



**LASTEN SUUN TERVEYDEN
EDISTÄMINEN
LASTENNEUVOLASSA**

Opas vanhemmille

Elina Aalto

Opinnäytetyö
Tammikuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ELINA AALTO:

Lasten suun terveyden edistäminen lastenneuvolassa
Opas vanhemmille

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Tammikuu 2014

Tämä opinnäytetyö tehtiin tuotoksellisena opinnäytetyönä yhteistyössä Valkeakosken kaupungin lastenneuvolan ja hammashoitolan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää opas lasten suun terveydenhoidosta Valkeakosken kaupungin lastenneuvolan terveydenhoitajille jaettavaksi asiakkaille. Opinnäytetyön tehtävänä oli kuvata, mitä lasten suun terveydenhoidossa huomioidaan sekä miten asetukseen pohjautuvan lasten suun terveyden edistämisen tulisi toteutua lastenneuvolassa.

Opinnäytetyön raportin teoriaosassa käsiteltiin lastenneuvolaikäisen lapsen hampaiden rakennetta ja kehittymisestä, suun terveyden hoitoa sekä suun terveyttä ylläpitävää ravitsemusta. Raportissa myös selvitettiin lastenneuvolan ja hammashoitolan välistä työnjakoa sekä yhteistyömahdollisuuksia.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Valkeakosken lastenneuvolan terveydenhoitajien ja asiakkaiden tietoa lasten suun terveydenhoidosta ja sitä kautta parantaa lasten suun terveyttä. Kehittämistehtävänä pidettiin koulutustilaisuus lastenneuvolan terveydenhoitajille lasten suun terveyden edistämisestä. Toive koulutustilaisuudesta nousi esiin opinnäytetyötä varten tehdyissä ammattihenkilöiden haastatteluissa.

Opinnäytetyötyöskentelystä kerättyjen väli- ja loppupalautteiden perusteella lasten suun terveyden edistäminen on Valkeakosken kaupungin lastenneuvoloissa terveydenhoitajien tuntuman mukaan kehittymässä nyt parempaan suuntaan. Tämän opinnäytetyön perusteella saatujen hyvien tulosten myötä suun terveydenhuollon täydennyskoulutuksen tarpeen kartoittaminen olisi aiheellista lastenneuvoloissa ympäri Suomen. Myös opas-materiaalin tuottaminen helpottaisi terveydenhoitajan työtä.

Asiasanat: suun terveys, lapset, lastenneurolat, terveydenhoitajat

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

ELINA AALTO:
Promoting Children's Oral Health in a Child Health Center
A Guidebook for Parents

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 4 pages
January 2014

This study is conducted in cooperation with the child health clinic and the dental clinic of the town of Valkeakoski. The purpose of the study is to create a guidebook on children's oral health care that public health nurses in the child health clinic can hand over to customers. The goal of the thesis is to describe what, according to the statute, should be considered in children's oral health care and how it should be put into practice in a child health clinic.

The theory section of the thesis describes child's teeth structure and development, oral health care and nutrition that helps to maintain it. The division of work between the child health clinic and the dental clinic as well as possibilities for collaboration are discussed. Knowledge on children's oral health care was enhanced among clients and public health nurses. A seminar on the subject was held for public health nurses.

The feedback collected during and after the process states that public health nurses view that the promotion of children's oral health is now improving. Since the results of the project are positive it would be advisable to explore re-education on oral health care in child health clinics in Finland. Also producing guiding material is necessary in order to aid public health nurses in their profession.

Key words: oral health, children, the child health clinics, the public health nurses

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	LAPSEN HAMPAIDEN KEHITTYMINEN JA HOITO.....	8
	3.1 Maitohampaiden puhkeaminen.....	8
	3.2 Hampaan rakenne	9
	3.3 Lapsen hampaiden hoito	9
	3.3.1 Lapsen hampaiden harjaus	10
	3.3.2 Fluori ja fluorihammastahna	11
	3.3.3 Fluoripitoinen juomavesi ja fluoroosi	12
	3.3.4 Ksylitoli.....	13
4	SUUN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ RAVITSEMUS	15
	4.1 Ravitsemusohjauksen vaikutus suun terveyteen.....	15
	4.2 Ateriarytmi	15
	4.3 Kalsium.....	16
	4.4 Ravinnon sokerit ja happamuus	17
	4.5 Lapsen ravitsemus ensimmäisen ikävuoden aikana.....	18
	4.6 Imemisen vaikutus suun terveyteen	19
5	SUUN TERVEYDENHOIDON TYÖNJAKO	20
	5.1 Terveydenhoitajan työnkuva suun terveydenhoitajana.....	20
	5.2 Suun terveys – sivu neuvolakortissa	21
	5.3 Suun terveystarkastukset hammashoitolassa	22
	5.4 Vanhempien vastuu lasten suun terveydestä.....	23
6	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	25
	6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	25
	6.2 Opinnäytetyön toteuttaminen.....	26
	6.2.1 Opinnäytetyön suunnittelu	26
	6.2.2 Terveydenhoitajien ja suuhygienistin haastattelut	26
	6.2.3 Tuotoksellisen osuuden toteutus, julkaisu ja palaute	29
7	POHDINTA.....	31
	7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	31
	7.2 Kehittämistehtävä	32
	7.3 Opinnäytetyön arviointi ja jatkokehittämisehdotukset	33
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET	39
	Liite 1. Lapsen hampaiden hoito – opas vanhemmille.....	39

1 JOHDANTO

”Harjaa hampaat, huuhto suu, hammaspeikko lannistuu!”

1970-luvun kansanterveyskampanjoinnin myötä kiinnitettiin erityishuomiota myös lasten suun terveyteen ja runo hammaspeikosta onkin varsin tuttu valtaosalle suomalaisista. Suomalaisten lasten suun terveys parani nopeasti 1972 säädetyin kansanterveyslain myötä aina 80-luvun loppuun asti (Nordblad, Suominen-Taipale, Rasilainen & Karhunen 2004, 28-29; Kansanterveyslaki 66/1972.) ja vuonna 1990 suomalaisten lasten suunterveys oli maailman parhaimpia (Keskinen 2009, 13). Lasten ja nuorten hampaiden hoitoon erikoistuneen hammaslääkäriin, dosentti Sara Karjalaisen mukaan loistavien tilastotietojen myötä 1990-luvulla kuviteltiin, että lasten hampaiden reikiintyminen oli voitettu ongelma ja tilanteen olevan hallinnassa. Tästä johtuen suun terveydenhuollon painotusta siirrettiin aikuisten hammashoitoon. (Lasten hampaiden reikiintyminen vaarassa lisääntyä 2010.) 2000-luvulla karieksettömien lastenneuvolaikäisten lasten prosentuaalinen osuus tarkastetuista oli laskusuuntaan (Nordblad ym 2004, 28) ja lasten hampaiden reikiintyminen oli jälleen lisääntynyt (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 18). Nykypäivän tilastot suomalaisten lasten suun terveydestä kertovat karua totuuttaan, sillä Maailman Terveysjärjestö WHO:n Koululaistutkimuksen ja Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan vain alle puolet lapsista harjaa hampaansa suositusten mukaisesti kahdesti päivässä (Honkala ym 2009, 18-22).

Valtioneuvoston asetus 380/2009 tuli määräaikaisten terveystarkastusten osalta voimaan tammikuussa 2011 (Asetus 380/2009). Asetuksen mukaan terveydenhoitaja on velvoitettu tekemään yhden määräaikaisen terveystarkastuksen yhteydessä suun terveydentilan arvio 12-18 kuukauden ikäiselle lapselle. (Järvinen & Kommonen 2011, 30-31). Lapsen suun terveyden edistäminen kuuluu terveydenhoitajatyöhön, omana osa-alueenaan yleiseen terveysneuvontaan. Aiemmin terveydenhoitajan työtä suun terveyden edistäjänä on ohjannut sosiaali- ja terveysministeriön suositus, jonka mukaan neuvolassa annetaan suun terveyteen liittyvää terveysneuvontaa yhdessä suun terveydenhuoltoyksikön kanssa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004.)

Suositus on antanut lastenneuvolatyölle mahdollisuuden hyvin vapaaseen ja joustavaan työskentelyyn suun terveysterveystieteiden toteuttamisessa ja erot työn toteutumisessa ja tuloksellisuudessa ovat olleet merkittäviä. Lapsen kokonaisvaltaisen terveyden- ja hyvinvoinnin kannalta voimme vain hämmästellä, ettei uusi asetus ole tullut vireille aiemmin. Asetuksesta 380/2009 on laadittu uudistettu versio 338/2011, joka on tullut voimaan toukokuussa 2011. Asetukset eivät suun terveydenhoidon osalta kuitenkaan eroa toisistaan. (Asetus 338/2011.) Tässä opinnäytetyössä viitataan lähdeaineistona uusia asetuksia 338/2011.

Asetuksen 380/2009 voimaantulon jälkeen suun terveyden edistämisestä terveydenhoitajan tehtävänä on tehty muutamia opinnäytetöitä, joiden tarkoituksena on ollut suun terveyttä käsittelevän tiedon jakaminen terveydenhoitajille. Terveydenhoitajakoulutukseen on viime vuosina sisällytetty suun terveydenhoidon osuus, mutta aiemmin tutkintonsa suorittaneet terveydenhoitajat tarvitsevat täydennyskoulutusta suun terveysterveystieteiden osalta. Tähän opinnäytetyöhön on koottu terveydenhoitajan työn näkökulmasta selkeästi ja johdonmukaisesti perustiedot lastenneuvolaikäisen, 2 kk- 5- vuotiaan lapsen suun terveyden edistämiseksi lastenneuvolassa. Terveydenhoitajien koulutuksessa on kuitenkin huomioitava ero suun terveydenhuollon ammattilaisen sekä terveydenhoitajan ammattitaitotarpeen välillä. Opinnäytetyössä on selvitetty suun sairauksien ennaltaehkäisyyn kannalta oleelliset asiat sekä jatkohoitoon ohjaamisen kriteerit. Opinnäytetyö on suunnattu täydennyskoulutusta kaipaaville terveydenhoitajille sekä terveydenhoitajaopiskelijoille ja se on toteutettu yhteistyössä Valkeakosken lastenneuvolan terveydenhoitajien kanssa.

Opinnäytetyön raportin kuvista 1, 2 ja 3 sekä osasta oppaan kuvituksesta on vastannut ystäväni ja häntä haluan lämpimästi kiittää työni havainnollistamisesta. Kuvituksen avulla opinnäytetyön tuotoksellisesta osuudesta, lasten hampaiden hoidon oppaasta, saatiin tehtyä ainutkertainen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas lasten suun terveydenhoidosta Valkeakosken kaupungin lastenneuvolan terveydenhoitajille jaettavaksi asiakkaille.

