista tukea ja ehkäistä syrjäytymistä. Näin ollen pyritään vähentämään väestön sosioekonomisia terveyseroja (esim. terveydentila, toimintakyky, sairastavuus eri sosioekonomisessa asemassa olevilla väestöryhmillä) sekä alueellista ja terveyskeskusten välistä eriarvoista palvelutarjontaa. Asetus määrittelee toiminnan järjestämisen minimitasosta. Toiminnan tulee olla suunnitelmallista ja sen tulee kattaa lasten, nuorten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia raskauden alusta aina opiskeluvaiheen loppuun asti. Järjestelmällisten tarkastusten kirjaaminen mahdollistaa valtakunnallisesti vertailukelpoisen seurantatiedon kertymistä. Suunnitelmallisuus auttaa ottamaan huomioon eri väestöryhmät kehitysympäristöineen (koti, varhaiskasvatuksen ympäristöt, koulu-, vapaa-aika ja virtuaali ympäristöt), unohtamatta myöskään yksilöllistä, saumatonta ja jatkuvaa palvelukokonaisuutta. Samalla pyritään löytämään erityistä tukea tarvitsevat lapset, nuoret ja perheet. Asetuksen tarkoituksesta (1 §) ja sen

soveltamisohjeista (2 §) on sanatarkat lainaukset liitteessä 6. (STM:n julkaisuja 2009:20, 19-20, 24.)

Terveyskeskuksissa tulee olla nimettynä vastuhenkilö, joka vastaa asetuksen toiminnan kehittämisestä, organisoinnista ja seurannasta yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Eksoten suun terveydenhuolto on nimennyt minut toimimaan vastuhenkilönä ja seuraamaan toiminnan käynnistymistä sekä raportoimaan säännöllisin väliajoin käytännön toiminnan etenemistä. Asetuksen toimintaohjelma laadittiin yhteistyössä eri toimialojen kanssa ja heidän kanssaan sovittiin yhteisistä toimintatavoista ja työnjaosta. Suunnitelmallisuus helpottaa työntekijän arkea ja varmistaa moniammatillisen yhteistyön. Lisäksi se mahdollistaa tilastoinnin ja asetuksen toteutumisen valvonnan. (STM:n julkaisuja 2009:20, 22-24.) Toimintaohjelma pitää sisällään tiedon suun terveystarkastusten ajankohdasta, sisällöstä ja tarkastuksen tekijästä.

### 3 Suun terveystarkastus asetuksen (380/2009) mukaisesti

Suun terveystarkastuksen (ks. liite 6.) voi tehdä vain suun terveydenhuollon ammattihenkilö ja arvion suun terveydentilasta voi tehdä myös terveydenhoitaja. Tarkoituksena on kartoittaa kaikkien tiettyihin ikäryhmiin kuuluvien suun terveydentila unohtamatta vammaisia, huostaan otettuja tai pitkäaikaissairaita. Tällä varmistetaan lasten, nuorten ja perheiden tasavertainen kohtelu. Seurantavälin ollessa tarpeeksi tiheä, löydetään piilevät ongelmat helpommin ja tuen tarpeen määrittäminen on myös helpompaa. Suun terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarvetta tulee seurata ja selvittää. (STM:n julkaisuja, 25-27.) Tilastojen säännöllisellä ajamisella seurataan poisjäävien osuutta ja heitä pyydetään ottamaan yhteys suun terveydenhuoltoon uuden ajan saamisen takaamiseksi.

Suun terveyden kannalta koko ikäluokan kattavat määräaikaiset suun terveystarkastukset olisi hyvä tehdä 0-2-, 5-7- ja 10-13-vuotiaille. Perusteluna näille ikäryhmille tehtäville tarkastuksille on, että ennen toista ikävuotta pyritään vaikuttamaan varhaisen mutans streptokokkitartunnan torjumiseen syljen välityksellä. Kouluun lähtevillä puhkeavat ensimmäiset pysyvät hampaat ja yläkouluikäisellä viimeiset pysyvät hampaat suuhun, jolloin hampaiden terveyden kannalta eletään kriittisiä aikoja.

Suun terveystarkastusten tavoitteena on väestön terveydentilan parantuminen ja terveyserojen kaventaminen keskittyen ongelmien ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen (Hammaslääkärilehti 16/2008, 34). Ennakoivilla terveystarkastuksilla pystytään toteamaan myös oireettomat suusairaudet hyvissä ajoin. Ehkäisevät suun hoidolliset toimenpiteet, neuvonta ja kliininen suun ja hampaiston terveystarkastus sisältyy määräaikaasiin suun terveystarkastuksiin. Terveysneuvontaa on puolestaan toteutettava yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa. (STM:n julkaisuja, 36-37.) Terveysneuvonnassa korostetaan yksilön henkilökohtaista panostusta oman suun terveyden hyväksi. Terveysneuvontaa voidaan antaa yksilöllisesti hammashoitolassa terveystarkastuskäynnin yhteydessä, ryhmässä (esimerkiksi harjausopetukset hammashoitolassa tai koululla) tai yhteisöllisesti (esimerkiksi terveystiedon tunneilla vierailu). (A380/2009, 14 §.) Kuntien on järjestettävä suun määräaikaiset tarkastukset taulukon 3. mukaisesti. Vertaa taulukkoa liitteeseen 1., jossa on toimintaohjelma Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden suun terveydenhuollon toimintaan mukailtuna.

Taulukko 1. Suun määräaikaistarkastukset A380/2009 10 §:n mukaisesti.

<p><b>I Ensimmäistä lasta odottava perhe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terveydenhoitaja ohjaa perheen suun terveydenhuollon palveluihin.</li> <li>- Suun terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttama suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio haastattelemalla ja tarvittaessa muilla menetelmillä (esim. kliininen tarkastus).</li> <li>- Tavoitteena on, että perheenjäsenillä on terve suu ennen lapsen syntymää.</li> </ul>
<p><b>II Alle kouluikäiset</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hammashoitaja tai suuhygienisti tekee suun terveystarkastuksen 1- tai 2-vuotiaalle, 3- tai 4-vuotiaalle ja 5- tai 6-vuotiaalle.</li> <li>- Korjaavat hoitotoimenpiteet tekee hammaslääkäri, joka tekee myös tutkimuksen ennen toimenpiteitä.</li> <li>- Terveydenhoitaja tekee suun terveydentilan arvion 1-1,5-vuotiaalle.</li> </ul>
<p><b>III Oppilaat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suun terveystarkastus tehdään ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokka-asteella.</li> <li>- Tarkastuksen tekee suuhygienisti tai tarpeen mukaan hammaslääkäri.</li> <li>- Erikoishammaslääkäri tekee erikoisalakohtaiset tutkimukset.</li> </ul>
<p><b>IV Opiskelija</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suun terveystarkastus tehdään vähintään kerran opiskeluaikana.</li> <li>- Suun terveystarkastuksen ja palvelujen tarve selvitetään.</li> </ul>

Riskipotilaaksi luokitellaan lapsi tai nuori, jolla on riski sairastua suusairauksiin. Tällaisille tapauksille annetaan hammashoitolassa tehostettua ja ehkäisevää suun terveydenhuoltoa yleensä suuhygienistin toimesta. Hoitokäyntien yhteydessä lapselle tai nuorelle määritellään yksilöllinen hoitoväli. (STM:n julkaisuja 2009:20, 39.) Eksotelle laatimassani toimintaohjelmassa on laadittu riskin määrittämiseksi alle kouluikäisille ja oppilaille.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus on yhdistänyt suun terveydenhuollon toiminnan yhdeksi kokonaisuudeksi, jolloin yhtenäisten käytänteiden suunnittelua ja ohjeita tarvitaan. Suun terveydenhuolto on jaettu kolmeen vastuualueeseen ja hammashoitoloita on koko alueella yhteensä 14 eri puolilla maakuntaa. Viime vuoden syksyllä 2009 silloiseen suun terveydenhuollon johtoryhmään kuulunut jäsen kokosi Etelä-Karjalan hammashoitoloiden (lukuun ottamatta Imatraa) tarkastusvälikäytänteet alle kouluikäisten ja koululaisten osalta yhteen. Näitä taustatietoja käytettiin toimintaohjelman (ks. liite 1.) suunnittelun pohjana ja näin tuotiin esille

jokaisen hammashoitolan näkemys lasten ja nuorten suunhoidon järjestelyistä. Pyrkimyksenä oli yhdessä miettiä toimivin ja asetuksen vaatimuksia vastaava toimintaohjelma Eksoten suun terveydenhuollon henkilöstön käyttöön. Lisäksi johtoryhmän tehtäväksi tuli organisoida uudelleen työtehtävien jakaminen jokaisen hammashoitolan kohdalla erikseen.

Hoitoloiden tuottamat palvelut poikkesivat toisistaan melko paljon (ks. taulukko 2.). Suurin osa hoitoloista on pystynyt pitkään toimimaan asetuksen mukaisin ehdoin ja jotkut jopa sen ylikin. Esimerkiksi Luumäen kunnassa tarkastuksia on tehty lapsille ja nuorille vuosittain. Osassa hoitoloita ei ole kyetty tekemään koko ikäluokkaa koskevia lasten ja nuorten suun määräaikaistarkastuksia useaan vuoteen. Tällaisia hoitoloita on esimerkiksi Lappeenrannan kaupungissa, joissa suun terveydenhuollon ammattilaisista on ollut jo pitkään vajetta. Taulukossa 2. on käytetty seuraavia lyhenteitä; hh=hammashoitaja, shg=suuhygienisti ja hll=hammaslääkäri.

Taulukko 2. Vuoden 2009 Eksoten hammashoitolojen tarkastusvälit ikä- ja luokkavuosittain.

Ikäluokat Hoitolat ↓	Luumäki	Savitaipale	Lemi	Ylämaa	Ruokolahiti	Lappeenranta	Rautjärvi	Parikkala	Taipalsaari	Joutseno
Odotta- va perhe	Ryhmä tarpeen mukaan shg, tark. shg/hll	Aideill e hll tark.	?	?	shg	shg	?	?	varaav- itse ajan joko hll tai shg	ryhmä+ shg
6 kk-1 v.	shg	shg	hh	hh	shg/hh	hh, tarv. hll	th, riskit ohj. hh:lle	hh/shg	shg	th
2 v.	shg	shg+ sm- testi	hh	hh	shg, yks. hoitoväli	-	th, riskit ohj. hh:lle	hh/shg	shg	hh
3 v.	hll	shg	hh	hh	shg	hh	hh/shg yksil. hoitov.	hh/shg	shg	hh
4 v.	hll	-	hh	hh	-	-	-	hh/shg	shg	-
5 v.	hll	shg	hh	hh	shg	-	-	hh/shg	hll	shg
6 v.	hll	-	hh	hll	shg,	-	-	hh/shg	hll	-
1 lk	hll	hll, yksil. hoitov.	hll	hll	-	shg, yksil. hoitov., tarp.muk. hll	hll+ oik. seul., yksil. hoitov.	hll	hll/shg, yks. hoitov.	hll+ oik. tarve
2 lk	hll	oik. seul.	hh	hll	-	-	-	hh/shg	hll/shg, yks. hoitov.	-
3 lk	hll	hh	hll	hll	shg	-	-	hh/shg	”	-
4 lk	hll	-	hh	hll	-	-	-	hll	”	-
5 lk	hll	hll	hll	hll	shg, yks. hoitov.	-	-	hh/shg	”	hll+ oik.tarv
6 lk	hll	-	hh	hll	-	-	hll	hh/shg	”	-
7 lk	hll	sytkit. koululla ja shg	hll	varaav. itse ajan hll	shg, yks. hoitov.	shg, tarv. hll	-	hll	”	-
8 lk	hll	hll	hll	”	-	-	-	shg	”	shg
9 lk	hll	-		”	-	-	hll	hll	”	-
lukio	hll	varaav. itse ajan hll/shg	hll	”	hll	-	omalla vastuulla	hll	varaav. itse ajan hll/shg	väh. kerran hll tark

Taulukossa 3. on kerätty Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteisiin kuuluvien kuntien asukasmääriä. Kunnissa, lukuun ottamatta Lappeenranta, on toiminnassa yksi hammashoitola/kunta. Lappeenrannan kaupungin alueella on toiminnassa kolme hammashoitola ja Lappeen alueeseen kuuluu lisäksi Ylämaa ja Joutseno, joissa on yhteensä kaksi hammashoitola.

Taulukko 3. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteisiin kuuluvien kuntien asukasmäärät.

Kunnat	asukasmäärä 31.12.2009
Lappeenranta	71814
Lemi	3041
Luumäki	5179
Parikkala	5885
Rautjärvi	4037
Ruokolahti	5733
Savitaipale	3957
Taipalsaari	4888

(Kuntaliitto. Asukasmäärät on saatu tilastokeskuksen tuottamista luvuista.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteille suun terveydenhuollon toimintaohjelma asetuksen (380/2009) pohjalta. Tavoitteena on käynnistää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä asetuksen (380/2009) mukainen toiminta. Toimintaohjelma antaa alueen suun terveydenhuollon ammattihenkilöille yhteneväiset ohjeet toimia ensimmäistä lasta odottavien perheiden, alle kouluikäisten, oppilaiden ja opiskelijoiden parissa. Toimintaohjelma on laadittu siten, että se on myös terveydenhoitajien käytettävissä heidän arvioidessa suun hoidon tarvetta ensimmäistä lasta

odottavien perheiden, 6 kuukauden ikäisten ja 12-18-kuukauden ikäisten lasten kohdalla.

Opinnäytetyön tuotoksen eli toimintaohjelman haluan olevan mahdollisimman käytännönläheinen tietopaketti, josta oleellinen tieto kunkin ikäluokan kohdalla on saatavilla nopeasti ja vaivattomasti ilman erilaisia linkityksiä.

Toimintaohjelma tulee hammashoitajien, suuhygienistien, hammaslääkäreiden ja terveydenhoitajien käyttöön, josta he voivat tarvittaessa tarkistaa ikäluokat, kenelle tarkastuksia tehdään ja asiasisällön.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin projektina. Projektin tavoitteena oli laatia suun terveydenhuoltoon toimintaohjelma (380/2009) asetuksen pohjalta. Projekti käynnistyi keväällä 2010 Eksoten ylihammaslääkäri Maarit Natusen toimesta ja projektiorganisaation muodostivat suun terveydenhuollon muut esimiehet. Projektiluontoinen työskentelymuoto sopi opinnäytetyön tekemiseen, koska työn valmistelulle asetettiin valtion tasolta asti tietty aikataulu. Samoin toimeksiantajani asetti projektityölle aikataulutuksen ja tietyt raamit, mitä toimintaohjelman tuli pitää sisällään. (Rissanen 2002, 14.) Projektin tekemistä hankaloitti se, että jouduin kokoamaan toimintaohjelman työpaikalleni ja vielä lisäksi miettimään, miten raportoisin sen JAMKille. Molemmista suunnista asetettiin vaatimuksia, jotka eivät aina kohdanneet. Asetin kuitenkin lähtökohdaksi sen, että opinnäytetyön tärkein ajatus on palvella työelämää. Aikataulutuksen olen laatinut toimintaohjelman nimellä, vaikka se pitää samalla sisällään myös opinnäytetyöni etenemisaikataulun. Taulukossa 4. opinnäytetyöni tuotoksen eli toimintaohjelman aikataulusuunnitelma.

