

LASTEN JA NUORTEN SUUN TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAMALLI KORPILAHDEN-MUURAMEN TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄSSÄ

Anne-Mari Kupari

Opinnäytetyö
Syyskuu 2010

Hoitotyö
Sosiaali- ja terveysala





Tekijä(t) KUPARI, Anne-Mari	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 30.9.2010
	Sivumäärä 75	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Lasten ja nuorten suun terveydenhuollon toimintamalli Korpilahden-Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymässä		
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) ILVONEN, Raija RAHUNEN, Eila		
Toimeksiantaja(t) Korpilahden-Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymän hammashuolto, Jorma Jokela		
Tiivistelmä <p>Suun terveyden ennaltaehkäisevä työ on tärkeää. Opinnäytteen tarkoituksena oli kehittää toimintamalli lasten ja nuorten suun terveydenedistämisen työtä tekeville ammattilaisille Korpilahden – Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymässä. Uuden toimintamallin avulla voidaan lisätä lasten ja nuorten suun terveyden hyvinvointia. Tarkoituksena on selkeyttää työnjakoa eri toimijoiden välillä ja vaikuttaa vanhempien ja lasten asenteisiin hampaiden hoitoa kohtaan.</p> <p>Kehitystehtävän ensimmäinen vaihe keväällä 2009 oli tutkimusten ja lähdekirjallisuuden kartoitusta lasten ja nuorten suun terveyden aihealueelta. Se loi perustan yhdessä toimeksiantajan aikaisemman toimintamallin kanssa. Uusi toimintamalli kehittyi kevään 2009 aikana. Toimintamalliin haluttiin käytännön työtä tekevien näkökulma, joten laadittiin kyselykaavake SWOT-analyysin pohjalta. Kysely lähetettiin kolmelle hammaslääkärille, kahdelle suuhygienistille, yhdelle hammashoitajalle sekä kahdelle neuvolaterveydenhoitajalle ja kahdelle kouluterveydenhoitajalle. Lisäksi kahdelle pienten lasten ja nuorten vanhemmille laadittiin oma kysely. Valmis toimintamalli esitettiin toimeksiantajalle syksyllä 2010.</p> <p>Tulosten perusteella saatiin tieto, että yhteistyö eri ammattiryhmien välillä toimii hyvin Korpilahdella ja Muuramessa. Asiakkaiden ja henkilökunnan motivoiminen on haastavaa. Paineita työhön tuo jatkuva aikapula ja kiire. Lisäksi huolena on lasten ja nuorten heikentynyt suun terveys ja asenne hammashuoltoon kohtaan. Mahdollisuutena pidettiin terveyskeskusten yhdistymistä vuoden 2011 alusta lähtien. Tulevaisuudessa voitaisiin järjestää koulutusta toimintamallin pohjalta lisäämällä erityisesti terveydenhoitajien suun terveyden tietoa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) terveys, suun terveys, suun terveyden edistäminen, lapset ja nuoret, toimintamalli		
Muut tiedot		



Author(s) KUPARI, Anne-Mari	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 30.09.2010
	Pages 75	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title DENTAL HEALTH CARE ACTIVITY MODEL FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE PUBLIC HEALTH SERVICE FEDERATION OF MUNICIPALITIES OF KORPILAHTI AND MUURAME		
Degree Programme Degree Programme in Dental Health Care		
Tutor(s) ILVONEN, Raija RAHUNEN, Eila		
Assigned by Public health service federation of municipalities of Korpilahti and Muurame, Jorma Jokela		
Abstract <p>Preventive work in dental health care is important. The goal for this thesis was to develop a new standard of activity for employees who work in the preventive dental health care of children and adolescents in the public health service federation of municipalities of Korpilahti and Muurame. With the new standard of activity it is possible to improve dental health well-being for children and adolescents. The purpose of the standard is to clarify the duties of the different actors and also to effect on the parent's and children's attitudes towards dental health care.</p> <p>The first step of this development work in the spring 2009 was to study previous research and review reference literature related to the dental health care of children and adolescents. This together with the commissioner's former standard of activity gave the foundation for the development work. A new standard of activity was created during the spring 2009. There was a need to include the point of view of the hands-on workers, so a questionnaire was created based on a SWOT-analysis. The questionnaire was sent to three dentist, two dental hygienists, one dental assistant and to four public health nurses. There was also a special inquiry for two families with small children. The new standard of activity was presented to the commissioner in the autumn 2010.</p> <p>According to the results, cooperation between the different professional groups works well in Korpilahti and Muurame. Motivating the clients and personnel is challenging. Lack of time and rush causes more pressure to the work. The reduced dental health and the attitudes of children and adolescents form a further challenge to the work. The consolidation of health care centres in the beginning of 2011 was seen as opportunity. In future it could be possible to organise education for public health nurses on the new standard of activity so as to increase oral health care knowledge.</p>		
Keywords health, dental health care, preventional dental health care, children and adolescents, standard of activity		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETEYÖN LÄHTÖKOHTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3 TOIMINNAN KEHITTÄMINEN KORPILAHDEN – MUURAMEN TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄN HAMMASHUOLLOSSA	9
3.1 Perustietoa suun terveydenhuollosta Korpilahdella ja Muuramessa	9
3.2 Ehkäisevä toiminta suun terveydenhuollossa	10
3.3 Moniammatillinen työyhteisö ja muut yhteistyötahot	11
3.4 Suuhygienisti suun terveyden edistäjänä.....	15
4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	17
4.1 Suun terveyden edistäminen	18
4.2 Terveyskasvatus suun terveydenhuollossa	19
4.3 Perhe lapsen suun terveyden edistämässä	19
5 SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTAMALLIN KESKEISET OSA-ALUEET.....	22
5.1 Toimintamalli.....	22
5.2 Suuhygienia	23
5.3 Fluori	24
5.4 Ravinto	26
5.5 Kariesbakteeritartunnan ehkäisy	28
5.6 Ksylitoli	29
6 MENETELMÄ JA KOHDERYHMÄ.....	31
7 KEHITYSTEHTÄVÄN ETENEMINEN.....	34
8 TULOKSET.....	35
8.1 Uuden toimintamallin kuvaus	35
8.2 Vahvuudet ja kehittämishaasteet Muuramessa ja Korpilahdella.....	46

9 POHDINTA.....	53
LÄHTEET	56
LIITTEET	61
LIITE 1. 0-17-VUOTIAIDEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTAMALLI	61
LIITE 2. Riskipotilas.....	67
LIITE 3. Kyselyn tulokset.....	69
LIITE 4. Toimintamalli 2003	74
KUVIOT	
KUVIO 1. Neuvolaikäisten lasten suun terveydenhoito neuvolakäyntien yhteydessä	13
KUVIO 2. Suuhygienistin ydintehtävät	15
KUVIO 3. Fluorin määrä 0,5 - 2 -vuotiaille.....	25
KUVIO 4. Fluorin määrä 2 -5 -vuotiaille.....	25
KUVIO 5. Swot-analyysin kuvaus.....	32

1 JOHDANTO

Lasten hampaiden terveys parani huomattavasti 1970-luvun jälkeen, jolloin otettiin käyttöön fluorivalmisteet. Kehitystä jatkui 1990-luvun alkupuolelle, jonka jälkeen tilanne säilyi ennallaan. Vuonna 2000 kehitys lähti jälleen lievästi laskuun, etenkin 3- ja 5-vuotiailla lapsilla. (Nordblad, Suominen-Taipale, Rasilainen & Karhunen 2004, 28, 42.)

Reikiintymisen taustalla on ruokailutottumusten muutos sekä makeisten ja virvoitusjuomien kulutuksen lisääntyminen viimeisen kymmenen vuoden aikana. (Suni 2006, 1197). Huolta tuottaa alle kouluikäisten sokerinkäyttö. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää – tutkimuksen mukaan mehujen käyttö yleistyy voimakkaasti 2-vuotiaana. Lisäksi samainen tutkimus osoittaa lasten makeisten käytön yleistyneen jokapäiväiseksi. (Kyttälä, Ovaskainen, Kronberg-Kippilä, Erkkola, Tapanainen, Tuokkola, Veijola, Simell, Knip & Virtanen 2008, 44, 46.)

Lisäksi huolen aiheena on ollut myös suomalaislasten ja – nuorten liian vähäinen hampaiden harjaus. (Lukkari, Myöhänen, Anttonen & Hausen 2008, 22). Vain noin puolet 11-, 13- ja 15-vuotiaista tytöistä ja joka kolmas samanikäisistä pojista ilmoitti harjaavansa hampaat vähintään kaksi kertaa päivässä. (WHO:n koululaistutkimus osoittaa: Suomalaisnuoret laiskoja pesemään hampaitaan 2004, 743).

Hyvällä suuhygienialla ja terveellisillä ruokailutottumuksilla on keskeinen rooli suun terveyden edistämisessä ja kariuksen hallinnassa. Suomalaisnuorilla on näiden suhteen vielä paljon parantamisen varaa. Ongelmallista nuorilla on aterioiden välillä tapahtuva napostelu. Tässä korostuu terveyden edistämisen tärkeys, jolla saataisiin nuoret oppimaan suun terveyttä edistäviä elämäntapoja. (Kasila 2007, 12–13.)

Yksilön ravinto- ja suunhoitotottumukset alkavat muotoutua varhaislapsuudesta lähtien. Siksi on tärkeää, että lasten ja nuorten suun terveyden hyvinvointiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Näin saadaan tulevaisuuden väestöryhmien väliset terveyserot kutistettua mahdollisimman pieniksi. (Arpalahti 2006, 3.)

Käypä hoito – suosituksella pyritään ohjaamaan potilaita ja ammattilaisia toimintaan, jolla ehkäistään kariesvaurioiden syntymistä, etenkin paikattavien vaurioiden syntyä. (Karieksen hallinta. Käypä hoito – suositus 2009). Uusi asetus terveydenhuollon ammattilaisille ohjaa antamaan ajankohtaista ja tutkittua terveysneuvontaa lapselle ja nuorelle suun terveyden edistämiseksi. Lisäksi se haastaa ammattilaisia kertomaan tiedot ymmärrettävästi potilaalle. (A 28.5.2009/380.)

Moniammatillinen yhteistyö on olennainen osa terveyden edistämisen työssä. (Sirviö 2006, 33). Yhteistyön avulla on mahdollisuus antaa asiakkaalle tehokasta yksilöllistä neuvontaa ja ohjausta. (Isoherranen, Rekola, Nurminen 2008, 10). Terveydenhoitajat ovat olennainen ammattiryhmä suun terveydenalan ammattilaisten rinnalla puhuttaessa lasten ja nuorten suun terveyden edistämisestä. Terveydenhoitaja tapaa lapsia useammin kuin suun terveydenalan ammattilaiset, joten heillä on mahdollisuus puuttua lapsen suun reikiintymisen riskitekijöihin tehokkaammin. Tämän vuoksi on tärkeää että, neuvolaterveydenhoitaja sekä kouluterveydenhoitaja hallitsevat perusasiat suun terveyden edistämisestä ja suun sairauksien syntymisestä.

Tutkimukset osoittavat, suomalaislasten ja -nuorten suun terveyden edistäminen tarvitsee parantuakseen erityisesti ennaltaehkäisevään työhön panostamista. Tämän vuoksi preventiivisen toimintamallin kehittäminen opinnäytetyönä on ajankohtaista suun terveydenhuollossa. Sen avulla pystytään kehittämään asiakkaiden saamia palveluja, kuten terveysneuvontakäyntejä. Työn tarkoituksena on kehittää preventiivistä toimintamallia Korpilahden ja Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymässä. Heidän nykyinen toimintamalli on päivitetty vuonna 2003. Uuden toimintamallin avulla tavoitellaan lasten ja nuorten suun terveyttä ja hyvinvointia sekä reikiintymisen vähenemistä.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön lähtökohtana on lasten ja nuorten hampaiden reikiintymisen ehkäisy, jonka taustalla ovat heikko suuhygienian toteuttaminen ja huonot ruokailutottumukset. Jotta kehitys huonompaan saataisiin pysähtymään, tulee terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn panostaa. Työn tarkoituksena on kehittää 0-17-vuotiaiden lasten ja nuorten suun terveydenhuollon toimintamallia Korpilahden - Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymässä.

