

Toimintamalli odottavien perheiden suun terveyden edistämiseksi Perusturvaliikelaitos Saarikan suun terveydenhuollolle

Marita Ifemeni

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Marita Ifemeni	
Työn nimi Toimintamalli odottavien perheiden suun terveyden edistämiseksi Perusturvaliikelaitos Saarikan suun terveydenhuollolle	
Päiväys	4.10.2012
Sivumäärä/Liitteet	40/8
Ohjaaja(t) Kaarina Sirviö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Perusturvaliikelaitos Saarikka, suun terveydenhuolto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda toimintamalli Perusturvaliikelaitos Saarikan suun terveydenhuollolle odottavien perheiden suun terveyden edistämiseksi. Tarve toimintamallin luomiselle syntyi kun asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) astui voimaan 1.7.2009. Asetus velvoittaa suun terveydenhuoltoa tarjoamaan ensimmäistä lastaan odottaville perheille suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioinnin haastattelulla ja muilla menetelmillä sekä tarjoamaan suun terveyttä edistävää ryhmäneuvontaa.</p> <p>Syntyvän lapsen suun terveyteen ja terveystottumuksien kehittymiseen vaikuttavat merkittävästi vanhempien esimerkki, tiedot, taidot ja asenteet. Vanhempien huonot suun terveystottumukset ennustavat lapsen huonoa suun terveyttä. Tästä syystä odottavien perheiden suun terveyden edistämistä on tehostettava. Tehokkainta suun terveyden edistäminen on kun se toteutetaan moniammatillisesti ja voimavaralähtöisesti koko perheen osallisuutta korostaen. Lapsen suun terveyttä ylläpidetään oikeanlaisilla ravitsemus- ja suunhoitotottumuksilla sekä säännöllisillä suun terveys-tarkastuksilla. Lapsen hampaiden harjaus fluoritahnalla kahdesti päivässä aloitetaan heti ensimmäisen hampaan puhjettua ja kariesbakteerin tarttumisriskiä pyritään alentamaan välttämällä sylkikontaktia lapsen ja toisten ihmisten välillä. Terveellinen ruoka ja säännölliset ruokailutottumukset sekä ksylitolituotteiden käyttö edistävät myös tutkimusten mukaan lapsen suun terveyttä.</p> <p>Saarikalle luodussa toimintamallissa kaikille Saarikan alueen odottaville perheille tarjotaan suun terveydenhuollon perhekäyntiä, johon äiti ja isä osallistuvat yhdessä. Perhekäynnillä annetaan suun terveysneuvontaa sekä arvioidaan jatkohoidon tarve. Ensimmäistä lastaan odottaville perheille järjestetään myös ryhmissä suun terveyttä käsitteleviä perhevalmennus tilaisuuksia. Perhekäynnit ja perhevalmennukset järjestetään moniammatillisesti yhteistyössä äitiysneuvolan ja suun terveydenhuollon kanssa. Perhekäynnin ja synnytysvalmennuksen toteutuksessa käytetään voimavaralähtöistä lähestymistapaa. Toimintamallin tavoitteena on perheiden suun terveyttä edistävä toiminta.</p>	
Avainsanat Suun terveyden edistäminen, odottava perhe, lapsen suun terveys, voimavaralähtöisyys, moniammatillisuus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Marita Ifemeni			
Title of Thesis An operational model of health promotion for expecting families in Perusturvaliikelaitos Saarikka's department of oral health			
Date	4.10.2012	Pages/Appendices	40/8
Supervisor(s) Kaarina Sirviö			
Client Organisation /Partners Perusturvaliikelaitos Saarikka, department of oral health			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to develop an operational model for Perusturvaliikelaitos Saarikka's department of oral health on how to implement health promotion for expecting families. The new decree (380/2009) concerning children, school and student health care and prevention of oral disease on children and youth obligates departments of oral health to provide oral health appointment for families expecting their first baby to screen the condition of their oral health by interview and using other methods and arrange oral health promotions events in groups.</p> <p>Oral health habits builds up mainly by the example of parents. Lack of knowledge and skills to take care of oral health by parents with bad attitudes has huge impact child' upcoming oral health. Parents' poor oral health forecasts poor oral health for the child. Hence for oral health promotion towards expecting families has to be increased. The most effective oral health promotion is when it is conducted from the perspective of the family using method of empowerment and generated in co-operation together with oral health care professionals, other health care professionals and organizations. Maintaining child' oral health requires right nutrition and oral hygiene habits. When the first tooth appears in the mouth is time to start brushing child' teeth twice a day with fluoride toothpaste. Other people avoiding saliva contact with the child will lower the risk of caries bacteria transmission to the child'. Healthy food eaten regular times and use of xylitol products will maintain oral health. Regular oral health checkups by dentist or dental hygienist are also important.</p> <p>The operational model for Saarikka is offering oral health family appointment where the mother and father to be participate together for all expecting families in Saarikka' area. Family appointment includes oral health promotion and evaluation for parents about their needs for follow-up dental treatments. Families expecting their first baby are also offered to take part oral health promotion event what is arranged in groups. Oral health family appointments and oral health promotion events are arranged in co-operation with the child health centre and the department of oral health. Both of them are implemented by using the method of empowerment. The operational model is aiming towards good oral health habits in families.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Oral health promotion, expecting family, child' oral health, empowerment, vocational cooperation</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	ODOTTAVAN PERHEEN JA LAPSEN SUUN TERVEYS	8
	2.1 Perheen ja vanhempien rooli lapsen suun terveystottumusten muodostumisessa	8
	2.2 Raskaus ja suun terveys.....	9
	2.3 Hampaiden puhkeaminen	11
	2.4 Lapsen suun terveystottumusten muodostumiseen vaikuttavat tekijät	12
	2.5 Lasten yleisimmät suun sairaudet.....	15
	2.6 Imemistottumusten vaikutukset suun terveyteen.....	16
3	ODOTTAVIEN PERHEIDEN VOIMAVARALÄHTÖINEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	18
4	TOIMINTAMALLI ODOTTAVIEN PERHEIDEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEKSI	21
	4.1 Toimintamallin suunnittelu.....	22
	4.2 Toimintamallin kehittäminen.....	24
	4.3 Toimintamallin pilotointi ja käyttöönotto	27
	4.4 Toimintamallin arviointi ja tavoitteiden toteutuminen	29
5	POHDINTA	31
	5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	32
	5.2 Ammatillinen kehitys opinnäytetyöprosessin aikana	33
	LÄHTEET	35

LIITTEET

- Liite 1 Muistio työryhmän tapaamisesta 18.4.2011
- Liite 2 Muistio Saarikan suun terveydenhuollon kokouksesta 13.10.2011
- Liite 3 Suun terveydenhuollon henkilökunnan kysely perhekäynnin sisällöstä
- Liite 4 Perhekäynnin sisältörunko
- Liite 5 Terveystottumusten ohjeistus
- Liite 6 Odottavan perheen saatekirje
- Liite 7 Kysely perhekäynnistä odottaville perheille
- Liite 8 Suostumuslomake valokuvien käyttöön

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda toimintamalli odottavien perheiden suun terveyden edistämiseksi perusturvaliikelaitos Saarikan suun terveydenhuollon yksikölle. Toimintamallin tavoitteena on lisätä moniammatillista yhteistyötä Saarikassa suun terveydenhuollon ja neuvolan välillä sekä luoda selkeät toimintaperiaatteet sille, kuinka odottavien perheiden suun terveyden edistämistä toteutetaan koko Saarikan alueella. Taustana uuden toimintamallin luomiselle oli asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009). Asetus velvoittaa suun terveydenhuoltoa tarjoamaan ensimmäistä lastaan odottaville perheille suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioinnin haastattelulla ja muilla menetelmillä, sekä tarjoamaan suun terveyttä edistävää ryhmäneuvontaa. Asetus astui voimaan 1.7.2009 ja velvoittaa kunnat toteuttamaan asetuksessa määritellyt palvelut 1.1.2011 alkaen.

Edellä mainitun asetuksen tarkoituksena on tehostaa lasta odottavien perheiden, lapsiperheiden, lasten sekä nuorten terveyden edistämistä ja tasoittaa väestöryhmien välillä esiintyviä terveyseroja. Sairauksien ehkäisy hoidon sijaan on pitkällä aikavälillä yhteiskunnalle huomattavasti halvempaa ja tästä syystä terveyden edistämistyötä pyritään tehostamaan (Honkala 2008, 34). Lisäksi on tarkoitus yhtenäistää koko Suomessa perheille ja lapsille suunnattua terveysneuvontaa, nostaa heille suunnattujen terveystarkastuksien tasoa ja suunnitelmallisuutta. Asetus määrää odottavan perheen, lapsen ja nuorten määräaikaisten terveystarkastuksien, suun terveystarkastuksien sekä terveysneuvonnan määräästä ja sisällöstä. (Asetus 380/2009; Koskela, Mäki & Saarinen 2008, 35–36, 64.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Perusturvaliikelaitos Saarikan suun terveydenhuolto. Saarikka on Karstulan, Kannonkosken, Kivijärven ja Kyyjärven kuntien sekä Saarijärven kaupungin yhteinen sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjoaja. Sen toiminta-alueella asuu noin 20 000 asukasta. (Saarikka 2012). Jokaisella paikkakunnalla on suun terveydenhuollon vastaanotto terveysasemien yhteydessä ja jokaisessa niistä on mahdollista saada niin hammaslääkärin kuin suuhygienistin palveluita (Jokinen 2011).

Viime vuosina suomalaisten suun terveydentila on joko pysynyt ennallaan tai jopa huonontunut (Klavus 2010, 31–32). Vanhempien esimerkillä on suuri vaikutus lapsen suun terveystottumusten kehittymiseen, ja lapsen valmiudet hoitaa suun terveyttä

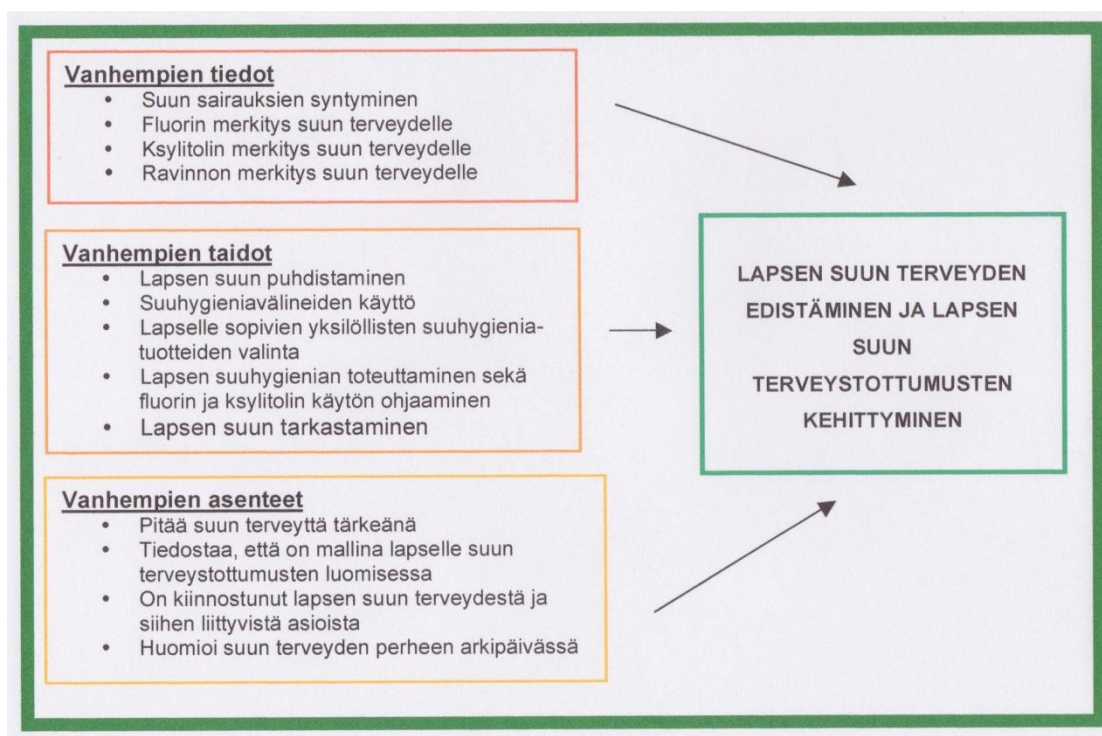
tulevat lähinnä vanhemmilta. Tutkimuksissa (Davies ym. 2005; Feldens, Vítolo, & Drachler 2007; Mohebbi ym. 2009; Plutzer & Spencer 2008) on todettu, että suun terveystasoa odotus- ja lapsen ensimmäisten ikävuosien aikana saaneiden perheiden lasten suun terveys on parempi kuin niiden, joille sitä ei ole annettu. On siis tarkoituksenmukaista, että suun terveyden edistäminen perheille aloitetaan jo ennen lapsen syntymää.

Odottava perhe, varsinkin ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat ovat hyvin motivoituneita kiinnittämään huomiota omaan terveystietämiseen ja näin ollen valmiita muuttamaan myös suun hoito- sekä ruokailutottumuksia terveyttä suosivammiksi. Jotta vanhemmat omaksuisivat oikeanlaiset suun terveydenhoitotottumukset, on tärkeää suunnata terveydenhuollon voimavaroja odottavien- ja lapsiperheiden terveyden edistämistyöhön. Yhteistyön tiivistäminen terveydenhuollon ammattilaisten välillä lisää toiminnan vaikuttavuutta, minkä vuoksi moniammatillista yhteistyötä suun terveyden edistämistyössä on painotettava. (Koskela ym. 2008, 35–36; Mattila & Rautava 2004, 44.)

2 ODOTTAVAN PERHEEN JA LAPSEN SUUN TERVEYS

2.1 Perheen ja vanhempien rooli lapsen suun terveystottumusten muodostumisessa

Perheen ja vanhempien epäterveelliset elämäntavat ja huono suun terveydentila yhdessä huonon suuhygienian kanssa ennustavat lapsen huonoa suun terveyttä. Odottavan perheen tavat ja tottumukset siirtyvät syntyvälle lapselle vaikuttaen näin ollen myös lapsen tulevaan suun terveyden tilaan (kuvio 1). Lapsen hyvinvointi on riippuvainen koko perheen hyvinvoinnista eikä lapsen paras voi yleensä toteutua ilman vanhempia. Perhe muodostuu toisilleen läheisistä ihmisistä, jotka muodostavat sosiaalisen yhteisön. Perheitä on monentyyppisiä, ja perheen määritelmään vaikuttavat muun muassa kulttuuri. On tärkeää, että jokainen voisi määritellä perheensä itse. Lapsen näkökulmasta perheen muodostavat ne aikuiset ja sisarukset, jotka hän kokee perheekseen. (Armanto & Koistinen 2007, 23). Puutteet vanhempien tiedoissa ja taidoissa ylläpitää omaa ja lapsen suun terveyttä vaikuttavat merkittävästi lapsen tulevaan suun terveydentilaan. Tästä syystä perheiden parissa toimivien eri ammattiryhmien on vahvistettava molempien vanhempien valmiuksia edistää lapsen suun terveyttä. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 94; Mattila & Rautava 2004, 44.)



Kuvio 1. Vanhempien osallisuus lapsen suun terveyden edistämisessä (Heikka ym. 2009, 95).