Taulukko 4. Toimintaohjelman aikataulusuunnitelma.

Päivämäärä	Aihe	Mahdollinen muutos/lisätietoa
27.5.2010	Ensimmäinen kehittämispäivä asetuksen tiimoilta. Paikalla suun terveydenhuollon esimiehet/työryhmä	
26.8.2010	Toinen kehittämispäivä. Työn kokoajana ja laatijana tein ns. raakaversion toimintaohjelmasta. Työn käsittelyä, avaamista, arvioimista ja kehittämistä.	
30.9.2010	Kolmas kokoontuminen työryhmän kanssa. Toimintaohjelman sisällön arvioimista.	
4.10.2010	Ensimmäinen tapaaminen työelämän ohjaajan kanssa.	
12.10.2010	Ensimmäinen kokoontuminen koko Eksoten alueen asetuksen toimintaohjelmasta vastaavien työryhmä (suun terveydenhuolto, äitiysneuvola, lastenneuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto) kokoontui	
21.10.2010	Toimintaohjelman esittely eri yhteistyötahoille (koulu- ja sivistystoimelle sekä kuntien palvelujohtajille).	Toimintaohjelma lähetettiin luettavaksi ja kommentoitavaksi yhteistyötahoille.
9.11.2010	Toinen kokoontuminen koko Eksoten alueen asetuksen toimintaohjelmasta vastaavien työryhmän kanssa.	
1.12.2010	Toinen tapaaminen työelämän ohjaajani kanssa.	
vko 47	Toimintaohjelman kokoaminen ja viimeistely.	
8.12.2010	Opinnäytetyön tuotoksen esittely Jyväskylän Lutakossa	
17.12.2010	Toimintaohjelma luettavaksi Eksoten hallitukselle.	Siirrettiin tammikuun 2011 hallituksen kokoukseen.
Tammikuu 2011	Toimintaohjelma hyväksyttiin Eksoten hallituksessa	

## 6 Suun terveydenhuollon toimintaohjelma

Toimintaohjelman runko-ohjelma on liitteessä 1 ja ajanvarauksessa toimiville työntekijöille lyhyet ohjeet liitteessä 2.

## 6.1 Ensimmäistä lasta odottavan perheen suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvion tavoitteet

Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle järjestetään vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio (A380/2009 10 §). Asetuksessa sanotaan, että suun terveydentilan arvio tulisi tehdä suun terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden suun terveydenhuollon vähäisten resurssien vuoksi, hoidon tarpeen arvio tehdään neuvolassa terveydenhoitajan toimesta. Terveydenhoitajille on laadittu haastattelun tueksi apukysymyksiä (ks liite 3.), joiden perusteella he kartoittavat suun hoidon tarpeessa olevat odottavat vanhemmat tarvittaessa suun terveydenhuollon palvelujen piiriin. Terveydenhoitaja kirjaa arvion tuloksen terveydenhoitajan käyttämälle Effica -hoitokertomussivulle (esim. th 1). Vastausten perusteella terveydenhoitaja arvioi kliinisen tarkastuksen tarpeen, joka tehdään hammashoitolassa.

Vanhemmat ohjataan neuvolasta suun hoitopalveluihin joko kunnalliselle puolelle tai yksityiselle vastaanotolle riippuen siitä, minne vanhemmillä on jo entuudestaan hoitosuhde. Yhteydenottoa hammashoitolaan suositellaan, jos vanhemmillä on hoidon tarvetta suussa tai jos edellisestä käynnistä on kulunut 4 vuotta tai kauemmin (STM:n julkaisu 2009:20, 34.) Jos vanhemmillä on jo säännöllinen hoitosuhde, seuraava tarkastusajankohta on jo sovittuna ja se on perustunut hammaslääkärin määrittämiin tarkastusväleihin, ei ole syytä ohjata vanhempia suun terveydenhoidon palvelujen pariin. Jos vanhemmat ovat käyneet pelkästään lohkeamien ja särkytapausten vuoksi hammashoitolassa ilman, että hänelle on 4 vuoteen tehty tarkastusta, ohjataan vanhemmat suuhygienistin vastaanotolle tai omalle yksityishammaslääkärille. Vanhempien ollessa hoitosuhteessa yksityiseen hammaslääkärin, pyydetään heitä säilyttämään hoitosuhde.

Odottavien vanhempien tullessa suuhygienistin vastaanotolle, he saavat halutessaan joko pelkästään terveysneuvontaa, joka on maksutonta tai heille tehdään ennaltaehkäisevä suun terveystarkastus, joka on maksullista. Suuhygienistin tekemä suun ehkäisevä hoito ja hoidon tarpeen arvio on hoitokokonaisuus, joka sisältää esimerkiksi hoidon tarpeen arviointia, terveysneuvontaa, suun puhdistamisen ohjausta, runsaan plakin ja plakkiretentioiden poistoa, tarpeellisen fluorikäsittelyn tai muun vastaavan käsittelyn (Terävä & Kuosmanen 2010, 9-10). Käynnin koodi on SCF03 (ks. koodit liitteessä 4.), kesto on vähintään 30 minuuttia ja hinta on 13,70 e.

Neuvolan ja suun terveydenhuollon sujuvalla yhteistyöllä tavoitetaan kattavasti ensimmäistä lasta odottavat perheet. Terveysneuvonnan tulisi olla tasoltaan yhteneväistä ja suunnitelmallista, jossa määritellään mahdolliset muutostarpeet suun terveydentilan kannalta. Tavoitteita kannattaa asettaa ja myös kirjata, jotta seuraavien käyntien yhteydessä voidaan tarkastella, onko tavoitteita saavutettu. Pyrkimyksenä on myös tunnistaa perheet, jotka tarvitsevat erityistä tukea. Erityistä tukea tarvitseville perheille, voidaan sopia käyntejä tiheämmin, jotta he pysyisivät paremmin palvelujen parissa. (STM:n julkaisuja 2009:20, 56.)

Tavoitteena on myös vakiinnuttaa terveyttä edistävät käytännöt ja suun terveystottumukset osaksi perheen jokapäiväistä elämää. Vanhempien tietoa tulisi lisätä, jotta he ymmärtäisivät oman suun terveyden merkityksen yleisterveydelle ja lapsen suun terveydelle. Vanhempien esimerkillinen omahoidon toteuttaminen antaa lapselle vankan pohjan hänen omaa ravinto-, terveys- ja suun hoitotottumuksiaan ajatellen. Vanhemmilla tulisi olla hyvä suuhygienia (harjaus 2xpv fluorihammastahnalla), hyvät ravintotottumukset ja heidän tulisi käyttää ksylitolia syömisen jälkeen päivittäin. Ksylitolia käytettäessä kariesta ehkäisevä aine voidaan tuoda suuhun ennen hampaiden puhkeamista ja näin ollen puhkeaminen tapahtuu suotuisaan

kemialliseen ja mikrobiologiseen ympäristöön. (Mäkinen 2001, 17).  
Vanhempien tulisi tietää, että hampaiden reikiintyminen on syljen välityksellä tarttuva tauti. Heille painotetaan heidän vastuutaan omasta ja lapsen suun terveydestä. Varhainen puuttuminen perheen suun terveyteen ovat avainasioita (Mattila, M-L 2001, 52). Tavoitteena on, että vanhempien suu on terve ennen lapsen syntymää. Raskaana olevalle äidille suotuisin ajankohta suun terveyden hoitotoimenpiteelle on raskauden keskikolmannes tai viimeistään 3 kuukautta synnytyksen jälkeen. Toista tai sitä seuraavaa lasta odottavalle perheelle tehdään suun hoidon tarpeen arvio ja tarvittaessa ohjaus suun terveydenhuoltoon suuhygienistille tai oman yksityishammaslääkärin vastaanotolle. Haastattelu tehdään samoin kuin edellä.

## 6.2 Alle kouluikäisten suun määräaikaistarkastus

Alle kouluikäisten tarkastusväli määritellään yksilöllisesti jokaiselle potilaalle reikiintymiseen vaikuttavat tekijät huomioon ottaen. Asetus velvoittaa järjestämään suun terveystarkastuksen kolme kertaa alle kouluikäiselle lapselle (1-2-, 3-4- ja 5-6-vuotiaalle) (A 380/2009 10§). Lasten hampaiden terveydenhoito on tärkeää, koska sen vaikutukset ulottuvat pitkälle tulevaisuuteen. Lasten hampaiden ennaltaehkäisevällä hoidolla vältytään heidän suusairauksien hoitamiselta myöhemmällä iällä, joka vie paljon aikaa ja resursseja. (Mattila 2001, 52.)

Yksilöllinen seuraava tarkastusajankohta ja hoitoväli määritetään ja kirjataan HAM-lehden 3-sivulle kohtaan hoidon lisätiedot ja arviointi. Alle kouluikäiset lapset kutsutaan suun terveystarkastukseen hammashoitolasta. Poikkeuksen tekevät 6 kuukauden ikäiset lapset, joiden suun terveydentilan arvion ja terveystarkastuksen tekee joko terveydenhoitaja neuvolakäynnin yhteydessä tai hammashoitaja hammashoitolassa terveysasemakohtaisten resurssien mukaisesti.

Huoltajat täyttävät lapsensa esitietolomakkeen hammashoitoa varten, jos lapsi ei ole aikaisemmin käynyt hammashoitolassa. Päivystykseen tullessa esitiedot tulee aina täyttää. Lomake täytetään ennen tarkastusta tai hoitotoimenpiteitä. Lomake tuodaan hoitolaan ensimmäisellä käyntikerralla tai päivystykseen tullessa. Esitietolomake löytyy Eksoten nettisivuilta; Eksote→Palvelut→Hammashuolto→Lomakkeet→Lasten esitietolomake.

### 6.2.1 Riskin määrittäminen alle kouluikäisellä

Suun terveystarkastukset tehdään määräaikaistarkastusten asetuksen mukaisesti, jos potilaalla ei ole riskiä tai on pieni riski ( $d=D=0$  ja  $i=0$ ) saada reikiä. Yksilöllisin hoitovälein kutsutaan ns. riskipotilaat. Riskipotilaaksi luokitellaan potilas, jolla on kohonnut riski suun sairauksiin ja hän käy useammin hammashoitolassa.

Hammashoitolaan kutsutaan yksilöllisin hoitovälein, jos potilaalla on alkavia reikiä tai reikiä ( $d/D>0$ ,  $i>0$ ), paikattu maitohampaista, näkyvää plakkia etuhampaissa tai pitkään kehittyntä jäännösplakkia hampaiden reikiintymisherkeissä kohdissa. Yksilöllisin hoitovälein kutsutaan myös lapset, joilla toistuvia sairauksia, pitkäaikaissairauksia tai lääkityksiä, joilla on todennäköisesti vaikutuksia suun terveyteen (kuten esimerkiksi useita allergioita tai toistuvia infektioita). Lapsi kutsutaan hoitolaan useammin, jos hän ei ole aikaisemmin avannut suutaan, huoltajalla on välinpitämätön asenne hampaiden hoitoon, perheellä on jokin sosiaalinen ongelma tai he ovat syrjäytyneitä. Myös hammashoitopelkoiset on hyvä totuttaa hoitolan toimintatapoihin useampien käyntikertojen avulla, kuten myös huonot ja epäsäännölliset ruoka- ja/tai suuhygieniatottumuksen omaavat potilaat. (SUHAT/koululaisten pientyöryhmä 2009 & Kariuksen hallinta 2009.) Jokaiselle lapselle yhdessä perheen kanssa tulisi laatia henkilökohtainen hammas- ja suuterveyden edistämissuunnitelma (STM:n julkaisuja 2009:20, 80).

## 6.2.2 Suun terveystarkastus 6 kuukauden ikäisenä

Suun terveystarkastuksen tekee joko terveydenhoitaja neuvolakäynnin yhteydessä tai hammashoitaja hammashoitolassa. Hammashoitolassa tehtyyn tarkastukseen lapsi kutsutaan henkilökohtaisella kutsulla. Suun terveystarkastuksessa tulee käydä läpi **hampaiden puhkeaminen, mutans streptokokkitartunta, ksylitoli, plakki ja hampaiden harjaus, fluori ja karies, imemistottumukset sekä ravinto ja ateriarytmi.**

**Hampaiston kehittämis- ja puhkeamisajankohta** tiedetään jo melko tarkkaan. Hampaisto kehittyy neljässä eri vaiheessa. Ensin on maitohammasvaihe, sitten tulevat 1. ja 2. vaihduntavaihe ja viimeisenä pysyvien hampaiden vaihe. Keskimääräisesti ensimmäinen maitohammas puhkeaa noin 7 kuukauden iässä. Ensimmäisenä puhkeavat alaeuhampaat ja kaikki etuhampaat ovat yleensä puhjenneet noin ensimmäiseen ikävuoteen mennessä. Puhkeamisaikataulun tulkinnessa kannattaa olla varovainen, sillä ensimmäisen maitohampaan tulee olla suussa viimeistään 13 kuukauden ikäisellä. Etuhampaiden jälkeen puhkeavat ensimmäiset poskihampaat, sitten kulmahampaat ja viimeisenä toiset maitoposkihampaat. Viimeistään kolmeen ikävuoteen mennessä ovat kaikki 20 maitohammasta puhjenneet lapsen suuhun. Hampaiden puhkeamiseen voi liittyä pientä lämmön nousua, ärtyneisyyttä ja lisääntyneitä syljen erityistä. Ruokahalu voi olla ajoittain huonompi ja varsinkin hampaan ollessa lähellä puhkeamista. Tällöin ien voi olla jopa hieman turvonnut ja punoittava. Jääkaapissa viilennetyllä purulelulla voi helpottaa hampaiden puhkeamisvaiheessa olevan ikenen olotilaa. (Jalanko 2010 & Hermanson 2008.).

Vastapuhjenneiden hampaiden kohdalla on tärkeää muistuttaa vanhempia, että ehkäistään reikiintymistä aiheuttavien **mutans streptokokki bakteerien** –

**tartunta** maitohampaisiin niiden puhkeamisvaiheessa 0.5-2 vuoden iässä. Aikainen bakteeritartunta ja mahdollinen reikiintyminen ennustavat hampaiden reikiintymistä myös pysyvissä hampaissa. Äiti on todennäköisin mutans streptokokki -bakteerin tartuttaja, mutta tartunnan voi toki saada myös muilta lapsen hoitajilta. Esimerkiksi lasta syötettäessä ruokaa ei saa maistaa samalla lusikalla eikä tuttia huuhdella puhtaaksi omassa suussa ennen sen antamista lapselle. (STM:n oppaita 2004:14, 193.)

Ihmisen nauttima ravinto tuottaa runsaasti bakteerien tarvitsemia ravintoaineita. Ruoan rakenteesta riippuen ravinnon aineosat viipyvät suussa bakteerien saatavilla. Nestemäiset ja helposti liukenevat aineosat poistuvat suusta nopeasti, kun taas tarttuvammat viipyvät suussa pidempään. Suun bakteerikasvustolle on suuri merkitys ravinnon rakenteesta. Esimerkiksi hiilihyaattien nauttiminen aiheuttaa mutans streptokokkien lisääntymisen hammasplakissa. Suun infektioiden estäminen edellyttää bakteerien alkuvaiheen kiinnittymisen estämistä. Ksylitolin käytöllä on reikiä aiheuttavien bakteerien kiinnittymistä ja kasvua vähentävä vaikutus. (Mäkinen 2001, 12-13.)