Opinnäytetyön tehtävät:

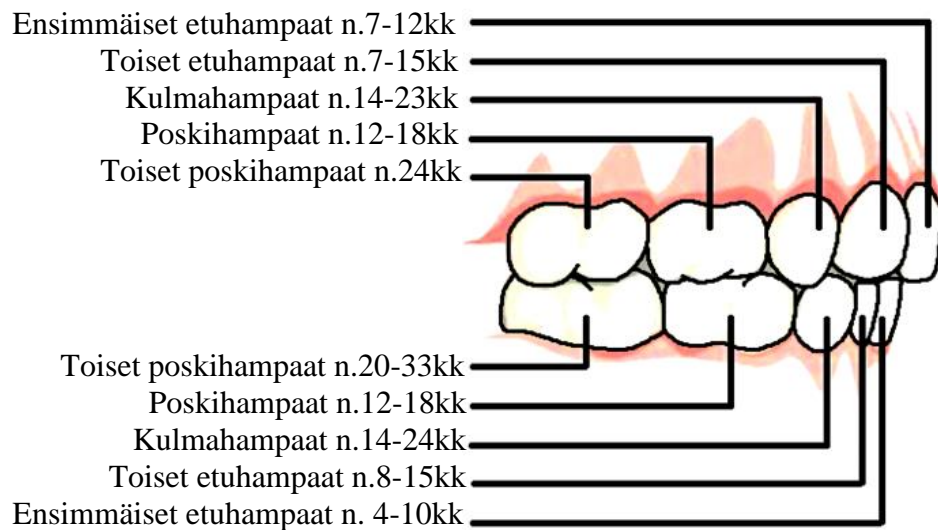
1. Kuvata, mitä lasten suun terveydenhoidossa huomioidaan?
2. Kuvata, miten asetukseen pohjautuvan lasten suun terveyden edistämisen tulee toteutua lastenneuvolassa?
3. Kuvata, miten lasten suun terveyden edistämisen yhteistyö toimii lastenneuvolan ja hammashoitolan välillä?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä Valkeakosken lastenneuvolan terveydenhoitajien ja asiakkaiden tietoa lasten suun terveydenhoidosta ja sitä kautta parantaa lasten suunterveyttä.

3 LAPSEN HAMPAIDEN KEHITTYMINEN JA HOITO

3.1 Maitohampaiden puhkeaminen

Lapsen ensimmäinen maitohammas puhkeaa keskimäärin 7 kuukauden iässä (KUVA 1). Yleensä ensin puhkeaa alaleuan etuhammas ja kuukauden tai kahden kuluttua yläleuan etuhammas. Poskihampaat puhkeavat noin vuoden iässä, taaimmaiset maitohampaat noin kaksivuotiaana. Maitohampaita on yhteensä 20 ja ne puhkeavat noin kolmeen ikävuoteen mennessä. Hampaiden kehittyminen on hyvin yksilöllistä ja vaihtelu lasten välillä suurta. Tyttöillä hampaat puhkeavat keskimäärin hieman poikia aikaisemmin. Mikäli ensimmäistä maitohammasta ei ole puhjennut 13kk ikään mennessä, on lapsi ohjattava tarkastukseen suun terveydenhoitoon. Maitohampaat vaihtuvat pysyviksi hampaiksi 7-12 ikävuoden aikana. (Honkala 2009, 20.)

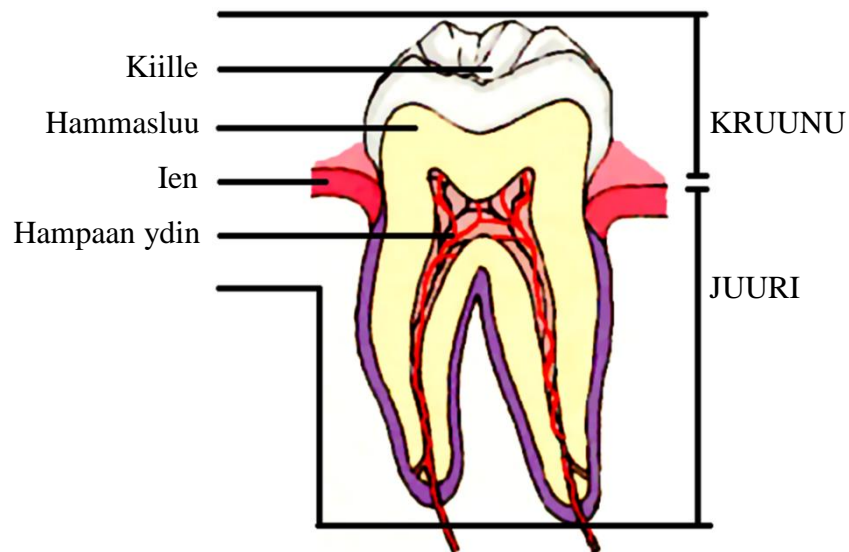


KUVA 1: Maitohampaiden puhkeaminen.

Maitohampaiden puhkeaminen voi aiheuttaa lapselle levottomuutta ja ruokahaluttomuutta. Syljen erityis lisääntyy ja ien on pingoitunut, arka ja turvonnut. Ikenessä puhkeavan hampaan kohdalla voi näkyä hematooma eli verenpurkauma. Kuumetta hampaiden puhkeaminen ei aiheuta, mutta lievää lämmön nousua voidaan todeta. Oireet paranevat itsestään muutaman päivän kuluessa. Jääkaapissa viilennetyn purulelun tai vauvahammasharjan pureskelu voi lievittää ikenen kutinaa. Tarvittaessa lapselle voi antaa myös tulehduskipulääkettä. (Honkala 2009, 24.)

3.2 Hampaan rakenne

Hampaan rakenne jaetaan kahteen osaan: näkyvän osaan eli kruunuun sekä ikenen peittämään juuriosaan. Hampaan ytimessä sijaitsevat verisuonet ja hermosäikeet jotka ovat yhteydessä leukaluun verisuonistoon ja yhä edelleen muuhun elimistöön saadakseen happea ja ravinteita. Hampaan ydintä suojaa hammasluu. Hampaan kruunuosassa hammasluun peittää vaalea kovakudos, jota kutsutaan kiilteeksi. Hammaskiille koostuu kiennäissuoloista ja on elimistön kovinta kudosta. (Honkala 2009, 16; KUVA 2.)



KUVA 2: Hampaan rakenne.

3.3 Lapsen hampaiden hoito

Vastuu lapsen suun ja hampaiden hoidosta on lapsen huoltajilla. Lapsen suunhoitotottumukset muovautuvat jo ensimmäisinä elinvuosina ja niihin vaikuttavat voimakkaasti perheen tavat. (Aaltonen ym 2009, 6.) Maailman Terveysjärjestö WHO:n Koululaistutkimuksen ja Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan vain alle puolet lapsista harjaa hampaansa suositusten mukaisesti kahdesti päivässä. Jo kolmen vuosikymmenen ajan tehdyssä WHO-Koululaistutkimuksen kansainvälisessä vertailussa Suomi on ollut jatkuvasti heikoimpien joukossa lasten hampaiden harjausta kuvaavissa tilastoissa. Vuosikymmenien aikana kehitys parempaan on ollut pojilla vähäistä ja tytöillä lähes olematonta. (Honkala ym 2009, 18-22.)

3.3.1 Lapsen hampaiden harjaus

Hampaiden harjauksella poistetaan hampaiden pinnalle kertynyt bakteerimassa eli biofilmi. Lapsen hampaiden harjaus tulee aloittaa viimeistään, kun ensimmäinen hammas on puhjennut. (Armanto & Koistinen 2009, 252.) Vastapuhjenneiden maitohampaiden kiille on erittäin pehmeää ja näin altistuu herkästi reikiintymiselle. Neuvolaikäisen lapsen hampaiden reikiintymisen kannalta kriittisiä ikäkausia ovat 0-2 vuoden, sekä 5-7 vuoden iät, kun uudet hampaat puhkeavat. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 29). Lasta voi totuttaa hampaiden harjaukseen käyttämällä hammasharjaa suun limakalvoilla jo ennen ensimmäisen hampaan puhkeamista. Kun lapsi on noin vuoden ikäinen, hampaat pestään kaksi kertaa päivässä. Hampaiden harjauksen kestoa pidennetään hampaiden määrän mukaan, kunnes kouluikäisenä lapsen hampaat harjataan kahdesti päivässä kahden minuutin ajan kerrallaan. (Armanto & Koistinen 2009, 252.)

Aamulla hampaat harjataan heti herättyä, ennen aamupalaa. Harjauksessa hampaan pinnalle jäänyt fluori tehostaa hampaan pinnalta liuenneiden mineraalien takaisin kiinnittymistä eli remineralisaatiota aamupalan jälkeen. Aamupalan jälkeen suu huuhdellaan vedellä ja otetaan ksylitolipastilli tai pureskellaan ksylitolipurukumia. Illalla hampaat pestään puolen tunnin kuluttua iltapalasta, ennen nukkumaanmenoa. Hampaita ei tule pestä ruokailun jälkeisen happohyökkäyksen aikaan, sillä harjaus heikentää kiilteen takaisin saostumista. (Armanto & Koistinen 2009, 252.)

Lapsen on hyvä antaa harjoitella hampaiden harjausta itse, mutta vanhempien on tarpeen harjata lapsen hampaat huolellisesti ainakin kerran päivässä. (Armanto & Koistinen 2009, 252.) Hampaiden harjauksen ohjauksessa on kiinnitettävä huomiota, ettei lapsi pese hampaita liian voimakkaasti. Liian voimakas harjaus vahingoittaa ikeniä, joten myös vanhempien on oltava erityisen varovaisia lapsen hampaita harjatessaan. (Keskinen & Sirviö 2009a, 109.) Suositus on, että aikuinen harjaa lapsen hampaat kunnes lapsen kaunokirjoitus sujuu, yleensä noin 6-8vuotiaaksi (Järvinen & Kommonen 2011, 30-31).

Markkinoilla on paljon erilaisia hammasharjoja ja hammasharjaa valitessa kannattaa kiinnittää huomiota pakkauksessa olevaan ikäsuositukseen. Vauvalle sopiva harja on pienikokoinen ja erityisen pehmeä. Harjan harjakset ovat lyhyet. (Salmela 2012, 14-15.) Lapsella käytetään pientä ja pehmeäharjaksista hammasharjaa, jonka varsi on paksu, jotta lapsi voi pitää harjasta tukevasti kiinni. Hammasharja tulee vaihtaa kolmen kuukauden välein, sillä kulunut harja ei poista plakkia tehokkaasti ja sen harjakset voivat vahingoittaa ikeniä. Harjaan kertyy myös erilaisia mikrobeja. (Keskinen & Sirviö 2009a, 109-110.)

Leikki-ikäisen lapsen hampaat voidaan puhdistaa joko tavallisella tai sähköhammasharjalla (Salmela 2012, 14-15). Sähköhammasharja tulee olla harjatessa vanhemman kädessä, jotta hampaiden vaurioitumiselta vältytään. Lapsi voi itse harjata sähköhammasharjalla hampaansa kun käden motoriikka on riittävästi kehittynyt, yleensä noin kouluikäisenä. (Suuhygienisti 2013.) Sähköhammasharjalla hampaat puhdistuvat tehokkaammin kuin tavallisella hammasharjalla (Alaluusua ym. 2009).

3.3.2 Fluori ja fluorihammastahna

Fluori on ihmisen hampaiston ja luuston kehityksen kannalta välttämätön hivenaine, jota tulee olla elimistössä jatkuvasti. Fluorin tarkoituksena on kiihdyttää remineralisatiota ja erityisesti lasten juuri puhjenneiden hampaiden heikosti kehittynyt kiillekerros hyötyy fluorista. (Armanto & Koistinen 2009, 252.) Syljessä oleva fluori ehkäisee tehokkaasti hampaiden reikiintymistä happohyökkäyksen aikana (Hasunen 2004, 98).

Fluorihammastahna on suositeltavin fluorin lähde lapsille, sillä sen paikallinen vaikutus kariuksen ehkäisyssä on tehokkaampi kuin fluoritablettien systeeminen vaikutus. (Armanto & Koistinen 2009, 253). Fluorihammastahnat tulivat Suomen markkinoille vuonna 1961 Lääkintöhallituksen fluorinkäytön suosituksen myötä. (Nordblad ym 2004, 42). Fluorihammastahnann vaihtoehtona lapsi voi käyttää fluoritabletteja kahden vuoden iästä alkaen, jolloin lapsen suun motoriikka on riittävä tablettien syömiseen. Lapsille suositellaan vain joko tahnan tai tablettien käyttöä fluorin yliannostusvaaran ehkäisemiseksi. (Armanto & Koistinen 2009, 253.) Fluoritableteista on valittavina pureskeltavia ja imeskeltäviä tabletteja. Molemmat vaihtoehdot sisältävät fluoria 0,25 mg (Keskinen & Sirviö 2009a, 111).