Odottavan perheen on hyvä valmistautua lapsen suun terveyden ylläpitämiseen jo ennen lapsen syntymää. Lapsen vanhemmilla on nimittäin merkittävä rooli lasten suun terveystarkastuksen muodostumisessa ja siksi koko perheen terveystottumusten tulisi olla suun terveyttä edistäviä. On tärkeää harjata hampaita kahdesti päivässä fluoritahnalla ja pyrkiä säännölliseen ateriaritmiin syöden terveellistä ruokaa. On myös muistettava lapsen ja vanhempien säännölliset suun terveystarkastukset. (Grönholm, Murtomaa & Virtanen 2006, 8; Kumar & Samelson 2006, 6.) Vanhempien valmiuksia ylläpitää lapsen suun terveyttä lisäävät tiedot suun sairauksien synnystä ja tarvittavat taidot niiden ehkäisemiseksi sekä ksylitolin ja fluorin käytön hyötyjen ymmärtäminen. Hampaiden reikiintyminen on estettävissä oikeilla suun hoitotottumuksilla, eivätkä huonot hampaat ole perinnöllisiä. Vain hampaiden kehityshäiriöt (esimerkiksi puuttuvat hampaat) ja hampaiden puhkeamisajat voivat olla periytyviä. (Hurmerinta & Nyström 2008; Kumar & Samelson 2006, 6.)

2.2 Raskaus ja suun terveys

Raskaus vaikuttaa suun terveyteen, sen ovat odottavat äidit huomanneet jo kauan aikaa sitten. On nimittäin olemassa vanha sanonta; ”lose a tooth for every child” (yksi hammas yhdestä lapsesta) johon voi törmätä ympäri maailmaa. Hormonitoiminnan muuttuminen raskausaikana saa aikaan joskus rajujakin muutoksia äidin suun terveydentilassa, mutta oikeanlaisia suunhoitotottumuksilla äidin suun terveys säilyy hyvänä läpi raskausajan. Tästä syystä on tärkeää, että odottaville äideille annetaan tietoa raskauden vaikutuksista suun terveyteen ja motivoidaan heitä huolelliseen suun omahoitoon. (Felton & Chapman 2011, 193–194.)

Raskauden aikana hormonitoiminnan muutoksien vuoksi syljen koostumus muuttuu happamammaksi ja sen hampaita suojaava vaikutus heikkenee johtaen odottavan äidin kohonneeseen karies- ja iensairausalttiuteen. Suun terveydelle haitallisten bakteerien määrä lisääntyy erityisesti raskauden loppuvaiheessa ja imetyksen aikana. Syljeneritys voi vähentyä aiheuttaen suun kuivumista. Hormonitoiminnan muutoksien lisäksi odottavan äidin kariesalttiutta lisäävät erilaiset syömiseen liittyvät mieliteot, jatkuva napostelu ja pahoinvointi. Raskauden aikana pienikin plakki voi aiheuttaa voimakkaan tulehdusreaktion ikenissä, jota kutsutaan raskausajan gingiviitiksi. Sille on tyypillistä runsas joskus spontaanikin verenvuoto, arat, punoittavat ja turvonneet ikenet. Lisäksi on todettu (Gallie 2006), että äidin sairastama hampaiden kiinnityskudostulehdus (parodontiitti) voi altistaa keskossynnytykselle ja parodontiitillä on yhteys lapsen alhaiseen syntymäpainoon. Keskossynnytyksen taustalla on se, että äidin

keho pystyy kestämään vain tietyn määrän ongelmia yhtä aikaa ja näin ollen parodontiittin aiheuttama tulehdus voi laukaista synnytyksen. Äidin immuunisysteemin taistelu parodontiittia vastaan raskausaikana heikentää lapsen kasvua ja näin ollen voi johtaa alhaiseen syntymäpainoon. Tupakointi raskauden aikana vaikuttaa niin äidin kuin lapsenkin terveyteen, ja se voi aiheuttaa useita ongelmia niin raskausaikana kuin lapsen syntymän jälkeen vaikuttamalla muun muassa lapsen kasvuun ja kehitykseen. Raskauden aikana tupakointi kuivattaa suuta ja lisää alttiutta ientulehduksiin sekä vaikuttaa plakin koostumukseen tekemällä siitä sitkeämpää. (Autti 2004; Felton & Chapman 2011, 95, 194–195; Heinonen 2008, 65; Kumar & Samelson 2006, 12–14.)

Raskaus ja imetysaikana tulisi huomioida nautitun ravinnon koostumus ja nautintakerrat. Sokeripitoisten välipalojen ja juomien nauttimista tulisi välttää niiden kariesta edistävän vaikutuksen vuoksi. Raskausaikana säännöllinen suun omahoito on tärkeää. Hampaiden harjaus kahdesti päivässä fluoritahnalla ja hammasvälien säännöllinen puhdistus on tärkeää, jotta välttyttäisiin hampaiden karioitumiselta ja ientulehduksesta. Hampaidenharjaus itsessään tai hammastahnan maku saattavat aiheuttaa pahoinvointia johtaen pahimmillaan hampaiden harjauksen laiminlyöntiin. Tällöin hampaiden harjaus tulisi ajoittaa sellaiseen ajankohtaan päivästä jolloin pahoinvointi ei ole pahimmillaan. Mahdollisimman pienen hammasharjan ja apteekista saatavien mauttomien fluorihammastahnojen käytöstä voi myös olla apua pahoinvoinnin hillitsemiseen. Kuivan suun oireita voi hoitaa apteekista saatavilla suun kostutus geeleillä/suihkeilla tai vaihtoehtoisesti kotikonstina ruokaöljyllä ja juomalla tarpeeksi vettä. Pureskelu lisää syljen eritystä ja esimerkiksi ksylitolipurukumin pureskelu helpottaa kuivan suun tunnetta. Ksylitolin säännöllinen ja riittävä käyttö vähentää hampaiden kariesalttiutta ja äidin ksylitolin käyttö alentaa myös syntyvän lapsen riskiä saada mutans-sterptokokki tartunta äidiltä. (Felton & Chapman 2011, 194–198; Heikka ym. 2009, 96–97, 236; Mäkinen 2001, 64.)

Lapsi saa kariestartunnan yleensä lähipiiristään, usein äidiltä tai isältä. Jos vanhempien hampaat ovat hoitamattomat ja niissä on paljon reikiä, on tällöin suussa myös korkea kariesbakteerien määrä. Siksi on tärkeää, että ennen lapsen syntymää niin odottavan äidin kuin isänkin suun terveydentila tarkistetaan ja tehdään tarvittavat toimenpiteet. Näin vähennetään kariesbakteerien määrää suussa ja samalla vähenee alttius tartuttaa se edelleen lapseen. Raskausaikana tulee kuitenkin välttää suun terveydenhuollossa tehtäviä suuria hoitotoimenpiteitä odottavalle äidille. Ensimmäisellä raskauskolmanneksella perustutkimus ja ehkäiseviä toimenpiteitä voidaan tehdä ja toisella kolmanneksella voidaan suorittaa korjaavaa hoitoa sekä muita rutiininomaisia

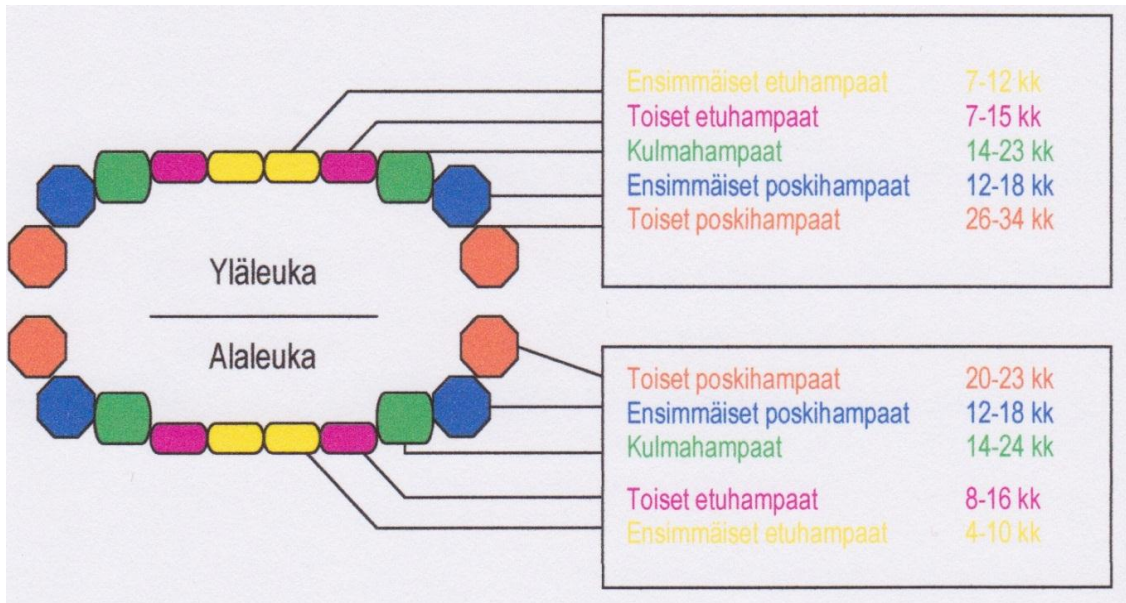
hoitoja. Viimeiselle kolmannekselle siirryttäessä suun terveydenhoidon toimenpiteitä suoritetaan vain akuuteissa tilanteissa. (Autti 2004; Kumar & Samelson 2006, 6, 14–15.)

Lapsen hampaat alkavat kehittyä jo sikiövaiheessa ja äiti voi vaikuttaa lapsen hyvään hampaiden kehitykseen oikeanlaisella ravinnolla. Riittävä A- ja D-vitamiinin saanti on välttämättömiä hammaskudoksen kehittymiselle yhdessä fluorin kanssa, koska ne auttavat kalsiumin kiinnittymisessä sikiön luustoon. Lisäkalsium on tarpeen, jos sitä ei saa äidin ruokavaliosta riittävästi. (Heikka ym. 2009, 99.)

2.3 Hampaiden puhkeaminen

Hampaiden puhkeaminen tapahtuu hyvin yksilöllisesti. Yleensä lapsen ensimmäiset hampaat puhkeavat ensimmäisen ikävuoden aikana, useimmiten 6-8 kuukauden ikäisenä. Joskus vauvalla saattaa jo syntyessään olla hammas suussa ja joskus ensimmäisen hampaan puhkeamista odotellaan yli 12 kuukauden ikään. Kuviossa 2 sivulla 12 on esitetty maitohampaiden keskimääräinen puhkeamisjärjestys ja aika. Jos hampaita ei ole puhjennut vielä puoleentoista ikävuoteen mennessä on tarpeellista käydä suun terveystarkastuksessa. Noin kolmevuotiaana lapsella on suussaan kaikki 20 maitohammasta. Hampaiden puhkeaminen voi aiheuttaa imeväisikäisellä erilaisia yleisoireita kuten lisääntyntä syljeneritystä, ruokahaluttomuutta sekä lievää lämmön nousua. Varsinaista kuumetta tai nuhaa ei hampaan puhkeaminen aiheuta. Lapsen ikenien kutinaa ja ärtyisyyttä voi helpottaa esimerkiksi kylmän purulelun pureskelu. (Heikka ym. 2009, 24; Hurmerinta & Nyström 2008.)

Maitohampaiden vaihtuminen pysyviksi hampaiksi jaetaan kahteen osaan, ensimmäiseen ja toiseen vaihduntaan. Noin kuusivuotiaana alkaa lapselle puhjeta ensimmäiset pysyvät poskihampaat ja samoihin aikoihin alkaa myös ensimmäinen vaihdunta, yleensä ensimmäisenä lähtevät alaetuhampaat. Hampaiden vaihdunta tapahtuu hyvin yksilöllisesti, mutta yleensä teiniässä toinenkin vaihdunta on päättynyt ja kaikki 32 pysyvää hammasta viisaudenhampaita lukuun ottamatta ovat puhjenneet. (Hurmerinta & Nyström 2008.)



Kuvio 2. Maitohampaiden keskimääräinen puhkeamisjärjestys ja -aika lapsen iän mukaan (Heikka ym. 2009, 21).

2.4 Lapsen suun terveystottumusten muodostumiseen vaikuttavat tekijät

Lapsen suun terveystottumusten muodostumiseen vaikuttavat olennaisesti perheeltä opitut suuhygieniä- ja ravitsemustottumukset sekä fluorin ja ksylitolin käyttötottumukset. **Lapsen hampaiden harjaus** aloitetaan heti ensimmäisen hampaan puhjettua aamuin ja illoin lasten fluorihammastahnalla. **Fluori** estää kariesbakteerien tehokkaan aineenvaihdunnan sekä vahvistaa mineraalien uudelleen kiinnittymistä hampaan kiilteeseen ja näin ollen suojaa hammasta reikiintymiseltä. 0–2 -vuotiaille lapsille sipaistaan hammasharjaan pieni määrä lasten fluorihammastahnaa, jossa fluoria on enintään 500ppm. 2–5 -vuotiaalle annostellaan hammasharjaan herneen kokoinen määrä hammastahnaa, joka sisältää fluoria 1100 pph. Ensimmäisten pysyvien hampaiden puhjettua lapsi voi siirtyä käyttämään aikuisille tarkoitettuja fluoritahnoja, jotka Suomessa lähes poikkeuksetta sisältävät riittävän määrän (vähintään 1100ppm) fluoria. Erikoishammastahnoja, kuten valkaisevia tai hammaskiven muodostumista estäviä tahnoja ei ole tarpeen käyttää lapsilla (Heikka ym. 2009, 111). Kahdesti päivässä fluorihammastahnalla hampaat harjaavan lapsen ei ole syytä käyttää muita fluorivalmisteita. Jos lapsen hampaiden karioitumisriski on kohonnut, voidaan suun terveydenhuollosta suositella käytettäväksi fluorilisää esimerkiksi fluoria sisältävien imeskelutablettien muodossa. Jos käyttöveden fluoripitoisuus on yli 1,5mg/l ei alle 5 -vuotiaiden ole suositeltavaa käyttää fluorihammastahnaa. (Ellwood & Fejerskov 2003, 213; Kariuksen hallinta 2009.)

Liiallinen fluorinkäyttö aiheuttaa hammasfluuroosia, joka aiheuttaa valkoisia läikkiä hampaisiin. Tällöin kiille on hauras ja alttiimpi karioitumiselle sekä lohkeilulle. Tämän ehkäisemiseksi alle kouluikäisten fluorinkäyttöä on valvottava ja noudatettava varovaisuutta eri fluorivalmisteiden käytössä. Oikein käytettynä fluori ei aiheuta terveysriskejä. Jos lapsi nielee suuren annoksen fluoria (esim. fluoritabletteja), tulee ottaa yhteyttä Myrkytyskeskukseen (suora puh: 09 471977, vaihde puh: 09 4711), lisätietoja <http://www.hus.fi/myrkytystietokeskus>. (Heikka ym. 2009, 91–92; Kariuksen hallinta 2009.)