Perhettä muistutetaan luonnon makeutusaineen **ksylitolin** käytöstä. Sitä valmistetaan pääasiassa koivun kuituaineesta (ksytaanista) ja siitä käytetään myös nimeä koivusokeri. Ksylitolilla on kyky ehkäistä hampaiden reikiintymistä siten, että se estää mutans streptokokkibakteerien kasvua. Suun bakteerit eivät pysty lisääntymään suussa ja reikiintyminen hankaloituu, jos käyttää ksylitolia päivittäin ruokailujen jälkeen. Myös alkavia reikiä on mahdollista pysäyttää ja plakin määrää vähentää ksylitolin säännöllisellä käytöllä. Varsinkin pienten lasten äideillä säännöllinen ksylitolipurukumin käyttö on suotavaa, koska se estää bakteerien tarttumista äidiltä lapselle. Usein myös diabeetikot pystyvät käyttämään ksylitolia, koska sen on havaittu imeytyvän hitaasti verenkiertoon ja näin ollen myös verensokerin nousemisen on todettu

olevan hidasta. Huomioitavaa on, että ksylitolin energiamäärä on sama kuin tavallisen sokerin. (Ksylitoli 2009.)

Ksylitolin hammasterveydelliset vaikutukset saadaan parhaiten aikaiseksi pureskeltavilla ja imeskeltävillä tuotteilla, sillä niitä pidetään riittävän pitkään suussa. Tarvittava määrä ksylitolia on 5-10 grammaa päivässä. (Mäkinen 2001, 59-60.) Tämä saadaan esimerkiksi 6 täysksylitoli-purukumipalasta tai 8 ksylitolipastillista. Ksylitolituotteista saatu hyöty on parhaimmillaan, kun sitä käyttää pieniä määriä useita kertoja päivässä. Ksylitolia kannattaa käyttää jokaisen aterian ja välipalan jälkeen 5–10 minuuttia kerrallaan, jotta saadaan tarvittava lisäsuoja kariesta vastaan. Ksylitolin käyttö ei korvaa hampaiden harjausta. Joillekin henkilöille ksylitolin runsas käyttö voi aiheuttaa ripulia. (Ksylitoli 2009. & Mäkinen 2001, 60.)

Suun terveystarkastuksen tekijän on tutkittava ja rekisteröitävä **plakki**, hammaskivi ja ientulehdus alle kouluikäisiltä lapsilta. (Parodontiitin ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja hoito 2010, 4). Hampaan pinnalle kerääntynyttä bakteeripeitettä kutsutaan plakiksi ja parhaiten sen poistaminen onnistuu hampaita harjaamalla eli mekaanisella puhdistuksella. Lapsilla etuhampaiden huulenpuoleisilla pinnoilla näkyvä plakki kertoo hiilihydraattipitoisesta ruokavaliosta ja olemassa olevasta kariesriskistä. Maitohampaisiin tulee reikiä helpommin ja nopeammin kuin pysyviin hampaisiin. (Könönen 2009.) Happohyökkäyksellä tarkoitetaan happovaikutusta, joka syntyy hiilihydraattipitoisen aterian jälkeen bakteerien aineenvaihdunnasta aiheuttaen mineraalien liukenemistä (demineralisaatio). (Fluori 2009.)

**Hampaiden harjaukseen** totuttelu aloitetaan ensimmäisten hampaiden puhjettua. Huoltajat ovat vastuullisia harjaamaan ja tarkastamaan lapsen hampaiden harjauksen vähintään kouluikänsä asti. Näin hampaiden harjaamisesta tulee tapa. Hampaat tulisi harjata aina ennen aamupalaa, jotta fluori saataisiin hampaiden pinnalle ennen ruuan aiheuttamaa happohyökkäystä. Ruuan nauttimisjärjestyksellä ei ole väliä. Jos kuitenkin on

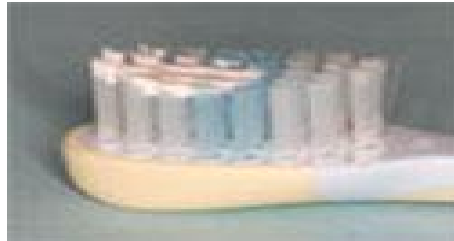
tottunut harjaamaan hampaansa vasta aamiaisen jälkeen, tulisi ruuan nauttimisen ja harjaamisen välillä olla vähintään tunnin tauko. Suositeltavaa onkin tässä tapauksessa ottaa maitoa tai juustoa heti esimerkiksi täysmehun tai hedelmien jälkeen. Hapan ruoka pehmittää hammaskiillettä ja harjaaminen heti tällaisen aterian jälkeen kuluttaa kiillettä entisestään. Tällaista tilaa kutsutaan hammaseroosioksi. Illalla hampaiden harjaus olisi hyvä tehdä joko ennen nukkumaan menoa tai viimeisen ruokailun jälkeen. Näin hampaiden pinta saadaan puhtaaksi ennen yöaikaa. Samoin kuin aamiaisenkin jälkeen, olisi suotuisaa nauttia myös iltapalan jälkeen maitoa tai juustoa. (Valsta, Borg, Heiskanen, Keskinen, Männistö, Rautio, Sarlio-Lähteenkorva & Kara, 2008, 50). Kuvassa 1. näkyy hyvä ja helppo harjausasento, harjatessa pienen lapsen hampaita.



Kuva 1. Hyvässä harjausasennossa lapsi istuu harjaajan sylissä. (Lapsen hampaiden harjausasento. Terve suu-kuvat.)

Harjauksessa käytettävä **fluori** ehkäisee hampaiden reikiintymistä. Hampaitten harjaus tehdään kahdesti päivässä fluorihammastahnaa käyttäen. Puolivuotiasta kahteen ikävuoteen asti on suositeltavaa sipaista harjaan

tahnaa (ks. kuva 2), jossa on fluoria enintään 500 ppm fluoria. Suun huuhtelua harjauksen jälkeen pyritään välttämään, jotta syljen fluoripitoisuus pysyy riittävänä mahdollisimman pitkään. (Karieksen hallinta 2009, 7-8.)



Kuva 2. Hammastahnaa laitetaan sipaisu 0.5-2-vuotiaan harjaan. (Alle kouluikäisten lasten fluorihammastahnan käyttösuositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.)

Fluorin vaikutuksesta kariesta aiheuttavien bakteerien aineenvaihdunta hidastuu ja kiilteen liukeneminen happohyökkäyksen yhteydessä vähenee. Fluori vahvistaa mineraalien saostumista ja uudelleen kiinnittymistä kiilteeseen. Fluorin vaikutus on pääasiassa paikallista. Fluorin käytöstä on suuri hyöty kaikenikäisten hampaille. Erytisen tärkeää fluorin saanti on hampaiden puhkeamisvaiheessa, koska kiilteen mineralisaatio eli kovettuminen on vielä kesken ja jatkuu vielä hampaan puhkeamisen jälkeen. (Fluori 2009.) Fluori onkin yhä kariuksen ehkäisyn vahvin tukijalka: fluorihammastahnaa käytettäessä yhdistyy kaksi suotuisaa vaikutusta eli poistetaan mekaanisesti ien- ja hammassairauksia aiheuttavaa hammasplakkia ja samalla viedään hampaistoon sopiva määrä fluoria edistämään remineralisaatiota. (Tenovuo 2002.)

Karieksen alkuvaiheessa kiilteen päällä olevaan pellikkeliin alkaa syljen mukana tarttua streptokokkibakteereja. Niiden määrä kasvaa nopeasti ja muutaman tunnin kuluttua hampaan pinnalla on kymmenien, jopa satojen streptokokkibakteerien jatkuvasti paksuneva kerros. Streptokokit muodostavat ravinnon sokereista happoja ja alkavat liuottaa kulkureittiään kiilteen sisään.

Bakteerit levittäytyvät kiilteen alla sivusuunnassa, jos ne saavat päivän mittaan toistuvasti hiilhydraatteja. (Fluori ja karies 2010.)

Streptokokkibakteerien edetessä kiilteen läpi niiden tuottamat hapot tuhoavat kiilteen alla olevaa aluetta. Kiilteessä oleva kovempi pinta hajoaa myöhemmässä vaiheessa, ellei vaurioitunutta kohtaa ennetä korjata fluorin avulla. Fluorin saannin on kuitenkin oltava tiheää ja säännöllistä, jotta se pystyisi pysäyttämään jo alkaneen kariksen. Kotona fluoria saa varmimmin käyttämällä hammastahnaa ja/tai imeskelytabletteja. Hammashoitolassa fluoria laitetaan hampaan pintaan yleensä lakkamaisessa muodossa.

Talousvesi voi myös pitää sisällään fluoria (ks. liite 5.). Kariesalueelle viety fluori ja ksylitoli vaikuttavat suotuisasti hampaaseen. Ne heikentävät bakteerin aineenvaihduntaa ja hapontuottoa. Fluori korjaa ja vahvistaa ennestään vauriokohtaa, eivätkä bakteerit pysty enää elämään siinä. Vauriokohdan täyttävät uudet, epäsäännöllisesti järjestäytyneet fluoriapatiittikiteet.

Parantunut vauriokohta värjäytyy usein tummemmaksi kuin ympäröivä kiille. Fluoriapatiikkikiteiden epäsäännöllinen rakennelma ei päästä uusia bakteereita enää helposti kariesvaurioon, joten tällainen kohta ei yleensä enää reikiinnykään uudelleen. (Fluori ja karies 2010.)

Fluori (fluoridi) ei ole välttämätön hivenaine ihmiselle, mutta kuten edellä kerrottiin, sitä pidetään hampaille suotuisana ja terveyttä ylläpitävänä hivenaineena (Fluori 2009). Liiallinen fluorin saanti voi joillekin muodostaa helposti säröilevän ja lohkeavan hammaskiilteen. EU-maissa talousveden fluoripitoisuuden ylärajana pidetään 1,5 mg F/l. Hampaitten terveyden kannalta optimaalinen pitoisuus on 0,8-1,2 mg F/l. (Fluori pohjavedessä 2010.) Fluorin annosteluun vaikuttaa käyttöveden fluoripitoisuus (erillisohje liite 5). Fluorihammastahnan käyttöä ei suositella alle 5-vuotiaille, jos talousveden fluoripitoisuus nousee yli 1.5 mg/l. (Kariksen hallinta 2009, 8.) Eksoten alueella kaivoveden tutkimuksesta aiheutuvat kustannukset maksaa asiakas itse.

Puolivuotiaiden vanhempien kanssa keskustellaan myös **imemistottumusten** niin myönteisistä kuin kielteisistä vaikutuksista. Rintaruokinnalla on myönteinen vaikutus suun alueen lihaksistolle ja purennan sekä leukojen kehitykselle. Täysimetystä suositellaan 6 kuukauden ikään asti, koska se suojaa lasta muun muassa allergioilta ja korvatulehduksilta sekä ehkäisee lapsuusiän diabetesta. Yli vuoden jatkunut tiheä imetys – varsinkin yöaikaan – voi aiheuttaa reikiintymistä lapsen hampaisiin. Yöllä sylki ei pysty puolustautumaan bakteereja vastaan. Bakteerien määrän voimakas lisääntyminen imetyksen aikana esimerkiksi sokeripitoisen ravinnon vaikutuksesta, ylläpitää plakissa happamia olosuhteita ja reikiintyminen alkaa. (Imetyksen vaikutus suun terveyteen 2009.)

Pienisuisilla vauvoilla voi hyvä imuote löytyä vasta vauvan hieman kasvettua. Lyhyt kieli tai kireä kielijänne voi haitata imemistä. Jos vauvan kieli ei ylety alaikenien yli, on kielijänne todennäköisesti liian kireä. Kireä jänne voidaan leikata vastasyntyneeltä jo sairaalassa tai hammaslääkärin vastaanotolla. Kielijännettä jumppauttamalla se voi antaa periksi ja kielen käyttö helpottuu. (Niemelä 2006, 45.)

Tutin käyttö voi olla tarpeen, jos lapsen imemisvietti ei tyydyty äidin rinnan imemisellä. Tutti ei kuitenkaan lievitä lapsen nälkää tai vanhempien fyysistä kosketusta, vaikkakin se lohduttaa ja luo turvaa. Luonnollinen imemisvietti vähenee 6-8 kuukauden iässä, jolloin imemisen sijasta lapsella tulee tarve pureskella. Tuttia voi käyttää edelleen, mutta mielellään vain lohtu- ja nukahtamistilanteessa. Jos lapsella on taipumus imeä peukalo, on syytä tarjota tuttia peukalon sijaan. Paras tuttivaihtoehto on rinnan muotoa mukaileva anatominen tutti. Hampaiston purentavirheiden välttämisen takia tutti tulisi jättää viimeistään kahteen ikävuoteen mennessä. Pitkällinen tutin imeminen voi näkyä lapsen suussa etualueen avopurentana tai sivualueen ristipurentana. Avopurenta korjaantuu usein itsestään tutista luopumisen

jälkeen. Sivualueilla olevat ristipurennat vaativat useimmiten oikomishoitoa. Purentavirheet voivat johtaa luustollisiin leukanivelten toimintahäiriöihin (Neuvolakäsikirja 1993, 19-21.)

Tuttipullosta juodaan ainoastaan maitoa, velliä tai vettä mehupullokarieksen välttämisen takia. Liiallinen sokeripitoisten juomien antaminen lapselle vaarantaa hampaan terveyden hyvin nopeasti. Kiille voi tuhoutua jo ennen kuin hammas ennättää kokonaan puhjeta. Tällaisen reikiintymisen pysäyttäminen on erittäin vaikeaa. (Karies alle kouluikäisillä lapsilla 2009.)

Perheen säännölliseen **ateriarytmiin** ja monipuoliseen ruokavalioon tulee kiinnittää huomiota, koska ne ovat perusta yleiselle kasvulle ja kehitykselle. Lisäksi ne suojaavat hampaita reikiintymiseltä. (Mattila 2001, 50) viittaa tutkimuksessaan aikaisempiin tutkimuksiin (Friedman 1986; Duffy 1988 ym) siitä, miten sokerin kulutus ja napostelu jo 18 kk ikäisenä osoittaa, että tällaisilla tavoilla on yhteys myöhäisempään hampaiden reikiintymisalttiuteen. Tässä vaiheessa muistutetaan myös mehujen käytön haitallisuudesta. Äskettäin suuhun puhjenneet hampaat eivät ole vielä saavuttaneet lopullista kovuutta ja ovat sen vuoksi erityisen alttiita reikiintymiselle.

Sokerin, makeisten sekä erilaisten makeiden juomien käyttö on lisääntynyt sekä makeisten kulutus kasvaa koko ajan. Makean syöminen tai juominen kannattaa ajoittaa aterioiden yhteyteen eikä niitä suositella käytettäväksi kuin mielellään kerran viikossa. Välipalan ja jälkiruuan on myös syytä sisältää mahdollisimman vähän sokeria. Suun terveyttä ylläpitävät niin pureskeltavat kasvikset kuin leivätkin ja janojuomana paras vaihtoehto on vesi, joka tyydyttää janon tunteen eikä sisällä hampaille haitallisia happoja. (Keskinen, H. 2009. Suun terveys ja ravinto.)