Tabletit voivat sisältää fluorin lisäksi myös ksylitolia (Keskinen & Sirviö 2009a, 111). Mikäli fluorihammastahnasta- tai tableteista saatu fluori ei riitä kattamaan fluorin tarvetta, lisäfluorin tarve arvioidaan yksilöllisesti hammashoitolassa (Hasunen 2004, 98).

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus on laatinut vuonna 1995 suosituksen fluorin käytöstä. Suosituksen mukaan fluorihammastahnan käyttö hampaiden harjauksessa kahdesti päivässä ennaltaehkäisee hammasterveyden heikkenemistä kaiken ikäisillä. (Nordblad ym 2004, 42.) Fluorihammastahnan käyttö aloitetaan heti ensimmäisen hampaan puhjettua. Aluksi fluorihammastahnaa laitetaan harjaan vain sipaus, jotta lapsi maistaa hammastahnan maun. Kun lapsi osaa sylkeä, lisätään hammastahnaa noin puolikkaan herneen verran. (Keskinen & Sirviö 2009a, 110-111). Hammastahnan pienten määrien nieleminen ei ole vaarallista. (Vastaava suuhygienisti 2013). Lapsille tarkoitettujen hammastahnojen fluoripitoisuus vaihtelee 0,05-0,11% (500-1100ppm) välillä. Lapset voivat käyttää myös aikuisten hammastahnoja, mikäli niitä annostellaan riittävän vähän. Lasten hammastahnat ovat kuitenkin miedomman makuisia. (Keskinen & Sirviö 2009a, 110-111.) Apteekista löytyy lapsille myös vaahtoamattomia vaihtoehtoja (Armanto & Koistinen 2009, 252). Lasten hampaiden harjauksessa ei tule käyttää erikoishammastahnoja, jotka vaikuttavat hammaskiveä vähentävästi. Nämä aineet vähentävät syljen kalsiumpitoisuutta ja häiritsevät kiilteen normaalia takaisinkiinnittymistä. (Keskinen & Sirviö 2009a, 111.)

3.3.3 Fluoripitoinen juomavesi ja fluoroosi

Koska fluori on luonnosta peräisin oleva hivenaine, tietyillä alueilla Suomessa sitä on myös käyttövedessä (Keskinen & Sirviö 2009a, 111). Yleensä fluorin saanti talousvedestä on vähäistä, mutta yksittäisillä alueilla Suomessa talousveden fluoripitoisuus on niin runsasta, että fluorivalmisteiden käyttö on tarpeetonta tai jopa haitallista (Hasunen 2004, 98; KUVA 3).



KUVA 3: Runsaasti fluoripitoiset talousvesialueet Suomessa.

Jos käyttöveden fluoripitoisuus on yli 1,5mg/l, alle 5-vuotiaille ei suositella fluorihammastahnan tai fluoritablettien käyttöä (Keskinen & Sirviö 2009a, 111). Fluoripitoista vettä voidaan käyttää talousvetenä, mutta sen käytössä on lasten kohdalla noudatettava erityishuomioita. Alle 16-kiloisille fluoripitoista vettä ei saa käyttää lainkaan ruoanlaittoon ja yli 16-kiloisille ei suositella huomattavia määriä, kuten mehuissa ja keittoruuisissa. (Armanto & Koistinen 2009, 253.) Hampaiden pesuun fluoripitoista vettä voi käyttää sitten, kun lapsi oppii sylkemään veden pois, eikä niele sitä (Keskinen & Sirviö 2009a, 111).

Pitkäkestoiseen suositukset ylittävään fluorinsaantiin liittyy kiillevaurioiden, fluoroosin, vaara (Hasunen 2004, 98). Suomalainen sivistyssanakirja määrittelee fluoroosin liiallisen fluorin saannin aiheuttamaksi hampaiden värjäytymäksi (Suomisanakirja 2013). Vuonna 1999 julkaistussa katsauksessa ilmenee, että liiallisella ravintolisänä käytetyllä fluorilla on yhteys fluoroosin esiintymiseen alle kuusivuotiailla lapsilla. Jos lapsi altistuu runsaalle fluorille esimerkiksi syömällä hammastahnaa tai fluoritabletteja, on vanhempia ohjattava ottamaan yhteyttä Myrkytystietokeskukseen. (Hausen & Seppä 2009.)

3.3.4 Ksylitoli

Ksylitoli on luonnossa, esimerkiksi marjoissa ja hedelmissä (Keskinen & Sirviö 2009b, 54), esiintyvä makea hiilihydraatti, jota valmistetaan myös teollisesti koivun ksyloosista. Ksylitoli tuli suomalaisten käyttöön 1970-luvun alussa, jolloin huomattiin, ettei sillä ole sokerin ravitsemuksellisesti huonoja vaikutuksia. Silloinen Suomen Sokeri – niminen yhtiö alkoi valmistaa koivun sahanpurusta ksylitolia. Ksylitolia alettiin kehittää elintarviketeollisuuden käyttöön sokerin korvikkeena. (Bäcklund, Mäkelä & Santti 1998, 117-118.)

Pian ksylitolin käyttöönoton jälkeen 1970-luvulla huomattiin, että makeutusaineena sokerin korvaamisen lisäksi ksylitolilla oli myös lääkkeen omaisia vaikutuksia hammasterveyteen. Purukumissa käytetty ksylitoli ehkäisi kariksen syntyä. (Bäcklund ym 1998, 122.)

Muista sokereista poiketen ksylitolin kemiallinen rakenne koostuu kuuden hiiliatomin sijaan viidestä, eivätkä kariesta aiheuttavat bakteerit pysty käyttämään ksylitolia ravintonaan. Viimeisimpien tutkimusten mukaan kariksen synnyn ehkäisyksi lisäksi ksylitoli vaikuttaa myönteisesti myös jo alkaneiden kiilleaurioiden korjaantumiseen. (Keskinen & Sirviö 2009b, 55.)

Ksylitolin suositeltu päiväannos on 5 grammaa, joka saavutetaan käyttämällä 6 täysksylitolipurukumia tai 8 ksylitolipastillia päivässä. Suorituksen mukaan ksylitolia tulee käyttää pieniä annoksia aina aterian jälkeen noin 5-10 minuuttia kerrallaan. Ksylitoli lyhentää aterioinnin aiheuttamaa kiilteen liukenemistä ja nopeuttaa suun pH:n palautumista normaaliksi. Ksylitolin käyttö ei kuitenkaan korvaa hampaiden harjausta. (Keskinen & Sirviö 2009a, 107; Keskinen & Sirviö 2009b, 56.) Tutkimusten mukaan alle kahden vuoden ajan säännöllinen ksylitolituotteiden käyttö hampaiden puhkeamisvaiheessa parantaa huomattavasti lasten hammasterveyttä (Bäcklund 1998, 124).

Lapsi voi käyttää ksylitolituotteita, kun purukumin tai pastillin syöminen sujuu. Jo kaksivuotiaan suun motoriikka on riittävän kehittynyt ja lapsi voi pureskella purukumia valvotusti. Alle 2-vuotiaille suositellaan vain imeskeltäviä ja suuhun liukenevia tabletteja. (Keskinen & Sirviö 2009a, 107.) Imeväisikäisen lapsen riittävän ksylitolinsaannin mahdollistamiseksi markkinoilla on myös puhdasta ksylitolia, koivusokeria. Koivusokerin koostumus on sama kuin tavallisessa sokerissa, joten sitä voidaan antaa lapsille jotka eivät vielä pysty syömään purukumia ja pastilli niellään helposti kokonaisena. Alle 6 kuukauden ikäisille lapsille annostus on 2 grammaa, noin puoli teelusikallista, ruokailun päätteeksi kolmesti päivässä. 6-24 kuukauden ikäisille lapsille annostus on 2 grammaa kolmesta viiteen kertaa päivässä. (Koivusokerin käyttö hammasterveyden edistämässä eri ikäkausina 2010.)

4 SUUN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ RAVITSEMUS

4.1 Ravitsemusohjauksen vaikutus suun terveyteen

Lastenneuvolan terveydenhoitajan työstä perheiden terveydenedistäjänä suuri osa on ravitsemusohjauksesta. Muiden terveyshyötyjen lisäksi oikein suunnatulla ravitsemusohjauksella voidaan edistää myös suunterveyttä. Lastenneuvolassa terveydenhoitajalla on mahdollisuus vaikuttaa asiakkaidensa, koko perheen, ruokailutottumuksiin. (Wikström, Ovaskainen & Virtanen 2011, 147.) Lapsi oppii vanhemmiltaan ja muilta perheenjäseniltään ruokatottumuksia ja lapsuudessa omaksutut tavat ovat varsin pysyviä (Keskinen & Sirviö 2009a, 105). Lapsena opitut tavat luovat pohjan tasapainoiselle ravitsemukselle myös aikuisiässä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39). Hampaiden reikiintyminen on yleensä ehkäistävissä lapsen ja hänen perheensä omilla terveystottumuksilla (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 38). Suomalaisten lasten ravitsemustila on keskimäärin hyvä, mutta esimerkiksi suunterveyden kannalta haitallista sokeria käytetään enemmän kuin olisi tarpeen (Katajamäki 2004, 69).

4.2 Ateriarytmi

Hampaiden terveyden kannalta tärkeää on huomioida säännöllinen ateriarytmi (Keskinen & Sirviö 2009b, 47). Aterioiden säännöllisyys ehkäisee napostelua ja näin ollen myös hampaiden reikiintymistä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39). Jokainen nautittu ruoka ja välipala aiheuttavat suun pH:n laskun, jota kutsutaan happohyökkäykseksi. Suun happamuuden ollessa alle 5,5, hampaan pintaa suojaava kiille ja hampaan pinnalla olevat mineraalit alkavat liueta. Happohyökkäys kestää noin 20 minuuttia, jonka jälkeen mineraalit alkavat kovettua takaisin hampaan pinnalle. Mikäli aterioita nautitaan tiheästi, ei takaisinkovettumista ehdi tapahtua ja vähitellen hampaaseen syöpyy reikä. (Keskinen & Sirviö 2009b, 45-47.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimien Suomalaisten ravitsemussuosituksen mukaan lapsen päivän energiamäärä suositellaan jaettavaksi 4-6 ateriaan ja välttämään napostelua väliajoilla (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39). Pienetkin määrät

ruokaa aiheuttavat suussa happohyökkäyksen. Mikäli suu on tyhjä 2-3 tunnin ajan, ehtivät sylkeen liuenneet mineraalit kovettua uudelleen hampaan pinnalle. (Keskinen & Sirviö 2009b, 47.) Vesi ja ksylitoli ovat ainoat, jotka eivät aiheuta suussa happohyökkäystä. (Suuhygienisti 2013) Maitohampaiden puhkeamisvaiheessa, koko lastenneuvola-asiakkuuden ajan, on erityisen tärkeää huolehtia täsmällisestä ateriarytmistä. Vastapuhjenneiden hampaiden kiille on vielä hauras ja hyvin altis kulumiselle. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 29.)

Ruoan viipymä, eli kauanko ruoka viipyy suussa, vaikuttaa hampaiden terveyteen. Mitä kauemmin ruoka viipyy suussa, sitä kauemmin aiheutuu myös happohyökkäystä. Hampaiden epätasaisuudet ja ruoan takertuminen hampaisiin viivyttävät sokerien poistumista suusta. Sokerien poistumista nopeuttavat tehokas syljeneritys ja pureskelu. Suun huuhtominen vedellä ei nopeuta sokerin poistumista. Esimerkiksi kuivatut hedelmät, perunalastut ja erilaiset leivonnaiset ja keksit takertuvat helposti hampaisiin joten niiden viipymäaika suussa on pitkä. (Keskinen & Sirviö 2009b, 46-47.)