Kun lapsi oppii hampaiden harjauksen osaksi hänen aamu- ja iltarutiinejaan ennen kahdenvuoden ikää, tapa kulkee hänen mukanaan koko loppuelämän. Aluksi hampaiden harjauksen ei tarvitse olla tehokasta vaan tärkeintä on tehdä hampaiden harjaus tutuksi ja säännölliseksi. Samalla taataan myös riittävä fluorinsaanti kahdesti päivässä. Fluorinsaanti ja harjaus on lapsen hampaille erityisen tärkeää, koska hampaan kiilteen kehitys jatkuu niin pitkään kunnes hammas on täysin puhjennut. Tästä syystä kehittymässä olevat hampaat ovat alttiimpia reikiintymään. Vanhempien tulee harjata lapsen hampaat niin kauan kunnes hänen omat motoriset taitonsa ovat tarpeeksi kehittyneet puhtaan harjaustuloksen saavuttamiseksi. Kouluikäinenkin tarvitsee vielä apua hampaiden harjauksessa ja vanhempien tulisi tarkistaa harjauksen lopputulos ja tarvittaessa harjata hampaat uudelleen. Lapsen hampaiden harjaukseen käytetään mahdollisimman pehmeää ja pientä hammasharjaa. Harja tulee vaihtaa uuteen aina tarvittaessa, koska huono ja kulunut harjapää ei puhdistaa hampaita tehokkaasti. Pienen lapsen hampaiden harjaus onnistuu yleensä helpoiten pitämällä lasta sylissä ja harjaamalla takaviistosta. (Felton & Chapman 2011, 201–203; Heino-nen 2007, 45-46.)

Ravitsemustottumukset vaikuttavat merkittävästi lapsen suun terveyteen, erityisesti ruokailukertojen määrä ja ravinnon koostumus. Säännölliset ruokailuajat ja terveellinen ruokavalio ovat avain asemassa lapsen suun terveyden ylläpitämiseksi. Hampaiden kestäminen 5-6 kertaa päivässä syömisen tai juomisen jälkeisen happohyökkäyksen. Happohyökkäyksellä tarkoitetaan ravinnon nauttimisen jälkeistä tilaa jolloin kariesbakteerit aktivoituvat ja suun pH laskee alle 5,5, jolloin hampaan kiilteen pinta alkaa liueta. (Alaluusua & Kotiranta 2009; 18Kidd & Nyvad 2003, 308–309.)

Terveellinen ruokavalio sisältää paljon kasviksia, hedelmiä, marjoja ja kokoviljatuotteita, mutta vain vähän rasvaa, suolaa ja sokereita (Felton & Chapman 2011, 103). Monipuolinen ruokavalio ja säännölliset ruokailukerrat suojaavat hampaita reikiintymiseltä. Ruokailukertoja tulisi olla välipalat mukaan lukien 5-6 kertaa päivässä. Ham-

paiden ja luuston tarvitseman kalsiumin saannin turvaamiseksi maitoa tai piimää juodaan ruuan yhteydessä. Vesi on paras janojuoma. Makeat juomat ja jälkiruuat tulisi nauttia ruokailun yhteydessä ja niiden käyttämistä muulloin tulisi välttää. (Kariuksen hallinta 2009; Lapsen hampaat 2012.) Lapselle ei tulisi säännöllisesti antaa mehuja tai virvoitusjuomia eikä muita sokeripitoisia juomia, koska ne lisäävät hampaiden reikiintymistä. On myös muistettava, että sokeroimattomatkin juomat ovat haitallisia hampaille niiden sisältämien happojen vuoksi. Hapot aiheuttavat hammaseroosiota eli hampaiden kulumista. On myös muistettava, että kotonakin valmistettu mehu sisältää sokeria ja happoja eikä näin ollen sovellu lapsille säännölliseen käyttöön. (Kariuksen hallinta 2009; Valsta & ym. 2008, 49–45.)

Ksylitoli estää hammasplakin kasvua ja alentaa kariesbakteerien määrää suussa, koska kariesbakteerit eivät pysty käyttämään ksylitolia energianlähteenään. Äitilapsitutkimuksessa (Isokangas, Söderling, Pienihäkkinen & Alanen 2000) on osoitettu, että äidin säännöllinen ksylitolin käyttö estää lapsen hampaiden karioitumista. Säännöllinen ksylitolin käyttö alensi merkittävästi mutans-streptokokki bakteerin tarttumista äidiltä lapselle, jonka tuloksena maitohampaiden reikiintyminen 5-vuotiailla lapsilla väheni 70 %. Äidin ksylitolin säännöllinen ja riittävä käyttö suositellaan aloitettavan jo raskauden aikana. Kariesalttiissa perheessä on suositeltavaa, että kaikki perheen jäsenet käyttäisivät ksylitolintuotteita. Ksylitolia sisältäviä tuotteita on olemassa lukuisia kuten purukumeja, imeskelytabletteja, makeisia, suuvesiä ja hammas-tahnoja. Ksylitolin hyötyjen saavuttamiseksi tulisi ksylitolia nauttia 3–5 kertaa päivässä niin, että päivän kokonaisuannostukseksi tulee 5–6,6 g. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi kahden purukumin tyynyn nauttimista neljä kertaa päivässä. Ksylitolia suositellaan käytettävän heti aterioiden jälkeen ja purukumin purekselulle tai pastillin imeskelylle 3-5 minuuttia on riittävä aika. (Twetman 2010, 535–536; Mäkinen 2001, 6, 60–62; Alaluusua & Kotiranta 2009, 15.)

Jo pienikin lapsi osaa imeskellä ksylitoli pastilleja ja niitä voi alkaa antamaan lapselle noin yhden vuoden iässä. Ksylitolipurukumin käyttöä voi alkaa harjoittelemaan siinä vaiheessa kun lapsi oppii sylkemään. Markkinoilta löytyy useita erilaisia ksylitoli pastilleja ja -purukumeja. Ksylitolituotetta valittaessa on hyvä katsoa tuoteselosteesta sen sisältämä ksylitolin määrä. Mitä enemmän tuote sisältää ksylitolia, sitä parempi. Suomen hammaslääkäri liiton suosituksen mukaan tuotteen tulee sisältää vähintään yli 30 % ksylitolia tuotteen painosta. Ksylitoli on täysin turvallinen tuote, vaikkakin se voi liiallisesti nautittuna aiheuttaa laksatiivisia vaikutuksia. Liiallinen purukumin pureminen saattaa myös rasittaa leukaniveliä, tällöin on suositeltavampaa käyttää ksylitolia pastillin muodossa. (Heikka ym. 2009, 55–56; Twetman 2010, 536.)

2.5 Lasten yleisimmät suun sairaudet

Yleisimpiä suun sairauksia lapsilla ovat karies, sammas ja herpestulehdus. **Karies** eli hampaiden reikiintyminen on yksi yleisimmistä sairauksista ympäri maailmaa. Se on bakteerin aiheuttama infektiosairaus ja sen syntyyn vaikuttaa merkittävästi *mutans-streptokokki* (MS) bakteeri. Kariesbakteeri tarttuu sylkikontaktista ja hammas reikiintyy kun ruokavalio on kariesbakteerille suotuisa eli sisältää paljon sokeria ja hampaiden kiille on heikko johtuen esimerkiksi liian vähäisestä fluorin saannista. Hampaiden reikiintymiseen vaikuttavat myös hampaiden vastustuskyky, syljen laatu ja sen määrä, laktobasillit sekä nautitun ravinnon tiheys sekä happamuus. (Fejerskov & Kidd 2003, 3-5; Fontana, Douglas, Wolff, Pitts & Longbottom 2010, 428; Laitala 2010, 17.)

Hampaiden reikiintyminen ei ole perinnöllistä. Kariesbakteeria ei tavata hampaattomassa suussa, ja se voi tarttua lapselle vasta ensimmäisen hampaan puhjettua. Mitä myöhäisemmässä vaiheessa lapsi saa kariesta aiheuttavan MS-bakteeri tartunnan, sitä pidempään lapsen hampaat säilyvät terveinä. Mitä vähemmän lapsen äidillä on kariesbakteereja suussaan sitä pienempi on tartunnan mahdollisuus. Jos MS-bakteeri tartunta saadaan estettyä ennen lapsen toista ikävuotta, vähenee korjaavan hoidon tarve maitohampaistossa merkittävästi. Tartunnan estämiseksi sylkikontaktia lapsen kanssa tulee välttää huolehtimalla, ettei lapsen kanssa esimerkiksi käytetä samoja ruokailuvälineitä, lapsen tuttia ei käytetä kenenkään muun suussa ja suulle suukotte-lua vältetään. (Heinonen 2007, 10; Kariuksen hallinta 2009; Laitela 2010, 70.)

Lapsen hampaiden varhainen reikiintyminen on merkittävä terveysongelma joka johtaa suun terveydenhoidon kasvaneisiin kustannuksiin ja hoitoaikoihin sekä akuuttikäynteihin. Lapsen huono suun terveys vaikuttaa epäedullisesti fyysiseen kasvuun ja kehitykseen, lisää poissaoloja koulusta haitaten oppimista ja näin ollen heikentää tietyin osin elämänlaatua. Lapsen kivuliaat ja traumaattiset kokemukset hammashoidosta voivat johtaa vakavaan hammashoitopelkoon, jolloin hammashoidon toimenpiteen joudutaan usein tekemään kalliisiin anestesiahoitoihin tukeutuen. (Matti-la & Rautava 2007, 2.) Karies etenee maitohampaistossa huomattavasti nopeammin kuin pysyvissä hampaissa ja sen eteneminen voi pienillä lapsilla olla hyvin rajua. Kariuksen ehkäisemiseksi lapsen suun terveydestä on pidettävä huolta oikeilla suuhygienia-, ruokailu ja fluorin käyttö tottumuksilla. (Alaluusua, Ropo & Virtanen 2007, 508–509; Heinonen 2007, 18.)

Sammas ja herpestulehdus ovat yleisimpiä suuntulehduksen eli stomatiitin aiheuttajia lapsella. Hiivasienien aiheuttama sammas ilmenee kielen sekä poskien valkoisuu-

tena. Lievää sammasta voi hoitaa annostelemalla hapanta mehua tai vichyä lapsen kielelle. Jos tulehdus ei parane tai pahenee, on käännyttävä lääkärin puoleen. Herpes simplex-viruksen aiheuttama suutulehdus on kivulias ja jos lapsi kieltäytyy syö-
mästä syynä voi olla herpestulehdus. Tulehdukseen liittyy usein kuumeilua ja suun limakalvot punoittavat ja niissä on rakkuloita. Tulehdus menee ohitse itsestään, mutta tarvittaessa kipua voidaan lievittää puuduttavalla huuhtelunesteellä. Usein syksyisin ilmenevä enterorokko aiheuttaa myös rakkuloita suun limakalvoille sekä iholle. Se on kuitenkin lievempi kuin herpestulehdus eikä yleensä vaikeuta lapsen syömistä. Enterorokko paranee itsestään muutamassa päivässä. (Armanto & Koistinen 2007, 254–255; Jalanko 2010.)

2.6 Imemistottumusten vaikutukset suun terveyteen

Imemistottumukset vaikuttavat lapsen tulevaan suun terveydentilaan ja purennan kehittymiseen. Imetys vaikuttaa positiivisesti leukojen kasvuun, purennan kehitykseen ja kasvojen alueen lihastoimintaan kun taas pulloruokinnalla ei saada aikaan samaa kasvuvaikeuksia. Pullosta ruokittaessa vauvan imemistapa eroaa rintaruokinnasta ja rintaruokinta vaatii lapselta jopa 50-kertaisen työn verrattuna pulloruokintaan. Liian pitkään jatkuva tutin, sormien tai muun vierasesineen imeminen aiheuttaa leuan ja hampaiden poikkeavuuksia johtaen usein oikomishoidon tarpeeseen. (Ollilla 2004, 196–198.)

Äidinmaito on parasta ravintoa vauvalle ja sillä on todettu olevan monia myönteisiä vaikutuksia lapsen kehitykseen ja terveyteen. Terveille ja normaalipainoisille vauvoille täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ikään asti ja tämän jälkeen osittaisen imetyksen jatkamista yhteen ikävuoteen asti kiinteän ruuan ohella. Imemisellä on suuri merkitys vauvalle koska syöttötilanne on pienelle vauvalle keskeinen vuorovai-
kutustapahtuma. Rintaruokinta lisää selvästi vauvan aivosähkötoimintaa, pulloruokin-
ta vain jonkin verran ja tutin imeminen ei ollenkaan. Imetyssuosituksot velvoittavat terveydenhuollon ammattihenkilöitä tukemaan ja kannustamaan täysimetyksen jat-
kamista kuuden kuukauden ikään asti. (Armanto & Koistinen 2007, 194–195; Ollilla 2004, 196.)

Jokainen vauva ei tarvitse tuttia, mutta jos vauvalla on taipumus imeä sormia tai esi-
merkiksi unirättiä on tutti parempi vaihtoehto näiden sijasta. Tutin on todettu suoja-
van vauvaa kätkeytykseltä, vaikutuksen uskotaan olevan mekaaninen eli tutin
imeminen estää ilmasteiden tukkeutumisen. Tuttia kannattaa käyttää vain tilanteissa,
joissa vauva ei pärjää ilman sitä eikä tuttia tulisi tyrkyttää lapselle. Tutin käyttö suosi-

tellaan lopetettavaksi yhteen ikävuoteen mennessä. Vauvan imemisen tarve vähenee huomattavasti 6-8kk iässä ja alttius kätkytkuolemille vähenee 10 kuukauden iässä, joten tarvetta tutin imemiselle ei enää ole yli yhden vuoden ikäisenä. Yli vuoden jatkuva tiheä tutin tai peukalon imeminen saattaa vaikuttaa myös lapsen puheen kehitykseen, koska se estää kielen normaalit liikkeet. Yli kaksivuotiaaksi asti tuttia imevillä lapsilla on kaksi kertaa enemmän kariesta kuin sen aiemmin poisjättäneillä. Välikorvantulehdusriski on myös korkeampi tuttia käytettäessä. Tutti vaikuttaa suulaen muotoon ja näin ollen heikentää korvatorven normaalia toimintaa. Lisäksi esimerkiksi päivähoitossa mikrobit leviävät helposti tutin välityksellä. Hyvä tutti on pieni, litteä ja anatomisesti muotoiltu. Tutti on aina henkilökohtainen eikä sitä viedä kenenkään muun suuhun, jottei haitallisia bakteereja tartu lapselle. Lattialle pudonnut tutti huuhdellaan vedellä. Tutteja on hyvä olla käytössä useita samanaikaisesti ja niiden kunto on tarkastettava päivittäin. (Heikka ym. 2009, 100–103; National literacy trust 2012; Ollilla 2004, 196–198.)

Yli vuoden jatkuva tiheä imetys tai tuttipullon käyttö yhdessä sokeripitoisen ruokavali-
on kanssa altistaa lapsen hampaiston kariksen synnylle. Erityisesti jos lapsi herää
syömään myös öisin, jolloin syljen puolustusmekanismit ovat alhaisimmillaan. Tutti-
pullosta tai nokkamukista ei tule tarjota lapselle muuta kuin maitoa tai vettä. Sokeripi-
toisten juomien kuten mehujen jatkuva ja pitkittynyt nauttiminen tuttipullosta tai nok-
kamukista johtaa tuttipullo kariekseen, joka voi pahimmillaan tuhota lapsen koko mai-
tohampaiston. Tuttipullon käytöstä tulisi luopua yhteen ikävuoteen mennessä. (Ala-
luusua & Kämäräinen 2005, 5; Felton & Chapman 2011, 201.)