Käytännössä tarkoituksena on tuottaa suun terveyden edistämisen työtä tekeville ammattilaisille uusi päivitetty toimintamalli, joka selkeyttää työnjakoa eri toimijoiden välillä. Näitä toimijoita ovat suun terveydenhuollon henkilöstön lisäksi terveydenhoitajat neuvola- ja kouluterveydenhuollossa. Toimintamalli on dokumenttimuodossa. Sen tulisi helpottaa työntekijöiden toimintaa lasten ja nuorten suun terveydenhuollon käynneillä. Dokumentoinnin tarkoituksena on antaa suun terveyden edistämisen työtä tekeville ammattilaisille työväline, joka voi olla konkreettisesti heillä apuna käynnin aikana. Sen avulla työntekijät hahmottavat paremmin muiden toiminnan oman rinnalla.

Lisäksi päivitetyn toimintamallin avulla työntekijät pyrkivät muuttamaan vanhempien ja lasten asenteita hammashuoltoa kohtaan antamalla heille ajankohtaista tietoa suun terveydestä. Tämän toivotaan mahdollistavan tehokkaamman suun terveydenhuollon.

Kun toimintaa ohjaa sama toimintamalli, terveydenalan ammattilaisilla on mahdollisuus toimia kaikille asiakkaille tasavertaisesti. Jokaisen asiakkaan kohdalla on pyrittävä ottamaan huomioon asiakkaan tarpeet ja voimavarat, jotka voivat vaatia toimintamallista poikkeamista.

3 TOIMINNAN KEHITTÄMINEN KORPILAHDEN – MUURAMEN TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄN HAMMASHUOLLOSSA

3.1 Perustietoa suun terveydenhuollosta Korpilahdella ja Muuramessa

Muurame on Jyväskylän kaupungin naapurikunta, jossa on reilut 9200 asukasta. Väestörakenne on Keski-Suomen maakunnan nuorekkain sekä runsaslapsisin. Muuramen terveyskeskuksessa on kaksi hammashoitola, joista toinen sijaitsee Muuramen yläkoulun ja lukion vieressä ja toinen terveysasemalla. Kouluhoitolassa hoidetaan alle 18-vuotiaat ja terveysasemalla muu väestö. Muuramessa työskentelee kaikkineen neljä hammaslääkärinä, kolme suuhygienistiä, viisi hammashoitajaa ja yksi toimistotyöntekijä.

Korpilahti on noin 5000 asukkaan alue, joka sijaitsee noin 15 kilometrin päässä Muuramesta etelään. Korpilahti liittyi 1.1.2009 osaksi Jyväskylän kaupunkia. Terveystenhoito toimii edelleen terveydenhuollon kuntayhtymänä näiden kahden kunnan välillä vuoden 2010 loppuun saakka. Tämän jälkeen terveydenhuolto liittyi osaksi Jyväskylän Jyväskylän terveydenhuollon yhteistoiminta-alueita. Tällä hetkellä Korpilahden hammashoitolassa on kaksi hammaslääkärinä, kaksi suuhygienistiä ja kaksi hammashoitajaa.

Suun terveyden palveluissa kaikilla kunnan asukkailla on mahdollisuus halutessaan liittyä hammashuollon kutsujärjestelmään, jolloin hammashoitolan tehtävänä on huolehtia hoitoon kutsusta yksilöllisten hoidontarvearvion perusteella. Mikäli potilas on jäänyt pois sovitulta hoitokäynniltä, hoitoon kutsuminen lopetetaan. Arkisin terveysasemalla on mahdollisuus saada kansanterveystyöhön kuuluvat perusterveydenhuollon palvelut. Hoidon vaatiessa erikoistoimenpiteitä, joita ei

terveyskeskuksessa pystytään suorittamaan, potilas ohjataan sopivaan hoitopaikkaan. Kuntalainen voi hakeutua hoitoon myös oma-aloitteisesti. Alle 18-vuotiaan hammashoito on maksutonta.

3.2 Ehkäisevä toiminta suun terveydenhuollossa

Hammashuollon toiminta on täsmennetty valtioneuvoston asetukseen (A 28.5.2009/380). Asetuksen määrittelemien terveystarkastusten tavoitteena on turvata mahdollisimman monelle lapselle hyvä suun terveys. Nämä saattavat ehkäistä muuten vähäoireisten suusairauksien ilmenemisen. (A 28.5.2009/380.)

Korpilahden – Muuramen terveydenhuollonkuntayhtymässä on tehty laadukasta suun terveyden edistämisen työtä yhteistyössä neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon kanssa. Tämä on myös nähtävillä tilastollisesti¹. Hammashuollossa ennaltaehkäisevää työtä tekevät pääasiassa suuhygienistit yhteistyössä hammaslääkärin kanssa. Kuntayhtymän hammashuollon ylihammaslääkäri Jorma Jokela kehitti kuntayhtymän hammashuollon aikaisemman ennaltaehkäisevän toimintamallin vuonna 2003. Se jakautuu ikäkausittain 8kk – ikäisestä lapsesta aikuisen potilaan hoitokäynteihin. Tämä on nähtävillä liitteessä. (ks. liite 4)

Alle 18-vuotiaiden seulonta- ja suun terveystarkastukset suorittavat hammashoitoloiden suuhygienistit erikseen sovitun ohjelman mukaan. Lapset kutsutaan ensimmäisen kerran hammashoitoon 8 kuukauden iässä. Toinen käynti ajoittuu lapsen 2-vuotissyntymäpäivän aikoihin. Tällöin sovitaan yksilöllinen tutkimusväli, joka määräytyy yksilöllisesti riskitekijöiden mukaan. Näin riskipotilaat saavat ehkäisevää hoitoa yksilöllisen tarpeen mukaan. Riskitekijöitä ovat yleissairaudet tai suun terveydelle haitalliset ruokailutottumukset. Tarkemmin riskitekijät ovat määritelty liitteessä (ks. liite 2). Kaikki lapset kutsutaan

¹ Tilastot Muuramen ja Korpilahden hammashuollosta saatavilla

suuhygienistille tai hammashoitajalle 5-vuotiaana. Jos tutkimuksessa ilmenee korjaavan hoidon tarvetta tai purentaongelmaa, lapsi ohjataan hammaslääkärille. Kouluikäisistä lapsista suun terveystarkastukseen kutsutaan 7-, 12- ja 15-vuotiaat.

Muuramen ja Korpilahden hammashuollon asiakkaat kutsutaan terveystarkastukseen, joka toimii pääsääntöisesti hyvin. Asiakkaat saadaan tulemaan käynneille. Ongelmana on, miten tavoitetaan ne asiakkaat, jotka jäävät tulematta. Ylihammaslääkäri Jokelalta saamien tilastojen mukaan niitä on joitain per ikäluokka. Tarkastusprosentti Muuramessa 5-vuotiailla oli noin 91 %, 7-vuotiailla noin 83 % ja 12-vuotiailla noin 71 % vuonna 2009. Vastaavat luvut Korpilahdella olivat 92 %, 87 % ja 89 %.(Jokela 2009b.)

3.3 Moniammatillinen työyhteisö ja muut yhteistyötahot

Muuramen ja Korpilahden terveydenhuollon kuntayhtymässä 0-17-vuotiaiden lasten ja nuorten suun terveyden ennaltaehkäisevää työtä tekevät hammaslääkäri ja suuhygienisti lisäksi neuvolaterveydenhoitaja sekä kouluterveydenhoitaja. Lisäksi Muuramessa on ketjussa mukana myös profylaksiahoitaja, joka on peruskoulutukseltaan hammashoitaja.

Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on tukea perhettä ottamaan vastuu lapsen kasvatuksesta, päivittäisistä rutiineista ja hyvinvoinnista. Onnistumisen edellytyksenä on eri ammattiryhmien luottamus toisiinsa ja sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin. Se vaatii tiimityötä, erilaisten näkemysten huomioonottamista ja työn suunnittelua. Ammattiryhmien terveysneuvonta tulee vahvistaa toisiaan, mitä voidaan kehittää lisäämällä henkilökunnan yhteisiä koulutustilaisuuksia. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 193; Pietilä, Halkoaho & Matveinen 2010, 261.)

Neurolaterveydenhuolto

Lasten säännölliset tapaamiset neurolaterveydenhoitajan kanssa antaa mahdollisuuden jakaa tietoa hyvistä terveystottumuksista suun terveyden kannalta. Lisäksi terveydenhoitajalla on tilaisuus havaita suun terveyden riskipotilaat. Tavoitteena on lapsen suun terveyden riskitekijöiden havaitseminen aikaisessa vaiheessa, joka toteutuu terveydenhoitajien suorittamien määräaikaistarkastusten yhteydessä. Toimintatavat tulisi sopia yhteisessä palaverissa hammashoitohenkilökunnan ja neurolaterveydenhoitajien välillä. Lisäksi yhteistyössä on hyvä sopia, miten toimitaan tapaturman sattuessa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 194–195.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatima opas lastenneuvolan työntekijöille (2004) suosittelee, että neuvolassa olisi kirjalliset ohjeet suun terveyden neuvonnasta ja niihin liittyvien ongelmien tunnistamisesta. Säännöllisten neuvolakäyntien yhteydessä suositellaan lapsen hampaiston kehitykselle ajankohtaista neuvontaa, joiden sisällöstä tarkemmin kuviossa. (Ks. kuvio 1) (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 195.)

Ajankohta	Sisältö
Odotusaika	<ul style="list-style-type: none"> ❖ kariesbakteeritartunnan merkitys ❖ ksylitolin käyttö ❖ ohjaus hammaslääkärin/suuhygienistin tarkastukseen ❖ kannustaminen oman suuhygienian huolehtimiseen
0-6 kk	<ul style="list-style-type: none"> ❖ rintaruokinnan vaikutus leukojen ja suun lihasten kehittymiselle ❖ vettä janojuomana ❖ terveellisten ravitsemustottumusten luominen alkaa ❖ sokerin lisäämistä ruokaan ja juomaan tulee välttää ❖ tutin vaikutus suun terveyteen
6-18 kk	<ul style="list-style-type: none"> ❖ lapsi oppii mallista ❖ säännölliset ateriat ❖ sokerin lisäämistä ruokaan, juomaan ja makeisten käyttöä tulee välttää ❖ hampaiden harjauksen opettelu 2x pv fluorihammastahnalla ❖ ylätuhampaiden puhdistus kontrolloidaan -> mikäli likaiset, ohjataan hammashoitolaan
18 kk -3 v	<ul style="list-style-type: none"> ❖ lapsi voi aloittaa ksylitolin käytön ❖ tutin käytön tulee lopettaa viimeistään kahden vuoden iässä
3-7 v	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ylätuhampaiden puhtaus tarkistetaan -> mikäli likaiset, ohjataan hammashoitolaan ❖ mikäli suun terveydenhuollon käyntejä ei vielä ole, ohjataan hammashoitolaan tai pyydetään suun terveydenhuoltoa kutsumaan lapsi

KUVIO 1. Neuvolaikäisten lasten suun terveydenhoito neuvolakäyntien yhteydessä

(Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 316; Kariuksen hallinta. Käypä hoito – suositus 2009)

Kouluterveydenhuolto

Kansanterveyslaki velvoittaa kuntaa järjestämään kouluterveydenhuoltoa, joka sisältää suun terveydenhuollon. (L.28.1.1972/66). Kouluterveydenhuollon tehtävä on edistää oppilaiden terveyttä, johon lukeutuu vastuu koulu yhteisön terveellisyydestä ja turvallisuudesta. Käytännössä tämä tarkoittaa terveellistä kouluruokailua ja välipalatarjontaa sekä veden saantia janojuomaksi pitkin koulupäivää. (Keskinen & Sirviö 2009a, 123–124.) Lisäksi kouluissa tulee välttää koulu aikaan makeisten, virvoitusjuomien ja sokeroitujen mehujen myyntiä. Ne eivät ole koulu ympäristöön kuuluvia välipaloja. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 24; Kouluruokailusuositus 2008, 7.) Huolenaiheena on ollut napostelukulttuurin ranta utuminen oppilaiden arkipäivään. Koulun tiloissa tapahtuva makeisten ja virvoitusjuomien myynti edesauttaa edellä mainittua ilmiötä. Myyntiä on perustelun monin tavoin koulun ja vanhempien toimesta, mutta ei ole otettu huomioon sitä, että myymällä tuotteita luodaan lapselle väärä näkökulma napostelun hyväksyttävyydestä. Sen sijaan lasta tulee auttaa omaksumaan hyviä ja terveellisiä elämäntapoja. (Eerola, Hasunen, Hausen, Hautamäki, Keskinen, Nordblad & Pietinen 2004, 22–23.)