4.3 Kalsium

Kalsium on elimistön yleisin kivennäisaine, josta suurin osa on luustossa ja hampaissa. Riittävä kalsiumin saanti lapsilla on perusedellytys hampaiston kasvulle. Suomessa lasten kalsiumin saanti on runsasta ja sitä saadaan pääasiassa maitovalmisteista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 28.) Imetys tai teollisten äidinmaidonkorvikkeiden käyttö turvaa alle vuoden ikäisen lapsen riittävän kalsiumin saannin. Hapanmaitovalmisteisiin siirrytään vähitellen lapsen ollessa noin 10 kuukauden ikäinen. (Hasunen ym 2004, 112, 121.) Leikki-ikäisen lapsen on syötävä maitovalmisteita, kuten maitoa, jogurttia, viiliä, vähintään 5 dl vuorokaudessa kalsiumin riittävän saannin turvaamiseksi. Maitovalmisteettomasta ravitsemussuosituksen mukaisesta terveellisestä ruokavaliosta saadaan kalsiumia noin 100-200 mg vuorokaudessa. Mikäli lapsi ei syö maitovalmisteita, päivittäinen kalsiumin lisätarve on 500mg. Kalsiumin saannin turvaamiseksi suositellaan silloin kalsiumlisää. (Hasunen ym 2004, 97.)

4.4 Ravinnon sokerit ja happamuus

Nordbladin (2004) mukaan sokerin kulutus on Suomessa kaksinkertaistunut vuodesta 1985 vuoteen 2001. Vuonna 2000 Suomessa käytettiin sokeria 32 kilogrammaa henkeä kohden vuodessa. (Nordblad ym 2004, 44.) Myös viimeisen kymmenen vuoden aikana makeisten kulutus on edelleen lähes kaksinkertaistunut. Joka neljäs lapsi syö makeisia lähes päivittäin. (Keskinen & Sirviö 2009b, 42.) Anttosen, Hausenin ja Kasilan tekemän tutkimuksen mukaan 6 luokkalaisista noin puolet käyttää kotona yleisimmin janojuomana mehua. Yli 50% vastanneista kertoi käyttävänsä mehuja lähes päivittäin. (Anttonen, Hausen & Kasila 2005, 700-704.) Sokeroitujen juomien ja makeisten runsaan käytön rajoittaminen on tärkeää hammashaittojen ennaltaehkäisemiseksi. Sokerit, kuten sakkaroosi, fruktoosi ja muut suussa nopeasti hajoavat hiilihydraatit ovat usein käytettynä haitallisia suun ja hampaiden terveydelle. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 18.) Hampaiden pinnalla olevat bakteerit muodostavat sokereista happoja, jotka laskevat hampaan pinnan happamuutta. Kun pH on alle 5,5, alkaa suussa happohyökkäys. (Keskinen & Sirviö 2009b, 45.) Lastenneuvolaikäisillä lapsilla yleisimpiä sokerinlähteitä ovat karkkien lisäksi makeutetut maitovalmisteet, kuten jogurtit, sokeroidut juomat ja mehut, aamiaismurot sekä sokeroitu kaakao (Suun terveydenhoidon ammattiliitto 2011).

Lapsi pitää luonnostaan sokerin mausta, mutta lasta ei ole kuitenkaan hyvä totuttaa makeisiin ruokiin ja juomiin (Keskinen & Sirviö 2009a, 105). Makeisten käyttö myös vähentää ruokahalua ja sekoittaa helposti säännöllistä ateriarhythmiä (Katajamäki 2004, 69). Lapsi on hyvä opettaa juomaan ruokajuomana maitoa ja janojuomana vettä. (Keskinen & Sirviö 2009a, 106). Janojuomaksi sopii parhaiten vesi, sillä se ei sisällä happohyökkäystä aiheuttavaa sokeria. (Suun terveydenhoidon ammattiliitto 2011).

Ravinnon happamuus liuottaa hampaiden pintaa ja aiheuttaa hammaseroosiota (Keskinen & Sirviö 2009b, 49). Hampaiden eroosio määritellään hampaiden kovakudoksen kemiallisena vaurioitumisena (Meurman & Murtomaa 2009). Eroosiossa hampaiden pinnan liukeneminen tapahtuu happojen vaikutuksesta ilman bakteeritoimintaa. Ravintoaineet, joiden pH on alle 5,5, aiheuttavat eroosiota, mutta mikäli happamassa ruoka-aineessa on myös kalsiumia, kuten maitovalmisteissa, ei eroosiota tapahdu. Eniten eroosiota aiheuttaa sitruunahappo, eli sitruushedelmät sekä niistä valmistetut juomat.

Lisäksi eroosiota aiheuttavat esimerkiksi etikkahappo, omenahappo, viinihappo sekä fosforihappo, jota on kolajuomissa. (Keskinen & Sirviö 2009b, 49.) Virvoitusjuomien, tuoremehujen ja urheilujuomien hapot vaurioittavat hampaita, eikä niiden päivittäistä käyttöä suositella. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 41.) Eroosiota eivät aiheuta kahvin sisältämä parkkihappo eikä kivennäisvesien hiilihappo. Koska pureskelu lisää syljeneritystä ja laimentaa happoja, aiheuttavat hedelmät vähemmän eroosiota kuin hedelmistä puristettu mehu. Esimerkiksi porkkanan pH on noin 6, mutta mehuksi puristettuna sen pH laskee lähes neljään. Syljen määrä vaikuttaa eroosion voimakkuuteen, sillä kuivassa suussa hapan ruoka-aine jää pitkäksi aikaa hampaiden pinnoille. (Keskinen & Sirviö 2009b, 49.) Eroosiota on havaittu jo leikki-ikäisten lasten hampaissa (Keskinen & Sirviö 2009a, 105).

4.5 Lapsen ravitsemus ensimmäisen ikävuoden aikana

Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan lapsen ruokavalio koostuu d-vitamiinia lukuun ottamatta täysimetyksestä aina puolivuotiaaksi asti. Mikäli imetys ei ole mahdollista, suositellaan teollisten äidinmaidonkorvikkeiden käyttöä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 21.) Imetys edesauttaa lapsen suun alueen lihaksiston, leukojen alueen sekä purennan kehittymistä (Keskinen & Sirviö 2009a, 100-101). Hammaslääketieteen lisensiaatti Hanna-Leena Wainion tekemän tutkimuksen mukaan lapsilla, joita on imetetty 2kk tai alle, on noin nelinkertainen riski purentavirheille kuin lapsilla joita on imetetty 9kk tai yli (Ollila 2004, 196-199). Ensimmäisten hampaiden puhkeamisen jälkeen ja hampaiden harjauksen alettua, olisi imetys hyvä rajoittaa vain päiväsaikaan lapsen hampaiden vaurioitumisen ehkäisemiseksi. Yöllä syljen puolustusmekanismit ovat matalimmillaan ja maidon sisältämä laktoosi ylläpitää suun happamuutta aiheuttaen hammaskiilteen kulumista. (Keskinen & Sirviö 2009a, 100-101.) 6kk iässä lapselle aloitetaan soseutetut ruoat sekä vähitellen sormiruokailu imetyksen ohelle. Ruoan karkeuttaminen vähitellen on erityisen tärkeää pureskelemaan oppimisen vuoksi. Pureskeltavat hedelmät, vihannekset ja juurekset, kuten porkkana ja kurkku, vahvistavat hampaita ja lisäävät syljen eritystä. (Keskinen & Sirviö 2009a, 105-106.) Pureskelun opettelun voi aloittaa tunnustelemalla ja imeskelemällä leipäpalaa, porkkanaa tai omenalohkoa (Hasunen ym 2004, 127). Myös kuitupitoinen ruoka, kuten täysjyväviljat, lisää syljen eritystä. Lisäksi pureskelu helpottaa puhkeavien maitohampaiden vuoksi kutiavia ikeniä. (Keskinen & Sirviö 2009a, 105-106; Keskinen & Sirviö 2009b, 44.)

Noin vuoden ikäisenä lapsi syö muun perheen kanssa samaa ruokaa. (Hasunen ym 2004, 103). Juusto on hampaiden kannalta hyvä jälkiruoka, sillä se pysäyttää sokerin aiheuttaman happotuotannon ja neutraloi syljen happamuutta. Tämän seurauksena hampaan kiilteen liukeneminen lakkaa. (Keskinen & Sirviö 2009a, 106.)

4.6 Imemisen vaikutus suun terveyteen

Tutin käyttöä suositellaan alle vuoden ikäiselle lapselle, jos lapsella on voimakas imemisvietti, jota rintaruokinta ei tyydytä. Jos lapsi rintaruokinnan jälkeen on rauhaton ja imee sormiaan, on tutin käyttöä hyvä kokeilla. (Keskinen & Sirviö 2009a, 101.) Tutin käytöstä lapsi on helpompi vieroittaa kuin sormien imemisestä ja tutin imemisestä aiheutuneet purentavirheet ovat yleensä lievempiä. Markkinoiden tuttivalikoima on hyvin laaja ja suun terveyden kannalta paras vaihtoehto on pehmeä, anatomisesti muotoiltu silikonitutti. (Ollila 2004, 196-199.) Silikonitutti ei kerää yhtä herkästi mikrobeja kuin luonnonkumista valmistettu. Anatominen tutti on muotoiltu litteäksi ja taipuisaksi, joten se muotoutuu lapsen suussa vähentäen purentavirheiden kehittymisen mahdollisuutta. Luonnollinen imemisvietti vähenee 6-8 kuukauden iässä, jolloin tutin käyttöä on hyvä vähitellen lopettaa. (Keskinen & Sirviö 2009a, 101, 104.)

Imemisen edut hampaiston ja purentaan kehittymisessä ovat kiistattomat. Liiallinen imeminen kuitenkin provosoi posken ja huulten lihaksiston toimintaa ja ylläpitää suussa alipainetta, joka tutkimusten mukaan voi aiheuttaa leuan ja hampaiden poikkeavuuksia, kuten oikomishoitoa vaativaa ylähammaskaaren kaventumista, avopurentaa sekä korvataulehdusalttiutta. Purentavirheiden minimoimiseksi lapsi suositellaan vieroitettavan tutista 12 kuukauden, viimeistään 2 vuoden iässä. (Keskinen & Sirviö 2009a, 102.)

Tuttipullon liiallisella käytöllä on vastaavat haittavaikutukset lasten hampaiston kehittymiseen kuin tutin käytöllä (Ollila 2004, 196-199). Mukin käyttöä on hyvä alkaa vähitellen harjoitella lapsen ollessa 6kk ikäinen (Hasunen ym 2004, 205). Nokkamukia voi käyttää välivaiheessa tuttipullosta vieroittamisen ja mukista juomaan opettelun välillä, mutta sitäkään ei suositella pitkäaikaiseen käyttöön. Pitkittyneestä nokkamukin käytöstä voi olla samat seuraukset kuin tutin ja tuttipullon käytöstä. (Keskinen & Sirviö 2009a, 105-106.)