3 ODOTTAVIEN PERHEIDEN VOIMAVARALÄHTÖINEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Ensimmäisessä maailmanlaajuisessa WHO:n terveyden edistämisenkonferenssissa Ottawassa 1986 terveyden edistämisen kuvattiin olevan prosessi, joka mahdollistaa ihmistä kontrolloimaan ja parantamaan terveyttään itse (Milestones in Health Promotion 2009, 1.) Terveyden edistäminen on kuitenkin laaja ja monipuolinen kokonaisuus. Sen yksiselitteinen määrittely on vaikeaa ja se onkin kaikkien yhteiskunnallisten toimijoiden yhteistyötä. Terveyden edistämisen tavoitteena on lisätä yksilön ja yhteisön voimavaroja niin, että sen tuloksena ihmisten terveys ja hyvinvointi lisääntyisivät sekä sairauksien syntyä ehkäistäisiin. Terveyden edistäminen tapahtuu niin yksilö- kuin yhteisötasolla. Se on arvoihin perustuvaa välineellistä ja tavoitteellista toimintaa, jonka tulokset näkyvät yksilöiden ja yhteisöjen terveytenä ja hyvinvointina. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8). Voimavaralähtöisellä terveyden edistämällä pyritään muuttamaan yksilön terveystietoisuutta niin, että otetaan huomioon yksilöllisesti asiakkaan lähtökohdat, tarpeet ja voimavarat. Yksilöä tuetaan löytämään omat voimavaransa kuuntelemalla heitä aktiivisesti, ohjaamalla itse arviointiin ja tunnistamaan omat toimintamallinsa. (Mattila, Ojanlatva, Rähä & Rautava 2005, 492.)

Suun terveyden edistäminen on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyden edistämistä, eikä siinä ole pelkästään kyse suuhygienian ylläpidosta ja kariuksen ehkäisystä. Se pitää sisällään laajasti muitakin suun ja yleisterveyteen vaikuttavia tekijöitä kuten kiinnityskudossairauksien ja eroosion ehkäisyn, ravintoasiat, tupakoinnin sekä päihteiden käytön vaikutukset. Tehokkainta suun terveyden edistäminen on kun se tehdään moniammatillisesti yhteistyössä eri terveydenhuollon ammattilaisten, viranomaisten ja järjestöjen kesken. (Petersen 2003, 17; Rissa 2008, 9–10.)

Moniammatillisesta yhteistyöstä on kyse silloin, kun eri ammattiryhmät työskentelevät asiakas- ja työelämälähtöisesti niin, että he yhdistävät tietonsa ja taitonsa pyrkien mahdollisimman tasa-arvoisen päätöksentekoon. Pyrkimyksenä on, että moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmät jakavat tiedot, taidot ja kokemuksen saavuttaakseen yhteisen päämäärän mahdollisimman tehokkaasti. Käsitettä voidaan käyttää viitattaessa organisaation sisäiseen tai eri organisaatioiden väliseen yhteistyöhön. (Isoherranen 2005, 40.) Suun terveydenhuollossa moniammatillinen yhteistyö toteutetaan asiakaslähtöisenä toimintana, jossa eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen niin, että vuorovaikutusprosessissa rakennetaan tapauskohtaisesti yhteinen tavoite. Moniammatillisuutta suun terveydenhuollossa toteuttavat neuvolan ja suun

terveydenhuollon henkilökunta yhteistyössä kouluterveydenhuollon, viranomaisten ja järjestöjen kesken. Tavoitteena on, että kaikki osallistujat vaikuttavat päätöksen tekkoon ja toteuttavat omilla tahoillaan suun terveyttä edistävää toimintaa ja tuovat keskusteluun sekä toimintaan mukaan oman näkökulmansa ja ammattiosaamisensa. (Isoherranen, Nurminen & Rekola 2008, 34.)

Suun terveyden edistämistyötä on hyödyllistä suunnata odottaville perheille, koska ennen lapsen syntymää odottavalle perheelle annettu suun terveystietäminen vaikuttaa positiivisesti lapsen tulevaan suun terveyteen (Davies ym. 2005; Feldens ym. 2007; Mohebbi ym. 2009; Plutzer & Spencer 2008). Odottavan perheen voimavaralähtöinen suun terveyden edistämisen kulmakivi on perhekeskeisyys. Perheen terveyden edistämällä pyritään koko perheen osallisuuden vahvistamiseen ja on tärkeä ymmärtää, että tavoitteiden saavuttamiseksi perhe on tärkein toimija (Sirviö 2010, 130). Kaikes toiminnassa otetaan huomioon koko perheen näkökulma ja työtä tehdään yhteistyössä perheen kanssa niin, että perheen elämäntilanne ja voimavarat otetaan huomioon. Erilaiset kulttuuritaustat, ympäristöt ja tottumukset otetaan huomioon ja perheen lähtökohdat ohjaavat perhekeskeistä toimintaa. Pyrkimyksenä on vahvistaa vanhemmuutta ja sen kautta toteuttaa lapsen etua. (Armanto & Koistinen 2007, 23; Mattila & Rautava 2004, 45.)

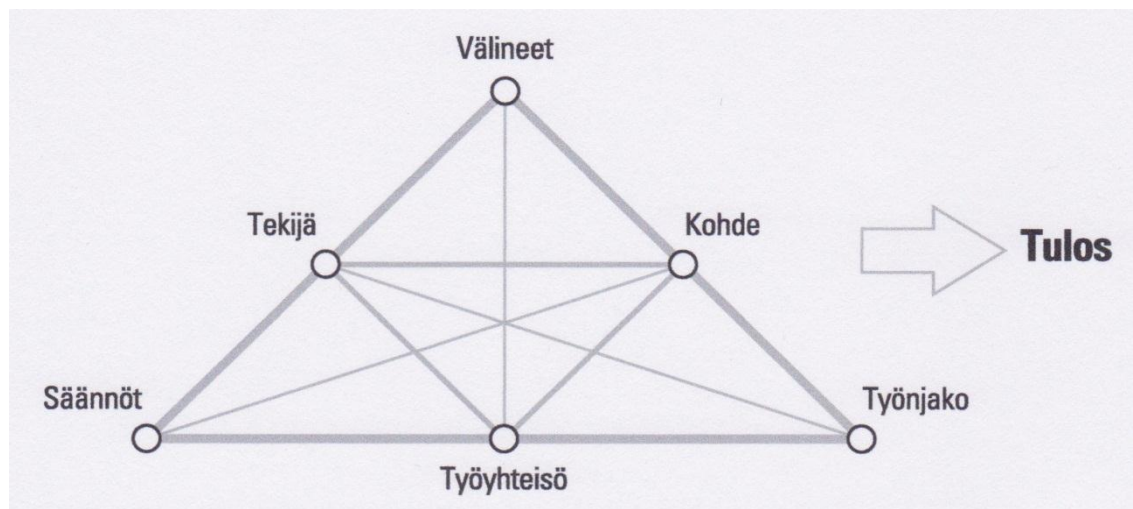
Voimavaralähtöisellä suun terveyden edistämällä pyritään siihen, että vuoropuhelun avuin suun terveydenhuollon ammattihenkilö pyrkii auttamaan odottavaa perhettä saamaan tarvittavat tiedot, taidot ja asenteet suun terveyden edistämiseksi (Mattila ym. 2005, 492). Felton & Chapman kirjoittavat kirjassaan Basic guide to oral health education and promotion (2011, 144–148) kommunikointitaitojen tärkeydestä suun terveyden edistämistyössä. He korostavat empaattisuuden, lämmön ja molemminpuolisen kunnioituksen tärkeyttä. Onnistuakseen suun terveyden edistämässä on yleensä välttämätöntä osoittaa aitoa kiinnostusta asiakkaaseen ja huomioida hänen henkilökohtaiset lähtökohdansa. Käskemisen sijasta asiakasta tulisi keskustelun kautta ohjata itse oivaltamaan oma käytöksensä ja tätä kautta tukea häntä suun terveyttä edistävään muutokseen. He myös muistuttavat, että kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten tulisi antaa samankaltaisia ohjeita sekä auttaa asiakasta ymmärtämään miksi jokin asia tulisi tehdä näin. Eriävät ohjeet esimerkiksi suuhygienistiltä ja terveydenhoitajalta hämmentävät asiakasta ja näin ollen myös heikentävät luottamusta annettuihin ohjeisiin. Kun moniammatillinen yhteistyö toimii sujuvasti osaavat eri terveydenhuollon ammattilaiset antaa yhteneviä ohjeita ja tällaisilta tilanteilta vältytään. Moniammatillisesti pystytään myös tehokkaasti tukemaan perheiden osallisuutta suun

terveyden edistämässä sekä tarvittaessa puuttumaan ongelmiin varhaisessa vaiheessa (Sirviö 2010, 143).

4 TOIMINTAMALLI ODOTTAVIEN PERHEIDEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEKSI

Perusturvaliikelaitos Saarikan suun terveydenhuolto tarvitsi toimintaperiaatteen siitä, kuinka toteuttaa odottavien perheiden suun terveyden edistämistä neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta määräävän asetuksen 380/2009 mukaisesti. Tavoitteena oli saavuttaa tuloksellinen, selkeä ja järjestelmällinen tapa toimia niin, että toteutetaan edellä mainitun asetuksen velvoitteita suun terveydenhuollon osalta. Saarikassa odottavien perheiden terveyden edistämiseksi päädyttiin kehittämään uusi toimintamalli. Toimintamalleilla pyritään samankaltaisiin tuloksiin kuin tämän hankkeen tavoitteissa eli luomaan järjestystä ajatteluun ja aikaansaamaan tavoitteellista sekä tuloksellista terveyden edistämistä (Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 3–9).

Toimintamalli-käsitteelle ei voida antaa yhtä ainoaa tarkkaa selitystä ja toimintamalli voi merkitä eri toimintaympäristöissä eri asioita. Toimintamalli-käsite merkitsee erilaisia toiminnan järjestämistapoja tai erilaisia toimintatapoja. Se mielletään yleensä positiiviseksi hyvin järjestetyksi strukturoiduksi toiminnaksi. Toimintamalleja on erilaisia ja niiden esitystavat vaihtelevat. Toimintamalliksi voidaan kutsua esimerkiksi teoreettista mallia jonkin asian toimintaperiaatteesta tai työmenetelmien organisointitapoja. Toimintamallia ja sen osa-alueita voidaan selittää Engeströmin (1987) toimintajärjestelmän mallin avulla (kuvio 3). Mallissa kuvataan pienin mahdollinen yksikkö, jossa pystytään tavoittamaan inhimillisen toiminnan kokonaisuus ja siihen kuuluvat osatekijät. Se kuvaa eri osakokonaisuuksien välisiä vuorovaikutussuhteita, joiden avulla pyritään pääsemään haluttuun lopputulokseen. (Pelto-Huikko ym. 2006, 16.)



Kuvio 3. Toimintajärjestelmän malli (Engeström 1987).

4.1 Toimintamallin suunnittelu

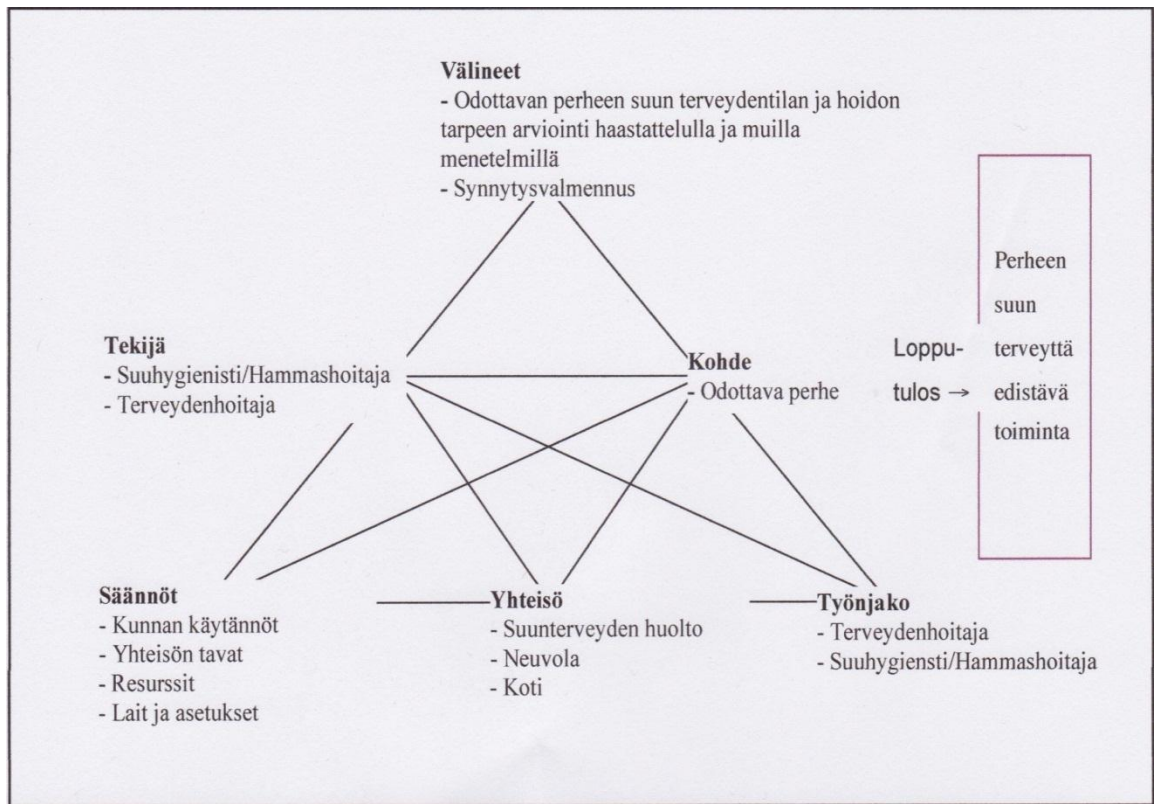
Uuden neuvola asetuksen 380/2009 voimaan astuminen toi Saarikan suun terveydenhuollolle tarpeen uuden toimintamallin luomiselle odottavien perheiden suun terveyden edistämiseksi. Heillä ei ollut suunnitelmaa, kuinka toteuttaa asetuksen määräämää ensimmäistä lastaan odottavien perheiden suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arviointia. Lisäksi kaivattiin päivitystä lapsiperheiden suun terveyden edistämiseen ja perhevalmennuksen toteutukseen.

Toimintamallin suunnittelussa on tärkeä muistaa, että ilman toimivaa teoriapohjaa pitkäaikaisen ja toimivan toimintamallin rakentaminen ei ole mahdollista. Tutkitun tiedon, tutkimusnäytön ja teorian pohjalta voidaan osoittaa toimintamallin vaikuttavuus, toteutettavuus, kustannustehokkuus ja tarve. Tämän vuoksi teoreettisen viitekehyksen luominen on tärkeää ennen varsinaisen toimintamallin kehittämisen aloittamista. Teoriatiedon lisäksi on hyvä yhdistää myös kokemuksen kautta kertynyttä tietoa vahvistamaan toimintamallin tietoperustaa. Olennaista on myös kartoittaa uuden toimintamallin luomisen todellinen tarpeellisuus ja ennen kehittämistyön aloittamista on hyödyllistä huomioida mahdolliset vaihtoehtoiset tavat toimia. Uuden toimintamallin kehittäminen ei aina ole ensisijainen ratkaisu. Suunnitteluvaiheessa luonnostellaan ja hahmotellaan toimintaprosessia. Hyvä suunnitelma auttaa toiminnan kohdentamista halutun päämäärän saavuttamiseksi, eikä suunnitelman tärkeyttä tule aliarvioida vaikka suunnitelma yleensä vielä muuttuu kun varsinaista toimintamallia aletaan kehittämään. (Pelto-Huikko ym. 2006, 31, 45–48, 52.)