### 6.2.3 Suun terveydentilan arvio 12-18 kuukauden ikäisenä

Terveydenhoitaja tekee suun terveydentilan arvion lapsen neuvolakäynnin yhteydessä. Hän tarkastelee ylätuhampaiden pinnat ja toteaa mahdollisen bakteeripeitteen eli plakkikerroksen. Jos etuhampaiden pinnalla on selvästi havaittava plakkikerros, ohjaa hän lapsen vanhempineen suun terveydenhuoltoon.

### 6.2.4 Suun terveystarkastus 2-vuotiaana

Tavoitteena on, että lapsi on tottunut hampaiden harjaamiseen ja hän osallistuu siihen itse. Mutta vanhemmat harjaavat edelleen lapsen hampaat fluorihammastahnalla aamuin illoin. Tahnaa suositellaan laitettavaksi hammasharjaan herneenkokoinen määrä 2-5-vuotiaille lapsille (ks. kuva 3.), jossa on enintään 1100 ppm fluoria. Syljen riittävän fluoripitoisuuden säilyttämisen takia, suuta ei suositella huuhdeltavaksi hampaiden pesun jälkeen. Jos käyttöveden fluoripitoisuus on yli 1,5 mg/l, fluorihammastahnann käyttöä ei suositella alle 5-vuotiaille (ks. erillisohjeet liite 5.). (Karieksen hallinta 2009, 7-8.) Vastaanotolla vanhemmille näytetään plakin ja ientulehduksen kohdat, jos niitä lapsen suussa esiintyy. Lapsen vanhempien vastuuta lapsensa suun hoitamiseen korostetaan.



Kuva 3. Hammastahnaa laitetaan herneenkokoinen määrä 2-5-v. hammasharjaan. (Alle kouluikäisten lasten fluorihammastahnann käyttösuositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.)

Käynnin yhteydessä perheelle annetaan mukaan lapsen ikäsuositusten mukainen hammasharja ja pieni suupeili, jolla vanhemmat pääsevät paremmin näkemään lapsen ylätakahampaisiin. Lapsen ruokailutottumuksiin ja – rytmiin kiinnitetään huomiota. Vanhempia muistutetaan edelleen säännöllisten ruokailuaikojen ja monipuolisen ruokavalion tärkeydestä lapsen hampaiden terveyden kannalta. Makeisten käyttöä rajoitetaan yhteen tai kahteen kertaan viikossa ja niiden nauttiminen kannattaa liittää ruokailujen yhteyteen. Janojuomana on vesi, varsinkin uusien hampaiden puhkeamisen aikaan. Maitohampaille on erityisen epäsuotuisaa, jos nauttii makeita tai happamia juomia. Makeat juomat lisäävät hampaiden reikiintymistä ja happamat juomat usein nautittuna syövyttävät hampaiden pintoja eli hampaat kärsivät hammaseroosiosta. (Karieksen hallinta 2009, 8-9.)

Ksylitolituotteiden käyttöä voi alkaa harjoitella, kun lapsi oppii sylkemään. Päivittäinen ksylitolituotteiden käyttö (vähintään 5 g ksylitolia) syönnin jälkeen vähentää hampaiden reikiintymistä. Kovarin (2002, 52) mukaan 3-5-vuotiaana säännöllisesti ohjatulla ksylitolin käytöllä maitohammaskaries väheni. Hampaiden reikiintyminen eli karioituminen ja paikkaushoidon tarve siirtyivät näin ollen myös myöhempään ajankohtaan. (Ks. ksylitolin käyttösuositukset 6 kuukauden ikäisen lapsen kohdalta.)

### 6.2.5 Suun terveystarkastus 5-vuotiaana

Osalla 5-vuotiaista voi jo puhjeta ensimmäiset pysyvät hampaat suuhun. Tarkastuksessa painotetaan erityisesti niiden puhdistamista ja muita niiden terveenä säilymiseen vaikuttavia tekijöitä. Hammashoitaja tai suuhygienisti arvioi ehkäisevän hoidon tarpeen ja mahdollisesti jo puhjenneiden ensimmäisten pysyvien poskihampaiden eli ns. kuutosten pinnoittamisen tarpeen.

Tavoitteena on, että lapsi osaa jo osin itse harjata hampaansa, mutta vanhempien apu on edelleen tarpeen. Hampaiden pesu fluorihammastahnalla

2 kertaa päivässä on jo muotoutunut hyväksi tavaksi. Lapsella on säännöllinen ateriarytmi ja mahdollinen herkutteluhetki kerran viikossa tai harvemmin. Ksylitolin käyttö on päivittäistä ja janojuomana on vesi.

Suun terveystarkastukseen kuuluvat myös etu- ja sivualueen ristipurentojen toteaminen. Jos lapsella havaitaan purentavirhe ja hän on yhteistyökykyinen, hänelle varataan aika oikomishoidon erikoishammaslääkärille. Varhaishoitoon pyritään silloin, kun se lapsen kehityksen, suuhygienian ja yhteistyökyvykkyyden kannalta on mahdollista. Suun terveystarkastuksen tekijällä (hammashoitaja/suuhygienisti) on aina mahdollisuus konsultoida oikomishoidon erikoishammaslääkärinä. Purentavirhe, joka ei vaadi välitöntä kojehoitoa, sovitaan seurannasta. Seurantaohjeet merkitään potilaskertomukseen. (Inkinen 2001, 14.)

### 6.3 Oppilaan suun määräaikaistarkastus

Suun terveydenhuolto on osa koulun oppilashuoltoa ja kouluterveydenhoitoa. Tavoitteena on sujuva ja moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa, jossa kaikki osapuolet toimisivat myös suun terveyden hyväksi. Asetus 380/2009 velvoittaa suun terveydenhuoltoa järjestämään määräaikaisen suun terveystarkastuksen ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla (A 380/2009, 58). Samoilla luokilla on myös laajat terveystarkastukset. Suun määräaikaisiin terveystarkastuksiin ja yksilöllisiin ennaltaehkäiseviin hoitoihin tulevat oppilaat kutsutaan hammashoitolasta. Ensimmäisellä luokalla oikomishoidon erikoishammaslääkäri seuloo koko ikäryhmän purentaan kehittymisen ja hoitoa tarvitsevat hoidetaan yksilöllisin hoitovälein. Pyrkimyksenä on myös panostaa yhteisölliseen terveyden edistämiseen.

Hammaslääkäri tekee parodontologisen tutkimuksen jokaiselle oppilaalle suun määräaikaistarkastuksen yhteydessä ja suuhygienisti tekee samoin

terveystarkastuksen yhteydessä. Hammaslääkärin tekemässä parodontaalistatuksessa katsotaan viisaudenhampaiden tilanne, koska tulehdusmuutokset viisaudenhammasalueella saattavat ennustaa parodontiitin ilmaantumista muualle hampaistoon tai olemassa olevan parodontiitin pahenemista. (Parodontiitin ehkäisy, varhaisdiagnoosiikka ja hoito 2010, 4.)

Suunhoitotottumukset arvioidaan ja kirjataan potilastietojärjestelmään samoin äidin ja/tai isän mukana olo hammashoitolassa. Oppilaalle laaditaan tarvittaessa yksilöllinen hoitosuunnitelma ja riskipotilaille määritellään aina yksilöllinen hoitoväli. Yksilöllinen seuraava tarkastusajankohta ja hoitoväli määritetään ja kirjataan HAM-lehden 3-sivulle kohtaan hoidon lisätiedot ja arviointi.

Suun terveydenhuollon ammattilaiset yhdessä kouluyhteisön kanssa pyrkivät siihen, että kouluun ei tuoda eikä koulussa myydä virvoitusjuomia, makeisia tai muita hampaille vahingollisia tuotteita. Elinolot kouluympäristössä tulee muokata siten, ettei siellä ole lapsille tarjolla epäterveellisiä houkutusia. Aikuisten hyvä esimerkki ja asenne ratkaisevat myös silloin, kun päätetään, mitä koulutiloissa myydään iltaisin vanhempainilloissa ja viikonloppuisin muissa koulun järjestämissä tapahtumissa. Limsa- ja makeisautomaattien sijaan tulisi miettiä ja kehittää terveellisempiä vaihtoehtoja. (STM:n oppaita 2004:14, 15 -16.)

Alle 15-vuotiaiden peruuttamattomasta poisjäännistä ilmoitetaan ensisijaisesti lapsen ja/tai nuoren huoltajalle ja tarvittaessa kouluyhteisöön. Peruuttamaton poisjäänti -yhteydenotto huoltajiin on hoitovastuussa olevalla hoitoparilla. Yhteydenotto huoltajiin pitää tehdä viimeistään kolmannen peruuttamattoman poisjäännin jälkeen. Yhteydenotto kirjataan Effic -järjestelmään HAM – lomakkeen toimenpiteisiin (koodi 900). Yli 15-vuotialta peritään heti ensimmäisen peruuttamattoman poisjäännin jälkeen peruuttamattoman hoitokäynnin asetuksen mukaisen maksun 33,80 e. Yli 15-vuotiaalle osoitetaan maksu hänelle itselleen. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista

17.8.1992/785 säädetään potilaan itsemääräämisoikeudesta ja alaikäisen potilaan asemasta (ks. liite 6).

### 6.3.1 Riskin määrittäminen oppilaalla

Suun määräaikaisten terveystarkastukset tehdään asetuksen mukaisesti, jos potilaalla ei ole riskiä tai on pieni riski saada reikiä.

Yksilöllisin hoitovälein kutsuttavat potilaat luokitellaan riskipotilaiksi, jos potilaalla on reikiä enemmän kuin kolme ja ienalueella on verenvuotoa ( $d > 3$  ja/tai  $CPI > 2$ ). Yksilöllisin hoitovälein kutsutaan myös oppilaat, joilla on erilaisia riskitekijöitä elintavoissaan, elämäntilanteessaan tai ikäkaudessaan tai heillä on ruokailu- ja hampaiden harjaamistottumuksissaan puutteita tai heidän hampaistaan löytyy jäännösplakkia reikiintymisherkiltä alueilta. Lisäksi tulee huomioida mahdollisten oikomislaitteiden puhdistamiseen liittyvät asiat ja pysyvien poskihampaiden purupintojen puhdistaminen.

Erityinen huomio kiinnitetään ikävaiheisiin, jolloin pysyviä hampaita on puhkeamassa ja kariesriski on kohonnut sekä vanhempien vastuusta suun terveyden kotihoidossa.

Suun määräaikaishoidossa terveystarkastuksessa selvitetään omahoitotottumukset ja sairastumisen aiheuttavat tekijät. ”Bitewing”-röntgenkuvat voi ottaa, jos kouluikäiseltä tai sitä nuoremmalta lapselta löytyy kliinisessä tarkastuksessa yksikin kiilteen läpäissyt karies.

Seulontamenetelmänä röntgenkuvausta ei voida käyttää, vaan sille on aina oltava hoitoon liittyvä peruste. (Karieksen hallinta 2009, 6.) Hampaat puhdistetaan ammattimaisesti ja suoritetaan paikallinen fluorikäsittely.

Suunhoitotottumukset arvioidaan ja kirjataan potilastietojärjestelmään samoin äidin ja/tai isän mukana olo hammashoitolassa. Oppilaalle laaditaan tarvittaessa yksilöllinen hoitosuunnitelma ja riskipotilaille aina yksilöllinen hoitoväli.

### 6.3.2 Suun terveystarkastus ja oikomishoidon seulonta 1. luokalla

Hammaslääkärin tekemään suun määräaikaiseen terveystarkastukseen kutsutaan koko ikäluokka. Viimeistään tässä vaiheessa tavoitetaan myös ne, jotka eivät ole aikaisemmin saapuneet hoitoon. Suun määräaikaisessa terveystarkastuksessa korostetaan oppilaan omahoidon ja hyvien terveystapojen kehittymistä sekä seurataan pysyvien hampaiden puhkeamista ja purennan kehittymistä. Pysyvien hampaiden puhkeamiseen (ensimmäiset pysyvät poskihampaat eli ns. kuutoset puhkeavat suuhun yleensä 6-8-vuoden iässä), purennan kehittymiseen ja mahdollisiin poikkeamiin kiinnitetään erityistä huomiota. (SUHAT/koululaisten pientyöryhmä, 2009.) Ensimmäisen vuosiluokan oppilailta tutkitaan ja rekisteröidään myös plakki, hammaskivi ja ientulehdus (Parodontiitin ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja hoito 2010, 4). Käynnin yhteydessä tehdään myös tarvittavat ennaltaehkäisevät toimenpiteet kuten pastapuhdistus, fluoraus ja pinnoitus. Tarkastuksen seuraava ajankohta määritellään arvioimalla myös toisen vaihdunnan ajankohta.

Vanhemmilla on vastuu lastensa suun terveydestä ja he tukevat lastaan omahoidossa. Vanhempia muistutetaan pysyvien hampaiden puhkeamisesta ja niiden tehostetusta harjaamisesta 2x päivässä fluorihammastahnaa käyttäen. Tahnan fluoripitoisuus on vähintään 1100 ppm. Lapsella on koulun jälkeen tarjolla terveellinen välipala. Kotona ei tulisi olla keksi- tai limsapiloja ja muutenkin herkut keskitetään herkkuhetkiin, joita on yksi tai kaksi kertaa viikossa. Vesi on janojuomana paras vaihtoehto. Niin vanhempia kuin oppilaita muistutetaan ksylitolin käytöstä aina syönnin jälkeen (vähintään 5 g/pv). Harjaamisen avuksi voidaan perheelle antaa kotiin mukaan plakkivärjäystabletteja.

Koko ikäluokka kutsutaan myös oikomishoidon erikoishammaslääkärin seulontaan. Hän priorisoi hoitoon pääsevät potilaat 10-portaista taulukkoa apuna käyttäen. Hoitoon oikeutettuja ovat lapset, joiden purentavirhe on välillä

8-10. Kehittyvässä purennassa hoitoon pääsee pisteillä 7, jos on ennustettavissa purennan huonontuminen. Oikomishoidon kiireettömän hoidon perusteet ja pisteytysluokat löytyvät liitteestä 7.

### 6.3.3 Suun terveystarkastus 5. luokalla

Hammaslääkärin tai suuhygienistin tekemään suun määräaikaiseen terveystarkastukseen kutsutaan koko ikäryhmä. Viidesluokkalaisilla on alkamassa ns. toinen vaihduntavaihe, jolloin loput maitohampaat vaihtuvat pysyviin ja tarvittaessa pinnoitetaan toiset pysyvät poskihampaat eli ns. seiskahampaat. Kulmahampaat palpoidaan ja tehdään tarvittavat ennaltaehkäisevät hoitotoimenpiteet. Ruokailu- ja makeankäyttötapoihin sekä suun puhdistamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä vastapuhjenneet hampaat reikiintyvät helposti. Viidennen vuosiluokan oppilailta tutkitaan ja rekisteröidään plakki, hammaskivi ja ientulehdus (Parodontiitin ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja hoito, 2010, 4). Jäännösplakkia havaitessa, on tehtävä harjaustekniikan kontrolli plakkiväritablettia apuna käyttäen. Oppilas tietää ja osaa harjata hampaat itsenäisesti oikealla tekniikalla ja välineillä kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla (vähintään 1100 ppm).