Koululaisilla ja perheellä tulee olla mahdollisuus laadukkaaseen ja turvalliseen suhteeseen suun terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Osaavia työntekijöitä tulee olla riittävästi ja helposti koululaisten ja perheiden saatavilla. Suun määrää aikaisterveyden tarkastuksissa oppilaat käyvät yksilöllisen hoitojaksojen mukaan. Käynneillä tulee painottaa terveyden edistämistä. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 18, 27.)

Yhteistyö suun terveydenhuollon ja kouluterveydenhuollon välillä on olennaista ainakin tupakan ja muiden päihteiden käytön ehkäisyssä sekä juomien käytön suhteen on sovittava yhdenmukaiset ohjeet. (Keskinen & Sirviö 2009a, 124).

3.4 Suuhygienisti suun terveyden edistäjänä

Suuhygienisti on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ja suun terveydenhuollon asiantuntija, jolla on oikeus harjoittaa ammattiaan toisen palveluksessa, itsenäisenä ammatinharjoittajana tai yrittäjänä edistäen väestön terveyttä. Suuhygienistin haasteellinen työ on suun terveyttä ylläpitävää, suusairauksia ennaltaehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa. Se edellyttää hammaslääketieteen ja hoitotyön laaja-alaista osaamista sekä kykyä työskennellä itsenäisesti ja moniammatillisessa yhteisössä. (Suuhygienistin ammatti 2010.) Suuhygienistin tehtäviin kuuluu toteuttaa hammaslääkärin suunnitelman mukaisia toimenpiteitä, ohjausta ja seuranta itsenäisesti. (Ks. kuvio 2) (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2001).

Suuhygienistin tehtävät
terveysneuvonta
suun terveystarkastukset
hoidon tarpeen arviointi, toteutus ja seuranta
suu- ja hammassairauksien ehkäisy, varhais- ja ylläpitohoidot
parodontologiset hoidot (hammaskivenpoistot)
tietyt hammaslääketieteen erikoisalojen osatehtävät (oikomishoito, kirurgia, parentafysiologia)
terveydenedistämiprojektien suunnittelu ja toteutus

KUVIO 2. Suuhygienistin ydintehtävät

(Suuhygienistin ammatti 2010)

Suuhygienistin nimike on monen vaiheen kautta päätynyt nykyiseen muotoonsa. Ammatti on lähtöisin Yhdysvalloista, jossa koulutusta on järjestetty vuodesta 1913 lähtien. Suomessa suuhygienistejä alettiin kouluttaa vuonna 1976, jolloin hammashoitajien jatkokoulutus johti erikoishammashoitajan pätevyteen. Vuonna 1987 uudistuksen myötä nimike muuttui hammashuoltajaksi. Jälleen 1990-luvulla keskiasteen tutkintouudistuksen myötä tutkintonimike muutettiin suuhygienistiksi (AMK). Suomessa suuhygienistejä koulutetaan viidessä ammattikorkeakoulussa, Helsingissä, Jyväskylässä, Kuopiossa, Oulussa ja Turussa. Vuosittain valmistuu noin 100 uutta suuhygienistiä. (Niiranen & Widström 2005).

Päämääränä suun terveydenhoitotyössä on väestön suun terveyden edistäminen, joka tarkoittaa yksilön ja yhteisön suun terveyttä ja hyvinvointia lisäämistä. Suuhygienistin rooli on kehittää eri-ikäisten, erilaisissa elämäntilanteissa olevien yksilöiden ja perheiden itsehoitotaitoja suun terveydenhoitoon. Suuhygienisti toimii suun terveydenhuollossa tapahtuvissa muutoksissa kehittäen suun terveydenhoitotyötä tulevaisuuden tarpeisiin. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2001.)

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti hyvinvoinnin tilaksi, joka vaihtelee elämän eri vaiheiden mukaan. Terveys on yksilön voimavara selviytyä jokapäiväisestä elämästä. Se on hyvinvointia ja toimintakykyä sekä tasapainosta vuorovaikutusta ihmisten ja ympäristön välillä. Terveys voidaan määritellä sairauden poissaoloksi. Tästä huolimatta terveyttä on myös selviytyä elämästä, vaikka yksilö olisi sairas. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15.) Terveys voi heikentyä yksilön omista elämäntavoista ja valinnoista sekä arjen ympäristön ja olosuhteiden vaikutuksesta. (Terveys 2015 – kansanterveysohjelma 2001, 8).

Terveyden edistäminen on toimintaa, joka parantaa väestön terveyttä, ehkäisee sairauksia sekä ylläpitää hyvinvointia. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8). Prosessiin vaikuttavat yksilö, yhteiskunta sekä ympäristön vallitsevat olot. (Murtomaa, Keto, Lehtonen & Roos 2008, 1054). Terveyden edistämistyön tavoitteena on antaa yksilölle tietoa ja valmiuksia parantaa omaa sekä ympäristön terveyttä ja hyvinvointia. Ihminen on itse aktiivinen toimija oman terveytensä edistämisessä. Lisäksi moniammatillinen yhteistyö palveluntarjoajien toiminnassa korostuu yksilön terveyden edistämisen prosessissa. Terveyden edistämistä tapahtuu kaikkialla lasten ja perheiden arjen ympäristöissä, kuten päiväkodeissa, kouluissa, työpaikoilla sekä perheen kotikunnassa. (Armanto, Koistinen 2007, 20–21.)

4.1 Suun terveyden edistäminen

Suun terveyden edistämisen toiminta ylläpitää suun terveyttä ja toimintakykyä, joka toteutuu hyvällä suuhygienialla, terveellisillä ruokailutottumuksilla sekä tupakoimattomuudella ja päihteettömyydellä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 55). Hyvän suuhygienian tuloksena on puhdas suu eikä hampaiden pinnoilla ole pitkään kehittyntä biofilmiä eli hammasplakkia. Hyvään suuhygieniaan kuuluu hampaiden harjaus kahdesti päivässä fluorihammastahnalla, hammasvälien puhdistus vähintään kaksi kertaa viikossa sekä limakalvojen, kielen ja oikomislaitteiden hygienia. (Karieksen hallinta. Käypä hoito – suositus 2009.) Terveellisillä ruokailutottumuksilla tarkoitetaan suun terveyden yhteydessä vähäsokeista ravintoa ja säännöllistä ruokailua. Lisäksi päivittäiseen reikiintymisen ehkäisyyn kuuluu fluorin käyttö. (Karieksen hallinta. Käypä hoito – suositus 2009; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 194.)

Kunnan velvollisuus on huolehtia, että kuntalaisten päivittäiset elinolot ovat suun terveydelle edullisia. Kuntalaisilla tulee olla mahdollisuus terveellisiin valintoihin ja terveyskäyttäytymisen malleihin. Tämän mahdollistaa tiivis moniammatillinen yhteistyö toimijoiden välillä. Lisäksi tulee syödä maittavaa ja ravitsevaa ruokaa sekä välttää makeisten ja virvoitusjuomien myyntiä ja markkinointia. Janojuomaksi tulee olla saatavilla raikasta vettä. Lisäksi kuntalaisilla on oltava mahdollisuus saada selkeää ja tutkittua tietoa suun terveyden edistämisestä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 55.) Lisäksi yksilön oma panos suun terveyden edistämiseksi on merkittävämpi kuin ammattilaisten tekemät ennaltaehkäisevät toimenpiteet. (Kommonen & Vitikainen 2008, 15).

4.2 Terveyskasvatus suun terveydenhuollossa

Terveyskasvatus on kasvatuksellinen menetelmä terveyden edistämistyössä. Se on työntekijän ja asiakkaan välinen viestintäprosessi, jolla pyritään tukemaan yksilön mahdollisuuksia hoitaa ja ylläpitää omaa terveyttä. Sillä vaikutetaan asiakkaan mielikuviin ja toiminnan edellyttämiin asioihin, jotta yksilö kykenee toimimaan terveyttä edistävästi. (Kommonen & Vitikainen 2008, 2.) Esimerkkinä voidaan käyttää asiakasta, jolla on runsaasti alkavia reikiä hammasväleissä. Jotta reikiintyminen saadaan hallintaa, se edellyttää asiakkaan toiminnassa muutoksia, säännöllistä hammasvälien puhdistusta. Terveyskasvatustilanteessa pyritään kohdistamaan neuvonta asiakkaan motivointiin ja suuhygieniataitoihin, jotta saadaan aikaan muutos asiakkaan toiminnassa.

Terveyskasvatuksen yksi tärkeä osa-alue on asiakkaan voimavarojen löytäminen ja niiden tukeminen. Päämääränä on saada asiakas, tai lasten vanhemmat ottamaan vastuu omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan antamalla heille ajantasaista ja tutkittua tietoa. (Armanto, Koistinen 2007, 21; A 28.5.2009/380.) Tärkeää on saada asiakas sitoutettua terveyttä edistäviin elämäntapoihin. (Savola 2005, 24).

4.3 Perhe lapsen suun terveyden edistämisessä

Perheellä on tärkeä asema lapsen terveyden edistämisessä. Sen toiminta vaikuttaa perheen yksittäisen jäsenen terveyteen ja vastaavasti perheenjäsenen terveys koko perheen hyvinvointiin. (Sirviö 2006, 24.) Koti on tärkeä oppimisen ympäristö, josta lapsi saa lähtökohdat omien elämäntapojensa oppimiseen. Lapsuusajan tapahtumat ja olosuhteet vaikuttavat yksilön terveyteen vielä aikuisiällä. Lapset ottavat huoltajistaan mallia terveystottumuksiinsa ainakin kouluikänsä saakka. Kotoa opituista huonoista elämäntavoista on vaikea päästä eroon. (Kommonen & Vitikainen 2008,

16; Koskinen-Ollonqvist, Aalto-Kallio, Mikkonen, Nykyri, Parviainen, Saikkonen & Tamminiemi 2007, 64; Pirinen 2009, 23.)

Vanhempien asenteet hampaiden hoitoa kohtaan muokkaavat lasten ajatusmaailmaa samaan suuntaan. Vanhempien hyvät terveystottumukset ennustavat lapsille hyvää suun terveyttä. Esimerkiksi säännöllinen suun puhdistaminen, hyvät ruokailutottumukset sekä kielteinen suhtautuminen päihteisiin edistävät lapsen ja nuoren käsitystä suun terveydestä. (Karieksen hallinta. Käypä hoito – suositus 2009; Keskinen & Sirviö 2009a, 94, 122.)