Toimintamallin suunnittelu alkoi heti toimeksiannon jälkeen helmikuussa 2011. Perusteellisen teoriatietoon syventymisen jälkeen kartoitin Saarikan tämän hetkisiä käytäntöjä perhevalmennuksen järjestämisessä sekä käytettävissä olevia resursseja ensimmäistä lastaan odottavien perheiden suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arviointia varten. Saarijärvellä ja Karstulassa perhevalmennuksia järjestetään noin neljä kertaa vuodessa, joihin kaikki Saarikan alueen ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat voivat osallistua. Neuvolaan odottaville ja lapsiperheille jaettavaksi oli tehty kaksi erilaista ohjeistusta suun terveydestä. Ensimmäistä lastaan odottavien perheiden suun terveydentilan ja hoidontarpeen arvioinnin toteuttamista ei ollut vielä suunniteltu. (Mujunen 2011.)

Saarikan suun terveydenhuollosta nimitettiin kahdesta hammaslääkäristä ja yhdestä suuhygienististä koostuva työryhmä suunnittelemaan toimintamallia kanssani. Kokoonnuimme työryhmän kanssa (liite 1) huhtikuussa 2011 ideoimaan ja suunnittele-

maan toimintamallia. Tässä työryhmän kokouksessa muovautui selkeät lähtökohdat toimintamallin kehittämiseksi. Kootun teorian tiedon ja tämän kokouksen pohjalta loin toimintamallin suunnitelman (kuvio 4) sovellettuna Engeströmin 1987 malliin.



Kuvio 4. Toimintamallin suunnitelma odottavan perheen suun terveyden edistämiseksi sovellettuna Engeströmin 1987 toimintajärjestelmän malliin.

Toimintamallin eri osatekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutussuhteessa. Jos jotkin osat alueet muuttuvat tai kehittyvät, myös niiden väliset vuorovaikutussuhteet muuttuvat. Tekijällä tarkoitetaan yksilöä tai ryhmää, jonka näkökulmasta toimintamalli luodaan. Kohde on ympäristö tai yksilö, jolle kehitetty toiminta kohdennetaan. (Pelto-Huikko ym. 2006, 17–18.) Tässä toimintamallissa tekijöitä ovat suuhygienisti/hammashoitaja ja terveydenhoitaja. Kohteena ovat odottavat perheet.

Välineillä tarkoitetaan työkaluja ja toimintaohjeita, joita toimijoilla on käytettävissä toimintamallin kehittämiseen. Tämän toimintamallin työkaluja ovat odottavan perheen hoidontarpeen arviointiin järjestettävä perheikänti ja ryhmille järjestettävä perhevalmennus. Yhteisö muodostuu kaikista prosessissa mukana olevista henkilöistä, eikä heidän välttämättä tarvitse toimia fyysisesti toisiaan lähellä. Säännöt ovat määräyksiä ja normeja, jotka säätelevät työyhteisön toimintaa. Ne voivat olla kirjoitettuja tai kirjoittamattomia sääntöjä. (Pelto-Huikko ym. 2006, 17–18.) Tässä toimintamallissa yhteisö

muodostuu suun terveydenhuollosta, neuvolasta ja kodista, joiden toimintaa ohjaavat muun muassa lait ja asetukset sekä kunnan valmiudet ja resurssit.

Työnjaolla tarkoitetaan eri työtehtävien jakautumista eri toimijoiden välillä. Tässä toimintamallissa työt jakautuvat terveydenhoitajan ja suuhygienistin/hammashoitajan kesken. Tuloksella tarkoitetaan sitä mitä muutoksia tehdyllä toimilla saatiin aikaan, ja ne voivat olla positiivisia tai negatiivisia. (Pelto-Huikko ym. 2006, 17–18.) Tällä toimintamallilla toivottuna lopputuloksena on moniammatillisesti toteutettu voimavaralähtöinen perheen suun terveyden edistäminen.

4.2 Toimintamallin kehittäminen

Toimintamallin tarpeen kartoituksen ja suunnittelun jälkeen siirrytään sen kehittämiseen ja pilotointivaiheeseen (Pelto-Huikko ym. 2006, 46). Toimintamallin suunnitelman valmistumisen jälkeen aloitin tiedon keruun perhekäynnin käytännön toteuttamisen ja sisällön suunnittelua varten. Ensimmäiseksi haastattelin yhtä Saarikan alueella toimivaa terveydenhoitajaa. Esittelin toimintamallin suunnitelman ja kartoitin terveydenhoitajan näkökulmaa asiaan. Hänen mielestään toimintamallin suunnitelma näytti toimivalta ja hän oli valmis ja uskoi muidenkin terveydenhoitajien olevan valmiita antamaan työpanoksensa sen toteuttamiseksi.

Seuraavaksi toimintamallin suunnitelmaa käsiteltiin Saarikan suun terveydenhuollon yhteisessä kokouksessa lokakuussa 2011 (liite 2). Toimintamallin suunnitelmaan oli tyytyväisiä ja kokouksessa keskusteltiin alustavasti perhekäynnin toteutuksesta, sisällöstä ja pituudesta työryhmän ehdotelmien perusteella. Päädyttiin siihen, että perhekäynnin pituudeksi tulee 30 minuuttia ja se toteutetaan suun terveydenhuollon tiloissa vastaanottokäyntinä. Se ei kuitenkaan sisällä kliinistä tutkimusta vaan keskittyy pelkästään suun terveyden edistämiseen. Näin ollen käynti pystyy olemaan myös maksuton. Äitiysneuvolan terveydenhoitaja ohjaa perheet käynnille ja sinne kutsutaan molemmat vanhemmat yhdessä. Sitä tarjotaan kaikille odottaville perheille, ei ainoastaan ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Näin saadaan myös suuri osa lapsiperheistä suun terveyden edistämisen piiriin. Perhekäynnin toteutuminen merkitään niin äitiysneuvolakorttiin kuin äidin tietoihin suun terveydenhuollon tietojärjestelmään.

Lisätietojen saamiseksi perhekäynnin sisällön suunnitteluun toteutin sähköpostikyselyn suun terveydenhuollon henkilökunnalle ja haastattelin kohderyhmää eli odottavia perheitä avoimen haastattelun keinoin. Suun terveyden huollon kyselyn tarkoi-

tuksena oli selvittää, mitä asioita heidän mielestään olisi tärkeä sisällyttää perhekäynnin sisältöön ja miten jatkohoitoon ohjaamisen tulisi tapahtua (liite 3). Tärkeimpiä asioina pidettiin vanhempien esimerkin korostamista, kariesbakteeri tartunnasta kertomista sekä ravitsemus- ja suuhygienian tottumuksien kertaamista. Tarvittaessa jatkohoitoon ohjaaminen, joko suuhygienistille tai hammaslääkärille tulisi arvioida yksilöllisesti, mutta jos edellisestä hammaslääkärin tarkastuksesta oli yli kolme vuotta, tällöin varattaisiin aika hammaslääkärille. Lisäksi koettiin hyödylliseksi antaa yksinkertainen ja selkeä opas mukaan vanhemmille, jotta perhe käynnillä käytyjä asioita voisi tarvittaessa kerrata kotona.

Haastatteluihin osallistui perheitä, jotka odottivat joko ensimmäistä tai toista lastaan sekä perheitä, joiden lapsen syntymästä oli kulunut alle puolivuotta. Avoimessa haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä eikä valmiita vastausvaihtoehtoja anneta. Se on keskustelun omainen tilanne, jossa haastattelijalla on mahdollisuus tarpeen mukaan kysyä uusia kysymyksiä. Hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi ennen haastatteluiden aloittamista on hyvä luoda haastattelulle runko, jonka avulla se viedään läpi. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 45–46, 65–67). Valmistauduin haastatteluun käymällä läpi avoimen haastattelun periaatteita ja tekemällä haastattelurungon. Perheiden haastatteluiden tarkoituksena oli löytää vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Onko teidät ohjattu äitiysneuvolasta suun terveystarkastukseen?
- Tiedättekö raskauden vaikutuksista äidin suun terveyteen?
- Mitkä asiat mielestänne vaikuttavat lapsen tulevaan suun terveyteen?
- Mitä tiedätte lapsen suun terveyden ylläpitoon liittyvistä asioista (suuhygienian, ravinto, fluori, ksylitoli, kariestartunta, imemistottumukset)?
- Miten suun terveyden edistämistä tulisi toteuttaa?
- Ottaisitteko osaa suun terveydenhuollon järjestämään perhekäyntiin ja olisitteko valmiita maksamaan siitä?
- Jos teille annettaisiin ryhmäneuvontaa, mitä keinoja sen toteuttamisessa tulisi käyttää?

Haastatteluista kävi ilmi, että äitiysneuvolasta oli perheitä ohjattu suun terveystarkastukseen hyvin vaihtelevasti ja useimmiten se kohdistui vain äitiin. Raskauden uskottiin vaikuttavan jollakin tavalla myös äidin suun terveydentilaan niin kuin se vaikuttaa koko kehoon. Sen tarkemmin ei juurikaan tunnettu raskauden aiheuttamia muutoksia suussa. Perheet kokivat, että lapsen tulevaan suun terveyteen vaikuttavat suuhygienian- ja ruokailutottumukset sekä ksylitolin käyttö. Kariesbakteerin uskottiin tarttuvan jollain tavalla ja ymmärrettiin, että oman suun tulisi olla terve, jottei bakteereja tartuisi lapselle niin helposti. Siitä miten ja milloin syntyvän lapsen hampaita tulisi alkaa har-

jata, ei osattu varmaksi sanoa. Ei myöskään tiedetty tulisiko käyttää fluorihammastahnaa ja kuinka useasti lapsen hampaita tulisi harjata. Tutin ja tuttipullon käytön vaikutuksista tiedettiin vaihtelevasti. Ksylitolin käyttö oli yleistä kaikilla ja erilaiset ksylitoli tuotteet tunnettiin hyvin.

Perheet kokivat, että suun terveyden edistäminen olisi luonnollista neuvolakäynnin tapaisella vastaanottokäynnillä tai perhevalmennuksen omaisena ryhmäneuvontana. Idea suun terveydenhuollon perhekäynnistä oli kaikkien mielestä kiinnostava. Perhekäynti antaisi mahdollisuuden kysyä juuri heitä askarruttavia asioita ja saamaan käytännön vinkkejä esimerkiksi tulevan lapsen hampaiden harjaukseen ja ohjeita tutin käyttöön. Tällaisesta käynnistä osa olisi ollut myös valmis maksamaan. Ryhmäneuvonta luennon muodossa koettiin hyväksi, mutta sen tulee olla kiinnostava. Videoiden, kuvien ja muun konkreettisen koettiin lisäävän kiinnostusta. Hyviä esitteitä tai kirjallisia ohjeita tulisi antaa, mutta ei liian paljon.

Kun tarvittava aineisto oli kerätty ja analysoitu aloitin perhekäynnin sisällön suunnittelun. Saarikan alueelle suunniteltu perhekäynti vastaa toteutukseltaan kohderyhmän toiveita, koska odottavat perheet kokivat suun terveysneuvonnan antamisen raskausaikana hyvin hyödylliseksi ja tervetulleeksi. He kokivat, että perhekohtaisesti vastaanotolla annettava neuvonta tuntuisi luonnolliselta ja antaisi heille mahdollisuuden keskustella henkilökohtaisistakin asioista. Raskauden vaikutuksista suun terveyteen tiedettiin hyvin vähän, mutta aiheesta oltiin hyvin kiinnostuneita. Odottavilla perheillä oli selvästi puutteita tiedoissa, miten syntyvän lapsen suun terveydestä tulisi huolehtia ja missä vaiheessa se tulisi aloittaa. Perheet eivät myöskään juurikaan tiedostaneet oman esimerkin tärkeyttä lapsen tulevien suun terveystottumuksien muovaajina. Suun terveydenhuollon henkilökunnan esille tuomien asioiden lisäksi tulisi siis näitä asioita nostaa keskeisesti esille perhekäynnillä.

Terveydenhuollossa käytettävien ennalta määriteltujen työmenetelmien, kuten kysymyssarjojen avulla on tarkoitus helpottaa perheen tarpeiden ja tilanteen määrittelyä sekä arvioida heidän terveyttään. Tällaiset työmenetelmät kuitenkin luovat asiakastilanteesta kontrolloivia ja asiantuntijakeskeisiä eivätkä näin ollen toteuta voimavara-lähtöisen terveyden edistämisen periaatetta. (Sirviö 2010, 134–135.) Pyrkimyksenäni oli luoda perhekäynnin toteuttajalle työväline, joka ei olisi ennalta määriteltä eikä liian sitova ja auttaisi molemminpuolisen vuorovaikutuksen syntymiseen, tukien näin voimavara-lähtöisyyttä. Päädyin laatimaan perhekäynnille sisältörungon (liite 4), jonka tarkoituksena on olla perhekäynnin runkona käynnin toteuttajalle. Sitä ei ole tarkoitus käydä läpi kohta kohdalta vaan muistuttaa käynnin pitäjää odottavalle perheelle ajan-

kohtaisista asioista. Sisältörungon avulla on tarkoitus saada aikaiseksi vuorovaikutteinen tilanne, jossa yksilöllisesti käydään läpi juuri niitä asioita jotka ovat kullekin perheelle tärkeimpiä ja näin perheen omaa osallistumista pyritään tukemaan. Sisältörunkoa käytetään myös perhevalmennuksen pohjana.

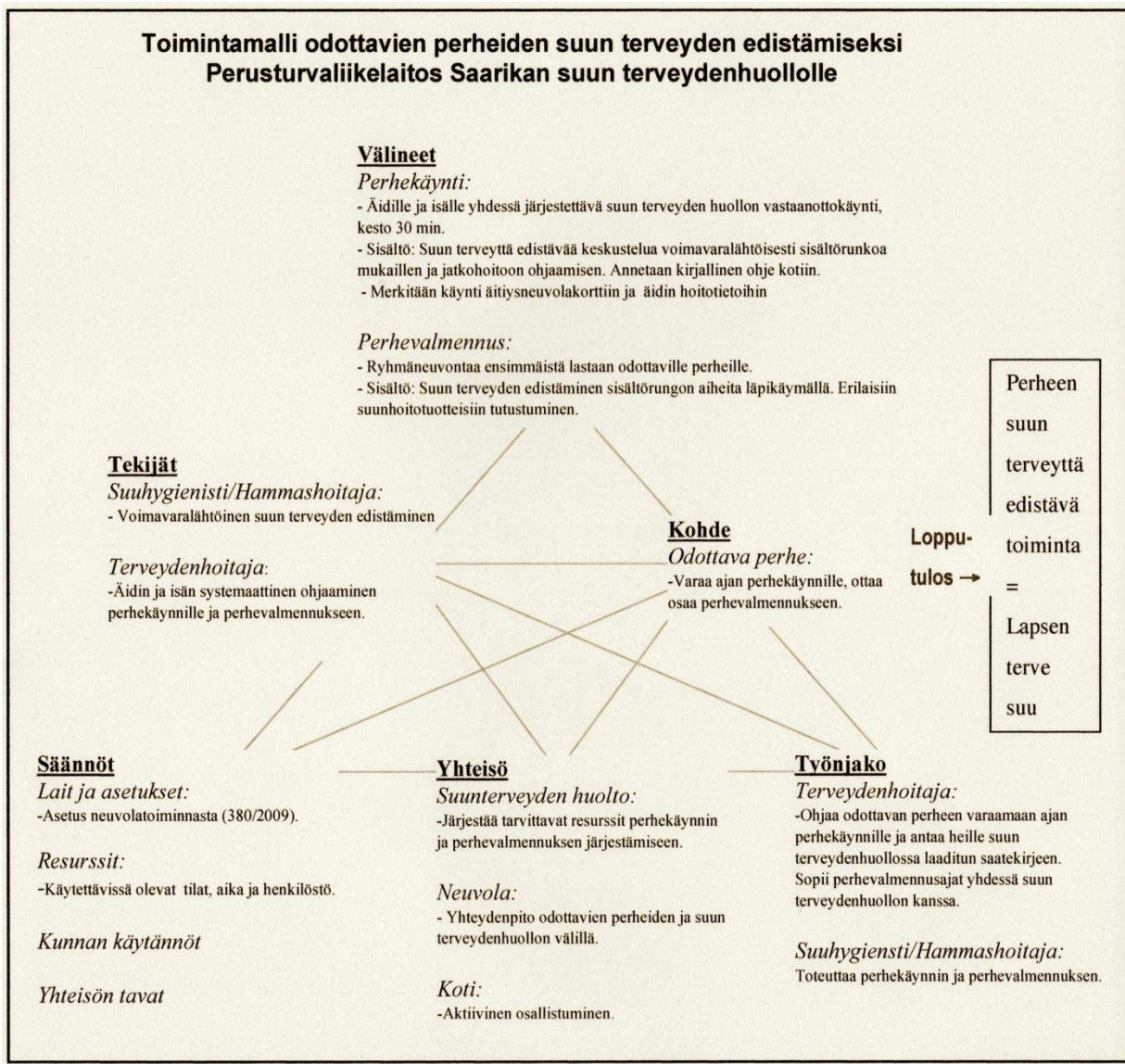
Toimintamallin käyttöönoton selkeyttämiseksi laadin Saarikan terveydenhoitajille ohjeistuksen, jossa kerrottiin miten ja miksi odottaville perheille tarjotaan perhekäyntiä (liite 5). Terveydenhoitaja kertoo perhekäynnistä odottavalle perheelle raskauden alkuvaiheessa ja jakaa heille siitä kertovan saatekirjeen (liite 6). Perhe varaa itse ajan käynnille. Terveydenhoitajat ohjeistetaan ohjaamaan kaikki Saarikan alueen odottavat perheet varaamaan aika suun terveydenhuollon perhekäynnille ja myöhemmin varmistamaan äitiysneuvolakortista onko perhekäynti toteutunut. Jos käynti ei ole toteutunut terveydenhoitaja yrittää löytää syyn siihen ja motivoida perhettä varaamaan ajan.