5 SUUN TERVEYDENHOIDON TYÖNJAKO

5.1 Terveydenhoitajan työnkuva suun terveydenhoitajana

Valtioneuvoston asetuksen mukaan terveydenhoitajan on tehtävä lapselle ensimmäisen ja kuudennen ikävuoden aikana vähintään kuusi terveystarkastusta. Yhteen näiden terveystarkastuksien sisällöistä tulee kuulua terveydenhoitajan arvio lapsen suun terveydentilasta. (Asetus 338/2011.) Terveydenhoitaja tekee arvioin lapsen suun terveydentilasta lapsen ollessa 12-18 kuukauden ikäinen (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 45). Lastenneuvolan terveydenhoitaja tapaa lapsen määräärikaisten terveystarkastusten myötä säännöllisesti, joten hänellä on mahdollisuus havaintojensa perusteella puuttua lapsen suun terveydenhoitoon jo varhaisessa vaiheessa ja ohjata lapsi tarvittaessa suun terveydenhuollon piiriin. Terveydenhoitajan tehtävänä on suun terveydentilan arviointi, päävastuu suun terveysneuvonnan, tarkastusten ja hoitojen järjestämisestä on kuitenkin suun terveydenhuollon ammattilaisilla hammashoitolassa. (Järvinen & Kommonen 2011, 30-31.) Terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve on mahdollisuuksien mukaan pyrittävä selvittämään. Suun terveydentilan arvion lisäksi asiakkaille on järjestettävä terveysneuvontaa, joka tukee lapsen ja tämän perheen terveyden edistämistä suun terveyden osalta. (Asetus 338/2011.)

12-18 kuukauden ikäisen lapsen lastenneuvolan terveystarkastuksen yhteydessä terveydenhoitajan tekee arvion lapsen suun terveydentilasta tarkastamalla ylätuhampaiden etupinnan mahdollisen bakteeripeitteen eli plakkikerroksen ylähuulen alta. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 45.) Mikäli hampaiden pinnalla todetaan näkyvää plakkia, perhe on tehostetun suun terveydenhoidon ohjannan tarpeessa. Samalla terveydenhoitaja arvioi yleisesti lapsen suun terveydentilan ja suuhygienian, kariuksen, hammaskiven ja limakalvomuutokset. Suun terveydentilan kartoituksen voi muun suun terveydenhoidon ohjannan ohella sisällyttää esimerkiksi lapsen laajan terveystarkastuksen yhteyteen. (Suominen 2011, 163.)

Muiden lastenneuvolan terveystarkastusten yhteydessä terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu muistuttaa vanhempia ja lasta suun terveydestä, kuten suuhygieniasta, fluorin, sokerin ja ksylitolin käytöstä. Tarkastuksessa selvittettäviä asioita ovat lapsen ja vanhempien hampaiden harjaus sekä fluorituotteiden ja ksylitolin käyttö. Perheen ruokatottumusten, esimerkiksi sokerin käytön ja janojuoman selvittäminen antaa pohjan suun terveydenhoidon lisäksi myös ravitsemusohjaukselle. Lapsen tutin ja tuttipullon käytön kartoitus kuuluu myös terveystarkastusten sisältöön. Lisäksi selvitetään suuhun ja hampaisiin liittyvät säryt ja vaivat. Terveydenhoitaja kartoittaa myös, onko perhe käynyt suun terveydenhuollossa hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolla ja tarvittaessa ohjaa varaamaan ajan. (Suominen 2011, 162-163.)

Terveydenhoitaja kirjaa potilastietojärjestelmään mahdollisen näkyvän plakin esiintymisen, hampaiden harjauskerrat päivässä sekä harjaako lapsi hampaansa omatoimisesti vai avustettuna. Järjestelmään kirjataan myös fluorin ja ksylitolin käyttö, janojuoma sekä sokeripitoisten välipalojen käyttö. Tutin käytön aloitus- ja lopetusiät kirjataan myös. (Suominen 2011, 164.)

5.2 Suun terveys – sivu neuvolakortissa

Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL ry teki vuoden 2010 alussa aloitteen suun terveys-sivun lisäämisestä lapsuusiän neuvolakorttiin (Suun terveydenhoidon ammattiliitto 2011; KUVA 4). Sivun on Suun terveydenhoidon ammattiliiton nimeämän työryhmän kehittämä ja se tarkoituksena on kerätä tietoja lapsen suun terveydestä vanhempien ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Vanhemmilla on mahdollisuus merkitä ylös havaintoja lapsen suun terveydestä heti ensimmäisistä elinkuukausista lähtien. Terveystarkastuksissa terveydenhoitajat ja suun terveydenhuollon henkilökunta kirjaavat tiedot edelleen omiin potilastietojärjestelmiinsä. Kortti parantaa lapsen suun terveyden seuranta ja samalla toimii motivoivana tekijänä vanhemmille lapsensa suun terveydenhoidon asiantuntijana. (Järvinen & Kommonen 2011, 30-31.)

Alle kouluikäiselle lapselle järjestetään Valtioneuvoston asetuksen mukaisesti määräaikaista suun terveystarkastuksia 1- tai 2-vuoden, 3- tai 4-vuoden sekä 5- tai 6- vuoden iässä (Asetus 338/2011). Määräaikaistarkastukset kattavat koko ikäluokan. Tarkastuksiin sisältyvät ehkäisevät toimenpiteet ja hoito, neuvonta sekä kliininen suun ja hampaiston terveystarkastus. Ehkäisevästä suun terveydenhoidosta on laadittu hammashoitolan henkilökunnalle yhtenevät kiireettömän hoidon perusteet. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 36-37.) Mikäli lapsella arvioidaan olevan suurentunut riski sairastua suusairauksiin, on hänelle määräaikaistarkastusten aikataulusta poiketen järjestettävä yksilöllisesti määritellyt terveystarkastukset sekä tehostettava ehkäisevää suun terveydenhoitoa (Asetus 338/2011). Tarkastusten tavoitteena on turvata lapsille hyvä suun terveys. Useat suusairaudet eivät aiheuta oireita, joten tarkastuksien avulla nopeutetaan hoitoon pääsyä ja hoidon tuloksellisuutta. Alle kouluikäisen suun terveystarkastuksessa seurataan maitohampaiden puhkeamista sekä annetaan maitohampaiden puhkeamisaikaan kohdistettua terveysneuvontaa. Terveyskeskuksen hammashoitolassa annettu suun ja hampaiden hoito on maksutonta alaikäisille. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 36-39.)

5.4 Vanhempien vastuu lasten suun terveydestä

Savolaisen (2010) Pro gradu- tutkielman mukaan 79% lasten isistä ja äideistä 97% ovat kiinnostuneita lapsensa suun terveydestä ja siihen liittyvistä asioista. Vajaa puolet (45%) isistä kertoi tarkastavansa lapsensa suun terveydentilan säännöllisesti. Äideillä vastaava luku oli 36%. (Savolainen 2010, 32-33.) Hampaiden hoitoon osallistumisen lisäksi lastenneuvolaikäisen lapsen vanhempien tulee kiinnittää huomiota mutansstreptokokki bakteeritartunnan ehkäisemiseen (Honkala 2009, 34). Mutansstreptokokki yhdessä aterioista saatavan sokerin kanssa aiheuttaa suun pH:n laskua ja kiilteen liukeneminen hampaan pinnalta alkaa. Pitkään jatkuneessa sokerialtistuksessa hampaaseen muodostuu vähitellen reikä. (Meurman 2003, 344.)

Vastasyntyneen lapsen suu on steriili (Asiantuntijahaastattelu, 2013). Bakteerit kiinnittyvät hampaan pintaan, joten ne voivat alkaa pesiä lapsen suuhun, kun ensimmäinen hammas on puhjennut. Mutansstreptokokkibakteereja on hampaan pinnalla yli puolella kolmevuotiaista lapsista. (Honkala 2009, 34.)

Lapsi saa ensisijaisesti mutans-streptokokkitartunnan äidiltään (Alaluusua ym 2009). Bakteritartuntaa voidaan ehkäistä välttämällä sylkikontaktia lapsen kanssa, esimerkiksi samalla lusikalla syömistä tai tutin puhdistamista vanhemman suussa. Lapsella tulee olla myös oma, henkilökohtainen hammasharja suun päivittäiseen puhdistukseen. (Keskinen & Sirviö 2009a, 100.) Äidin päivittäinen ksylitolinkäyttö vähentää mutansstreptokokkien tarttumista lapsen suuhun ensimmäisten elinvuosien aikana (Alaluusua ym 2009). Lapsen hampaat voivat pysyä terveinä bakteritartunnasta huolimatta, jos ne pidetään huolellisesti puhdistettuina sekä vältetään tiheää sokerinkäyttöä ja mehujen juontia. Mikäli hampaat ovat huonosti puhdistetut, bakteereiden hapot pääsevät syövyttämään hampaita. (Rosvall 2011.) Sokeripitoisten juomien ja makeisten runsas käyttö edesauttaa mutans-streptokokkien kiinnittymistä lapsen suuhun (Alaluusua ym 2009).

Vanhempien osallistumiseen lapsen suun terveydenhoitoon vaikuttaa vanhemman ikä, koulutus ja sukupuoli. Naisilla ja hyvin koulutetuilla osallistuminen on yleisesti aktiivisempaa kuin muilla. Osallistumiseen vaikuttavat myös vanhempien kokemukset sekä aiemmat tiedot suun terveydestä. (Savolainen 2010, 16.) Hammaslääkäri Pia Meurmanin väitöstutkimuksen mukaan lyhyemmän koulutuksen saaneiden vanhempien lapsilla on useammin kariesbakteereja kuin pitempään koulutettujen perheiden lapsilla. Erot alkavat näkyä jo maitohampaiden puhjettua puolitoistavuotiailla lapsilla. (Rosvall 2011.) Lapset, joiden suussa on jo kaksivuotiaana mutansstreptokokkeja, saavat reikiä keskimäärin nuorempina ja enemmän kuin lapset, joiden hampaiden pinnoille mutansstreptokokit eivät ole kiinnittyneet (Alaluusua ym 2009).

6 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun kolmesta opinnäytetyömuodosta. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa tai opastaa käytännön toimintaa sekä järjestää ja ennen kaikkea järjeistää sitä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Terveysthuollon toiminnallisilla opinnäytetöillä pyritään suunnittelemaan ja kehittämään, organisoimaan ja toteuttamaan yhdessä yhteistyökumppanin kanssa erilaisia toimintaympäristöön liittyviä toimintamalleja. Työskentelyn etenemisen arviointi yhdessä yhteistyökumppanin kanssa on jatkuvaa koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Lopussa työn kokonaisuudesta tehdään kriittistä yhteenvetoa ja pohditaan vastaako lopputulos työelämän tarpeita. (Paija 2008, 12-14.)

Opinnäytetyö toteutuu tuotoksena, esimerkiksi ohjeena, oppaana tai videona tai se voi olla myös toiminnallista kuten koulutuksen tai messujen järjestäminen. Toteutustapoja toiminnalliselle opinnäytetyölle on monia, mutta kaikkia niitä yhdistää työelämälähtöisyys. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Rissanen tutkimuksen mukaan työelämälähtöistä opinnäytetyötä kuvaa käytännöllisyys ja hyödynnettävyys, opinnäytetyö antaa esimerkiksi työvälineen tai tietotaitoa yhteistyökumppanille. Tämä on työelämän edustajien odotus opinnäytetyötyöskentelyltä. (Rissanen 2003, 241.) Tuotoksellisella opinnäytetyöllä ammattikorkeakouluopiskelija osoittaa alan tietojen ja taitojen sekä kehittämisen ja tutkimuksen perusteiden hallintaa. Opinnäytetyötyöskentely on mahdollisuus näyttää osaamistaan työelämälle. (Vilka & Airaksinen 2003, 10, 40.)

Vaikka toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle, on opinnäytetyön aiheen rajaamiseksi ja luotettavuuden perustelemiseksi kannattavaa tehdä esiselvitys. Selvityksellä on myös mahdollisuus määrittää tuotoksen aiheen tarpeellisuutta ja sillä pyritään parantamaan tapahtuman tai tuotteen vastaavuutta kohdeylemälle. Selvityksen toteuttamiseksi voidaan käyttää sekä määrällistä että laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksellisten menetelmien käyttö ei ole kuitenkaan välttämätöntä opinnäytetyön toteuttamiseksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 56-57.)