Varmistetaan, että oppilaalla on päivittäisessä käytössä ksylitolituotteet. Oppilaalle neuvotaan myös hammaslangan käyttö. Lisäksi hänelle kerrotaan, mistä eroosio syntyy ja miten se vaikuttaa hampaisiin. Kerrotaan happamien juomien, kuten urheilu- ja energiajuomien, haitallisuudesta. Lisäksi viidennen vuosiluokan oppilaille sisällytetään tarkastukseen tupakkavalistusta tupakanpolton aloittamisen ehkäisyksi (Parodontiitin ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja hoito 2010, 4). Seuraavassa käydään läpi tupakoinnin haittavaikutukset ja liitteessä 6. on tupakointiin liittyvää lainsäädäntöä. Tupakkaan syntyy helposti riippuvuus siinä olevan nikotiinin takia. Riippuvuus voi olla psyykkistä, sosiaalista tai tapaan liittyvää. (Tupakkariippuvuus, viitattu 29.1.2009.) Useiden erilaisten terveystarpeiden lisäksi, tupakka on haitallista

suun terveydelle. Tupakan sisältämät useat myrkyt aiheuttavat myös syöpää, kuten suusyöpää. Myös vaarattomilta näyttävät vaaleat limakalvomuutokset eli leukoplakiset muutokset voivat olla suusyövän esiasteita. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 152.) Nuorten keskuudessa tupakoinnin aloittamiseen vaikuttaa ympäristö ja sosiaaliset suhteet. Myös vanhempien tupakoinnilla on todettu olevan vaikutusta nuoren tupakoinnin aloittamiseen. Aikuiset ovat vastuussa siitä, että lapset ja nuoret ovat tietoisia tupakan aiheuttamista vaaroista. (Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät, viitattu 29.1.2010.) Uusimman kouluterveyskyselyn (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 71) yhteenvedossa tuli positiivisena ilmiönä esille se, että nuorten tupakointi on vähentynyt selvästi. Tupakointia toki edelleen on ja sen käytön tunnusmerkkejä ovat hengityksen ja vaatteiden haju, ns. ”tupakkayskä” ja lisääntynyt rahan kulutus (Nuoret ja päihteet – varhaisen puuttumisen neuvoja 2010, 5).



Kuva 4. Tupakoinnin aiheuttamat värjäytymät hampaissa. (Tupakka ja suun terveys. Suomen Hammaslääkäriliitto 2007-2011.)

Tupakoinnin aiheuttamat muutokset näkyvät suussa jo lyhyen käytön jälkeen (Tupakka ja suun terveys, viitattu 3.10.2010). Tupakointi aiheuttaa myös esteettisiä haittoja hampaisiin kuten hampaiden ja paikkojen värjäytymistä (ks kuva 4.). Myös maku- ja hajuaistien tarkkuus heikkenee ja suu haisee pahalle. Tupakoitsijoilla kiinnityskudossairaudet ovat yleisiä, mutta usein ne ovat piileviä. Tupakointi heikentää ikenien verenkiertoa ja siksi kiinnityskudossairaudet jäävät monesti huomaamatta. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 153.) Kentalan (2007) mukaan nuorten tupakointi

näyttää olevan merkittävä tekijä karieksen ja parodontaalisairauksien hoidon tarpeen kannalta. Tupakoimattomilla nuorilla oli 1.8-2.8 kertaa useammin reikiintymättömät hampaat ja tupakoivilla parodontaalihoidon tarve oli 1.6-2.0 kertainen tupakoimattomiin verrattuna.

Savuttoman tupakan eli nuuskan käytön on todettu aiheuttavan vaaleita rypypintaisia muutoksia (norsunnahka) suun limakalvolle siihen kohtaan, missä nuuskaa pidetään. Muita nuuskan aiheuttamia vaikutuksia ovat ienvetäymät ja hampaiden kulumiset sekä reikiintyminen. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 156.)

Tupakoinnin lopettaminen näkyy suun limakalvoilla ajastaan ja maku- ja hajuaisti alkavat korjautua jo viikon sisällä. Tupakoinnin tuhoama hampaiden kiinnityskudos ei kuitenkaan palaudu ennalleen, mutta kuduskato on helpompi pysäyttää tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Tupakoinnin lopettaminen voi lisätä esimerkiksi imeskelyn tarvetta ja tällöin on suositeltavaa käyttää ksylitolituotteita sokeria sisältävien pastillien sijasta. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 158 -159.)

#### 6.3.4 Hammashoitajan tai suuhygienistin vierailu kouluilla 7. luokalla

Hammashoitaja tai suuhygienisti vierailee koululla hammashoitolakohtaisten resurssien mukaan. He sopivat yhdessä terveystiedon opettajan kanssa vierailuajankohdasta ja käyttävät tuntien tukena yläkouluille suunnattua Suunhoito-opasta ja siinä liitteinä olevaa materiaalia. Pyydettyessä hammashoitaja tai suuhygienisti osallistuu muuhun koulun järjestämään terveyden edistämiprojektiin hammashoitolakohtaisten resurssien mukaan.

### 6.3.5 Suun terveystarkastus 8. luokalla

Hammaslääkärin tekemään suun määrääkaiseen terveystarkastukseen kutsutaan koko ikäryhmä. Oppilaalla voi edelleen olla suussa helposti reikiintyviä puhkeamassa olevia hampaita. (STM:n julkaisuja 2009:20, 36, 58.) Tavoitteena on, että oppilas osaa ottaa vastuun suun terveydestä, hän osaa harjata hampaat ja puhdistaa hammasvälit langalla (SUHAT/koululaisten pientyöryhmä, 2009). Harjaustekniikkaa ja hammaslangan käyttöä kontrolloidaan ja kerrataan aina käyntien yhteydessä. Suun terveystarkastuksen yhteydessä tehdään täydellinen parodontaalistatus. Hoitokertomuksessa kuvaillaan plakin sijainti ja määrä. (Parodontitiitin ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja hoito 2010, 4.) Yksilölliseen ohjaukseen ja erityisesti motivoivaan ja osallistavaan keskusteluun annetaan mahdollisuus. Tässä iässä runsas makean käyttö ja napostelutyypinen ruokailutapa sekä riittämätön suun puhdistus uhkaavat suun terveyttä kuten myös mahdollinen tupakointi ja muiden päihteiden käyttö. Oppilaalle kerrotaan suun alueen lävistysten riskeistä ja ohjataan jo olemassa olevan lävistyksen puhdistaminen. Oppilaalta varmistetaan, että ksylitoli on päivittäin käytössä, hän syö säännöllisesti monipuolista ruokaa ja ymmärtää, mitä eroosio on (ks. kuva 6.).



Kuva 5. Hampaiden eroosio. (Hampaan eroosio. Terve suu – kuvat. Kuva Eeva Linkosuo.)

Hampaiden eroosio johtuu happamasta ruokavaliosta. Erityisesti lasten ja nuorten kohdalla on huomioitava happamien virvoitusjuomien käyttö. Heidän tulee käyttää janojuomanaan vettä. Hampaiden kiille liukenee happojen vaikutuksesta. Jos happamassa ravintoaineessa (pH alle 5.5) on kalsiumia, ei eroosiota tapahdu. Eroosiota aiheuttavat **ruokavalio** (esim. sitruunahappoa sisältävät hedelmät ja ruoat, hedelmämehut, virvoitus-, urheilu- ja energiajuomat) ja **lääkkeet** (esim. nestemäiset C-vitamiinivalmisteet, happamat kurkkutabletit). Myös ns. sisäiset syyt voivat aiheuttaa eroosiota kuten **toistuva oksentaminen, vatsan happo-oireet** (esim. närästys), **syömishäiriöt** (esim. bulimia, anoreksia), ja **sairaudet ja tilat, joihin voi liittyä happo-oireita** (esim. raskaus). (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 49-50.)

Eroosion seurauksena menetetty kiille voi aiheuttaa hampaissa vihlomista. Sen ehkäisemiseksi tulee välttää happamien tuotteiden nauttimista ja kiinnittää huomiota ruokarytmiin ja –tapoihin. Happamien tuotteiden nauttimisen jälkeen kannattaa ottaa pala juustoa tai lasillinen maitoa, jotta suun happamat olosuhteet tasoittuvat. Lisäksi suositellaan käytettäväksi ksylitolituotteita aina ruokailujen jälkeen. Säännölliset ennaltaehkäisevät toimenpiteet suuhygienistin vastaanotolla ovat myös tärkeitä. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 50.)

## 6.4 Opiskelija

### 6.4.1 Suun terveystarkastus 17-vuotiaana

Eksotessa opiskelijalle järjestetään kerran opiskeluaikana suun terveystarkastus. Opiskelijan suun terveydentila tutkitaan kliinisesti ja arvioidaan jatkohoidon tarve sekä määritellään hoitoväli. Eksotessa suun terveystarkastuksiäksi valittiin 17-vuotias, koska siihen asti hoito on ilmaista ja tämän ikäisenä on monesti myös viisaudenhampaiden puhkeamiseen liittyviä

ongelmia. Myös reikiintyminen ja kiinnityskudossairaudet ovat yleisiä ja hoitoa vaativia. Eroosio-ongelmiin, purentavaivoihin, tupakointiin ja muihin hammasmuutoksiin tulee myös puuttua. (STM:n julkaisuja 2009:20, 58.) Opiskelija voi käydä suun terveystarkastuksessa joko opiskelu- tai kotipaikkakunnallaan (ks. Kansanterveyslain 14§:n 1 momentin 6 kohta liitteessä 6.) Hallituksen esityksen 234/2006 mukaan opiskelijaa on kohdeltava yhdenvertaisesti muiden kuntalaisten kanssa. Nuori varaa itse ajan hammashoitolaan ja hän ymmärtää, että suun terveys on hänen omalla vastuulla.

## 6.5 Oppilaiden kutsuminen hammashoitolaan ja koululaiskuljetusten järjestäminen

Suun terveydenhuolto kuuluu veloitteena kouluterveydenhuoltoon, kansanterveyslain 14 §:n mukaisesti. Nimenomainen maininta on tullut 25.7.2007. (HE 626/2007.) Ongelmia on käytännössä esiintynyt tilanteissa, joissa kunta on supistanut kouluterveydenhuollon palvelupisteitä siten, että oppilaat ovat joutuneet matkustamaan suun terveydenhuoltoon. Tällöin on joissakin kunnissa veloitettu vanhempia kuljettamaan oppilaita virka-aikana pitkiäkin matkoja hoidon toteuttamispaikkaan. Tilanne on ollut erityisen vaikea seuduilla, joissa ei päivisin ole kunnollisia julkisen liikenteen yhteyksiä. Tällöin oppilaiden suun terveydenhuolto on saattanut joissakin tapauksissa jäädä toteutumatta. Terveyskeskuksen ja koulun tulee yhteistyössä huolehtia siitä, että oppilaan vanhemmat saavat tiedon etukäteen suunnitellusta käynnistä suun terveydenhuollon palveluihin. Vanhempien on hyvä olla läsnä, kun hampaiden tarkistus suoritetaan, jotta suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden antamat ohjeet hampaiden hoidosta tulevat helpommin otetuksi huomioon. Terveyskeskuksen tulee kuitenkin huolehtia siitä, että sellaisetkin lapset, joiden vanhemmat eivät kykene huolehtimaan kuljetuksista, saavat heille kuuluvan suun terveydenhuollon. Kuljetusten ja vastaanoton

aikana terveyskeskuksen tulee pitää huolta siitä, että oppilailla on heidän ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden asianmukainen valvonta. (HE 234/2006.)

### 6.5.1 Kutsumisen käytännön ohjeet

Eksoten alueella **kutsujärjestelmä toteutetaan pääasiassa kahden eri mallin mukaisesti:**

**1) Lappeenrannan kaupungin hammashoitolat mukaan lukien Joutseno ja Ylämaa:** Hammashoitolat lähettävät henkilökohtaiset kutsut 1., 5. ja 8. luokan oppilaille suoraan oppilaiden koteihin. Oppilas saa käynnistä koulua varten käyntitodistuksen. Ensimmäisen luokan oppilaat tulevat hammashoitolaan omatoimisesti tai huoltajiensa saattamana. Oikomishoidon erikoishammaslääkärin seulontatutkimukseen ensimmäisellä luokalla oppilaat kutsutaan myös henkilökohtaisella kutsulla suoraan kodeista.

**2) Eksoten alueella toimivat muut hammashoitolat (Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitai pale, Taipalsaari):**

Koulutoimi lähettää koululaisten luokkalistat hammashoitolaan heti, kun luokkajaot ja kouluun ilmoitetut oppilaat ovat tiedossa. Lisäksi nimilistat ajetaan hammashoitoloittain syntymävuoden mukaan Effic – käyttöjärjestelmän kautta, jolloin varmistetaan koko ikäryhmän käynti suun määräaikaissä terveystarkastuksissa. Luokkalistojen perusteella hammashoidon kutsujärjestelmästä vastaava henkilö tekee suunnitelman kutsuttavista oppilaista. Kouluajalla tapahtuvista suun määräaikaissä terveystarkastuksista informoidaan oppilaiden opettajia, joiden kautta tieto kulkeutuu oppilaiden vanhemmille. Opettajille lähetetään sähköpostin välityksellä oppilaslista tarkastusajankohtineen. Kohdassa 2. mainitut kunnat jatkavat määräaikaistarkastuksiin (1 lk, 5 lk ja 8 lk) kutsumisia entisten hoitolakohtaisten käytänteiden mukaisesti.

**Ensimmäisen luokan (1 lk) oppilaiden kutsumisessa on hyvä huomioida seuraavat seikat:**

Suun määräaikaiseen terveystarkastukseen pyritään kutsu lähettämään jo vähän ennen koulun alkamista esikoulukevään ja – kesän aikana (huhti-kesäkuu). Tässä vaiheessa tehtäviin tarkastuksiin oppilaan huoltajille lähetetään kutsu kotiin ja he menevät yhdessä lapsensa kanssa hammashoitolaan. Ensimmäisen luokan syksy (elo-syyskuu) eli koulujen aloitusajankohta rauhoitetaan suun terveystarkastuksista. Ne ensimmäisen luokan oppilaat, jotka eivät jostain syystä käyneet tarkastuksessa kevään tai kesän aikana, kutsutaan myöhemmin syksyllä koulu-aikaan suun terveystarkastukseen suun terveydenhuollon järjestämällä yhteiskyydityksellä kouluun lähetetyn kutsun myötä.

Oikomishoidon erikoishammaslääkärin seulontaan oppilaat pyritään kutsumaan samana päivänä kuin suun määräaikaistarkastus on hammashoitolakohtaisten resurssien ja tilajärjestelyjen puitteissa. Seulontapäivän ajankohta määräytyy oikomishoidon erikoishammaslääkärin töiden mukaan. Tarkastettavat pyritään ensisijaisesti kutsumaan seulontaan ryhmänä koulun kautta muualla kuin Lappeenrannassa. Lappeenrannassa oppilaat saavat seulontaan henkilökohtaisen kutsun. Vanhemmilla on mahdollisuus osallistua seulontatutkimukseen halutessaan. Seulontatutkimus kestää ajallisesti noin 5 min. ja lapselle annetaan käynnin jälkeen tiedote ja tarkemmat ohjeet kotiin, jos hänellä on oikomishoidon tarvetta. Viidennen luokan (5 lk) oppilaiden kutsuminen tapahtuu samalla periaatteella kuin ensimmäisen (1 lk) luokan oppilaiden kutsumiset eli käytössä ns. kahden mallin – kutsujärjestelmä. Kahdeksannen luokan (8 lk) oppilaille lähetetään henkilökohtaiset kutsut koteihin. Oppilaalle annetaan käynti-/poissaolotodistus hammashoitolasta käynnin yhteydessä.