Tutkimuksissa on todettu, että vanhempien kielteinen asenne suun terveyden hoitoa kohtaan vaikuttaa lapsen suun terveyteen, jopa enemmän kuin napostelu. (Krappe 2008, 22). Huonoilla suuhygieniatottumuksilla, väärillä uskomuksilla sekä makean käytöllä on taipumus kasautua tiettyihin perheisiin. Usein näissä perheissä on työttömyyttä, parisuhdeongelmia, sairauksia tai muuta vastaavaa. Näillä tekijöillä on vaikutus lapsen hyvinvointiin ja suun terveyteen. (Alaluusua, Aine, Asikainen, Eriksson, Hurmerinta, Hölttä, Karjalainen, Lukinmaa, Nyström, Pirinen 2008, 531; Pirinen 2009, 23; Kommonen & Vitikainen 2008, 16.)

Perheen terveyteen vaikuttaa arkielämä, jonka toimia ohjaa perheen arvot ja arvostukset. Lapsiperheen elämässä voi olla terveyttä haittaavia tekijöitä, jotka on otettava huomioon toimiessa perheen kanssa. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 16–17.) Nämä ei välttämättä ole kytköksissä perheen terveyden arvostukseen, vaan monien tekijöiden summana vähentää perheen voimavaroja toteuttaa terveyttä edistävää toimintaa arjessa. Siksi on tärkeää kartoittaa perheen voimavarat ja rakentaa terveysneuvontaa niiden pohjalta perheen arjelle hyödylliseksi.

Tärkeitä tukijoita perheelle lapsen suun terveyden edistämisessä ovat neuvolat, päivähoidon yksiköt, koulut, harrasteipiirit sekä terveydenhuolto, jotka tukevat

vanhempien osallisuutta ja valmiuksia toteuttaa sitä. (Karieksen hallinta. Käypä hoito – suositus 2009; Keskinen & Sirviö 2009a, 115).

Suun terveydenhuollon ammattihenkilön antama terveysneuvonta ja opastus tulee kohdentaa lapsen lisäksi myös huoltajalle, koska lapsen suun terveyden edistämisen työssä vastuu sen toteutumisesta on hänellä. (Mattila, Ojanlatva, Räihä & Rautava 2005, 494; Karieksen hallinta. Käypä hoito – suositus 2009). Ainoastaan lapsen huomiointi ohjaustilanteessa vetää vanhempia syrjään ja tilaisuus kehkeytyy työntekijän ja lapsen väliseksi. Vanhempien saama hyväksyntä ja positiivinen palaute kasvatuksesta tukevat vanhempien osallisuutta lapsen terveysneuvontatilanteissa. (Sirviö 2006, 110.) Tärkeää on, että vanhemmat osallistuvat lapsen suun terveystarkastuksiin myös lapsen ollessa kouluiässä. Lisäksi suun terveyteen liittyvät vanhempainillat antavat tukea ja informaatiota lapsen suun terveyteen liittyvistä tekijöistä. (Mattila, Ojanlatva, Räihä & Rautava 2005, 494; Keskinen & Sirviö 2009a, 123.) Moniammatillinen yhteistyö perheen terveydenhuollossa tukee ohjeistuksia ja parantaa sen tehoa ja uskottavuutta, kun samanlainen tieto ja eri ammattilaisten näkökulma tulee useammalta eri taholta. (Pirinen 2009, 23).

Lapsen ensimmäisillä käynneillä hammashoitolassa luodaan pohja yhteistyölle ja luottamukselle. Luottamus saavutetaan kuuntelemalla perhettä ja pyrkimällä hyvään vuorovaikutukseen. Huoltajan on helpompi ottaa vastaan ohjausta ja neuvoja, kun luottamuksellinen suhde on saavutettu. Muutosvastarinta saattaa syntyä, jos neuvot annetaan nopeasti ilman perheen voimavarojen ja omien mielipiteiden huomioon ottamista. (Mattila, Ojanlatva, Räihä & Rautava 2005, 493–495.)

Tärkeää on tukea perhettä arjen toiminnassa ja sitä ohjaavissa päätöksissä. Jokapäiväistä terveyttä edistävät tavat lujittuvat lapsen terveystottumuksiin, kun huoltaja pitää niistä jämäkästi kiinni, esimerkiksi hampaiden harjauksesta aamuin illoin. (Mattila, Ojanlatva, Räihä, Rautava 2005, 493–495.)

5 SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTAMALLIN KESKEISET OSA-ALUEET

5.1 Toimintamalli

Toimintamallilla voidaan tarkoittaa erilaisia toimintatapoja, se voi olla työmenetelmien organisointitapa tai puhtaasti teoreettinen malli jonkun asian toimintaperiaatteesta. (Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 16.) Tässä yhteydessä toimintamallilla tarkoitetaan toimintatapaa lasten ja nuorten ennaltaehkäisevässä suun terveydenhuollossa. Toiminnalle on asetettu tavoitteet, joihin pääsemiseksi vaaditaan yhteistyötä ammattilaisten ja perheiden kesken. Yhteistyölle ja ammattilaisten toiminnalle on määritelty raamit, joiden pohjalta toimintaa ohjataan. Toimintamallin toimijoina ovat ammattihenkilöiden lisäksi lapset/nuoret ja heidän vanhemmat.

Perheellä on suurin rooli tavoitteiden saavuttamisessa. Vanhempien osallisuutta terveyden edistämisen käynneillä voidaan tarkastella neljällä tasolla; mukanaolo, osatoimijuus, sitoutuminen ja vastuunotto. Näihin vaikuttavat vanhemman valmiudet, tarve ja osallisuudesta koettu hyöty. Ammattilainen voi tukea perhettä antamalla toiminnallisia mahdollisuuksia saavuttamaan tavoitteet. Olennaista on ottaa huomioon perheen voimavarat toiminnan toteuttamiselle. (Sirviö 2010, 130–131.)

Jotta toimintamallin tavoitteisiin päästäisiin, ohjeistuksen tulee sisältää toimintaa ohjaavat teoriat suun terveydestä. Näitä olennaisia osa-alueita ovat suuhygienia, fluorin ja ksylitolin käyttö, ravinto sekä kariesbakteerin tartunnan ehkäisy.

5.2 Suuhygienia

Suuhygienialla tarkoitetaan suun puhtautta ja puhdistamiseen käytettyjä menetelmiä. Suun puhtaus määräytyy hampaiden, hammasvälien, limakalvojen, kielen ja oikomislaitteiden hygieniasta. Suuhygienia on hyvä, ellei suussa tai hammaspinnoilla ole pitkään kehittynyttä biofilmiä eli hammasplakkia. (Karieksen hallinta. Käypä hoito – suositus 2009.)

Suun terveyttä ylläpidetään puhdistamalla hampaat kaksi kertaa päivässä joka puolelta fluorihammastahnaa käyttäen. Säännöllinen biofilmin eli hammasplakin häirintä ehkäisee reikiintymisen syntymistä. (Karieksen hallinta. Käypä hoito – suositus 2009.) Aamuharjaus tulisi suorittaa ennen aamupalaa, jolloin vältetään aamiaisen sisältämien mahdollisten happamien tuotteiden ja harjauksen tuottaman hankaavan vaikutuksen. Hampaat harjataan pehmeällä ja sopivan kokoisella hammasharjalla ja oikealla harjaustekniikalla. Harjasta otetaan kevyt kynäote, joka asetetaan 45 asteen kulmaan ienrajaan saakka. Harjaa liikutellaan kevyin, lyhyin edestakaisin liikkein muutama hammas kerrallaan. Oleellisinta on, että vältetään liian voimakasta harjan painamista. Harjauksessa on tärkeää pyrkiä järjestelmällisyyteen sekä riittävän pitkään harjausaikaan, jotta saadaan hampaan pinnat tarpeeksi puhtaaksi. (Heikka & Sirviö 2009, 61.)

Pikkulasten huoltajien tulisi huolehtia, että lapselle muodostuu jo varhain hyvät suuhygieniatavat. Erityisen huolellisesti tulisi puhdistaa puhkeavien tai vastapuhjenneiden poskihampaiden purupinnat. Kriittinen vaihe reikiintymiselle kestää niin kauan, kunnes hampaat osallistuvat purentaan. Näiden hampaiden puhdistaminen tulisi opettaa erikseen lapselle sekä lapsen huoltajalle. Huoltajan tehtävä on huolehtia, että myös nämä hampaan pinnat tulevat puhtaiksi. Apuna voi käyttää apteekista saatavia väritabletteja. (Karieksen hallinta. Käypä hoito – suositus 2009.)

Karieksen hallinnan käypä hoito – suosituksessa painotetaan hammasvälien puhdistamista vähintään kaksi kertaa viikossa, jos hammasväleissä on kariesvaurioita tai paikkoja. (Karieksen hallinta. Käypä hoito – suositus 2009.) Välineet hammasvälien puhdistamiseen riippuu henkilön käden motoriikasta ja hampaiden välitilasta. Vaihtoehtoina ovat hammaslanka, hammastikku tai hammasväliharja. (Heikka & Sirviö 2009, 74.)

Fluorihammastahna lisää hampaiden vastustuskykyä sekä tehostaa puhdistamista. Tahnaa tulisi laittaa harjaksille pieni annos, joka levitetään ennen harjausta koko hampaistoon. Sitä tulisi olla suussa koko harjauksen ajan, mutta ylimääräisen tahnan voi kesken harjauksen sylkeä pois. Suuta ei tule huuhdella harjauksen jälkeen vedellä, jolloin säilytetään syljen ja hampaan fluoripitoisuus mahdollisimman korkeana. (Heikka & Sirviö 2009, 61, 63.)

Sähköhammasharja on oikein käytettynä tehokas ja hellävarainen puhdistaja. Harjaksien pyörivä ja sykkivä liike puhdistaa hampaan myös vaikeasti ulottuvilta pinnoilta, kun sitä liikutetaan rauhallisin liikkein hampaan pinnalta toiselle. (Heikka & Sirviö 2009, 68.) On tutkittu, että sähköhammasharja mahdollisesti puhdistaisi hampaan pintaa ja vähentäisi ientulehdusta tehokkaammin kuin tavanomainen harja. Hampaiden reikiintymisen ehkäisyyn siitä ei ole tutkimustietoon perustuvaa näyttöä. (Karieksen hallinta. Käypä hoito – suositus 2009.) Sähköhammasharja soveltuu käytettäväksi kaikille, mutta erityisesti niille, joiden kädenmotoriikka on heikentynyt tai suunhoitomotivaatio huono. (Heikka & Sirviö 2009, 69.)

5.3 Fluori

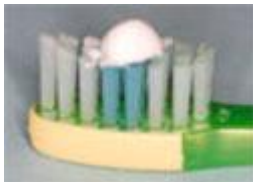
Lapselle voidaan käyttää fluorihammastahnaa jo ensimmäisestä maitohampaasta lähtien. Aikuisen tulisi valvoa lapsen fluorinkäyttöä. Aluksi fluoritahnaa laitetaan lapsen harjalle vain pienen sipaisun verran (Ks. kuvio 3) ja kun lapsi oppii sylkemään

tahnavaahdon pois suusta, voi sen määrää lisätä puolikkaan herneen verran (Ks. kuvio 4). Lapsille on kehitelty omia hammastahnoja, joiden fluoripitoisuus vaihtelee 0,05-0,11 % (500-1100ppm) välillä. Kouluikäinen lapsi voi käyttää fluoritahnaa, jonka fluoripitoisuus on 0,1-0,15 % (1000–1500 ppm). (Keskinen & Sirviö 2009a, 110–111, 119.) Hammastahna, jossa on 0,10–0,15 % fluoria ja noin 10 % ksylitolia ja ei vaahtoa pidetään suositeltavana tahnana. Vaahtoava ainesosa ärsyttää suun limakalvoja erityisesti niillä, joilla on kuivan suun tuntemuksia tai aftojen muodostumiselle herkät limakalvot. (Tenovuo 2006, 1198.) Jos lapsi nielee liikaa fluoria, on otettava välittömästi yhteys Myrkytystietokeskukseen p. 09 471 977. (Karieksen hallinta. Käypä hoito – suositus 2009).