6.2 Opinnäytetyön toteuttaminen

Ammattikorkeakoulun teoriaopinnoista poiketen huomasin suorittaessani keväällä 2013 käytännön harjoittelua lastenneuvolassa, ettei suun terveyden ohjaus kuulunut päivittäiseen terveydenhoitajatyöhön ja määräaikaistarkastuksen perussisältöön. Terveydenhoitajilla oli jonkin verran tietoa päivitetystä asetuksesta ja sen sisällöstä, mutta käytännön työssä suun terveyden ohjaus ei toteutunut. Keskusteltuani terveysneuvonnan osastonhoitajan kanssa ajankohtaisesta ja työelämälähtöisestä opinnäytetyöaiheesta, päädyimme tekemään sopimuksen tuotoksellisen opinnäytetyön toteuttamisesta, jonka myötä Valkeakosken lastenneuvola saisi materiaalia suun terveyden ohjauksen tehostamiseksi (Liite 1). Osastonhoitaja kertoi myös hammashoitolan henkilökunnan esittäneen toiveensa suun terveydenhoidon ohjauksen lisäämiseksi neuvolassa.

6.2.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin kirjallisuuteen tutustumisella sekä teoretiedon keräämisellä. Valtioneuvoston asetusten 380/2009 ja 338/2011 perusteella opinnäytetyön rajaus vahvistui sisältämään vain lastenneuvolan asiakkaat (Asetus 380/2009; Asetus 338/2011). Pehdyttyäni itse aiheeseen, haastattelin lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat. Haastattelujen tavoitteena oli selvittää, mitkä asiat lasten suun terveyden ohjauksessa koetaan haasteelliseksi ja millaista apua terveydenhoitajat kaipaavat. Terveydenhoitajat pohtivat myös suun terveyden ohjauksen merkitystä ja sisältöä lastenneuvolassa, sen toteutumista sekä kehittämismahdollisuuksia. Haastattelin myös hammashoitolassa työskentelevää suuhygienistiä kuntakohtaisista suun terveydentarkastuksista sekä heidän toiveistaan terveydenhoitajatyölle lastenneuvolassa.

6.2.2 Terveydenhoitajien ja suuhygienistin haastattelut

Koska Valkeakosken lastenneuvolassa työskentelee vain neljä terveydenhoitajaa, toteutettiin alkuselvytys kyselylomakkeeseen pohjautuvalla haastattelulla. Näin sain monipuolista ja tarkkaa tietoa opinnäytetyön aineistoksi. Haastattelun yhteydessä kerroin terveydenhoitajille opinnäytetyöni taustaa sekä tavoitteen ja tarkoituksen, perustellen haastattelun merkitystä ja motivoiden haastateltavia. Haastattelun tarkoituksena oli kerätä lastenneuvolan terveydenhoitajilta kokemukseräistä tietoa lasten suun terveyden

edistämisen käytännöistä lastenneuvolassa. Haastattelemalla sain myös tietoa terveydenhoitajien hyvästä motivaatiosta toimia suun terveyden edistäjinä lastenneuvolassa sekä akuutista täydennyskoulutuksen tarpeesta. Aineistoa on hyödynnetty opinnäytetyön aiheen rajaamisessa ja tuotoksen sekä kehittämistehtävän sisällön suunnittelussa.

Haastattelujen perusteella suun terveyden ohjaus toteutui lastenneuvolassa oletettua paremmin. Terveydenhoitajat olivat hyvin motivoituneita ja kokivat suun terveyden kuuluvan osana yleistä terveysterveystyötä kokonaisvaltaiseen terveydenhoitajatyöhön. Suun terveyden ohjaus koettiin kuitenkin hieman kuormittavaksi, sillä terveydenhoitajilla ei ollut riittävästi tietoa ja kokemusta ohjauksensa tueksi. Ohjaus koettiin myös turhauttavaksi, koska sen hyödyt eivät olleet tiedossa, eikä työnjaosta hammashoitolan kanssa ollut puhuttu. Terveydenhoitajilla oli käsitys, että hammashoitola kutsuu perheet vuosittain vastaanotolle, joten suun terveyden ohjaus neuvolassa olisi päällekkäistä työtä hammashoitolan tekemän työn kanssa. Kaikki haastattelemiini terveydenhoitajat olivat samaa mieltä, että yhteistyö lastenneuvolan ja hammashoitolan välillä kaipaisi parannusta.

Haastatteluissa nousi esille, että suun terveyden ohjaus eroaa eri terveydenhoitajien kohdalla suun terveyden tietotaidosta riippuen. Tavoitteena on, että suun terveys otettaisiin puheeksi jokaisen asiakkaan jokaisella käynnillä, mutta käytännössä tämä ei aina toteudu. Suun terveydestä keskustellaan enemmän, mikäli se tulee muun asian yhteydessä puheeksi. Varsinaista suun terveydentilan arviota terveydenhoitajat eivät olleet tehneet määräaikaistarkastuksen yhteydessä tiedon ja koulutuksen puuttuessa. Lastenneuvolan terveydenhoitajat olivat tietoisia lapsuusiän terveystietoihin lisäystä suun terveys -sivusta, mutta käytännön työssä sitä ei ollut käytetty. Terveydenhoitajilla ei ollut tietoa sivun käyttötarkoituksesta tai sen merkityksestä lastenneuvolalle. Terveydenhoitajat olivat erittäin tyytyväisiä valitsemaani opinnäytetyöaiheeseen ja kertoivat opasateriaalin sekä täydennyskoulutuksen olevan hyvin tervetullutta. Haastatteluissa ei ilmennyt vaikutelmaa, että hammashoitolan työt siirtyisivät lastenneuvolalle, vaan innokkuutta ja motivaatiota hammashoitolan ja lastenneuvolan välisen yhteistyön parantamiseksi löytyi.

Haastattelin Valkeakosken kaupungin hammashoitolassa työskentelevää suuhygienistiä saadakseni myös hammashoitolan näkökulman lasten suun terveyden ohjauksen kehittämisen tarpeesta lastenneuvolassa. Valkeakosken hammashoitolaan lapset kutsutaan määräaikaiseen suun terveystarkastukseen ensimmäisen kerran kahdeksan kuukauden iässä. Hammashoitaja tekee lastenneuvolaikäisten lasten tarkastukset vuosittain neljään ikävuoteen asti ja suuhygienisti 5-vuotiaalle. Valkeakoskella on suuhygienistin mukaan vielä toistaiseksi hyvät resurssit tarkastusten tekemiseen, eikä aikataulusta ole tarvinnut karsia. Kahdeksan kuukauden iässä lapselle tehdään hammashoitolassa suun terveydentilan tarkastus. Usein tässä vaiheessa lapsella ei vielä ole hampaita ja suun terveydentila on hyvä, joten tarkastuksen sisältö painottuu suun terveydenhoidon ohjaukseen ja neuvontaan. Perheelle ohjataan esimerkiksi oikean ravitsemuksen merkitys, tutin käyttö ja suun päivittäinen puhdistus.

Suuhygienistin mukaan Valkeakoskelaisten lasten suun terveys on yleisesti hyvällä tasolla tehokkaan suun terveyden valistuksen vuoksi. Ympäristökuntiin verrattuna valkeakoskelaisten lasten suun kariesbakteerien määrä on tilastollisesti melko hyvä. Tulevaisuuden haasteena suun terveydelle suuhygienisti mainitsee kuitenkin janojuoman sekä päivittäisen karkkien napostelun ja toivoo lastenneuvolan terveydenhoitajien ottavan suun terveyden puheeksi vastaanottokäynnin yhteydessä. Perheiden muistuttelu hampaiden hoidosta on ensimmäinen askel suun hoidon ohjauksessa. Lastenneuvolan tehokkaalla ravitsemusohjauksella sekä streptokokki-mutans bakteeritartunnan välttämällä voidaan suojata suun terveys jo varhaislapsuudesta alkaen. Myös tapaturmien yhteydessä neuvolasta tulisi ohjata perheet ottamaan yhteyttä hammashoitolaan, pysyvien hampaiden vaurioiden minimoimiseksi.

Haastatteluiden perusteella voidaan todeta opinnäytetyön olevan kaivattu päivitys suun terveydenhoidon ohjauksen toteuttamisesta Valkeakosken lastenneuvolassa, vaikka tällä hetkellä Valkeakosken hammashoitolalla on riittävästi resurssia lasten määräaikaisten suun terveystarkastusten järjestämiseksi asetuksen velvoitusta useammin. Lastenneuvolan ja hammashoitolan välisen yhteistyön parantaminen antaa kuitenkin tulevaisuudessa mahdollisuuden tarpeen vaatiessa järjestää hoitoa uudelleen. Lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat hyvin motivoituneita suun terveyden edistämiseen ja tietotaidon päivittämisellä voidaan vähentää suun terveyden ohjauksessa olevia huomattavia eroja terveydenhoitajien välillä.

6.2.3 Tuotoksellisen osuuden toteutus, julkaisu ja palaute

Opinnäytetyön tuotoksellisen osuuden sisältö koottiin kirjallisuuteen perustuvan teoriaosuuden sekä ammattihenkilöiden haastattelujen perusteella. Lastenneuvolan terveydenhoitajien toiveena oli, että opas olisi ulkonäöltään selkeä ja yksinkertainen, mutta sisällöltään perusasiat kattava. Toiveena oli myös, ettei itsestäänselvyksiä olisi liikaa, sillä uusi tieto herättää lukijassa enemmän kiinnostusta.

Ulkonäkö suunniteltiin materiaalin suunnittelua käsittelevän kirjallisuuden perusteella. Tuotoksen ulkonäön suunnittelua rajoitti ja haastetta loi materiaalin kustannuskysymys. Valkeakosken lastenneuvolan osastonhoitajan toiveesta tuotoksesta tehtiin mustavalkoinen, jotta se olisi kopioitavissa neuvolan omalla kopiokoneella käyttöön edullisesti. Hyvä opas ei kuitenkaan vaadi värejä ja kallista paperia, oleellisempaa on tuotoksen sisältö ja kuinka sisältö on oppaaseen taitettu (Koskinen 2001).

Tuotoksen työstämisvaiheessa oppaan sisältöä ja ulkonäköä mietittiin yhteistyössä lastenneuvolan terveydenhoitajien kanssa. Terveydenhoitajat toivat keskustelussa esille tärkeäksi kokemiaan asioita lasten hampaiden hoidosta ja näiden mielipiteiden perusteella oppaan sisältöä muokattiin terveydenhoitajien käyttöön sopivaksi. Myös hammashoitolan henkilökunnan palaute otettiin suunnittelussa huomioon. Tuotoksen tarkoituksena on jakaa tietoa perheille lasten suun terveyden hoidon tärkeimmistä asioista ja samalla muistuttaa terveydenhoitajia aiheen puheeksi ottamiseksi neuvolassa.

Opas kuvitettiin lähdeaineistoon pohjautuvilla kuvilla. Kuvituksen myötä oppaasta tuli havainnollisempi ja kiinnostavampi. Kuvien avulla myös hampaiden hoidon ohjaus terveydenhoitajan vastaanotolla monipuolistuu.