4.3 Toimintamallin pilotointi ja käyttöönotto

Kehitetyn toimintamallin arvioimiseksi se on hyvä pilotoida eli testata käytännössä. Pilotoinnin yhteydessä kerätään tietoa toimintamallin toimivuudesta ja sen pohjalta toimintamallia voidaan kehittää tarvittavaan suuntaan. (Pelto-Huikko ym. 2006, 45–48.) Helmikuussa 2012 kävin esittelemässä valmistuneen materiaalin Saarikan suun terveydenhuollon kokouksessa. Odottavan perheen saatekirjettä sekä terveydenhoitajien ohjeistusta hiottiin hiukan yhdessä ja samalla sovittiin pilotoinnin järjestämisestä. Perhekäyntiä pilotoitiin kahdelle odottavalle perheelle. Pilotoinnin toteuttanut suuhygienisti antoi sähköpostin välityksellä avointa palautetta perhekäynnistä ja perhekäynnille osaa ottaneet perheet antoivat kirjallista palautetta perhekäynnin toteutuksesta ja sisällöstä (liite 7). Suuhygienisti oli kokenut sisältörungon hyväksi käynnin toteuttamiseen. Hän kuitenkin koki, että puolentunnin mittainen vastaanotto aika on hiukan liian lyhyt. Molemmat käynnille osallistuneet perheet odottivat toista lastaan ja kokivat saaneensa paljon uutta tietoa käynnillä. Heidän mielestään käynti oli hyvin toteutettu ja sen sisältö kiinnostava. Muutosehdotuksia ei perheiltä eikä suuhygienistiltä tullut. Yhteydenpito neuvolan ja suun terveydenhuollon välillä oli pilotoinnin aikana toiminut saumattomasti.

Kuviossa 5 sivulla 28 on esitetty Saarikan odottavien perheiden toimintamalli lopullisessa muodossaan sovellettuna Engeströmin 1987 toimintajärjestelmän malliin. Odottavien perheiden suun terveyden edistämiseksi Saarikan alueella luotiin malli,

jossa jokainen toimija tietää osansa. Terveydenhoitaja ohjaa jokaisen odottavan perheen suuhygienistin tai hammashoitajan tekemälle suun terveydenhuollon perhekäynnille sekä perhevalmennukseen. Suuhygienisti tai hammashoitaja toteuttaa perhekäynnin ja perhevalmennuksen sitä varten laaditun sisältörungon pohjalta. Terveydenhoitaja varmistaa raskauden loppupuolella äitiysneuvolakortista onko perheen suun terveydenhuollon perhekäynti toteutunut ja jos käynti ei ole toteutunut terveydenhoitaja motivoi perhettä varaamaan ajan. Kaikki toimintamallin eri tekijät pyrkivät kohti samaa lopputulosta eli perheen suun terveyttä edistävää toimintaa ja toiminnan tuloksena vanhempien ja lapsen tervettä suuta.



Kuvio 5. Saarikan odottavien perheiden suun terveyden edistämisen toimintamalli mukautettuna Engeströmin toiminnanjärjestelmän malliin (1987).

Kun toimintamalli on saavuttanut halutun muodon, juurrutetaan se käytännön toimintaan ja sen tarkoitus on tuottaa haluttuja tuloksia (Pelto-Huikko ym. 2006, 45–48,

53–56). Saarikan odottavien perheiden suun terveyden edistämisen toimintamallin haluttuna tuloksena on perheen suun terveyttä edistävä toiminta ja pitkällä tähtäimellä lapsen terve suu. Hyvä toimintamalli kestää paikalliset muutokset ja sitä pystytään soveltamaan eri toimintaympäristöissä (Pelto-Huikko ym. 2006, 45–48, 53–56). Toimintamalli on tarkoitus ottaa käyttöön koko Saarikan alueella syksyllä 2012.

4.4 Toimintamallin arviointi ja tavoitteiden toteutuminen

Toimintamalli Saarikan odottavien perheiden suun terveyden edistämiseksi on koettu toimivaksi. Ainoastaan vastaanottoajan pituus nousi palautteesta esiin. Resurssien salliessa käyttöönoton jälkeen onkin aiheellista arvioida olisiko perhekäynnin vastaanottoaika aiheellista pidentää. Koko suun terveydenhuollon henkilökunnan puolelta haasteeksi koettiin myös vastaanottoaikojen antaminen, kuinka se onnistuisi helposti ja kuinka saadaan kaikkien osapuolien aikataulut yhteen soviteltua. Ihanteellisinta olisi, että neuvolasta käsin pystyttäisiin varamaan suoraan aika perhekäynnille, mutta tällä hetkellä se ei ole mahdollista eri tietojärjestelmien käytön vuoksi.

Kun toimintamallia lähdettiin suunnittelemaan, keskusteltiin myös ensimmäistä lastaan odottaville perheille suunnattujen suun terveysaiheisten perhevalmennusluentojen kehittämisestä. Tämä työ on kuitenkin keskittynyt odottavien perheiden suun terveydenhuollon perhekäynnin toteuttamiseen ja suunnitteluun. Perhevalmennus on kuitenkin yksi väline Saarikan odottavien perheiden suun terveyden edistämiseksi ja uusi neuvola asetus 380/2009 määrää, että kuntien on tarjottava ensimmäistä lastaan odottaville perheille sekä ryhmävalmennusta että suun terveydenhuollon perhekäyntiä. Perhevalmennustilaisuuksia pyritään järjestämään Saarikan alueella muutamia kertoja vuodessa ja siksi se on sisällytetty osaksi kehitetyn toimintamallin välineitä. Perhevalmennuksen haasteena on kuitenkin Saarikan alueen alhainen syntyvyys ja alueen hajanaisuus. Tulevaisuudessa on tarpeellista keskustella perhevalmennuksen toteutustavoista ja tiheydestä. On nähtävä kuinka perhekäynnin ja perhevalmennuksen käyttö rinnakkain toimii, jonka jälkeen on helpompi lähteä kehittämään lisää perhevalmennuksen toteuttamista. Alhainen syntyvyys ja hajanainen alue ovat johtaneet siihen, että perhevalmennuksien osanottajamäärä on vähäinen. Harva perhe myöskään haluaa ottaa osaa sekä perhevalmennukseen että suun terveyden perhekäyntiin sisällön samankaltaisuuden vuoksi. Onkin siis aiheellista tarkastella, kuinka perhevalmennuksien toteuttamisessa onnistuttaisiin niin, ettei se haaskaisi turhaan voimavaroja ja olisi kustannustehokasta. Toimintamallin kehittämisen aikana perhevalmennus järjestettiin yhden kerran pilotoinnin yhteydessä, jonka toteutuksessa suuhy-

gienisti oli käyttänyt pohjana perhekäynnin sisältörunkoa. Hän oli kokenut sen toimivaksi ja hyväksi ratkaisuksi perhevalmennuksen pitämiseen ja aikoi käyttää sitä tulevaisuudessakin. Lisäksi keskusteltiin perhevalmennuksen kiinnostavuuden lisäämisestä esimerkiksi esittelemällä tilaisuudessa erilaisia lapsen suunhoito tuotteita ja välineitä.

Toimintamallin kautta oli myös tarkoitus lisätä Saarikan moniammatillista yhteistyötä neuvolan ja suun terveydenhuollon välillä. Moniammatillisen yhteistyön lisäämisessä ei onnistuttu, koska yhteydenpito neuvolan ja suun terveydenhuollon välillä oli toiminut hyvin jo ennen toimintamallin kehittelyn aloittamista eikä siihen tullut suuria muutoksia. Moniammatillisuuden vahvistamiseksi toimintamallilla kuitenkin pyritään varmistamaan, että äitiysneuvolan terveydenhoitaja ottaa suun terveyden asiat esille koko perheelle ja pyrkii varmistamaan, että perhe ottaa osaa joko suun terveydenhuollon perhekäynnille tai perhevalmennukseen. Saarikan suun terveydenhuollon sisäisen moniammatillisuuden ja kustannustehokkuuden lisäämiseksi hammashoitajia tulisi aktiivisesti kannustaa suun terveydenhuollon perhekäynnin toteuttajiksi. Tällä hetkellä perhekäynnit on suunniteltu pääsääntöisesti toteutuvaksi suuhygienistien toimesta. Voimavaralähtöisyys on toimintamallissa otettu huomioon painottamalla koko perheen tärkeyttä lapsen suun terveyden edistämässä. Toimintamallissa pyritään tukemaan ja motivoimaan molempia vanhempia kiinnostumaan suun terveyden edistämisestä toteuttamalla perhekäyntiä ja perhevalmennusta voimavaralähtöisesti.

Kokonaisuutena voidaan katsoa, että toimintamalli täyttää asetuksen 380/2009 vaatimukset ja Saarikan alueen odottavien perheiden suun terveyden edistäminen toteutuu lakien mukaisesti. Toimintamallin luomisessa on siis päästy haluttuun lopputulokseen. Odottavien perheiden kannalta toimintamallin toimivuutta heikentää se, ettei aikaa perhekäynnille voida sopia suoraan neuvolakäynnin yhteydessä, vaan sen varaaminen jää perheen omalle vastuulle. Tämä voi vähentää käynneille osallistumista samoin kuin se, että molempien vanhempien aikataulujen sekä vastaanottoaikojen yhteen sovittaminen voi osoittautua haasteelliseksi. Tulevaisuudessa Saarikassa olisikin hyvä kehittää mahdollisuuksien mukaan ajanvarausta sekä laajentaa vastaanottoaikojen tarjontaa monipuolisemmaksi ja joustavammaksi (esim. mahdollisuus perhekäynti aikoihin kello 16:00 jälkeen). Toimintamallin toimivuuden kannalta on myös tärkeää, että kaikki toimijat ovat motivoituneita sen toteuttamiseen. Toimintamallin todellinen toimivuus ja tehokkuus selvitetään vasta sen käyttöönoton jälkeen ja pitkällä tähtäimellä toimintamallia tulee arvioida jatkuvasti ja tarvittaessa muuttaa sekä kehittää toimintatapoja (Pelto-Huikko ym. 2006, 45–48).

5 POHDINTA

WHO:n kroonisten sairauksien ja terveyden edistämisen osaston maailmanlaajuisen suun terveys ohjelman tavoitteena on vähentää riskiä suun sairauksien syntyyn tehokkaalla ennaltaehkäisevällä toiminnalla. Huono suun terveydentila heikentää elämän laatua ja vaikuttaa kokonaisvaltaisesti terveyteen. Esimerkiksi eri perussairauksien hoitotasapainon ylläpitämiseksi terve suu on välttämätön. Suun sairauksien ennaltaehkäisyllä on paljon positiivisia vaikutuksia kuten ihmisten elämän laadun paraneminen ja voimavarojen säästyminen sekä kustannustehokkuus. Suun terveys ohjelmassa WHO pyrkii kannustamaan ja auttamaan eri yhteisöjä luomaan moniammatillisia strategioita suun terveyden edistämiseksi sen tehokkuuden ja järjestelmällisyyden takaamiseksi. Lasten suun sairauksien ehkäisemiseksi Saarikan toimintamalli odottavien perheiden suun terveyden edistämiseksi on tärkeää yhteiskunnallisesti. Lapsen terve suu ei ainoastaan lisää hänen elämänlaatuaan vaan samalla säästetään terveydenhuollon kustannuksissa. Toimintamallilla pyritään tehostamaan suun terveydenhuollon työskentelyä ja lisäämään voimavaroja sekä moniammatillisuutta. (WHO 2012.)

Äidit asioivat edelleen isiä useammin neuvolassa, tällöin isät saavat tietoa lapsen terveyteen liittyvistä asioista ainoastaan äidin kertoman kautta. Terveyden edistämisen vaikuttavuuden kannalta tulee neuvolapalvelujen tavoittaa koko perhe ja isien osallistumista lapsen ja perheen terveyteen liittyviin asioihin tulee tukea. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, 153–154.) Sarkadin ym. (2007) järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessa on havaittu isän aktiivisella osallistumisella lapsen kasvatukseen olevan paljon myönteisiä vaikutuksia lapsen elämään, siksi perheille suunnatuissa palveluissa on korostettava koko perheen osallisuuden tärkeyttä. Saarikan odottavien perheiden suun terveyden edistämisen toimintamallilla pyritään lisäämään isien osallisuutta lapsen elämään jo ennen lapsen syntymää ja vahvistamaan koko perheen yhteistä osallistumista lapsen hyvien terveystottumusten luomiseen.

Laaja-alainen maailmanlaajuinen tutkimus vanhempien kulttuurisien taustojen ja uskomuksien vaikutuksista suuhygieniaan ja ravitsemustottumuksiin osoittaa, että vanhempien tottumuksilla ja uskomuksilla on suuri merkitys lapsen suun terveystottumusten muovaajina (Adair ym. 2004). Lasten suun terveyden kannalta on merkittävää kohdentaa voimavaroja lähtöistä suun terveyden edistämistä juuri lapsen vanhemmille. Voimavaroja lähtöisesti toteutettu terveyden edistäminen pyrkii ohjaamaan keskustelun kautta vanhempia ottamaan vastuuta omasta ja lasten terveydestä ja ter-

veellisistä elämäntavoista sekä tarkastelemaan, miten ympäristö mahdollistaa terveyttä edistävien valintojen tekemisen. Perheen tiedostaessa omia voimavarojaan he myös voivat aktiivisesti lähteä vahvistamaan niitä ja tämän kautta löytää voimavaroja toimintansa muuttamiseen kohti terveyttä edistäviä elämäntapoja. (THL 2012). Nämä seikat vahvistavat Saarikan toimintamallin tarpeellisuutta ja sen käytettävyyttä lisää ennen toimintamallin käyttöönottoa tehty pilotointi.