KUVIO 3. Fluorin määrä 0,5 - 2 -vuotiaille

(Karieksen hallinta. Käypä hoito – suositus 2009)



KUVIO 4. Fluorin määrä 2 -5 -vuotiaille

(Karieksen hallinta. Käypä hoito – suositus 2009)

Kahdessa Brittiläisessä tutkimuksessa todetaan pieni fluoroosiriski pysyvissä etuhampaissa, jos hän saa enemmän kuin 0,11 % fluoripitoista hammastahnaa alle 6-vuotiaana. (Seppä & Hausen 2009a.) Kirjallisuuskatsaus vuosilta 1966–97 osoittaa fluoritablettien olevan myös suorassa yhteydessä pysyvien hampaiden fluoroosin riskiin (Seppä & Hausen 2009b). Käyttöveden fluoripitoisuus vaikuttaa myös fluoritahnan käyttöön. Jos fluoria on vedessä yli 1,5 mg/l, fluoritahnaa ei suositella käytettäväksi alle 5-vuotiailla lainkaan. (Karieksen hallinta. Käypä hoito – suositus 2009.)

5.4 Ravinto

Tutkimus osoittaa, että runsaasti sokeria käyttäneillä oli enemmän reikiä kaikissa hampaissa kuin vähän sokeria käyttäneillä. Ryhmien välillä ei hampaiden harjauksen tiheydessä ollut suurta eroa. Tiheästi nautittuina sokeri alentaa suun happamuutta ja lisää kariesbakteerin määrää suussa. (Karieksen hallinta. Käypä hoito – suositus 2009.) Hiilihydraattipitoisten ruokien ja juomien napostelu lisää kariesriskiä. Selkeä ateriarytmi antaa hampaille mahdollisuuden levätä aterioiden välillä ja estää naposteluun johtavaa kulttuuria. Hyvinkin käyttökelpoinen sääntö on, että ”vain juhlissa ja pyhäpäivinä” nautitaan makeita. (Keskinen & Sirviö 2009a, 105.) Jos lapsi tai nuori käyttää makeita tai muita napostelutuotteita, rajoitetaan käyttö yhdestä kahteen kertaan viikossa, jolloin on muistettava kohtuus. 400g karamellipussi sisältää kouluikäisen lapsen koko päivän energiatarpeen. (Karieksen hallinta. Käypä hoito – suositus 2009.) Ennen makeisten nauttimista tulisivat hampaat harjata ja karkkihetken jälkeen antaa ksylitolin katkaista makeasta aiheutuvan happohyökkäyksen. Pienen lapsen makeisten käytön aloitusta kannattaa pitkittää mahdollisimman pitkään ja suosia ksylitolilla makeutettuja tuotteita. Lisäksi leivonnaiset, keksit ja perunalastut ovat tiheästi käytettyinä haitallisia hampaiden terveydelle lisäämällä reikiintymisen riskiä. Ne tarttuvat herkästi hampaan pintaan ja

pitkittävät happohyökkäyksen kestoa. (Keskinen & Sirviö 2009a, 107; Kariuksen hallinta. Käypä hoito – suositus 2009.)

Oulun yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan kaikkia mehutuotteita voidaan pitää useasti nautittuina haitallisina hampaille. Haitallisuuteen vaikuttavat mehutuotteiden happo- ja/tai sokeripitoisuus. Kaikki tutkitut mehut olivat pH-arvoltaan alle 5,5 ja aiheuttavat hampaiden eroosiota. Mehutiivisteet, mehujuomat ja mehujuomatiivisteet todettiin haitallisemmiksi kuin täysmehut, nektarit ja mehut. Happamimpia olivat kalorittomat juomat, joita yleisesti pidetään hampaiden kannalta haitattomina. (Heinonen, Haavisto, Seppä & Hausen 2008, 24.) Tärkeintä on mehujen käyttötapa. Usein nautittuna, noin 15 minuutin välein, mehutuotteet vaarantavat hammasterveyttä. Erityisen haitallista sokeroitujen ja happamien juomien nauttiminen on alle 15-vuotiailla, joilla on hampaiden kehitys vielä kesken. (Keskinen & Sirviö 2009b, 52–53.)

Äidinmaito on pienen lapsen parasta ravintoa. Imetyksellä on paljon positiivista vaikutusta lapsen terveydelle mutta myös äidille. (Keskinen & Sirviö 2009a, 101). Pitkään jatkunut lapsentahtinen imetys saattaa olla haitallista erityisesti, jos lapsi saa lisäksi myös sokeripitoisia ruokia tai juomia. (Imetys ja karies 2005, 880.) Alle puolivuotias ei tarvitse rintamaidon lisäksi kuin A- ja D-vitamiinitippoja. Lisäjuomaksi pienelle vauvalle voi antaa keitettyä ja jäähdytettyä vettä. Rintamaidosta tulisi sitä mukaan vieroittaa, kun lisäruuan määrä kasvaa. Mahdollinen tuttipullo jätetään pois kun opetellaan juomaan mukista. Siirtymävaiheessa voi ottaa käyttöön nokkamukin, mutta on otettava huomioon, että pitkittyneessä nokkamukin käytössä piilee samat vaarat kuin tuttipullossa. Etenkin jos se on käytössä muulloinkin kuin aterioilla. Nokkamukista tulisikin luopua heti kun mukista juominen onnistuu. (Keskinen & Sirviö 2009a, 105.)

Paras ruokajuoma kaikille on rasvaton maito ja janojuomaksi vesi. Maitovalmisteiden kalsium ja suun happamuutta neutraloiva vaikutus hyödyttää hammasterveyttä. Maitoa kannattaa suosia vain ruokailun yhteydessä. Lasta ei tulisi nukuttaa maito- tai

vellipullon kanssa, koska tällöin happamuus jää suuhun pitkäksi ajaksi. Lisäksi yöllä syljen erityy laskee ja hampaiden huuhteleva vaikutus jää vähäiseksi. (Keskinen & Sirviö 2009a, 106–107, 117.)

Koululaisen suuhun puhkeaa vielä runsaasti uusia hampaita, joita voi ravinnolla joko suojata tai vahingoittaa. Kouluikäinen lapsi itsenäistyessään joutuu tekemään paljon valintoja myös ruuankäytön suhteen, johon vaikuttaa oleellisesti kaveripiiri ja harrastukset. Kouluruuan syöminen on vähentynyt ja makeisten, makeiden juomien sekä muiden napostelutuotteiden suosio on lisääntynyt koulu- ja vapaa-aikana. Koululaisten suun terveys on tällöin uhattuna. (Keskinen & Sirviö 2009a, 116.)

5.5 Kariesbakteeritartunnan ehkäisy

Jos hampaan pinnalla on pitkään kehittyneitä biofilmiä ja se saa rauhassa siinä olla, hammas saattaa alkaa reikiintymään. Jos tietyt bakteerit saavat toimiakseen sokeria tai muita helposti fermentoituvia hiilihydraatteja, ne alkavat erittämään happoja biofilmiin ja hampaan pinnalle. Tällaisille bakteereille (mutansstreptokokit, tietyt ns. nonmutansstreptokokit ja *Actinomyces*-lajit ym.) on yhteistä hapontuottokyky ja kyky sietää happoja. Hapot saavat aikaan hampaan pinnan mineraalien liukenemistä, jolloin hampaan pinta pehmenee (demineralisaatio). Demineralisaation syytekijöiden poistuessa mineraalit voivat saostua ja hampaan pinta kovettua uudestaan (remineralisaatio). (Karieksen hallinta. Käypä hoito – suositus 2009.) Streptococcus mutans -bakteeri aiheuttaa reikiintymistä, mutta myös muut suun bakteerit ovat tärkeänä osallisena hampaiden reikiintymisen prosessissa (Jokela 2009a).

Jos vanhempi pyrkii välttämään lusikan ja tutin nuolaisua, lapsi voi säästyä bakteerikannan tarttumiselta (Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen 2009, 4). Kariesbakteerin tartuntariski pienenee, jos tartunta voidaan pitkittää

mahdollisimman myöhään ja lapsen ravinto- ja suuhyginiatottumukset ovat hammasterveyttä edistäviä (Keskinen & Sirviö 2009a, 100). Mutansbakteeri tarttuu suuhun, jossa on otolliset olosuhteet, kuten plakkiset hampaan pinnat sekä liian hiilihyaattipitoinen ruokavalio (Jokela 2009a). Erityisesti maitohampaiden puhkeamisvaiheessa lapsen sokerinsaantia tulisi rajoittaa ja keskittää sokerinnauttiminen aterioiden yhteyteen. (Kariuksen hallinta. Käypä hoito – suositus 2009).

Mutansbakteerin tavoin myös ientulehdusta aiheuttavat bakteerit voivat tarttua sylkikontaktin välityksellä. (Lastenneuvola lapsiperheen tukena 2004, 193). Ientulehdusbakteerin riski tarttua on noin 8-vuotiaaksi saakka. (Aho 2010). Lapsen omien hampaiden lisäksi vanhempien tulisi harjata hampaitaan kaksi kertaa päivässä joka puolelta fluorihammastahnaa käyttäen (Jokela 2009a). Vanhempien ei tulisi myöskään unohtaa omien hammasvälein puhdistusta. Samalla vanhempi on myös malli lapselle. (Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen 2009, 4.) Äidin käyttämä päivittäinen ksylitoli estää mutansstreptokokkien tarttumista lapsen suuhun hänen ollessa 1-3 –vuotias. (Tenovuo 2002, 1660).

5.6 Ksylitoli

Ksylitoli on luonnon makeutusaine, jolla on suun terveyttä edistäviä ominaisuuksia. Se pystyy ehkäisemään reikiintymistä estämällä mutans-streptokokkibakteerien kasvua. Ne eivät pysty käyttämään ksylitolia ravintonaan, jolloin niiden lisääntyminen estyy. Ksylitolilla on ominaisuus myös korjata jo alkaneita kiilleaurioita. Ksylitoli vähentää plakin määrää ja sen tarttuvuutta hampaan pintaan, jolloin plakin saa helpommin harjattua hampaalta pois. Lisäksi ksylitoli on oivallinen apu suun kuivuudesta kärsiville, koska ksylitoli lisää syljeneritystä. (Keskinen & Sirviö 2009b, 54–55.)

Ksylimittin vaikutus on tehokkainta säännöllisesti käytettynä erityisesti hampaiden puhkeamisen ja maturaatiovaiheen aikana. Mutta jo lyhytaikainen käyttö vaikuttaa hammasplakin ja suunesteen koostumukseen edullisesti. (Mäkinen 2001, 56.)

Ksylimittin katkaisee syömisen jälkeen syntyvän happohyökkäyksen eli kiilteen liukenemisen palauttamalla pH:n neutraaliksi. Tutkimusten mukaan riittävä päiväannos on 5 grammaa. Ksylimittin suositellaan käytettäväksi päivittäin pieninä annoksina useita kertoja. Parhaan tuloksen ksylimittinilla saa kariuksen hallintaan kun käyttää säännöllisesti ja pitkäaikaisesti täysksylimittinituotteita. (Keskinen & Sirviö 2009b, 54-57.) Täysksylimittinituotteessa makeutusaineena on käytetty ainoastaan ksylimittin, jolloin ainesosaluettelossa ksylimittinipitoisuus painoprosentteina on noin 65. (Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen 2009, 4-5). Ksylimittin voi antaa lapselle kun hän kykenee syömään purukumia tai pastillia. Alle 2 –vuotiaalle suositeltavaa on antaa vain ksylimittinipastilleja. (Keskinen & Sirviö 2009a, 107.)