## 6.6 Suun terveydenhuollon resurssit

Natusen (2010) mukaan suun terveydenhuollossa ei ole käytettävissä laskennallisia pohjia erillisille mitoituksille ehkäisevien palveluiden toteuttamiseksi, kuten esimerkiksi muussa avoterveydenhuollossa on. Asetuksen lähtökohtana on, että turvataan riittävä henkilöstö asetuksella säädettyjen määräaikaisten suun terveystarkastusten ja ehkäisevien palveluiden sekä yksilöllisen tarpeen mukaisten suun tutkimusten ja hoitopalveluiden toteuttamiseksi.

Natusen (2010) mukaan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) suun terveydenhuollolla oli vuonna 2010 suuria ongelmia toteuttaa hoitotakuulainsäädännön mukaisia palveluita riittämättömien henkilöstöresurssien vuoksi. Erityisesti oli pulaa hammaslääkärityövoimasta. Suun terveydenhuollon henkilöstöön saadaan vuonna 2011 viisi uutta suuhygienistin tointa, mutta lisääntyneet lakisäätteiset velvoitteet aikuisväestön julkisessa suun terveydenhoidossa sekä työnjaon kehittäminen vievät osan tästä työpanoksesta. Suun terveydenhuollon resurssit ovat riittämättömät asetuksen mukaisen toiminnan toteuttamiseksi. Erityisen vaikea suun terveydenhuollon henkilöstöresurssitilanne on Lappeenrannan kaupungissa eikä asetuksen ja hoitotakuulainsäädännön mukaisia vaatimuksia pystytä kokonaisuudessaan todennäköisesti toteuttamaan. Kiireettömään suun terveydenhoitoon tulevat opiskelijat joudutaan ohjaamaan Lappeenrannassa hoitoon jonon kautta, ja heidän hoitoon pääsyajan lainmukaisuus riippuu käytettävissä olevasta hammaslääkäriresurssista. Kokonaisten ikäluokkien kutsuminen määräaikaistarkastuksiin suun terveydenhuollon toimesta vie myös osansa niukoista henkilöstöresursseista.

## 7 Pohdinta

Valtioneuvoksen asetus (380/2009) velvoitti Etelä-Karjalan maakunnan suun terveydenhuollon johtoryhmän suunnittelemaan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden oman toimintaohjelman suun määräaikaistarkastusten osalta. Suun määräaikaistarkastuksia koskevat säännökset astuvat voimaan 1.1.2011 alusta ja niitä tarkastellaan ensimmäistä lasta odottavan perheen, alle kouluikäisten, oppilaiden ja opiskelijoiden näkökulmasta.

Toimintaohjelmassa käsitellään suun määräaikaistarkastusten sisältöä ja tarkastusten tekemisen ajankohtaa. Lisäksi ohjelmassa tuodaan esille kunkin tarkastuksen tekijä/ammattiryhmä.

Maakunnassa vuoden 2010 alusta toimintansa aloittanut Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden on yhdistänyt myös suun terveydenhuollon toiminnan yhdeksi kokonaisuudeksi, joten uudet yhteneväiset ohjeet ja toimintaohjelmat tulevat tarpeeseen. Asetus (380/2009) annettiin, koska kuntien välisissä toimintatavoissa lasten ja nuorten ehkäisevissä voimavaroissa ja sisällössä on ollut eroavaisuuksia. Lisäksi palvelut ovat olleet monissa kunnissa suosituksiin ja tarpeisiin nähden riittämättömät. Tarkastellessani nykytilan kartoitusta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden hammashoitolojen välillä, päädyin samaan johtopäätökseen. Osissa hammashoitoloissa toiminta on ollut jopa yli asetuksen vaatimien suositusten, mutta joukossa on hoitoloita, jotka eivät ole kyenneet toteuttamaan edes minimimäärää tarkastuksista. Pääasiassa tällaiset hoitolat sijoittuvat maantieteellisesti Lappeenrannan kaupungin alueelle, jossa on vuosia työskennelty riittämättömällä henkilöstömäärällä. Toimintaohjelman laatiminen aiheutti päänvaivaa, koska meidän on palvelujen tuottajana ja saman työnantajan alaisuudessa työskentelevinä pyrittävä antamaan tasavertaiset palvelut maakuntamme kaikille asukkaille.

Toimintaohjelmaa alettiin laatia keväällä 2010 projektiluontoisesti ja joulukuun puoleen väliin saakka se on elänyt suuntaan jos toiseenkin. Tarkastettavia ikäryhmiä oli alussa muutamia enemmän, mutta niitä on vähennetty, koska

Lappeen alueella tulee olemaan vaikeuksia toteuttaa asetuksen minimivelvoitteet henkilöstöresurssipulan vuoksi. Toimintaohjelma herätti keskustelua kunnissa, joissa palveluja on järjestetty huomattavasti yli asetuksen minimivelvoitteiden. Koska suun terveydenhuollon resursseihin ei ole odotettavissa parannusta pitkällä aikavälillä, on näissä kunnissa niukat henkilöstöresurssit kohdennettava kustannus-tehokkaammalla tavalla. Muutos merkitsee täysin terveysikäisillä lapsilla ja nuorilla tarkastusvälin pidentymistä vuodesta kahteen vuoteen. Toimintaohjelman mukaisesti riskipotilaat käyvät tihennetysti kerran vuodessa ja täysin terveysikäiset kuitenkin joka toinen vuosi suun määräaikaistarkastuksissa.

Keskustelua käytiin terveydenhoitajien esimiesten kanssa siitä, että 6 kuukauden ikäiset lapset saisivat edelleen suun terveydenhuollon ohjausta neuvolassa, vaikka asetus ei tätä velvoitakaan. Suun terveydenhuolto näkee tärkeänä varhaisen puuttumisen ja hyvien käytänteiden jatkumisen, vaikka se on enemmän kuin mihin asetus velvoittaa. Lisäksi eri hallinnon alojen yhteistyö on jäänyt vähäiseksi matkan varrella. Suun terveydenhuolto olisi toivonut enemmän yhteistyötä lasten kutsumisessa suun määräaikaistarkastuksiin, mutta Lappeenrannan koulutoimella ei ollut osoittaa resursseja toimintaan osallistumiseksi. Tarkastuksiin kutsuminen jää kokonaan suun terveydenhuollon vastuulle. Eettisiä näkökulmia on saanut pohdiskella aika ajoin, jotta löytyisi eri osapuolia tyydyttäviä vaihtoehtoja. Kaiken kaikkiaan toimintaohjelma on mielestäni hyvin käytännön läheinen, joka palvelee niin hammaslääkäreitä, suuhygienistejä, hammashoitajia kuin terveydenhoitajia.

Asetus velvoittaa tekemään toimintaohjelman seurantaan. Suun terveydenhuollon toimintaohjelmaa suunnitellut työryhmä on päättänyt asettaa minut seuraamaan toiminnan toteutumista ja raportoimaan siitä muita suun terveydenhuollon esimiehiä. Vuoden kuluttua kaikkien osapuolten edustajien (neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä koulutoimi) kanssa on

sovittu seurantakokoukseen, jolloin saadaan seurantatilastoista tietoa siitä, ovatko tietyt ikäryhmät käyneet toimintaohjelman mukaisesti suun määräaikaistarkastuksissa. Samalla punnitaan, onko jotain muutoksia tarpeen tehdä. Muutaman vuoden kuluttua saadaan sitten vasta tarkempaa tietoa siitä, onko yhtenäisillä suun terveydenhuollon edistämistä korostavilla toimilla vaikutusta lasten ja nuorten suun terveydentilaan. Koska Lappeenrannassa ei ole ollut säännöllistä kutsumisjärjestelmää, on oletettavaa, että väestöstä hoidossa ovat käyneet vain terveysuudet. Tämä tulee näkymään jo vuoden 2011 tilastoissa, jolloin kutsumisjärjestelmän piiriin tulevat lapset heikentävät tilastoja. Vasta muutaman vuoden kuluttua nähdään terveyden edistämisen korostaminen lasten ja nuorten suussa.

## LÄHTEET

A 380/2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Annettu Helsingissä 28. päivänä toukokuuta 2009.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>

Alle kouluikäisten lasten fluorihammastahnan käyttösuositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Kariuksen hallinnan Käypä Hoito –työryhmä. 10.2.2009. Viitattu 2.10.2010. Kuvan 2. ja 3. lähde.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix01290>

Fluori 2009. Terve suu. Sirviö, K.. Viitattu 4.12.2010.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00037](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00037)

Fluori ja karies. Suomen Hammaslääkäriliitto. Suun terveys - Suun hoito. Viitattu 4.12.2010. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/fluori-ja-karies/>.

Fluori pohjavedessä. Sisältödokumentti 14.4.2010. Viitattu 25.10.2010.  
<http://www.ymparisto.fi/print.asp?contentid=356499&lan=fi&clan=fi>

Hampaan eroosio. Terve suu – kuvat. 15.9.2009. Anne Hiiri. Kuva: Eeva Linkosuo. Viitattu 2.2.2011. Kustannus Oy Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trk00097](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trk00097)

Hammaslääkärilehti 16/2008. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma käynnistyi suun terveydenhuollossa.

HE 185/1991. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kansanterveyslain muuttamisesta. Viitattu 7.10.2010. Liitteessä 6 olevan lakipykälän viittaus.  
[www.finlex.fi/fi/esitykset/he/1991/19910185](http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/1991/19910185).

HE 234/2006. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kansanterveyslain muuttamisesta. Viitattu 7.10.2010.  
[www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2006/20060234](http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2006/20060234).

HE 626/2007. Laki kansanterveyslain muuttamisesta. Viitattu 21.12.2010.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070626>

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K.. 2009. Terve suu. 1. painos Kustannus Oy Duodecim; Helsinki. Esa Print Oy, Tampere.

Hermanson, E. 2008. Hampaiston kehitys ja suun terveydenhuolto. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 22.1.2010.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lok00052&p\\_haku=hampaiston kehitys ja suun terveydenhuolto](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00052&p_haku=hampaiston+kehitys+ja+suun+terveydenhuolto)

Imetyksen ja tutin vaikutus suun terveyteen 2009. Terve suu. Sirviö, K. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 2.10.2010.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00043](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00043).

Inkinen, R. 2002. Savitaipaleen kunnan terveystieteiden keskuksessa annettava oikomishoito. Laatukäsikirja terveystieteiden keskuksen oikomishoidon järjestämisestä ja kehittämisestä. Raportti julkaistu lyhennelmänä Hammaslääkärilehdessä 9/02.

Jalanko, H. 2010. Hampaiston kehitys. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 6.11.2010.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00128](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00128).

Kansanterveyslaki 28.1.1972. Viitattu 6.12.2010. Liitteessä 6.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kentala, J. 2007. Smoking Prevention in Oral Health Care. Brief Intervention among Adolescents. Academic Dissertation. University of Tampere. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Karieksen hallinta. Käypä hoito 10.2.2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. [www.kaypahoito.fi/khhaku](http://www.kaypahoito.fi/khhaku).

Karies alle kouluikäisillä lapsilla 2009. Terve suu. Sirviö, K.. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 2.10.2010.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00050](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00050).

Keskinen, H. 2009. Ravinto ja suun terveys. Terve suu. Viitattu 4.12.2010.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00013](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00013).

Ksylimoli 2009. Terve suu. Sirviö, K.. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 3.10.2010.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00019](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00019).

Kuntaliitto. Asukasmäärät tilastokeskuksen tuottamista luvuista. Viitattu 12.1.2010.

Kuntatyönantaja 5/2006. Puitelaki tiivistää kuntien yhteistyötä.

Könönen, E. 2009. Hammasplakki. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.10.2010.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=dlk00206&p...](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00206&p...)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>

Lapsen hampaiden harjausasento. Terve suu-kuvat. 15.9.2009. Helinä Keskinen. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 2.2.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trk00047](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trk00047)

Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009. Yliopistopaino, Helsinki 2010.

Mattila, M-L. 2001. Quality-related outcome of pediatric dental health care. Turun yliopiston julkaisuja. Turku 2001.

Mäki, P., Laatikainen, T., Koponen, P., Hakulinen-Viitanen, T. & LATE – työryhmä. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B28/2008.

Mäkinen, K. ja Suun Terveystieteiden Ammattiliitto 2001. Ksylitoli ja sen käyttö suun terveyden edistämiseksi.

Natunen, M. 2010. Suun terveydenhuollon resurssit. Sähköpostihaastatteluun viittaus 12.12.2010.

Neuvolakäsikirja. Lapsen suun terveydenhoito. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Niemelä, M. 2006. Imetysopas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Helmi kustannus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

NUORET JA PÄIHTEET – Varhaisen puuttumisen neuvoja 2010. Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Viitattu 2.2.2011.  
[http://www.teuva.fi/koulut/lukio/Nuoret\\_paihteet\\_opas2010.pdf](http://www.teuva.fi/koulut/lukio/Nuoret_paihteet_opas2010.pdf)

Paahtama, S. 2009. Uusi asetus säätelemään neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa. Yleiskirje 31/80/2009. Viitattu 22.11.2010.  
[http://www.kunnat.net/k\\_perussivu.asp?path=1;29;63;375;145736;157331;158059&p.](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;63;375;145736;157331;158059&p.)

Parodontiitin ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja hoito. Käypä Hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2010.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50086#s8>

Puitelain toteuttaminen. Toimeenpanon tietopaketti kunnille 2008. Copyright Efeko Oy ja Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Yliopistopaino.

Raittiustyölaki 19.11.1982/828.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820828>

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen- projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus talousveden laatuvaatimuksista ja valvontatutkimuksista 461/2000. Viitattu 25.10.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000461>.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2006.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2006.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Verkkojulkaisu. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2009.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2004. Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Kouluterveydenhuolto 2002.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:5. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2005.

SUHAT/koululaisten pientyöryhmä. 7-17-vuotiaiden terveyden edistäminen ja suun terveystarkastus, versio 19.10.2009. www.suhat.fi.

SUHAT/neuvolaikäisten suun terveyden edistämisen yhteistyötoimintamalli. 28.5.2009. [www.suhat.fi](http://www.suhat.fi).

Suositus fluorin käytöstä hammassairauksien ehkäisemiseksi. Profylaksian asiantuntijatyöryhmä 15.11.1995. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Tenovuo, J. 2002. Kariuksen ehkäisy nyt ja tulevaisuudessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.  
[http://www.duodecim/lehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku](http://www.duodecim/lehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku).

Terävä, L. ja Kuosmanen K.. Suun terveydenhuollon toimenpideluokitus 2010. Ohjeistus toimenpideluokituksen käytölle ja suun hoitotyön kirjaamiselle. Stal (Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto ry). Mustasaaren Painotalo, 2010.

Tupakka ja suun terveys. Suomen Hammaslääkäriliitto 2007-2011. Viitattu 3.10.2010.

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/tupakka-ja-suun-terveys/>

Tupakka ja suun sairaudet. EU:n ”Tupakka ja suun terveys”-ohjelma. Suomen Hammaslääkäriliitto. Viitattu 11.10.2010.