5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Lähdemateriaalia aiheesta löytyi erittäin runsaasti ja tästä syystä koin niiden valitsemisen haasteelliseksi. Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden lisäämiseksi olen pyrkinyt käyttämään 2000-luvulla ilmestyneitä lähteitä ja valitsemaan ne kriittisesti arvioimalla niiden luotettavuutta. Lähdemateriaalia etsin monipuolisesti eri tietokannoista (PubMed, Linda, Aapeli, Chinal, Medic) pääasiallisesti hakusanoilla: *health promotion, terveyden edistäminen, lasten suun terveyden edistäminen, pregnancy + health promotion, pregnancy + dental care, raskaus + suun terveys, pediatric dentistry, childhood + dental decay ja moniammatillisuus*. Aiheesta oli löydettävissä paljon erilaisia tutkimuksia ja artikkeleita sekä materiaalia niin kirjallisessa kuin sähköisessä muodossa. Lisäksi olen pyrkinyt käyttämään monipuolisesti niin kansallisia kuin kansainvälisiä lähdeoteoksia. Opinnäytetyönraportin pyrin kirjoittamaan selkeästi ja asianmukaisesti perustellen. Opinnäytetyön eettisyyttä tukee myös sen työelämälähtöisyys, mikä osoitti todellisen tarpeen työn tekemiselle.

Luottavuutta ja eettisyyttä arvioidessani olen pohtinut sitä, olenko osannut valita kaikki keskeiset lähteet työhöni. Osasinko perheiden haastattelussa toimia oikein ja olla johdattellessani heidän vastauksiaan. Oliko dokumentointi haastattelujen osalta riittävää ja olenko osannut raportoidessa ilmaista tuloksia ymmärrettävästi. Opinnäytetyön eettisyyteen olen pyrkinyt toimimalla rehellisesti ja sovittuja asioita noudattaen. Haastatteluun osallistuneiden perheiden tietoja olen käsitellyt luottamuksellisesti ja kyselyiden järjestämiseen hain luvan Saarikan terveydenhuolloilta. Haastatteluiden ja kyselyiden analysoinnissa ja raportoinnissa olen pyrkinyt eettisyyteen antamalla todenmukaista tietoa, joka ei loukkaa kenenkään yksityisyyttä.

5.2 Ammatillinen kehitys opinnäytetyöprosessin aikana

Opinnäytetyöprosessi alkoi helmikuussa 2011 saatuni aiheen Saarikan suun terveydenhuollolta ollessani siellä työharjoittelussa. Aluksi työn aihe oli lapsiperheiden suun terveyden edistäminen. Aihe piti sisällään myös odottavat perheet. Hyvin pian kuitenkin totesin, että aihe on liian laaja ja näin ollen sitä rajattiin. Lopulta otsikoksi muodostui pelkästään odottavien perheiden suun terveyden edistäminen. Aihekuvausta tehdessä tutustuin Engeströmin toimintamallin kaavaan (1987) ja koin sen hyväksi pohjaksi toteuttaa opinnäytetyö. Näin opinnäytetyön lopullinen otsikointi muodostui ja työn työstäminen alkoi.

Opinnäytetyöprosessi eteni aikataulussa ja sen toteuttamiselle oli varattu tarpeeksi aikaa. Ainoastaan raportin kirjoittamisen aloittaminen viivästyti hiukan ja näin ollen viimeistelyyn käytetty aika lyhenyi vaikuttaen osaltaan lopputulokseen. Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessa ollut minulle erittäin miellyttävä. Aihe itsessään on itselleni ajankohtainen ja lähellä sydäntä. Opinnäytetyöprosessin aikana yhteyshenkilö Saarikan neuvolaan ehti muuttumaan sekä henkilöstömuutokset suun terveydenhuollossa vaikuttivat yhteyshenkilöihin heidän puoleltaan. Huolimatta tästä yhteistyö Saarikan suun terveydenhuollon ja neuvolan kanssa on toiminut hyvin. Yhteydenpito tapahtui pääasiallisesti sähköpostilla ja se oli toimivin ratkaisu kaikille osapuolille. Sähköpostin varassa toimiminen aiheutti kuitenkin pieniä ongelmia yhdessä vaiheessa kun kaikki lähettämäni viestit eivät olleetkaan saavuttaneet vastaanottajaa. Koin pitkän välimatkan yhteistyökumppaniin haasteelliseksi, vaikka yhteydenpito sähköpostilla onnistui hyvin. Olisin toivonut pystyväni tapaamaan yhteistyökumppaneita henkilökohtaisesti useammin ja sopimaan asioista paikan päällä, mutta toisaalta tämä on opettanut minua kuinka asioiden hoito onnistuu oikein toteutettuna tehokkaasti myös sähköpostin välityksellä.

Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistin opetussuunnitelmassa 2009 määritellään, että suuhygienistin tulee hallita suun terveyden edistämisen teoreettiset perusteet ja menetelmät sekä pystyä vastaamaan asiakkaan tarpeisiin huomioimalla heidän lähtökohtansa. Mielestäni terveyden edistäminen on yksi tärkeimmistä osa-alueista tulevassa ammatissani ja opinnäytetyöni on monella tavalla tukenut terveyden edistämistaitojeni ja suuhygienistiksi kehittymistäni. Syventyminen voimavaroiltaan terveyden edistämiseen teoretiedon kautta ja perheiden haastattelu on antanut minulle paljon näkemystä hyvästä terveyden edistämistyöstä, joka on asiakaslähtöistä ja pyrkii tukemaan asiakasta itse löytämään voimavaransa ja näin ollen muuttamaan toimintaansa terveyttä edistäväksi.

Opinnäytetyöprosessin kautta tunnen erityisesti kehittyneeni myös tiedonhankinnassa ja tiedon kriittisessä arvioinnissa sekä sen soveltamisessa käytäntöön. Opinnäytetyöni aiheesta löytyi runsaasti erilaista tietoa ja lähteiden valikoiminen luotettavimpiin, kehitti taitojani tiedon kriittisen arvioimisen osalta. Kun aloitin opinnäytetyön työstämisen, luulin tietäväni teoriassa odottavien perheiden ja lasten suun terveyden edistämisestä hyvinkin kattavasti, mutta prosessin aikana huomasin saavani paljon uutta tietoa. Tämä muistutti minua siitä, että omaa ammattitaitoa tulee ylläpitää jatkuvasti alan julkaisuja seuraamalla. Lisäksi opinnäytetyöprosessi on antanut minulle kokemusta yhteistyöstä eri terveydenhuollon ammattilaisten ja organisaatioiden kanssa.

LÄHTEET

- Adair, M., Pine, C., Burnside, G., Nicoll, A., Gillett, A., Anwar, S., Broukal, Z., Chestnutt, I., Declerck, D., Ping, F., Ferro, R., Freeman, R., Grant-Mills, D., Gugushe, T., Hunsrisakhun, J., Irigoyen-Camacho, M., Lo, E., Moola, M., Naidoo, S., Nyandindi, U., Poulsen, V., Ramos-Gomez, F., Razanamihaja, N., Shahid, S., Skeie, M., Skur, P., Splieth, C., Soo, T., Whelton, H. & Young, D. 2004. Familial and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practices among ethnically and socio-economically diverse groups [verkkojulkaisu]. *Community Dental Health* 21, 102–111. [Viitattu 2.9.2012]. Saatavissa: http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_cdh_0304_08_familial.pdf
- Alaluusua, S. & Kämäräinen, R. 2005. *Imetys ja karies. Suuhygienisti lehti* 2 (15), 4-9.
- Alaluusua, S., Ropo, L. & Virtanen, J. 2007. Maitohammaskarieksen korjaava hoito. *Suomen Hammaslääkärilehti* 9 (14), 508-514.
- Alaluusua, S. & Kotiranta, A. 2009. Karieksen synty, eteneminen ja pysäyttäminen. *TABU* 1 (17), 13-18.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. *Neuvolatyön käsikirja*. Hämeenlinna: Tammi.
- Asetus 380/2009, 2009. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta A 380/2009 [viitattu 20.7.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>
- Autti, H. 2004. Raskaus. Teoksessa Meurman, H., Murtomaa, H., Bell Y. & Autti, H. (toim.). *Therapia Odontologica* [verkkojulkaisu]. Helsinki:Duodecim [viitattu 21.7.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>
- Davies, G., Duxbury, J., Boothman, N., Davies, R. & Blinkhorn A. 2005. A staged intervention dental health promotion programme to reduce early childhood caries. *Community Dental Health* 2 (22);118-22.
- Ellwood, R. & Fejerskov, O. 2003. Clinical use of fluoride. Teoksessa Fejerskov, O. & Kidd, E. (toim.). *Dental Caries. The disease and its clinical management*. Denmark: Blackwell Munksgaard, 189-222.

Engeström, Y. 1987. *Learning by Expanding* [verkkojulkaisu]. Orienta-Konsultit:Helsinki [viitattu 30.7.2012]. Saatavissa:
<http://lchc.ucsd.edu/MCA/Paper/Engestrom/expanding/toc.htm>

Fejerskov, O. & Kidd, E 2003. Clinical cariology and operative dentistry in the twenty-first century. Teoksessa Fejerskov, O. & Kidd, E. (toim.). *Dental Caries. The disease and its clinical management*. Denmark: Blackwell Munksgaard,1-6.

Feldens, C., Vítolo, M. & Drachler, L. 2007. A randomized trial of the effectiveness of home visits in preventing early childhood caries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 3(35); 215-23.

Felton, A & Chapman, A. 2011. *Basic Guide to oral health education and promotion*. United Kingdom: Wiley-Blackwell.

Fontana, M., Douglas, A., Wolff, M., Pitts, N. & Longbottom, C. 2010. Definin Dental Caries for 2010 and Beyond. Teoksessa Young, D., Fontana, M. & Wolff, M. (toim.). *Current Concepts in Cariology*. Dental clinics of North America 3 (54). Philadelphia: Saunders, 423-440.

Gallie, A. 2006. Periodontal and systemic disease – what is the link. *In Action in Practice- Wrigley Oral Healthcare in Action 1 (8)*.

Grönholm, J., Murtomaa, H. & Virtanen, J. 2006. Äitien suunterveyskäyttäytyminen asenteet ja tiedot. Neuvolatutkimus kaksikielisillä alueilla. *Suomen Hammaslääkäri-lehti* 1-2 (13), 8-12.

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2009. Lastenneuvola lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä [verkkojulkaisu]. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.). *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 152-161. [Viitattu 2.9.2012]. Saatavissa:
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. *Terve suu*. Helsinki: Duodecim.

Heinonen, T. 2007. *Karieksen hallinta*. Lahti: Idies.

- Heinonen, T. 2008. *Yleissairaudet suun terveydenhoidossa*. Lahti: Idies.
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2011. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Honkala, S. 2008. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma käynnistyi suun terveydenhuollossa. *Suomen hammaslääkärilehti* 16 (15), 34-36.
- Hurmerinta, K. & Nyström, M. 2008. Hampaiden kehitys ja puhkeaminen. Teoksessa Meurman, H., Murtomaa, H., Bell Y. & Autti, H. (toim.). *Therapia Odontologica* [verkkojulkaisu]. Helsinki:Duodecim [viitattu 13.8.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>
- Isoherranen, K. 2005. *Moniamatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY
- Isoherranen, K., Nurminen, R. & Rekola, L. 2008. *Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY.
- Isokangas, P., Söderling, E., Pienihäkkinen, K. & Alanen, P. 2000. *Occurance of dental decay in children after maternal consumption of xylitol chewing gum; a follow-up 0 to 5 years of age*. *J Dent Res* 79: 1885-1889.
- Jalanko, H. 2010. Suutulehdus lapsella [verkkojulkaisu]. Helsinki:Duodecim viitattu 20.7.2012]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00501
- Jokinen, I. 2011. Vastaava suuhygienisti, Perusturvaliikelaitos Saarikka. Henkilökohmainen tiedonanto 20.4.2011. Saarijärvi.
- Karieksen hallinta. 2009. Käypä hoito –suositus. Karieksen hallinta [verkkojulkaisu]. Helsinki:Duodecim [viitattu 20.7.2012]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>
- Kidd, E. & Nyvad, B. 2003. Caries control for the individual patient. Teoksessa Fejerskov, O. & Kidd, E. (toim.). *Dental Caries. The disease and its clinical management*. Denmark: Blackwell Munksgaard, 303-312.

Klavus, J. 2010. Suomalaisten terveys, terveyspalvelujen käyttö ja kokemukset palveluista. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.). *Suomalaisten hyvinvointi*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 28-43.

Koskela, A., Mäki, P. & Saarinen, M. 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, työryhmän muistio [verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 21.7.2012]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3530.pdf&title=Asetus_neuvolatoiminnasta__koulu__ja_opiskeluterveydenhuollosta_seka_lasten_ja_nuorten_ehkaisevasta_suun_terveydenhuollosta_fi.pdf

Kumar, J. & Samleson, R. 2006. *Oral health care during the pregnancy and early childhood, practise guidelines* [verkkajulkaisu]. New york state departmen of health [viitattu 20.7.2012]. Saatavissa:<http://www.health.ny.gov/publications/0824.pdf>

Laitala, M-L. 2010. *Dental Health in Primary Teeth after Prevention of Mother-Child Transmission of Mutans Streptococci. A Historical Cohort Study on Restorative Visits and Maternal Prevention Costs*. University of Turku, Institute of Dentistry. Väitöskirja.

Lapsen hampaat. 2012. *Ravinto ja ruokaympyrä* [verkkosivut]. Päijät-hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä [viitattu 30.7. 2012]. Saatavissa:

<http://www.lapsenhampaat.fi/index.php?mode=alasivu&id=2786&ryhma=631>

Mattila, M-L. & Rautava, P. 2004. Odottavan perheen ja vastasyntyneen lapsen perheen hammashoidon huomioiminen. *Kätilölehti* 2, 44-46.

Mattila, M-L., Ojanlatva, A., Rähä, H. & Rautava, P. 2005. Perhe hammashuollon asiakkaana. *Suomen hammaslääkärilehti* 8 (12), 492-495.

Mattila, M-L. & Rautava, P. 2007. Lapsen suu on perheen peili – mitä peili voi kertoa? *Duodemic* 123 (7), 819-23.

Milestones in Health Promotion. 2009. Statements from Global Conferences. World health organistion. Geneva: WHO.

Mohebbi, S., Virtanen, J., Vahid-Golpayegani, M. & Vehkalahti, M. 2009. A Cluster Randomised Trial of Effectiveness of Educational Intervention in Primary Health Care on Early Childhood Caries. *Caries Reserch* 2 (43), 110-118.

Mujunen, M. 2011. Suuhygienisti, Saarijärvi. Henkilökohtainen tiedonanto 18.04.2011. Saarijärvi.

Mäkinen, K. 2001. *Ksylitoli ja sen käyttö suun terveyden edistämässä*. Suun terveydenhoidon ammattiliitto: Helsinki.

National Literacy Trust. 2012. The dos and don'ts of dummies [verkkajulkaisu]. [Viitattu 20.7.2012]. Saatavissa: http://www.literacytrust.org.uk/talk_to_your_baby/news/2547_the_dos_and_donts_of_dummies

Ollila, P. 2004. Tutti hyvässä ja pahassa. *Suomen Hammaslääkärilehti* 4 (11), 196-199.