6 MENETELMÄ JA KOHDERYHMÄ

Opinnäytetyön pohjana on aikaisemmin käytössä ollut toimintamalli vuodelta 2003. Tätä lähdettiin kehittämään tuoreen lähdemateriaalin pohjalta, joita olivat esimerkiksi Kariuksen hallinnan käypä hoito – suositus sekä Sosiaali- ja terveysministeriön laatima asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

Aiemmin käytössä olleessa toimintamallissa on kuvattu eri-ikäisten lasten ja nuorten kehitykselle ominaiset piirteet suun terveydenhuollon käyntien toiminnassa sekä määritelty riskipotilaiden luokat. Uuteen toimintamalliin lisättiin odottava perhe, koska lasten suun terveyden pohja lähtee huoltajien suunterveydentottumuksista ja asenteista. Muuten ikäluokittaiset suun terveystarkastuskäynnit ovat samat. Yhteistyötahojen, neuvola- ja kouluterveydenhuoltojen toiminnan ei ole aikaisempaa dokumentoitua toimintamallia.

Opinnäytetyössä on käytetty tiedon hankinnan menetelmänä swot-analyysia ja avointa kysymystä eri ammattiryhmille Korpilahden ja Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymässä. Näin saatiin selville toiminnan vahvuudet ja heikkoudet, joiden pohjalta lähdettiin kehittämään uutta toimintamallia. Lisäsisältöä toimintamalliin antoi työntekijöiden kuvaukset mahdollisuuksista ja uhista. Kuviossa on tarkemmin ulottuvuuksien määritelmä. (Ks. kuvio 5) Avoin kysymys antoi mahdollisuuden tuoda julki konkreettiset toiveet toimivammasta ehkäisevästä toiminnasta. Lisäksi tiedonhankinnan menetelmänä käytettiin ajan tasalla olevaa lähdekirjallisuutta.

Swotin ulottuvuus	Sisältö
VAHVUUDET	ominaisuuksia, joita työyhteisöllä on tarjota lasten ja nuorten suun terveydenhuollon käynneillä
HEIKKOUEDET	ominaisuuksia, joita työyhteisöltä puuttuu
MAHDOLLISUUDET	asioita, mikä edistää ja tukee suun terveydenedistämistyötä lasten ja nuorten parissa
UHAT	asioita, jotka estävät työyhteisöä/hoitohenkilöstöä tekemästä ko. terveydenedistämistyötä

KUVIO 5. Swot-analyysin kuvaus

Swot-analyysin perusteella saatiin tietoa siitä, miten suun terveyden edistämisen työ koetaan työyhteisössä ja mitkä ovat sen mahdollisuudet muun työn ohella suoritettavaksi. Lisäksi heikkoudet ja uhat tuovat tärkeää tietoa siitä, mitä pitäisi ottaa huomioon työtä kehitettäessä hallinnon tasolla. Vastausten avulla voidaan miettiä, miten vahvuuksia voidaan vahvistaa, kuinka heikkouksista päästään eroon tai miten ne voidaan korvata tai kehittää, voiko mahdollisuuksista tehdä totta ja miten voidaan uhkia torjua.

SWOT-kaavakkeeseen laadittiin neljän ulottuvuuden lisäksi kysymyksen, joka täydentää jokaisen ammattiryhmän osalta heidän omaa käytäntöään lasten ja nuorten käynneillä suun terveyden näkökulmasta. Kysymysten vastaukset antoivat tärkeää tietoa kentältä, missä työtä arjessa tehdään.

Analyysikaavakkeen annettiin täytettäväksi kolmelle hammaslääkärille, kahdelle suuhygienistille, yhdelle preventiivistä työtä tekevälle hammashoitajalle sekä kahdelle neuvolaterveydenhoitajalle ja kahdelle kouluterveydenhoitajalle. Lisäksi tutkimukseen valittiin satunnaisesti kaksi perhettä, jossa toisessa on pieniä lapsia ja toisessa kouluikäisiä nuoria. Vanhemmille asetettiin yksi kysymys vastattavaksi.

7 KEHITYSTEHTÄVÄN ETENEMINEN

Korpilahden-Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymän ylihammaslääkäri, Jorma Jokela antoi keväällä 2009 toimeksiannon, jonka toimesta tulisi kehittää heidän lasten ja nuorten ennaltaehkäisevää työtä. Lähtökohtana oli kehittää paranneltu toimintamalli vanhan mallin pohjalta uutta tutkittua tietoa hyväksikäyttäen. Aihe esiteltiin aiheseminaarissa keväällä 2009. Kesän aikana työstiin tehtävää kokoamalla lähdekirjallisuutta ja syventymällä lasten ja nuorten suun terveyteen liittyvään tutkittuun tietoon. Syksyn aikana kehitettiin uutta toimintamallia, jota työstiin toimeksiantajan avulla mieluisaksi vuoden 2010 alussa. Tuotoksen kehittelyn ohella koottiin teoriapohjaa opinnäytetyölle. Käytännöntasolla tietoa tuli sekä Muuramen että Korpilahden hammashoitolassa tehtyjen harjoittelujen tukemana.

Toimintamalliin haluttiin vielä käytännön työntekijöiden näkökulma, joten kehiteltiin vielä aineistonkeruuseen kaavake, jonka avulla saatiin tietoa aiemman toimintamallin vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista. Lisäksi avoin kysymys antoi lisämateriaalia uuden toimivamman toimintamallin kehittämiseksi. Tämän uuden aineiston avulla paranneltiin tuotosta entisestään. Syksyllä 2010 tuotos esiteltiin toimeksiantajalle, jolloin se hyväksyttiin kokeiltavaksi uudeksi toimintamalliksi.

8 TULOKSET

8.1 Uuden toimintamallin kuvaus

Uusi toimintamalli on luettavissa liitteenä. (Ks. liite 1) Se on monipuolisempi ja informatiivisempi kuin aikaisempi versio. Vanhassa mallissa on kuvattu ainoastaan hammashoitokäynnille oleelliset toimenpiteet ja hampaiston kehitykseen oleelliset huomioitavat seikat. Uuteen malliin otettiin mukaan yhteistyötahot, terveydenhoitajat, joilla on suuri rooli lapsen ja nuoren terveydenhuollossa myös suun terveyden näkökulmasta. Lisäksi jokaiselle ikäluokalle on asetettu tavoitteet suun terveydenhoitoon liittyen, joissa on pyritty ottamaan huomioon lapsen kehitys ja sen myötä annettu vastuu sekä ikäluokalle tyypilliset toiminnot huomioon ottaen.

Toimintamalli kuvattiin taulukon muotoon, joka on selkeä lukea. Taulukon sarakkeet luokiteltiin neljään pääluokkaan: ikäluokat, toiminnan tavoitteet, suun terveystarkastuksen vastuuhenkilö ja sisältö sekä yhteistyötahojen toiminta ja sisältö suun terveyden näkökulmasta. Taulukon musta teksti on mukautettu lähdekirjallisuuden pohjalta, punaisella kirjoitettu teksti on vanhasta toimintamallista ja sininen teksti on työntekijöiden toiveita toimintamalliin.

Ikäluokat on määritelty vanhan toimintamallin pohjalta. Lisäyksenä siihen otettiin mukaan odottava perhe. Lasten suun terveys tulevaisuudessa on kytköksissä voimakkaasti vanhempien terveystottumuksiin, jotka alkavat vaikuttaa lapseen jo varhaislapsuudessa. Jo raskausaikana on tärkeää antaa suun terveysneuvontaa tuleville vanhemmille, jotta heillä on aikaa muokata omia terveystottumuksia terveyttä edistäviksi. Etenkin ensimmäistä lasta odottavien odotusaika on otollinen hetki antaa terveysneuvontaa perheelle. Lisäksi esikoista odottavat luovat pohjan myös koko perheen terveystottumisen kehityskaarelle. (Ks. A 28.5.2009/380.)

Suun terveydenhuollon käynnin sisältämä terveystarkastus pohjautuu asiakkaan aikaisempaan tietoon. Ammattilainen kokoaa käsityksen asiakkaan aikaisemman tiedosta lyhyen haastattelun avulla ja kokoamaan sen pohjalta terveystarkastustilanteen. Jotta asennetta suun terveyttä kohtaan voidaan muuttaa, täytyy asiakkaalla olla tietoa ja taitoa aiheesta.

Odottava perhe

Odottavan perheen suun terveystarkastuksen ja – ohjauksen toteuttaa pääsääntöisesti suuhygienisti. Jos asiakas ei ole aiemmin käynyt Korpilahden tai Muuramen hammashuollossa, suorittaja on hammaslääkäri. Suun terveystarkastus sisältää suun- ja hampaiden tarkastuksen ja suuhygienian laadun kontrolloinnin. Terveystarkastus pohjautuu asiakkaan suun tilanteen mukaan. Pääsääntöisesti keskustellaan suun itsehoidosta, ravinnosta ja siihen liittyvästä ateriaritmistä. Käynnillä annetaan perheelle ohjeita oman suun hoitoon sekä tulevan lapsen ensimmäisten vuosien ajalle.

Odottavan perheen käynnillä pyritään ohjaamaan perheen terveystapoja ja käytäntöjä suuntaan, joka edistää perheen ja sen yksittäisten osapuolien suun terveyttä. Tavoitteena on, että terveellisistä elämäntavoista tulee osa perheen jokapäiväistä elämää. Käynnin yhteydessä tulee antaa perheelle käytännötietoista tietoa, joka perustellaan tieteellisesti. Tuleville vanhemmille painotetaan, että heillä on vastuu omasta ja lapsen suun terveydestä.

Lisäksi on hyvä painottaa sitä, miten vanhemmat mallikäyttäytymisellään vaikuttavat perheen lasten terveyden ylläpitoon. Tulevien vanhempien tulee ymmärtää, että perheen ravinto-, terveys- ja suun hoitotottumukset vaikuttavat siihen, minkälaisiksi lapsen tottumukset muokkautuvat. (Ks. Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen 2009, 4). Tärkeä osa-alue on keskustella mutansstreptokokin tartunnasta ja ehkäisystä sekä suositella ksylitolituotteiden käyttöä. Äidin ksylitolituotteiden päivittäinen käyttö ehkäisee mutansbakteerin tarttumista lapsen hampaan pinnalle ensimmäisten elinvuosien aikaan.

Lisäksi terveystarkastuksessa on hyvä tuoda julki raskauden aiheuttamat muutokset suussa, joita ovat syljen puskurointikyvyn eli korjaavan vaikutuksen heikentyminen, mahdollinen lisääntynyt happohyökkäysten määrä sekä suun terveydelle haitallisten bakteerien (mutans-streptokokkien, lactobasillien ja hiivojen) lisääntyminen suussa. Raskaus ei aiheuta ientulehdusta, mutta se voi pahentaa jo olemassa olevaa tulehdusta. Raskauden aikana ilmenevä pahoinvointi voi lisätä riskiä eroosiolle (hampaan kiilteen liukenemiselle), joskin vaurioiden synty pahoinvoinnin vaikutuksesta on epätodennäköistä. (Ks. Keskinen & Sirviö 2009a, 96.)

Neuvolaterveydenhoitaja tapaa lapsia ja perheitä säännöllisesti, jolloin hänellä on keskeinen rooli terveyden edistämisen työssä. Odottavan perheen kohdalla terveydenhoitaja ohjaa odottavan äidin suun terveystarkastukseen. Myös isien hampaat tulee olla kunnossa ennen lapsen syntymää. Suosituksena on, että neuvolassa tuetaan suun terveydenhuollon työtä antamalla vanhemmille tietoa suun terveyteen liittyvissä asioissa. Terveydenhoitajan tulee nostaa esiin odottavan perheen seurantakäynnillä mutans-streptokokin tartunnan merkityksen sekä siihen liittyvän ksylitolin käytön. Lisäksi terveydenhoitajan tulee kannustaa vanhempia hyvään omaan suuhygieniaan. (Ks. Lastenneuvola lapsiperheen tukena 2004, 195.)