Opas saatiin Valkeakosken lastenneuvolan terveydenhoitajien käyttöön joulukuussa 2013 ja se osoittautui heti käytännölliseksi apuvälineeksi terveydenhoitajan työhön. Lastenneuvolassa työskentelevät neljä terveydenhoitajaa antoivat suullista palautetta oppaan lopputuloksesta: oppaan sisältö oli hyvin onnistunut. Opas kattaa perusasiat suun terveydenhoidosta, mutta tuo samalla yksityiskohtaista tietoa ylläpitäen lukijan mielenkiintoa. Terveydenhoitajat kokivat oppaan tarpeelliseksi työvälineeksi

lastenneuvolassa. Terveystenhoitajat arvioivat suun terveydenhoidon ohjauksen tuloksellisuuden parantuvan, sillä asiakasperheet voivat oppaasta kerrata vastaanotolla läpikäytyjä asioita uudelleen vielä kotona. Välipalautteiden keräämisen ja yhdessä työstetyn suunnittelun myötä opas vastaa hyvin yhteistyökumppanin toiveita ja tavoitteita. Opas taitettiin nelisivuiseksi A5-kokoiseksi lehdeksi ja toimitettiin Valkeakosken lastenneuvolan käyttöön sähköisenä Word-tiedostona, jonka osastonhoitaja tallensi terveydenhoitajien yhteiselle työasemalle. Opas on näin kaikkien neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien vapaasti tulostettavissa.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemän Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyötyöskentelyssä on kiinnitettävä huomiota käytettävien lähteiden oikeellisuuteen, yleiseen huolellisuuteen sekä rehellisyyteen ja avoimuuteen (Kuula 2006, 34–35; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyötä varten käytetty teoreettinen lähdeaineisto on rajattu tarkasti kattamaan vain lastenneuvolaikäiset lapset ja opinnäytetyön teoriaosuudessa on pyritty viittaamaan uusimpiin lähteisiin. Lähdeaineisto on myös asianmukaisesti merkitty tekstiviittein sekä lähdeluetteloon, joten lukijan on helppo tarkistaa opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden alkuperä. Opinnäytetyöraportti on käytetty Urkund plagioinninesto-ohjelmassa työn aineiston plagioimattomuuden varmistamiseksi. Teoriaosuuden kattavimpana lähteenä suun terveydenhoidosta on tässä opinnäytetyössä käytetty suun terveydenhuollon yliopettaja Helena Heikan yhteistyössä muiden suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa toimittamaa kirjaa *Suun terveys*, jota käytetään myös ammattikorkeakoulun suuhygienistikoulutuksen käsikirjana. Opinnäytetyötä varten oli käytettävissä melko vähän tutkimustietoa lasten suun terveydentilasta rajattuna vain lastenneuvolaikäisiin lapsiin joten tutkimustieto on muuhun työn kattavuuteen verrattuna vähäistä.

Raportoinnin asianmukaisuus ja viittaustekniikka ovat myös opinnäytetyön luotettavuutta lisääviä tekijöitä (Kuula 2006, 34–35). Opinnäytetyöraportin tunnusomaisia ja uskottavuutta lisääviä piirteitä ovat ammattialan omien käsitteiden ja termien huolellinen määrittely sekä tekstin rakenteen johdonmukaisuus (Vilkka & Airaksinen 2003, 81). Opinnäytetyöraportti on kirjoitettu Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohjeiden mukaan. Tekstissä on kiinnitetty huomiota oikeakielisyyteen sekä käsitteiden huolelliseen määrittelyyn. Opinnäytetyötä on työstetty vaiheittain, joten myös tekstiä ja sen rakennetta on tarkistettu useasti. Opinnäytetyön on kirjoittanut vain yksi opiskelija, mutta työskentelyn aikana raportista on pyydetty runsaasti palautetta toimeksiantajalta sekä hyödynnetty vertaisarviointia virheiden välttämiseksi.

Tuotoksellinen opinnäytetyö ei sisällä varsinaista tutkimusta, joten tutkimuslupaa ei opinnäytetyötä varten pyydetty. Opinnäytetyön toteuttamisesta tehtiin kuitenkin kirjallinen sopimus Valkeakosken lastenneuvolan kanssa ja lopullinen opinnäytetyöraportin liitteinen on yhteistyökumppani hyväksynyt julkaistavaksi.

7.2 Kehittämistehtävä

Opinnäytetyötä varten tehdyistä terveydenhoitajien haastatteluista nousi esille voimakkaasti tarve terveydenhoitajien täydennyskoulutuksesta ja ammattitaidon päivittämisestä suun terveyden osalta. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä suunniteltiin ja toteutettiin lastenneuvolan terveydenhoitajille koulutustilaisuus, jossa käytiin läpi perusteellisesti lasten suun terveyden ohjaus lastenneuvolassa sekä työnjako ja yhteistyö lastenneuvolan ja hammashoitolan välillä. Suun terveyden ohjausta lastenneuvolassa edellyttävä valtioneuvoston asetus 380/2009 on tullut voimaan tammikuussa 2011 ja ilmeisesti vasta sen jälkeen on terveydenhoitajien ammattikorkeakouluopinnoissa kiinnitetty huomiota suun terveyden edistämiseen. Valkeakosken lastenneuvolan terveydenhoitajat eivät ole peruskoulutuksensa aikana saaneet koulutusta suun terveydenhoidosta.

Täydennyskoulutuksen runkoa ohjasi ajatus terveydenhoitajan työnkuvasta. Koulutuksessa käytiin läpi perusasioita suun ja hampaiden hoidosta sekä bakteeritartunnan ennaltaehkäisystä. Samalla tutustuttiin Lapsuusiän terveyskortin suun terveys – sivuun ja pohdittiin sen merkitystä yhteistyön mahdollistajana lastenneuvolan ja hammashoitolan välillä. Koulutustilaisuuden yhteydessä esiteltiin opinnäytetyön tuotoksena koottu lapsen huoltajille jaettava opas lasten hampaiden hoidosta. Samalla käytiin läpi oppaan sisältö sekä keskusteltiin, millaista ohjausta oppaan antamisen yhteydessä olisi hyvä asiakasperheelle antaa. Lasten hampaiden varhaisen puhkeamisen ja hoidon ohjauksen tarpeellisuuden myötä terveydenhoitajat päätyivät painottamaan lasten suun terveyden ohjausta ja jakamaan oppaan 5 kuukauden ikäisille lapsille. Lisäksi tavoitteena on ottaa perusasiat puheeksi jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä ja näin muistuttaa vanhempia hampaiden hoidon tärkeydestä. Tarvittaessa asia voidaan ottaa uudelleen perusteellisemmin esille ja jakaa opas asiakkaille 2 vuotiaan lapsen neuvolakäynnillä.

Valkeakosken lastenneuvolan terveydenhoitajat olivat lasten suun terveydenhoidon täydennyskoulutukseen tyytyväisiä ja kokivat sen tukevan työtään kokonaisvaltaisina terveydenedistäjinä. Työnjako lastenneuvolan ja hammashoitolan välillä on selkiytynyt ja motivaatio lasten suun terveyden ohjaukseen tämän myötä yhä edelleen kasvanut.

7.3 Opinnäytetyön arviointi ja jatkokehittämissuositukset

Asetus velvoittaa suun terveydenhoidon kutsumaan lapsen ensimmäiseen suun terveystarkastukseen viimeistään 2 vuoden iässä (Asetus 338/2011). Vaikka voidaan yleistää, että kaikilla suomalaisilla on jonkinlainen käsitys hampaiden oikeasta perushoidosta, motivaatio hampaiden hoidon toteuttamiseen ei ole kuitenkaan suositusten mukaista (Savolainen 2010, 32-33). Haastattelemieni terveydenhoitajien mukaan lastenneuvolan asiakkailta ei ole esimerkiksi selvää, että myös lasten hampaat tulisi pestä fluorihammastahnaa käyttäen heti ensimmäisestä hampaasta lähtien. Suun terveyden elinikäiselle ylläpitämiselle rakennetaan perusedellytykset jo varhaislapsuudessa luomalla hyvät suuhygieni- ja ruokatottumukset (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 29). Mikäli lapsi käy hammashoitolassa ensimmäisen kerran vasta 2-vuotiaana, on riski hampaiden reikiintymiseen kasvanut huomattavasti.

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaisesti lasten suun terveydenhoidon ohjauksen olisi pitänyt olla osa lastenneuvolatyön runkoa jo ennen asetuksen voimaantuloa (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004). Lastenneuvolassa tapahtuvan ohjauksen laadun huomattavista eroista johtuen herää kysymys, onko suun terveydenhoito kuitenkin koettu erilliseksi, suun terveydenhuollon yksikön työalueeksi? Onko terveydenhoitajatyö lastenneuvolassa jouduttu priorisoimaan niin, että suun terveydenhoitoon kiinnitetään huomiota vasta nyt, kun asetus sen välttämättömäksi velvoittaa?

Terveydenhoitajatyön edulla, varhaisen puuttumisen mahdollisuudella, voidaan oikein käytettynä saada aikaan hyviä hoitotuloksia. Pitkäaikainen, luottamuksellinen ja avoin asiakassuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä sekä tiheät määräaikaistarkastukset erityisesti lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana mahdollistavat lasten suun terveyden ongelmien havaitsemisen jo varhaisessa vaiheessa (Järvinen & Kommonen 2011, 30-31). Lastenneuvolaikäisistä 0-5 vuotiaista lapsien hammashoidon käyntien

määrä on vähentynyt vuodesta 1997 vuoteen 2000 koko Suomessa 67 prosentista 62 prosenttiin (Nordblad ym 2004). Onko suun terveydenhoitoon suunnattuja resursseja jouduttu karsimaan ja käyntimääriä supistamaan, onko mielenkiinto lasten suun terveyden hoitamiseen laskenut vai onko suun terveydenhoidon ohjaus tehostunut, jotta käyntimääriä on voitu vähentää? Asetusmuutoksella on mahdollista lastenneuvolan terveydenhoitajan ammattitaitoa hyödyntäen vähentää käyntejä suun terveydenhoidossa entisestään ja suunnata käytettäviä resursseja muihin tarkoituksiin.

Valtioneuvoston asetusmuutoksen (Asetus 380/2009) myötä opinnäytetyö on ajankohmainen ja kaivattu päivitys terveydenhoitajien työhön. Lasten suun terveyden edistäminen on kuulunut yleisen terveystieteiden myötä terveydenhoitajatyöhön jo aiemmin, mutta asetuksen muuttumisen seurauksena terveydenhoitajat ovat nyt velvoitettuja toteuttamaan suun terveydentilan arvion määräaikaisen terveystarkastuksen yhteydessä. Terveydenhoitajien suun terveyden edistämisen ammattitaidon sekä mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeen kartoittaminen ja täydennyskoulutuksen toteuttaminen on perusedellytys asetuksen käytäntöön saattamiseksi. Terveydenhuollon työntekijät ovat oikeutettuja saamaan täydennyskoulutusta ammattitaitonsa päivittämiseksi ja ylläpitämiseksi. Valkeakosken lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat opinnäytetyön myötä saaneet päivitettyä tietoa lastenneuvolaikäisten lasten suun terveydenhoidosta ja siten pystyvät nyt paremmin toteuttamaan asetuksen mukaista terveydenhoitajan työtä lastenneuvolassa. Lastenneuvoloiden käytännöissä voi kuitenkin olla huomattaviakin eroja. Suun terveyden edistämiseen on saatettu muualla kiinnittää aiemmin enemmän huomiota, vaikka asetus ei ole sitä velvoittanut.

Asetuksen sisällön käytäntöön tuominen vaatii moniammatillisen yhteistyön kehittämistä ja ylläpitämistä neuvolan ja suun terveydenhuollon välillä. Asetuksen mukaisesti on korostettava lastenneuvolan terveydenhoitajan työnkuvaa suun terveyden arvion tekijänä ja ohjauksen antajana muun neuvolatyön ohella. Moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi lastenneuvolan ja hammashoitolan välille on kiinnitettävä huomiota eri ammattiryhmien selkeään työnjakoon.