Pelto-Huikko, A., Karjalainen, K. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2006. *Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen*. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4/2006. Helsinki: Trio-offset.

Petersen, P. 2003. *The World Oral Health Report 2003* [verkkajulkaisu]. World Health Organization. [viitattu 2.9.2012]. Saatavissa: http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf

Plutzer, K. & Spencer AJ. 2008. Efficacy of an oral health promotion intervention in the prevention of early childhood caries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 4 (36), 335–346.

Rissa, K. 2008. Uutta potkua suunterveyden edistämiseen. *Suomen hammaslääkärilehti* 9 (15), 9-15.

Saarikka. 2012. Perusturvaliike Saarikka [verkkosivut]. [Viitattu 2.8.2012]. Saatavissa: <http://www.saarikka.fi>

Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F. & Bremberg, S. 2008. Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica* 97, 153–158.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. *Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry.* Helsinki: Edita Prima Oy.

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2009. *Suuhygienisti (AMK), opetussuunnitelma.* Terveysala: Kuopio.

Sirviö, K. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistamista ja ennakointia. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.). *Terveyden edistäminen teoriasta toimintaan.* Helsinki: WSOYpro, 130- 150.

THL. 2012. *Työn tueksi. Menetelmät. Voimavara- ja voimavara-ohjelmat* [verkkosivut]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 15.9.2012]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/voimavara-ohjelmat_menetelmat

Twetman, S. 2010. Treatment Protocols: Nonfluoride Management of the Caries Disease Process and Available Diagnostics. Teoksessa Young, D., Fontana, M. & Wolff, M. (toim.). *Current Concepts in Cariology.* Dental clinics of North America 3 (54). Philadelphia: Saunders, 527-540.

Valsta, L., Borg, P., Heiskanen, s., Keskinen, H., Männistö, S., Rautio, T., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Kara, R. 2008. *Juomat ravitsemuksessa. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan raportti* [verkojulkaisu]. Helsinki: yliopistopaino [viitattu 30.7.2012]. Saatavissa: http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/juomat_ravitsemuksessa.pdf

WHO. 2012. *Oral health* [verkkosivut]. [Viitattu 2.9.2012]. Saatavissa: http://www.who.int/oral_health/objectives/en/index.html

Muistio työryhmän tapaamisesta 18.4.2011

TYÖRYHMÄN TAPAAMINEN

Saarijärven hammashoitola

Muistio

18.4.2011

**Odottavien perheiden suun terveyden edistäminen Perusturvaliikelaitos Saarikassa
Toimintamallin ideointi**

Läsnä	Suuhygienisti opiskelija	Marita Ifemeni
	Suuhygienisti	Mervi Mujunen
	Hammaslääkäri	Marja Vainio
	Hammaslääkäri	Kalevi Pietarinen

TOIMINTAMALLIN IDEOIMINEN

Tapaamisessa käsitellyt asiat:

Perehdyttiin neuvolan ja suun terveydenhuollon väliseen yhteydenpitoon ja heidän välillä tapahtuvaan moniammatilliseen yhteistyöhön sekä Saarikan alueella odottaville perheille annettavaan suun terveysneuvontaan.

Toimintamallin suunnitelmaa koskevat päätökset

- | | |
|------------------------|---|
| 1 Perhekäynti | Suuhygienisti tai hammashoitaja tekisi odottavan perheen hoidontarpeen arvioinnin. Terveystenhoitaja ohjaisi kaikki odottavat perheet suun terveydenhuollon perhekäynnille. Perhekäynnin tulisi olla ilmainen ja se merkittäisiin äidin hoitotietoihin sekä äitiysneuvola korttiin. |
| 2 Perhekäynnin sisältö | Pääpaino olisi terveysneuvonnalla ja kliinisen tutkimuksen mahdollisuutta mietitään. |
| 3 Synnytysvalmennus | Toteutustavan kehittäminen luennosta enemmän keskustelu tyyppiseksi. Milloin, missä ja kuinka usein järjestetään. |

Marita Ifemeni

Muistio Saarikan suun terveydenhuollon kokouksesta 13.10.2011

SAARIKAN SUUN TERVEYDENHUOLLON KOKOUS

Muistio

Saarijärven kaupungintalo

13.10.2011

Odottavien perheiden suun terveyden edistäminen Perusturvaliikelaitos Saarikassa, toimintamallin suunnittelu

Läsnä Suun terveydenhuollon henkilökunta
Suuhygienisti opiskelija Marita Ifemeni

TOIMINTAMALLIN SUUNNITTELU

Päätetyt asiat

- 1 Perhekäynti Perhekäynti tulee olemaan 30 minuutin mittainen vastaanottokäynti, joka toteutetaan suun terveydenhuollossa suuhygienistin tai hammashoitajan tekemänä. Käyntiin ei sisälly klinisiä tutkimuksia. Käynti on ilmainen ja sinne kutsutaan molemmat vanhemmat yhdessä. Terveystoimittaja ohjaa kaikki odottavat perheet varaamaan ajan suun terveydenhuollon perhekäynnille. Käynti merkitään äidin hoitotietoihin ja äitiysneuvolakorttiin.
- 2 Perhekäynnin sisältö Lapsen ja koko perheen suun terveyden ylläpitämiseen liittyvät asiat. Vanhempien esimerkin tärkeys lasten suun terveystottumusten muovaajana. Raskauden vaikutukset suun terveyteen.
- 3 Aineiston keruu Sähköpostikysely suun terveydenhuollon henkilökunnalle sekä haastattelut odottaville perheille.
- 4 Aikataulu Seuraava tapaaminen talvella 2012, valmis opinnäytetyö syksyllä 2012.

Marita Ifemeni

Suun terveydenhuollon henkilökunnan kysely perhekäynnin sisällöstä

Marita Ifemeni
Savonia-ammattikorkeakoulu
Terveysala Kuopio
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Perhekäynti odottavan perheen suun terveyden edistämiseksi

Teen opinnäytetyönäni toimintamallin odottavien perheiden perhekäynnin toteuttamiseksi Saarikan suun terveydenhuollolle. Haluaisin tietoja ja näkemyksiä teiltä kuinka käynti tulisi toteuttaa. Toivoisin, että teillä olisi aikaa vastata muutama kysymykseen.

Mitä asioita perhekäynnillä tulisi mielestäsi käsitellä?

Perhekäynnillä ei ole tarkoitus suorittaa kliinisiä toimenpiteitä, mutta vanhemmat tulisi tarvittaessa ohjata jatkohoitoon. Millä perusteilla ja kenelle (Shg vai Hml) jatkohoito aika tulisi mielestäsi varata?

Muita ehdotuksia, ideoita tai näkemyksiä perhekäynnin toteuttamiseen?

Kiitos!

Perhekäynnin sisältörunko

PERHEKÄYNNIN SISÄLTÖRUNKO

1. PERHEEN TAVAT JA TOTTUMUKSET

- Suunhoitotottumukset
- Ruokailutottumukset

2. VANHEMPIEN ESIMERKKI - Onko väliä vai ei?

- Lapsi oppii matkimalla
- Asenteet

3. SYNTYVÄN LAPSEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

- Mutans-tartunta
- Suuhygienia
- Ravinto
- Ksylitoli
- Fluori
- Vanhempien oma suun terveydentila
- Tutti ja tuttipullo
- Imetys
- Suun terveyden vaikutukset yleisterveyteen

4. RASKAUSAJAN SUUN TERVEYS

- Hormonitoiminnan vaikutukset
- Tehostettu omahoito
- Säännöllinen ksylitolin käyttö

5. JATKOHOITON OHJAAMINEN

- Tarvittaessa joko Hml tai Shg.

6. VANHEMMILLE MUKAAN

- Yksi hyvä esite
- Ksylitoli- ja tahnanäytteitä yms.

7. KIRJAUS

- Neuvolan äitiyskorttiin
- Äidin hoitotietoihin
- Ryhmä koodi, perhekäynti, WYA40

Terveydenhoitajan ohjeistus**SAARIKAN TERVEYDENHOITAJILLE****ODOTTAVIEN PERHEIDEN SUUN TERVEYDENHUOLLON PERHEKÄYNTI**

Syntyvän lapsen suun terveyden kannalta on tärkeää, että vanhemmilla on terve suu ja oikeanlaiset suunhoitotottumukset jo ennen lapsen syntymää. Olemme ottamassa käyttöön Saarikan suun terveydenhuollossa uuden käytännön odottavien perheiden suunterveyden edistämiseksi. Jokaiselle odottavalle perheelle suositellaan suun terveydenhuollon perhekäyntiä. Toivomme teidän kertovan käynnistä odottavalle perheelle alkuraskauden aikana ja ohjaavan heidät varaamaan ajan käynnille sekä antavan heille mukaan saatekirjeen, joka on liitetiedostona tässä sähköpostissa.

Perhekäynti on 30 minuuttia kestävä ilmainen vastaanottokäynti suun terveydenhuollossa. Käynnillä keskitytään suun terveysneuvontaan eikä se sisällä klinisiä tutkimuksia tai toimenpiteitä. Toivomme molempien vanhempien ottavan osaa käynnille yhdessä. Perheen tulisi ottaa neuvolan äitiyskortti mukaan perhekäynnille, jotta voimme merkitä siihen käynnin toteutuneeksi. Toivomme teidän tarkastavan raskauden aikana äitiyskortista onko suun terveydenhuollon käynti toteutunut ja rohkaisevan niitä jotka siellä eivät ole käyneet varaamaan myös ajan!

Jos teillä on jotain kysyttävää tai tarvitsette lisätietoa perhekäynnistä tai suun terveyteen liittyvistä asioista, ottakaa yhteyttä suun terveydenhuoltoon, vastaamme mielellämme kysymyksiin!

MIKSI PERHEKÄYNTI?

Lapsen hampaiden varhainen reikiintyminen (karies) on merkittävä terveysongelma joka johtaa suun terveydenhuollon kasvaneisiin kustannuksiin ja hoitoaikoihin sekä akuuttikäynteihin. Lapsen huono suun terveys vaikuttaa epäedullisesti fyysiseen kasvuun ja kehitykseen, lisää poissaoloja koulusta haitaten oppimista ja näin ollen heikentää tietyn osin elämänlaatua.

Vanhempien epäterveelliset elämäntavat ja huono suun terveydentila yhdessä huonon suuhygienian kanssa ennustavat lapsen huonoa suun terveyttä. Tutkimuksissa on todettu, että suun terveyskasvatusta odotus- ja lapsen ensimmäisien ikävuosien aikana saaneiden perheiden lasten suun terveys on parempi kuin niiden joille sitä ei ole annettu.

Toimivalla yhteis- ja ennaltaehkäisevällä työllä, joka toteutetaan perhekeskeisesti, on mahdollista lisätä vanhempien, lasten ja nuorten suun terveydenhoitoon liittyviä tietoja, taitoja ja asenteita. Viime vuosina lasten ja nuorten suun terveydentila on Suomessa heikentynyt ja tilanne vaatii laajaa yhteistyötä eri ammattikuntien ja perheiden kesken, jotta perheiden terveystavat saadaan muuttumaan suun terveyttä edistävään suuntaan.



Iloisia suunhoitohetkiä toivottaen, Suun terveydenhuollon henkilökunt

Odottavan perheen saatekirje **ODOTTAVAN PERHEEN SUUN TERVEYDENHOITO**

Haluamme lämpimästi onnitella teitä vauvauutisen johdosta Saarikan suun terveydenhuollon puolesta. Syntyvän lapsen suun terveyden kannalta on tärkeää, että vanhemmilla on terve suu ja oikeanlaiset suunhoitotottumukset jo ennen lapsen syntymää. Tästä syystä haluammekin kutsua teidät suun terveydenhuollon perhekäynnille. Se on tarkoitettu kaikille odottaville perheille. Käynnillä keskitytään terveysneuvontaan eikä siihen sisälly suun terveystarkastusta tai muita toimenpiteitä. Perhekäynti on teille ilmainen ja on tarkoitettu molemmille vanhemmille.

Perhekäynnillä keskustellaan raskausajan suun terveydenhoidosta, tämän hetkisistä omahoito suosituksista ja siitä kuinka tulevan lapsen suun terveydestä huolehditaan. Lisäksi voitte kysyä teitä askarruttavia kysymyksiä. Tarvittaessa varataan vanhemmille aika suun terveystarkastukseen. Pyydämme teitä ottamaan neuvolan äitiyskortin käynnille mukaan, jotta voimme merkitä käynnin toteutuneeksi.



SOITA JA VARAA AIKASI PERHEKÄYNNILLE SUUNTERVEYDEN HUOLLOSTA

Kannonkoski	014-4598980	Kyyjärvi	014-4598960
Karstula	014-4598917	Saarijärvi	014-4598530
Kivijärvi	014-4598945		

LYHYT OPPIMÄÄRÄ SUUN TERVEYDESTÄ VANHEMMILLE

Huonot hampaat eivät ole perinnölliset, mutta reikiintymistä aiheuttavat bakteerit tarttuvat syljen välityksellä. Oikeilla suunhoitotottumuksilla ja terveellisillä elämäntavoilla lapsen suu säilyy terveenä läpi elämän. Lapsi oppii esimerkin kautta, usein matkimalla omia vanhempiaan, siksi vanhempien oma esimerkki on tärkeä terveellisiä elämäntapoja opeteltaessa.

Heti ensimmäisen hampaan puhjettua aloitetaan hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä lasten fluorihammastahnalla. Äidinmaito on vauvan parasta ravintoa ja imettäminen auttaa purentaa kehittymään oikein. Tuttia ja tuttipulloa voi käyttää noin yhteen ikävuoteen saakka. Tuttipullostakaan ei tulisi antaa mehua tai muita sokeroituja juomia. Reikäbakteerien tarttumisen ehkäisemiseksi ei lapsen lusikkaa yms. tule laittaa kenenkään muun suuhun. Makeita juomia ja välipaloja suositellaan käytettäväksi vain harvoin.

Ksylitolin säännöllinen käyttö vähentää reikiintymistä ja bakteerien tarttumista. Odottavan äidin tehostettu suun omahoito on erityisen tärkeää, koska hormonitoiminta muuttaa syljen koostumusta ja altistaa suun sairauksille.

***Puhtaan suun puolesta,
Suun terveydenhuollon henkilökunta***



Kysely perhekäynnistä odottaville perheille

Marita ifemeni
Savonia-ammattikorkeakoulu
Terveysala Kuopio
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Perhekäynti odottavan perheen suun terveyden edistämiseksi

Suun terveydenhuollon perhekäynnin toteuttamisen suunnittelu perusturvaliikelaitos Saarikalle on osa opinnäytetyötäni. Haluaisin palautetta toteutuneesta perhekäynnistä ja toivoisin, että teillä olisi aikaa vastata muutamaan kysymykseen.

Saitko käynnin aikana uutta tietoa?

Millä tavalla perhekäynnin toteutusta voisi mielestäsi kehittää?

Kiitos!

Suostumuslomake valokuvien käyttöön

SUOSTUMUSLOMAKE VALOKUVIEN KÄYTTÖÖN

Suostumuslomake Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön ja siihen liittyviin aineistoihin tulevien kuvien ottoon, niiden käyttöön ja julkaisuun.

Annan suostumukseni ottaa valokuvia lapsestani

_____ ja suostun siihen, että kuvia mahdollisesti käytetään ja julkaistaan opinnäytetyössä sekä terveydenhuollon henkilökunnalle ja vanhemmille suunnatuissa aineistoissa.

Aika

Paikka

Huoltajan allekirjoitus

Nimenselvennys