8 kuukauden ikäinen

Lapsen ensimmäinen suun terveystarkastus suoritetaan kahdeksan kuukauden ikäisenä. Käynnin tavoitteet ovat melko samat kuin odottavien perheiden käynnillä. Lisäyksenä on asetettu tavoitteeksi, että vanhemmat ymmärtäisivät imemistottumusten haittavaikutukset lapsen hampaille ja puretaan. Isovanhemmat ovat mahdollisesti paljon yhteydessä lapsiin ja niiden perheisiin, jolloin lapsenlapsen ja isovanhempien suhde voi muodostua tiiviiksi. Isovanhemmille on hyvä välittää tietoa suun terveyden edistämisestä, etenkin makeiden vaikutuksesta reikiintymiseen. Pienen lapsen hammashoitokäynnillä vanhemmille suositellaan annettavaksi MLL:n esite, joka on suunnattu pientenlasten isovanhemmille. Isovanhempien merkityksestä toivottiin työntekijöiden puolelta kannanottoa ja tämän vuoksi se on lisätty toimintamalliin.

Suuhygienisti suorittaa lapsen ensimmäisen suun terveystarkastuksen ja – neuvonnan. Tarkastukseen sisältyy vauvan puhkeavien hampaiden havainnointi ja yläetuhampaiden puhtauden kontrollointi. Edellisten terveysneuvonnan sisältöjen lisäksi neuvonnassa painotetaan puhkeavien hampaiden säännölliseen harjaukseen, josta alkaa muodostua lapselle tulevaisuuden tapa. Harjauksen yhteydessä on hyvä käyttää fluorihammastahnaa, joskin fluoripitoisuudeltaan matalinta lastentahnaa. Ksylitolia suositellaan käytettäväksi päivittäin pienten lasten vanhemmille. Ksylitolilla pyritään heikentämään mutans-streptokokkibakteerin tartuntaa.

Tutin ja tuttipullon pitkittynyt käyttö saattaa edistää reikiintymistä (Ks. Ollila 2010, 6). Lisäksi näiden pitkittynyt käyttö vaikuttaa purentaan edistäen avopurennan ja sivualueen saksipurennan muodostumista. Nämä riskit tulee nostaa esiin pienen lapsen vanhemmille terveysneuvonta tilanteessa. Tutin sijaan äitiä voi kannustaa tiheämpään imettämiseen. Lapsi tulee vieroittaa tutista viimeistään toisen ikävuoden lopulla. Imemisvietti vähenee 6-8 kuukauden vaiheilla, jolloin tutin käyttöä kannattaa vähentää ja ajoittaa se nukahtamis- ja lohtutilanteisiin. Kyselyssä eräältä pienten lasten äidiltä nousi toive, että imetyksestä keskusteltaisiin vauvan hammashoitokäynnillä enemmän. Hän toivoo suunterveysalan ammattilaisilta ajankohtaista tietoa imetyksestä, sen positiivisista vaikutuksista terveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. Hänen mielestään liiallinen valistus suuhygieniasta menee liikaa imetyksen edelle. Tämän vuoksi imetys lisättiin erillisenä osa-alueena toimintamalliin kahdeksan kuukaudenikäisen lapsen käynnillä. Käynnillä on hyvä muistuttaa, että tuttipulloon ei tule laittaa mitään muuta kuin maitoa tai vettä. Mitä enemmän mutans-streptokokkeja vanhemman suussa on, sitä todennäköisempi on bakteeritartunta lapsen hampaiden pinnalle. Riskien arvioimiseksi vanhemmalta otetaan mutans-streptokokki – sylkitesti. Tämän avulla löydetään ne äidit, jotka kuuluvat bakteerien määrästä johtuen riskiryhmään. Testien tulokset eivät ainoana määrittele riskiläisiä, vaan riskiryhmän luokitukseen vaikuttaa lisäksi ravinto- ja suuhygieniatottumukset.

Terveydenhoitajien toiveesta toimintamalliin on lisätty kohta, jossa toivotaan merkintää hoitokäynnistä neuvolaikäisen lapsen neuvolakorttiin. Siihen on hyvä merkitä hampaiden lukumäärän lisäksi suuhygieniataso ja mahdolliset parannuskehotukset.

Alle 6 kuukauden ikäisen lapsen neuvolakäynnillä terveydenhoitajan keskustellessa imetyksestä pienen lapsen äidin kanssa tulee hänen kertoa sen vaikutuksesta myös leukoihin ja suun lihaksiin. Ravinnosta puhuttaessa terveydenhoitaja tukee perhettä terveellisiin ruokailutottumuksiin painottaen niiden vaikutusta tulevaisuuden tottumuksiin, myös suun terveyden näkökulmasta. Erityisesti terveydenhoitajan tulee painottaa, että janojuomaksi juodaan vettä. Lisäksi pienen lapsen ruokaan tai juomaan ei tule lisätä sokeria.

Yli puolen vuoden ikäinen lapsi alkaa seurata, mitä muut ihmiset tekevät ja mallioppiminen alkaa. Tämän ikäisellä alkaa päivässä olla rytmi ja rutiinit ovat kohdentuneet tiettyyn aikaan päivässä. Nyt on tärkeää myös ruokailla säännöllisesti. Säännöllinen ruokarytmi pitää vatsan kylläisenä ja ehkäisee napostelua. Lapsi syö myös paremmin ruoka-aikana kun ruokailujen välillä ei anneta naposteltavaa. Terveydenhoitajan on hyvä muistuttaa tämän ikäisen lapsen vanhempia hampaiden harjaukseen. Lisäksi ylähampaiden puhtauden kontrolli on hyvä tarkistaa ja tarvittaessa ohjata hammashoitolaan. Lapsi lähetetään myös hammashoitolaan, jos terveydenhoitaja havaitsee kasvojen ja suun alueella epäsymmetrisyyttä tai muita poikkeavuuksia.

2-vuotias

Tavoitteena on, että 2-vuotiaan lapsen vanhemmat ymmärtävät viimeistään nyt, miten vanhempien terveystottumuksen vaikuttavat lapsen suun terveyden kehitykseen. Mallioppiminen on tässä iässä parhaimmillaan, kun lapsi kopioi kaiken omilta vanhemmiltaan. Muistutetaan edelleen, että vastuu lapsen suun terveydestä on vanhemmilla. Vanhemmat ovat niitä, jotka vaativat hampaiden harjausta ja jotka

tuovat kaupasta ravinnon. Lisäksi vanhempia on hyvä muistuttaa mahdollisen tutin tai tuttipullon vieroittamisesta viimeistään nyt.

Mitä lapsen terveysneuvontaan tulee, vanhempien käsityksiä välipaloista ja sokerin käytöstä on hyvä kartoittaa. Välipaloiksi suositellaan terveyttä edistäviä tuotteita, kuten voileipää ja hedelmiä. Piilosokeria, jota on paljon esimerkiksi jogurteissa, on syytä säännöstellä. Tosin sokerin laadulla on merkitys. Jogurteissa sokeri huuhtoutuu nopeasti pois suusta eikä tahmaa hampaita kuten tekevät esimerkiksi murot ja rusinat. Vanhempia on hyvä ohjeistaa käytännön esimerkein välipaloista sekä aamu- ja iltapaloista.

2 –vuotiaalla lapsella on suussa jo lähes kaikki maitohampaat, joten hampaiden purenta voidaan tarkistaa. Lisäksi erityisesti ylätuhampaiden puhtaus on syytä kontrolloida. Kliinisesti tutkittaessa on hyvä huomioida myös huulen ja kielen oikea toiminta.

14–24 kuukauden ikäisellä lapsella alkavat puhkeamaan maitoneloset ja – viitokset. Puhkeavat hampaat ovat reikiintymiselle herkemmat kuin jo suussa olevat, joten niiden harjausta tulee pitää erityisen tärkeänä. Vuoden 2003 toimintamallissa oli maininta joko fluorihammastahnasta tai Fludent – tableteista. Nykykäsityksen mukaan fluorihammastahnan tulee olla ensisijainen fluorinlähde. Tahnan muodossa fluori viipyy hampaan pinnalla pidemmän aikaa, jolloin saadaan hampaan pinnalle riittävän tehokas fluorikäsittely. Lisäksi tulee välttää suun huuhtelemista vedellä hampaiden harjauksen jälkeen. Fluoritablettien ongelma on liian varhainen poistuminen suusta ja näin fluorin tehokkuus kärsii. 2-vuotistarkastuksen yhteydessä lapselta otetaan sylkitesti, jolla mitataan lapsen mahdollinen mutansstreptokokkien ilmentymä suussa. Sen perusteella voidaan määritellä riski kariekselle ja sen mukaan yksilöllinen tarkastusväli.

Terveydenhoitajan tulee keskustella 18 kuukauden – 3 vuoden ikäisen lapsen vanhempien kanssa hammasasioista. Ksylitolia voi suositella 1,5 vuoden ikäiselle

vähitellen aloitettavaksi. Tutin luopumisesta on terveydenhoitajan hyvä muistuttaa vanhempia viimeistään toisen ikävuoden lopulla. Lapsen tulee ohjata hammashoitolaan, jos ensimmäistä hammasta ei ole puhjennut 18 kuukauden ikään mennessä.

5-vuotias

Viisivuotias lapsi alkaa jo itse hallita hampaiden harjauksen tekniikkaa. Tavoitteena on, että tämän ikäinen on kiinnostunut omasta suun puhtaudesta ja toteuttaa sitä omalla taidollaan itsekin. Tärkeää on vielä, että vanhemmat tarkastavat, että hampaat ovat riittävän puhtaat. Lapsen tullessa suuhygienistin tai hammashoitajan käynnille 5-vuotiaana hänen hampaistaan tarkastetaan karies, plakki ja ientulehdus. Purennassa huomioidaan puhkeavat kuutoset ja ensimmäisten maitohampaiden vaihtuminen pysyviksi alaeualueella. Lisäksi arvioidaan pinnoituksen tarve kuutoshampaista.

Terveysneuvonnassa huomioidaan erityisesti ravintoasiat, kuten 2–vuotiaalla. Lisäksi sekä lapsen että vanhempien kanssa käydään yhdessä läpi, miten uudet poskihampaat, kuutoset, tulee harjata. Tässä voi apuna käyttää plakkiväritabletteja. Harjaustekniikka on hyvä näyttää kädestä pitäen. Erityisesti uusi toimintamalli painottaa vanhempien osallisuutta hoito-ohjeiden ja harjaustekniikan opettelemiseen.

Terveydenhoitajan on hyvä kontrolloida vielä lapsen ylätuhampaiden puhtaus 4-5-vuotiaana. Mikäli hampaat ovat plakkiset lapsi ohjataan terveysneuvontakäynnille hammashoitolaan. Jos lapsi ei ole käynyt suun terveydenhuollon käynneillä, pyydetään suun terveydenhuoltoa kutsumaan lapsi hammashoitolaan tarkastettavaksi.

6-vuotias

Ennen kouluikää kontrolloidaan suun terveydenhuollon käynnillä pysyvät kuutoset ja pinnoitetaan epäilyttävät, syvät fissuurat. Uudessa toimintamallissa on 6-vuotiaalle

asetettu tavoitteeksi, että lapsi hallitsee harjausjärjestyksen ainakin teoriassa. Harjausopetus käydään vielä läpi, erityisesti poskihampaiden taka- ja purupinnat. Apuna on hyvä käyttää plakkiväritabletteja. Neuvolaterveydenhoitaja kontrolloi ylätuhampaiden puhtauden ja ohjaa tarvittaessa hammashoitolaan.