Tulevaisuuden kehittämis ehdotuksena tulisi suun terveydenhoidon täydennyskoulutusta suunnata terveydenhoitajille lastenneuvoloissa tarpeen mukaan ympäri Suomen. Näin voitaisiin laadukkaalla terveysneuvonnalla kunnan hammashoitoon suunnatuista resursseista huolimatta taata kaikille lapsille yhdenmukainen mahdollisuus suun terveyden ylläpitoon. Ennaltaehkäisyyn kustannukset ovat myös suun terveydenhoidossa huomattavasti edullisemmat, kuin jo syntyneiden vaurioiden korjaamisesta aiheutuneet kustannukset.

On luonnollista, että uusien työtehtävien käytäntöön tuominen saattaa aiheuttaa työntekijöissä muutosvastarintaa eli vanhasta luopumisen vastustamista. Muutoksen vastustamisen suurin syy on tiedon puutteesta aiheutunut turvattomuus, työntekijät eivät tiedä toimintatapojen muuttumiselle järkevää syytä. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 89.) Täydennyskoulutuksessa on tarpeen kiinnittää huomiota teorian tiedon lisäämisen lisäksi myös terveydenhoitajien motivoimiseksi uuteen työtehtävään. Työntekijän kokemus työtehtävien lisääntymisestä ja työn kuormittavuudesta aiheuttaa stressiä mikä vähentää työn tehokkuutta (Manka 2011, 16). Asetusmuutoksilla pyritään järjestämään uudelleen terveydenhuollon ammattilaisten työtä työn tuottavuutta parantaen, mutta missä menee raja terveydenhoitajan työnkuvan laajentamisessa?

LÄHTEET

- Aaltonen, A., Arpalahti, I., Forsström, V., Koskela, P., Leivonen, K., Sipilä, R., Spets-Happonen, S. & Yli-Knuuttila, H. 2009. Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen. Opas neuvoloille. Suun terveydenhuollon kehittämishanke. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.
- Alaluusua, S., Alanen, P., Anttonen, V., Hausen, H., Hiiri, A., Jokela, J., Järvinen, S., Keskinen, H., Laitinen, J., Pienihäkkinen, K. & Seppä, L. Karies (hallinta). 2009. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäri-seura Apollonia ry:n asettama työryhmä. [Http://www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Anttonen, V., Hausen, H. & Kasila, K. 2005. Tuloksia koululaisten ruokatottumusten kartoituskyselystä. Suomen Hammaslääkärilehti 12 (12), 700-704.
- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim) 2009. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Asetus 380/2009 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2009.
- Asetus 338/2011 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2011.
- Bäcklund, A., Mäkelä, S. & Santti, R. 1998. Terveysvaikuttaiset elintarvikkeet – ruokaa, lääkettä vai markkinointia? Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Haavisto, K., Hausen, H., Heinonen, K. & Seppä, L. 2008. Mehutuotteet vaarantavat hampaat. Suomen Hammaslääkärilehti 15 (11), 20-25.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Print Oy.
- Hausen, H. & Seppä, L. 2009. Fluoritabletit ja fluoroosi. Päivitetty 10.2.2009. Luettu 11.9.2013. Käypä hoito. [Http://www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Honkala, S. 2009. Suun rakenne, hampaiden kehittyminen ja toiminta. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim) Terve suu. Tampere: Kustannus Oy Duodecim, 16, 20, 24, 34.
- Honkala, E., Honkala, S., Rimpelä, A., Tynjälä, J. & Välimaa, R. 2009. Suomalaisnuoret ovat edelleen laiskoja hampaiden harjauksessa. Suomen hammaslääkärilehti 16 (8), 18-22.
- Meurman, J. 2003. Suun infektiot. Teoksessa Huovinen, P., Meri, S., Peltola, H., Vaara, M., Vaheri, A. & Valtonen, V. (toim) Mikrobiologia ja infektiosairaudet, kirja II. Jyväskylä: Gummerus.

Järvinen, S. & Kommonen, H. 2011. Yhteistyötä lasten suun terveydeksi. *Terveydenhoitaja* 44 (1), 30.

Kansanterveyslaki (66/1972).

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus, 69.

Keskinen, H. 2009. Terveen suun merkitys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim) *Terve suu*. Tampere: Kustannus Oy Duodecim, 13.

Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009a. Lasten ja nuorten suun terveys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim) *Terve suu*. Tampere: Kustannus Oy Duodecim, 100-102, 104-107, 109-111.

Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009b. Ravinto ja suun terveys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim) *Terve suu*. Tampere: Kustannus Oy Duodecim, 42, 44-47, 49, 54-56.

Koivusokerin käyttö hammasterveyden edistämässä eri ikäkausina. 2010. Julkaistu 30.3.2010. Luettu 10.1.2014. Lehdistöiedote. Tuulia International Oy. [Http://www.koivusokeri.fi](http://www.koivusokeri.fi).

Koskinen, P. 2001. Hyvä painotuote. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita Publishing Oy.

Lasten hampaiden reikiintyminen vaarassa lisääntyä. 2010. *Turun Sanomat*. Julkaistu 12.4.2010. Luettu 26.10.2013. [Http://www.ts.fi](http://www.ts.fi).

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14.

Manka, M. 2011. Työn ilo. Helsinki: WSOYpro Oy.

Meurman, J. & Murtomaa, H. 2009. Hampaiden eroosio. *Terveyskirjasto Duodecim*. Julkaistu 19.1.2009. Luettu 14.11.2013. [Http://www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet. 2009. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Nordblad, A., Suominen-Taipale, L., Rasilainen, J. & Karhunen, T. 2004. Suun terveydenhuoltoa terveyskeskuksissa 1970-luvulta vuoteen 2000. Saarijärvi: Gummerus.

Ollila, P. 2004. Tutti hyvässä ja pahassa. *Suomen Hammaslääkärilehti* 12 (4), 196-199.

Paija, L. 2008. Vältä projektisi sudenkuopat. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus 14 (2), 12-14.

Rissanen, R. 2003. Työelämälahtöinen oppinnytetyö oppimisen kontekstina. Fenomenografisia näkökulmia tradenomien oppinnytetyöhön. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja.

Rosvall, M. 2011. Perhetausta vaikuttaa lasten hampaiden reikiintymiseen. YLE Turku. Julkaistu 7.10.2011. Päivitetty 8.2.2012. Luettu 28.11.2013. [Http://www.yle.fi](http://www.yle.fi).

Salmela, E. 2012. Millaisen hammasharjan ja mitä tahnaa valitsen lapselle. Neuvola ja kouluterveys 12 (3), 14-15.

Savolainen, K. 2010. Vanhemprien osallisuus lasten suun terveyden edistämässä. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Suominen, L. Suunterveys. 2011. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print, 162-164.

Suomisanakirja. 2013. Luettu 10.10.2013. [Http://www.suomisanakirja.fi](http://www.suomisanakirja.fi).

Suun terveydenhoidon ammattiliitto. 2011. STAL monessa mukana. Luettu 10.11.2013. [Http://www.stal.fi](http://www.stal.fi).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 10.1.2014. [Http://www.tenk.fi](http://www.tenk.fi).

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen oppinnytetyö. Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Wikström, K., Ovaskainen, M. & Virtanen, S. 2011. Ruokatottumukset. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print, 147.

Muut lähteet:

Lapsuusiän terveystietokortti. Kuntalomake. Printel Oy.

Suuhygienisti. 2013. Haastattelu 26.11.2013. Haastattelija Aalto, E. Valkeakoski.

Liite 1. Lapsen hampaiden hoito – opas vanhemmille

LAPSEN HAMPAIDEN HOITO

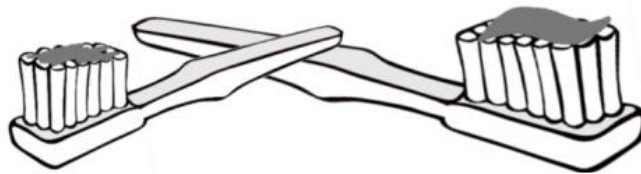


Lapsen vastapuhjenneiden maitohampaiden pinnalla oleva kiille on vielä haurasta ja siksi erityisen herkkä vaurioille. Lapsen hampaiden hoitoon on kiinnitettävä huomiota heti ensimmäisen hampaan puhjettua.

Hampaiden reikiintyminen on mutans-streptokokki bakteerin aiheuttama sairaus, joka voi tarttua lapselle heti ensimmäisen hampaan puhjettua. Lapsi saa tartunnan sylkikontaktin välityksellä yleensä vanhemmiltaan. Bakteri yhdessä ravinnon sokereiden kanssa aiheuttaa suussa happoja, jotka liuottavat hampaan pinnan kiillettä. Mikäli happohyökkäyksiä on riittävän pitkään ja tiheästi, hampaan pintaan muodostuu reikä.

Hampaat harjataan kahdesti päivässä. Hampaiden harjaus aloitetaan pehmeällä hammasharjalla heti ensimmäisen hampaan puhjettua fluorihammastahnaa käyttäen.

Sopiva määrä tahnaa on:



Alle 2-vuotiaalle sipaisu. Yli 2v pienen herneen verran.

Aamulla hampaat harjataan fluorihammastahnalla heti herättyä, ennen aamupalaa. Tällöin hammastahnan fluori suojaa hampaita aamupalan ajan. Aterian jälkeen suu huuhdotaan vedellä ja otetaan ksylitolipastilli tai –purukumi.

Illalla hampaat harjataan noin puoli tuntia iltapalan jälkeen. Silloin syömisen aikana tapahtuva hampaan pinnan liukeneminen on loppunut ja kiille kovettunut takaisin hampaan pinnalle. Näin hampaiden harjaus ei vahingoita pehmenyttä hampaan pintaa.

Lapsi tarvitsee vanhemman apua hampaiden harjauksessa päivittäin. Lapsen käden motoriikka riittää itsenäiseen hampaiden huolelliseen harjaukseen vasta kun kaunokirjoitus sujuu, alakouluikässä.

Hampaat kestävät päivässä enintään 6 aterian aiheuttamaa happohyökkäystä. Aterioiden välillä hampaiden on annettava levätä. Ylimääräiset välipalat ja napostelu lisäävät hampaiden kulumista. Öisin käytettävästä maitopullosta on hyvä luopua hampaiden puhjettua. Janojuomana paras on vesi, sillä se ei aiheuta happohyökkäystä suussa.

*Jokaisen aterian jälkeen otetaan ksylitolipastilli tai -purukumi, joka katkaisee ruoan aiheuttaman happohyökkäyksen suussa. Huolehdi, ettei lapsi niele purukumia. **Lapsen mutans-streptokokki tartuntaa voidaan ehkäistä välttämällä sylkikontaktia lapsen kanssa. Esimerkiksi lapsella tulee olla omat ruokailuvälineet, eikä ruokaa maisteta samalla lusikalla. Lapsen tuttia ei tule puhdistaa vanhemman suussa.***

Lapsi voi käyttää sähköhammasharjaa valvottuna 3 vuoden iästä alkaen. Hampaita harjatessa tulee kiinnittää huomiota harjauksen voimakkuuteen, jotta hampaat eivät vaurioidu.

Valkeakosken hammashoitola kutsuu lapset suun terveystarkastukseen ensimmäisen kerran 8 kuukauden iässä, jonka jälkeen tarkastukset järjestetään lapsille 2 vuoden iästä alkaen vuosittain.



Kuva: Keskinen, H. Terve suu. 2009.

Tämä opas on tuotettu opinnäytetyönä yhteistyössä Valkeakosken kaupungin lastenneuvolan kanssa. Terveystieteiden opettajaopiskelija Elina Aalto, 2014.