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/terveyden-edistaaminen/tupakka-vai-terveys/tupakka-ja-suun-sairaudet/>

Tupakkalaki 13.8.1976/693.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693>

Tupakkariippuvuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.1.2011.

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/tupakka/tupakkariippuvuus/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/tupakkariippuvuus/)

Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 29.1.2011.

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten\\_tupakointi/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten_tupakointi/)

Valsta, L., Borg, P., Heiskanen, S., Keskinen, H., Männistö, S., Rautio, T., Sarlio-Lähteenkorva, S. ja Kara, R.. Juomat ravitsemuksessa. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan raportti 2008.

Willberg, M. & Valtonen, H. Pohjoismaiden terveydenhuollon rahoitus- ja palvelujärjestelmien vertailu. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:36. Helsinki: Yliopistopaino.

## Liite 1.

<b>Ensimmäistä lasta odottavan perheen, alle kouluikäisen ja oppilaan sekä opiskelijan suun määräraikaistarkastusten ja suun terveystarkastusten tavoitteet, ajankohdat ja tekijät Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä.</b>		
<b>I Ensimmäistä lasta odottava perhe</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terveydenhoitaja haastattelee odottavaa perhettä ja tekee suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvion haastattelukysymysten avulla.</li> <li>- Vastausten perusteella terveydenhoitaja arvioi kliinisen tarkastuksen tarpeen. Vanhemmat ohjataan neuvolasta suuhygienistin vastaanotolle, jos heillä on hoidon tarvetta tai edellisestä käynnistä on kulunut vuosia.</li> <li>- Vanhemmille on tärkeää informoida kliinisen terveystarkastuksen maksullisuudesta.</li> </ul>		
<b>II Alle kouluikäiset</b>		
<b>Ikä</b>	<b>Sisältö</b>	<b>Tekijä/kutsuminen</b>
6 kk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanhempien vastuu.</li> <li>- Reikiä aiheuttavan mutans streptokokkibakteerin tartunta.</li> <li>- Ksylimytin käyttö päivittäin ruokailujen jälkeen.</li> <li>- Plakin poisto ja hampaiden harjaukseen totuttelu.</li> <li>- Fluori; 0,5-2 v. sipaisu tahnaa, joka sisältää enintään 500 ppm fluoria.</li> <li>- Imemistottumukset; rintaruokinta, tutti, tuttipullo, peukalo.</li> <li>- Ravinto ja ruokailurytmi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terveydenhoitajan tai hammashoitajan vastaanotolla neuvolakäynnin yhteydessä hammashoitola/terveysasemakohtaisten resurssien mukaisesti.</li> </ul>
12-18 kk	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suun terveydentilan arvio:</li> <li>- Ylähampaiden pintojen tarkastelu ja mahdollisen bakteeripeitteen (plakkikerros) toteaminen.</li> <li>- Jos etuhampaiden pinnalla selvästi havaittava plakkikerros, ohjataan lapsi suun terveydenhuoltoon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terveydenhoitajan vastaanotolla neuvolakäynnin yhteydessä.</li> </ul>
2 v.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanhempien vastuu.</li> <li>- Lapsi on tottunut hampaiden harjaamiseen ja hän osallistuu siihen itse. Mutta vanhemmat harjaavat edelleen lapsen hampaat fluorihammastahnalla aamuin illoin. 2-5 v. harjaan herneenkokoinen määrä tahnaa, joka sisältää fluoria enintään 1100 ppm.</li> <li>- Tutkitaan ja rekisteröidään plakki, hammaskivi ja ientulehdus. Plakin sijainti rekisteröidään ja sen määrä kuvaillaan hoitokertomuksessa.</li> <li>- Perheelle annetaan mukaan lapsen ikäsuositusten mukainen hammasharja ja pieni suupeili.</li> <li>- Makean käyttö.</li> <li>- Ksylimytin päivittäinen käyttö.</li> <li>- Janojuomana vesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lapsi kutsutaan hammashoitolaan hammashoitajan tai suuhygienistin vastaanotolle.</li> </ul>

5 v.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osalla alkaa puhjeta 1. pysyvät hampaat suuhun. Painotetaan niiden puhdistamista ja muita niiden terveenä säilymiseen vaikuttavia tekijöitä.</li> <li>- Tutkitaan ja rekisteröidään plakki, hammaskivi ja ientulehdus. Plakin sijainti rekisteröidään ja sen määrä kuvaillaan hoitokertomuksessa.</li> <li>- Arvioidaan 1. pysyvien poskihampaiden eli ns. kuutosten pinnoittamisen tarve</li> <li>- Lapsi osaa jo osin itse harjata hampaansa, mutta vanhempien apu on edelleen tarpeen. Hampaiden harjaus fluorihammastahnalla 2xpv on jo juurtunut tapa.</li> <li>- Lapsella on säännöllinen ateriarytmi ja mahdollinen herkutteluhetki kerran viikossa tai harvemmin.</li> <li>- Ksylitolin käyttö on päivittäistä.</li> <li>- Janojuomana on vesi.</li> <li>- Terveystarkastukseen kuuluvat myös etu- ja sivualueen ristipurentojen toteaminen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lapsi kutsutaan hammashoitolaan hammashoitajan tai suuhygienistin vastaanotolle.</li> </ul>
<b>III Oppilaat</b>		
<b>Luokka</b>	<b>Sisältö</b>	<b>Tekijä/kutsuminen</b>
1 lk	<p><b>a) Suun määräaikainen terveystarkastus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Korostetaan oppilaan omahoitoa ja vanhempien vastuuta sekä heidän tukeaan.</li> <li>- Hyvät terveystottumukset.</li> <li>- Pysyvien hampaiden puhkeamisen ja purennan kehittymisen seuranta.</li> <li>- Tutkitaan ja rekisteröidään plakki, hammaskivi ja ientulehdus. Plakin sijainti rekisteröidään ja sen määrä kuvaillaan hoitokertomuksessa.</li> <li>- Tarvittaessa ennaltaehkäisevät toimenpiteet (pinnoitus, puts ja fluoraus).</li> <li>- Hampaiden harjaus 2xpv vähintään 1100 ppm sisältävällä fluorihammastahnalla. Vanhemmat ymmärtävät, että fluori vaikuttaa 12 tuntia.</li> <li>- Lapsella on koulun jälkeen mahdollisuus terveelliseen välipalaan ja janojuomana on vesi.</li> <li>- Perheelle jaetaan tarvittaessa plakkivärjäystabletit kotona käytettäväksi.</li> </ul> <p><b>b) Oikomishoidon seulontatutkimus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koko ikäluokka kutsutaan myös oikomishoidon erikoishammaslääkärin seulontaan.</li> <li>- Hän priorisoi hoitoon pääsevät potilaat 10-portaista taulukkoa apuna käyttäen.</li> <li>- Hoitoon oikeutettuja ovat lapset, joiden purentavirhe on välillä 8-10.</li> <li>- Kehittyvässä purennassa hoitoon pääsee pisteillä 7, jos ennustettavissa on purennan huonontuminen.</li> </ul>	<p>a) Oppilas kutsutaan hammashoitolaan hammaslääkärin vastaanotolle.</p> <p>b) Oppilas kutsutaan oikomishoidon erikoishammaslääkärin vastaanotolle.</p>
5 lk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ns. toinen vaihduntavaihe, jolloin loput maitohampaat vaihtuvat pysyviin ja tarvittaessa pinnoitetaan seiskat.</li> <li>- Kulmahampaat palpoidaan ja tehdään tarvittavat ennaltaehkäisevät hoitotoimenpiteet.</li> <li>- Ruokailu- ja makeankäyttötapoihin sekä suun puhdistamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä vastapuhjenneet hampaat reikiintyvät helposti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oppilas kutsutaan hammashoitolasta suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolle.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutkitaan ja rekisteröidään plakki, hammaskivi ja ientulehdus. Plakin sijainti rekisteröidään ja sen määrä kuvaillaan hoitokertomuksessa.</li> <li>- Jäännösplakkia havaitessa, on tehtävä harjaustekniikan kontrolli plakkiväritablettia apuna käyttäen.</li> <li>- Oppilas tietää ja osaa harjata hampaat itsenäisesti oikealla tekniikalla ja välineillä kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla (vähintään 1100 ppm).</li> <li>- Oppilaalla on päivittäisessä käytössä ksylitoli – tuotteet.</li> <li>- Oppilaalle neuvotaan myös hammaslangan käyttö.</li> <li>- Eroosion syntyminen ja miten se vaikuttaa hampaisiin.</li> <li>- Happamien juomien (urheilu- ja energiajuomien) haitat</li> <li>- Tupakkavalistus</li> <li>- Etu- ja sivualueen ristipurentoihin puuttuminen.</li> </ul>	
7 lk	Yhteisöllinen terveydenedistäminen.	Hh tai shg vierailu koululla.
8 lk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oppilas ottaa vastuun suun terveydestä.</li> <li>- Hän osaa harjata hampaat ja puhdistaa hammasvälit langalla. Harjaustekniikkaa ja hammaslangan käyttöä kontrolloidaan ja kerrataan edelleen sekä muistutetaan hammaslangan päivittäisestä käytöstä.</li> <li>- 8. vuosiluokalta lähtien tehdään täydellinen parodontaalitatus osana suun terveystarkastusta. Plakin sijainti rekisteröidään ja sen määrä kuvaillaan hoitokertomuksessa.</li> <li>- Yksilölliseen ohjaukseen ja erityisesti osallistavaan keskusteluun annetaan mahdollisuus.</li> <li>- Motivointi.</li> <li>- Ksylitoli on päivittäin käytössä.</li> <li>- Runsas makean käyttö ja napostelutyypinen ruokailutapa sekä riittämätön suun puhdistus uhkaavat suun terveyttä kuten myös mahdollinen tupakointi ja muiden päihteiden käyttö.</li> <li>- Oppilas tietää suun alueen lävistysten riskeistä ja osaa huomioida lävistykset suun puhdistuksessa.</li> <li>- Oppilas syö säännöllisesti monipuolista ruokaa ja ymmärtää, mitä eroosio on.</li> </ul>	- Oppilas kutsutaan hammashoitolaan hammaslääkärin vastaanotolle.
<b>IV Opiskelija</b>		
17 v.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selvitetään suun terveysneuvonnan ja palvelujen tarve.</li> <li>- Suun terveys on hänen omalla vastuulla.</li> <li>- Hampaiden reikiintyminen ja kiinnityskudosten sairaudet ovat jo melko yleisiä.</li> <li>- Tavallisia ovat viisaudenhampaiden puhkeamiseen liittyvät ongelmat.</li> <li>- Eroosio-ongelmiin tulee myös puuttua.</li> <li>- Huomioitavia asioita ovat myös stressin seurauksena syntyneet purentavaivat sekä syömishäiriöihin liittyvät hammasmuutokset, jotka voivat ilmetä ennen muita oireita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opiskelija varaa itse ajan hammaslääkärin vastaanotolle. - Opiskelija voi varata ajan koti- tai opiskelijapaikkakunnastaan.</li> </ul>

<b>YKSILÖLLISEN HOITOVÄLIN MÄÄRÄYTYMINEN</b>	
(Riskipotilas = lapsi tai nuori, jolla kohonnut riski suun sairauksiin → määritellään yksilölliset hoitovälit sekä tehdään kotihoidon ohjaus ja kontrolli)	
<b>Alle kouluikäiset</b>	<b>Sisältö</b>
<p><b>Kohonnut riski:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <math>d/D &gt; 0</math>, <math>i &gt; 0</math>, näkyvää plakkia etuhampaissa tai pitkään kehittyntä jäännösplakkia hampaiden reikiintymisherkissä kohdissa</li> <li>- toistuvia sairauksia, pitkäaikaissairauksia tai lääkityksiä, joilla on todennäköisesti vaikutuksia suun terveyteen (kuten esim. useita allergioita tai toistuvia infektoita)</li> <li>- löydetty tarkastuksessa alkavia reikiä/paikattu maitohampaita</li> <li>- lapsi ei avannut suutaan tarkastuksessa</li> <li>- huoltajan välinpitämätön asenne hampaiden hoitoon tai perheen sosiaalinen ongelma, syrjäytyneisyys</li> <li>- hammashoitopelko tai puutteellinen hoitomyöntyvyys</li> <li>- huonot ruoka- tai suuhygieniatottumukset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- selvitetään perheen omahoitotottumukset ja jo mahdollisten alkavien reikien/reikien syntyyn vaikuttavat tekijät → kirjataan hoitosuunnitelmaan</li> <li>- jäännösplakin havainnointi ja puhdistusopetuksen antaminen</li> <li>- huoltajien motivoiminen lastensa ja omien hampaiden hoitamiseen</li> <li>- fluori</li> <li>- ksylitoli</li> </ul>
<b>Oppilaat</b>	<b>Sisältö</b>
<p><b>Kohonnut riski:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <math>d &gt; 3</math> ja/tai <math>CPI &gt; 2</math></li> <li>- arvioidaan muut riskitekijät: elintavat, ikäkaudet, sosioekonominen asema, elämäntilanne, alueelliset tekijät, puutteelliset hampaidenharjaus- ja ruokailutottumukset, jäännösplakkia reikiintymisherkillä alueilla</li> <li>- huomioidaan pysyvien hampaiden puhkeamisikävaihe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- selvitetään oppilaan omahoitotottumukset ja sairastumisen aiheuttavat tekijät sekä tehdään yksilöllinen tehostettu omahoito-ohjelma → kirjataan hoitosuunnitelmaan</li> <li>- ammattihenkilön toteuttama kariesvaurioiden etenemisen pysäytyshoito (Käypä hoito)</li> <li>- vanhempien osallistaminen suun terveyden kotihoidossa</li> <li>- fluori, ksylitoli</li> </ul>

## Liite 2. (1)

**LOMAKE AJANVARAUKSESSA TOIMIVILLE HENKILÖILLE:**

**Ensimmäistä lasta odottavan perheen, alle kouluikäisen ja oppilaan sekä opiskelijan suun määräaikaistarkastusten ja suun terveystarkastusten ajankohdat ja tekijät**

**I Ensimmäistä lasta odottava perhe**

Perheelle järjestetään suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio terveydenhoitajan haastattelulla. Hän ohjaa tarvittaessa odottavan perheen suuhygienistin vastaanotolle kliiniseen suun terveystarkastukseen. **Kliininen suun terveystarkastuskäynti on maksullinen.**

**II Alle kouluikäiset**

6 kk	Hammashoitaja tai terveydenhoitaja	Kutsutaan hammashoitolasta tai neuvolakäynnin yhteydessä
12-18 kk	Terveydenhoitaja	Neuvolakäynnin yhteydessä
2 v.	Hammashoitaja tai suuhygienisti	Kutsutaan hammashoitolasta
5 v.	Hammashoitaja tai suuhygienisti	Kutsutaan hammashoitolasta

**III Oppilaat**

1 lk	Hammaslääkäri ja oikomishoidon ehl	Kutsutaan hammashoitolasta
7 lk	Hammashoitajan tai suuhygienistin vierailu koululla terveystiedon tunnilla	
8 lk	Hammaslääkäri	Kutsutaan hammashoitolasta

**IV OPISKELIJA**

17 v.	Hammaslääkäri	Potilas varaa itse ajan
-------	---------------	-------------------------

## Liite 2. (2)

**YLEISTÄ:**

Suun terveystarkastuksia järjestetään koko ikäluokan kattavina määräaikaistarkastuksina sekä yksilölliseen tarpeeseen perustuvina terveystarkastuksina. Yksilöllinen hoitoväli määritetään, jos potilaalla on erityinen riski sairastua suusairauksiin, kuten

- toistuvat sairaudet, pitkäaikaissairaudet, lääkitykset
- hammashoitopelko tai puutteellinen hoitomyöntyvyys
- huonot ruoka- tai suuhygieniatottumukset
- jäännösplakkia hampaiden reikiintymisherkissä kohdissa
- kaksivuotiaana tai sitä nuorempana näkyvää plakkia ylätuhampaiden etupinnoilla

Alle 15-vuotiaiden peruuttamattomasta poisjäännistä ilmoitamme ensisijaisesti lapsen ja/tai nuoren huoltajalle. Peruuttamaton poisjäänti -yhteydenotto huoltajiin on hoitovastuussa olevalla hoitoparilla. Yhteydenotto kirjataan Effica -järjestelmään HAM – lomakkeen toimenpiteisiin. Yli 15-vuotiailta perimme **heti ensimmäisen peruuttamattoman poisjäännin** jälkeen peruuttamattoman hoitokäynnin asetuksen mukaisen maksun **33,80 e**.

**Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 säädetään seuraavaa:**

**Potilaan itsemääräämisoikeus (6 §)**

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on voimassa, mitä siitä mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa (41/86), tartuntatautilaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/77) säädetään.

**Alaikäisen potilaan asema (7 §)**

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa.

Liite 3.

## SUUN TERVEYDENTILAN JA HOIDON TARPEEN ARVIO –HAASTATTELULOMAKE

(Haastattelu tehdään sekä isälle että äidille)

Haastateltavan nimi: \_\_\_\_\_ Pvm \_\_\_\_\_

1) Koska viimeksi olette käyneet tarkastuksessa? (käynnin laatu, onko ollut e-käynti?)

\_\_\_\_\_

2) Onko teillä säännöllinen hoitosuhde/yksilöllinen hoitoväli johonkin hammashoitolaan?

\_\_\_ Kyllä.

Mihin? \_\_\_\_\_

\_\_\_ Ei

3) Onko teillä seuraava tarkastuskäynti hammashoitolaan sovittu?

\_\_\_ Kyllä \_\_\_ Ei

4) Onko suussa ollut vaivaa/oireita? \_\_\_ Kyllä \_\_\_ Ei

### Hoitoon ohjaus:

- Jos edellisestä käynnistä on kulunut 4 vuotta tai kauemmin tai suussa on ollut oireita, pyydetään ottamaan yhteyttä omaan hammashoitolaan (kunnallinen/yksityinen).

- Jos hoitosuhde on ollut säännöllinen ja se on perustunut hammaslääkärin määrittämiin tarkastusväleihin ja seuraavasta tarkastuksesta on jo sovittu, ei ole syytä ohjata asiakasta suuhygienistin vastaanotolle tai omalle yksityishammaslääkärille.

- Jos asiakas on käynyt hammashoidossa pelkästään lohkeamien ja särkytapausten vuoksi ilman, että hänelle on 4 vuoteen tehty tarkastusta, ohjataan asiakas suuhygienistin vastaanotolle tai omalle yksityishammaslääkärille.

- Jos hoitosuhde on yksityiselle hammaslääkärille, pyydetään säilyttämään hoitosuhde.

Liite 4.

## **Kirjaamisessa käytettävät koodit**

### **Terveysneuvontatyössä käytettävät koodit**

SCA02: Ennaltaehkäisevä käynti hammashoitajan tai suuhygienistin vastaanotolla

### **Suuhygienistin käyttämät koodit**

SAB01: Shg tekee terveystarkastusta ja huomaa kariesta. Shg ei laske indeksejä, vaan varataan aika hammaslääkärille, joka tekee statuksen, diagnoosin ja hoitosuunnitelman.

SAB02: Shg tekee terveystarkastuksen. Potilaalla on hammaskiveä (ei kariesta). Shg kirjaa statuksen ja laskee indeksit. Potilaalla hoidon tarve (htarv). Shg tekee hoitosuunnitelman. Merkitsee potilaan myös valmiiksi palvelujakson päätyttyä.

SAB02: Shg tekee terveystarkastuksen. Ei hoidon tarvetta. Shg laskee indeksit ja tekee hoitosuunnitelman.

SCF03: Suun ehkäisevä hoito ja hoidon tarpeen arvio suuhygienistillä, laaja. Kyseessä on hoitokokonaisuus, joka sisältää esim. hoidon tarpeen arvioinnin, terveystarkastusta, suun puhdistamisen ohjausta, runsaan plakin ja plakkiretentioiden poistoa, tarpeellisen fluorikäsittelyn tai muun vastaavan käsittelyn. Kesto 30 minuuttia.

### **Hammaslääkärin käyttämät tutkimuskoodit**

SAA02: Suun perustutkimus, joka sisältää purentaelimen, hampaiston ja limakalvojen tutkimuksen sekä diagnosoinnin. Käynnin yhteydessä suoritetaan tarpeelliset ehkäisevät toimenpiteet.

**Peruuttamaton poisjäänti –koodi on 900**

Liite 5.

## **Fluorin käyttösuositukset talousveden fluoripitoisuuden ylittäessä arvon 0,8 ppm**

Alle 3-vuotiaille ei suositella fluoripitoista hammastahnaa, jos vesijohto- tai kaivoveden fluoripitoisuus on 0,8-1,5 ppm/l. Sitä vanhemmat voivat käyttää hammastahnaa normaalisti. Alle 12-vuotiaiden ei tulisi käyttää fluoritabletteja tai –purukumia. Hammashoitoloissa voidaan tarpeen mukaan tehdä paikallisia fluorikäsittelyjä (lakkaus) kaikenikäisille. EU:n juomavesidirektiivissä (vuodelta 1980, Suomessa voimassa 1.2.1994 lähtien) fluoripitoisuuden korkein hyväksytty raja-arvo on 1,5 mg/l. Mikäli joudutaan käyttämään talousvettä, jonka fluoripitoisuus ylittää tämän raja-arvon 1,5 mg/l, on syytä noudattaa seuraavanlaisia rajoituksia:

- alle 16 kiloille/3-vuotiaille ei tule käyttää sitä ruoanlaittoon
- alle kouluikäisille ei suositella sen käyttöä ruokiin, joissa käytetään huomattavia määriä vettä, kuten mehut, keitot, kiisselit jne.
- fluorihammastahnaa ei käytetä alle kouluikäisille
- fluoritabletteja tai purukumia ei käytetä lainkaan
- hampaiden pesuun voi käyttää heti kun lapsi osaa sylkeä veden pois eikä niele sitä
- paikallisia fluorikäsittelyjä voidaan tehdä tarpeen mukaan

Hammashoitoloiden henkilökunta ohjeistaa tarvittaessa paikalliset olosuhteet huomioon ottaen (Suositus fluorin käytöstä hammassairauksien ehkäisemiseksi. Stakes 1995, 9 & Sosiaali- ja terveysministeriön asetus talousveden laatuvaatimuksista ja valvontatutkimuksista 461/2000).

Suomessa fluoria esiintyy pohjavesissä paikoitellen pääasiassa Kaakkois-Suomessa ja eräissä Lounais-Suomen osissa. Fluoripitoisuudet ovat yleensä 1,5-2,5 mg/l ja joissakin yksittäistapauksissa 3,5-4,5 mg/l. Näillä alueilla talousveden fluoripitoisuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Fluori pohjavedessä, [www.ymparisto.fi](http://www.ymparisto.fi). Viitattu 25.10.2010.)

## LAINSÄÄDÄNTÖÄ

### A 380/2009:

(1 §): Asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa

(2 §): Asetusta sovelletaan kansanterveyslain (66/1972) 14 §:ssä tarkoitettuihin raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalveluihin, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin sekä lasten ja nuorten ehkäisevään suun terveydenhuoltoon

(3 §): Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetut opiskelijat ovat kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 6 kohdassa tarkoitettujen oppilaitosten opiskelijat, joille kunnan on järjestettävä palvelut (oppilaitokset löydät seuraavasta linkistä <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>)

(4 §). Palvelujen järjestäminen: Kunnan kansanterveystyöstä vastaavan viranomaisen on hyväksyttävä yhtenäinen toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle. Toimintaohjelmat on laadittava yhteistyössä sosiaali- ja opetustoimen kanssa.

(5 §). Terveystarkastukset: Kunnan on järjestettävä määräaikaaisia terveystarkastuksia kaikille ennalta määriteltyyn ikä- tai vuosiluokkaa tai muuhun ryhmään kuuluville ja yksilöllisestä tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia. Suun terveystarkastuksen voi tehdä hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja. Terveystarkastusten ja niiden perusteella suunnitellun terveysneuvonnan on muodostettava suunnitelmallinen yksilön ja perheen niihin osallistumisen mahdollistava kokonaisuus. Palveluja järjestettäessä on kiinnitettävä huomiota myös kehitysympäristöihin. Terveystarkastukset ja terveysneuvonta on järjestettävä tarpeen mukaan moniammatillisesti. Terveystarkastuksissa ja –neuvonnassa saatuja seurantatietoja kunnan väestön terveydestä ja hyvinvoinnista on käytettävä palvelujen suunnittelussa.

(8 §). Suun terveystarkastuksen sisältö: Suun terveystarkastuksia järjestetään koko ikäluokan kattavina määräaikaistarkastuksina sekä yksilölliseen tarpeeseen perustuvina terveystarkastuksina. Tarkastuksissa selvitetään suun

## Liite 6. (2)

*terveydentila kehitys ja hoidon tarve ja tehdään tarvittaessa henkilökohtainen terveystarkastus.*

*Ensimmäistä lasta odottavan perheen suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioi suun terveydenhuollon ammattihenkilö haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Alle kouluikäisille järjestetään suuhygienistin tai hammashoitajan tekemiä suun terveystarkastuksia ja tarpeen mukaisesti hammaslääkärin tutkimuksia. Oppilaalle tehtävät suun määräaikaistarkastukset sisältävät suuhygienistin ja tarpeen mukaiset hammaslääkärin terveystarkastukset, mukaan lukien erikoisalakohtaiset suun tutkimukset.*

*Lapselle, jolla on erityinen riski sairastua suusairauksiin, on järjestettävä tehostettu ehkäisevä suun terveydenhuolto ja yksilöllisesti määritellyt terveystarkastukset.*

## **Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992:**

### **Potilaan itsemääräämisoikeus (6 §)**

*Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on voimassa, mitä siitä mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa (41/86), tartuntatautilaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/77) säädetään.*

### **Alaikäisen potilaan asema (7 §)**

*Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa.*

Liite 6. (3)

## **Raittiustyölaki 19.11.1982/828:**

**Raittiustyölain 1 §:** Raittiustyön tarkoituksena on totuttaa kansalaiset terveisiin elämäntapoihin ohjaamalla heitä välttämään päihteiden ja tupakan käyttöä.

**Tupakkalaki (698/2010) on astunut voimaan 1.10.2010, tässä uudessa muodossa 11§:** Tupakkatuotteiden maahantuonti ja hallussapito on kielletty alle 18-vuotiaalta.

### **Tupakointi kielletty 12 §:**

1) Perhepäivähoidon sisätiloissa perhepäivähoidon aikana, päiväkotien sisätiloissa ja ulkoalueilla sekä lastensuojelulain (417/2007) tai mielenterveyslain (1116/1990) nojalla hoitoa antavien laitosten alle 18-vuotiaille tarkoitetuissa sisätiloissa ja heille tarkoitetuilla ulkoalueilla.

2) Perusopetusta, ammatillista koulutusta ja lukio-opetusta antavien oppilaitosten sisätiloissa ja oppilajasuntoloissa sekä niiden käytössä olevilla ulkoalueilla.

**Kansanterveyslain 14§:n 1 momentin 6 kohdassa (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66 14§) säädetään opiskeluterveydenhuollosta. Säännön sanamuotoa on muutettu aikaisemmasta. Opiskelijaterveydenhuollosta käytetään lain muutoksen jälkeen sanaa opiskeluterveydenhuolto. Lisäksi lukiot siirtyvät kouluterveydenhuollon piiristä opiskeluterveydenhuollon piiriin. Tämä merkitsee sitä, että lukioiden sijaintikunnan terveyskeskuksen velvollisuutena on ylläpitää kustannuksellaan lukioiden ja muiden asetuksella säädettyjen oppilaitosten opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta opiskeluterveydenhuoltoa. Opiskelija voi hakeutua oppilaitoksen sijaintikunnan ylläpitämän terveyskeskuksen terveyden- ja sairaanhoidon palveluihin samoin perustein kuin oppilaitoksen sijaintikunnan asukkaatkin. Hoitoon pääsyä koskevat kriteerit koskevat myös opiskelijaa. Opiskelijalla on aina mahdollisuus hakeutua kotikuntansa palveluiden piiriin niin halutessaan.**

## Liite 7.

**OIKOMISHOIDON PISTEYTYSLUOKAT****Kehittyvä purenta**

Purentavirheen vaikeusaste arvioidaan 10-portaisella asteikolla. Hoidossa etusijalla ovat luokkien 10–8 purentavirheet. Luokkaan 7 kuuluvista purennoista hoidetaan ne, joiden arvioidaan pahenevan aikaa myöten.

**Valmiiksi kehittynyt purenta**

Etusijalla ovat luokkien 9-10 purentavirheet sekä luokka 8 silloin, kun siitä on vakavaa terveydellistä haittaa sekä purennoilla, joissa oikomishoito on muun hammashoidon toteuttamiseksi välttämätön.

**Käypä hoito -suositus:**

Ei

**Pisteytyksen luokat 10–7:**

Luokka 10: Huuli- ja suulakihalkioihin liittyvät poikkeamat, vaikea-asteiset

leukojen ja pään alueen kehityshäiriöt sekä suun alueen vaurioiden jälkitilat

Luokka 9: Usean hampaan puuttumisesta johtuva purentaan toiminnan selkeä haitta, purenta, jossa alaleuka ja yläleuka ovat huomattavan virheellisessä asemassa toisiinsa nähden, erittäin vaikea avopurenta, puhkeamatta jäänyt yläetuhammas

Luokka 8: Purenta, jossa alaleuka ja yläleuka ovat virheellisessä asemassa toisiinsa nähden, vaikea avopurenta, syväpurenta, risti- tai saksipurenta, joka aiheuttaa toiminnallista haittaa, huomattava hampaiston ahtaus, menetetyt tai puuttuvat yläetuhampaat, hammastapaturmien jälkitilat, puhkeamatta jääneet hampaat, pysyvien hampaiden ankyloosit (kiinnittyminen luuhun).

Luokka 7: Suuri ylipurenta, syväpurenta, jonka arvioidaan syvenevän, tai avopurenta,

## Liite 7. (2)

selvä hampaiston ahtaus tai aukkoisuus, hampaiston poikkeavuudet ja tilat, joihin liittyy pysyvän hampaan puhkeamatta jäämisen riski. Pisteytyksen luokat on otettu Sosiaali- ja terveysministeriön oppaasta 2005:5. Kiireettömän hoidon perusteet.