7-vuotias

Kouluikäisen tulee ymmärtää itse suuhygienian merkityksen suun terveydelle ja toteuttaa sitä toiminnassaan jokapäiväisesti suositusten mukaan. Tämän ikäisen tulee hallita harjaus niin, että hän saa itsenäisesti plakittomat hampaiden pinnat. Hän ymmärtää sen, minkälainen merkitys ruokailulla ja ateriarhythmillä on hampaiden terveyteen. Vanhemmilla on vielä vastuu lapsen suun hoidosta ja kehoitetaan vanhempia tarkastamaan lapsen suuhygienian tason.

Ekaluokkalaisten lapsen määräaikaistarkastuksen suorittaa hammaslääkäri. Hän kontrolloi kariksen, plakin ja ientulehduksen. Sen lisäksi hammaslääkäri seuraa pysyvien hampaiden puhkeamista ja purennan kehittymistä.

Eräissä kyselyn vastuksessa tuli ilmi, että ekaluokkalaisten harjauksen tulee kontrolloida ja tarvittaessa ohjata hampaiden harjauksen kertaukseen suuhygienistille tai hammashoitajalle. Harjausopetuksen yhteydessä on hyvä antaa lapselle pureskeltavaksi plakkiväritabletti ja havainnollistaa sillä hänelle plakkikohdat suussa. Terveysneuvonnassa painotetaan erityisesti hampaiden puhtauteen ja takahampaiden puhdistamisen oikeaan tekniikkaan. Mahdollisen paikkauksen yhteydessä lapsen hampaille applikoidaan fluorilakkaa. Jokaisen käynnin aikaan annetaan lapselle ja nuorelle yksilölliset suun hoito-ohjeet, jotka määräytyvät sen mukaan, miltä suun tilanne vaikuttaa ja miten lapsi on ennen toiminut.

9-vuotias

Kolmannella luokalla olevan lapsen suuhun ei kohdistu normaalisti erityisiä kehitysvaiheita. Tarkastuksessa painotetaan normaaliin karies-, plakki- ja ientulehdusseulaan. Sen voi suorittaa hammaslääkäri, suuhygienisti tai

hammashoitaja. Terveysneuvonnassa käydään yleiset suun hoidon ja ravinnon asiat. Lopuksi annetaan normaalit yksilölliset suun hoito-ohjeet.

12-vuotias

Yläkouluun pian siirtyvä 12-vuotias tulee tietää, miten karies syntyy hampaalla ja miten sitä ehkäistään. Mitä on happohyökkäys ja miten se vaikuttaa suussa. Lisäksi nuoren tulee tietää, mitä on plakki, miltä se näyttää suussa ja miten sen aiheuttama ientulehdus saadaan hoidettua.

Tarkastuksen suorittaja hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja kontrolloii normaalien suututkimuksien (karies, plakki, ientulehdus, purenta) lisäksi toisten poskihampaiden, seiskojen puhkeamisen ja niiden pinnoituksen tarpeen. Tarvittaessa nuoren hampaista otetaan Bite Wing – röntgenkuvat, joilla saadaan tietoa mahdollisesta hammasvälirikareksesta.

Terveysneuvonnassa painotetaan harjaukseen ja suuhygieniaan, erityisesti seiskahampaiden purupintojen puhdistamiseen. Lisäksi tavanomaiset terveysneuvonta-asiat käydään läpi ja annetaan yksilölliset suun hoito-ohjeet.

16-vuotias

Yläkouluikäisellä nuorella on vastuu omien hampaiden hoidossa. Nuorten toisista saama malli ja terveystottumukset nousevat tärkeälle sijalle nuoren elämässä. Nuorten keskuudessa voi ilmetä jopa päivittäin virvoitus- ja energiajuomien käyttöä sekä karamellien ja sipsien suosimista. Huoli on kouluruokailun väheneminen. Hammashoitokäyntien tavoitteena on kertoa nuorelle epäterveellisistä elämäntavoista, joita koituvat suun terveysongelmat. Erityisesti happamien tuotteiden käytöstä koituvat hammasvaurioit voivat olla erittäin haitallisia. Nuoren tulee ymmärtää näiden vaikutukset suun terveydelle.

Tarkastuksen suorittaa hammaslääkäri tai suuhygienisti. Tavanomaisen terveysneuvonnan lisäksi painotetaan happamien juomien haittoja hampaille. Lisäksi

annetaan nuorelle tupakka- ja nuuskavalistus. Muutoksena aikaisempaan toimintamalliin on suositus lankausopetuksesta muuttunut. Aikaisemman suosituksen mukaan lankausopetus annettiin 9-vuotiaalle koululaiselle. Nykykäsityksen mukaan tämänikäiselle lapselle ohjataan tarvittaessa tehokas harjausopetus, jos ientulehdusta ilmenee. Lankausopetusta ei ole syytä antaa, jos nuoren ienpapillat ovat terveet; ikenistä ei vuoda verta eikä ienrajoissa ole plakkia. Mutta jos tutkittaessa ilmenee verenvuotoa ja plakkia eikä tehokkaasta harjausopetuksesta ole apua, annetaan 16-vuotiaalle nuorelle lankausopetusta. Suositellaan lankausta vähintään kaksi kertaa viikossa suoritettavaksi. Jatkohoito suositellaan yksilöllisen ohjelman mukaan.

Erityisesti yläkoululaisten nuorten suun terveystietoutta toivotaan parannettavan erityisten teemapäivien ja terveystilaisuuksien avulla. Kyselyyn vastannut eräs terveydenhoitaja ja eräs suuhygienisti olivat sitä mieltä, että teemapäivä tulisi järjestää kerran vuodessa koululaisille. Mukaan toivottiin osallistuvan myös vanhempia vanhempainillan puitteissa. Tämä lisättiin toimintamalliin suosituksena yläkouluikäisille nuorille toteutettavaksi yhteistyössä terveydenhoitajien ja suunterveydenalan ammattilaisten välillä.

Riskiläiset

Riskipotilaan kuvaus lisättiin toimintamallitaulukon loppuun. Jokaisella määrääikatarkastuskäynnillä tulee määrittää potilaan mahdollinen riski sairastua suun sairauksiin. Riski on koholla, jos helposti reikiintyvien hampaiden pinnoilla on pitkään kehittyntä jäännösplakkia, eli plakkia jota ei ole harjauksesta huolimatta saatu poistettua. Lisäksi lapsella on huonot suuhygienia- ja ruokailutottumukset sekä napostelee pitkin päivää ilman säännöllistä ateriaritmiä. Riski kohoo myös, jos alle 2-vuotiaalla tai nuoremmalla on yläetuhampaiden poskipinnoilla plakkia ja sylkitestin ilmiantamia mutansstreptokokkeja biofilmissä. Lisäksi riskipotilaaksi määritellään, jos lapsella tai nuorella on alkavia reikiä tai paikattuja maitohampaita. Riskipotilaalla on toistuvia sairauksia, pitkäaikaissairauksia, säännöllistä lääkitystä, jotka vaikuttavat

suun terveyteen tai hammashoitopelko, puutteellinen hoitomyöntyvyys tai välinpitämätön asenne hammashoitoa kohtaan.

Riskipotilaan hammashoitokäynnit painottuvat ehkäisevän hoidon tehostamiseen. Hoitovälit ovat tiheämmin riippuen siitä, kuinka monta tekijää nostava riskiä sairastua. Hoitokäynnit ovat yksilöllisen tarpeen mukaisia, määräytyen lapsen tai nuoren hammashoitoon liittyvistä tarpeista esimerkiksi käynnillä tehostetaan harjaustekniikkaa, painotetaan ohjausta ravintoneuvontaan tai autetaan pelkopotilaan tutustumista hoitolaan. Riskipotilaalle annetaan tehostettua harjausopetusta plakkivärin kanssa, jolloin vanhemman tulee olla käynnillä läsnä ja opetus ohjataan myös hänelle. Riskiläisen käynnillä tehdään ammattimainen suun puhdistus ja applikoidaan fluorilakkaa hampaiden pinnoille. Riskin kohotessa pinnoitukset on hyvä tehdä lapsen pysyviin poskihampaisiin.

Riskiluokitus on kolmella tasolla. PRO tarkoittaa, että lapsella on puhtaat hampaat eikä ole riskiä reikiintymiselle. PR1 tarkoittaa mutansstreptokokkikasvua, jolloin fluorilakkaus on syytä huolehtia kerran vuodessa ja suositella lapselle ksylitolituotteiden käyttöä aterioiden jälkeen. PR2 riskiryhmään kuuluvat lapset, joilla on kariesta hampaalla. Näille suositellaan fluorilakkausta kaksi kertaa vuodessa ja aterianjälkeistä ksylitolin käyttöä. Lisäksi varataan aika hammaslääkärille. Aikaisemmassa toimintamallissa riskipotilaille on laitettu fluorilakkauksen lisäksi klooriheksidiinilakkaus kaksi kertaa vuodessa. Tämä ei ole nykytiedon valossa tarpeellista. Nykyään klooriheksidiinilakkausta suositellaan vain yleissairaille, joiden syljeneritys on huonontunut ja kyky suuhygienian huolehtimisesta on heikentynyt. Lakkaus on aiheellista tehostetun omahoidon ja ammattihenkilön tekemän hoidon täydentäjänä. (Ks. Kariuksen hallinta. Käypä hoito – suositus 2009).

8.2 Vahvuudet ja kehittämishaasteet Muuramessa ja Korpilahdella

Kyselyyn vastasi lähes kaikki lomakkeen saaneet. Ainoastaan yksi kouluterveydenhoitaja ja yksi hammaslääkäri eivät vastanneet kyselyyn. Tällöin vastausprosentti oli 83 %. Vastauksia saatiin hyvin, sekä vahvuuksia ja positiivista palautetta että kehitystoiveita. Vastaukset analysoitiin paikkakunnittain, koska hoitolat ja toiminta poikkeaa hieman toisistaan.

Muurame

Muuramelaiset pitivät vahvuuksina yksilöllisyyttä, tehokkuutta, pysyvää henkilökuntaa sekä perheiden hyvää tuntemista. Terveystenhoitajat painottivat vahvuutena mahdollisuutta konsultoida hammashoidon henkilökuntaa sekä sitä, että on tietoa terveellisestä ruokailusta ja terveellisistä elämäntavoista.

Muuramen mahdollisuudet ovat digiröntgen ja sen myötä hyvät puitteet hammashuollolle. Näin säästetään aikaa varsinaiselle potilastyölle. Lisäksi kouluhoitolan sijainti koulun vieressä on vastaajien mukaan mahdollisuus tehokkaaseen hoitoon. Esimerkiksi hoitokäynnin unohtuessa lapsella on mahdollisuus vielä ennättää hoitoon. Toisekseen hammashuollon työntekijöillä on oiva mahdollisuus pitää yhteyttä koulun kanssa. Toimiva yhteistyö eri toimijoiden välillä antaa potilaalle mahdollisuuden saada laadukasta hoitoa. Toimiva yhteistyö hammashuollon ja terveydenhoitajien kanssa lisää luotettavuutta, kun kaikki ammattilaiset neuvovat ja toimivat saman kaavan mukaan. Mahdollisuuksina pidettiin myös koulutuksia, jotka antavat mahdollisuuden laadukkaampaan terveydenhoitotyöhön. Henkilökunnan positiivinen asenne työtään kohtaan lisää yhteistyömotivaatiota ja iloa työskennellä yhdessä.

Vastauksissa tuli ilmi kehitettävää niin henkilöstön kuin asiakkaiden näkökulmasta. Huolta tuottaa nuorten yhteisöllisyys terveyttä heikentävässä toiminnassa. Terveiden mallien löytäminen nuorten keskuudesta toisi terveyttä edistävälle elämäntavolle uutta näkökulmaa, jolla saataisiin nuorten hammassterveys uudelle saralle. Kaverin hyvät kokemukset hampaiden hoidosta toisivat varmasti lisämotivaatiota nuorelle,

joka kamppailee enenevien hammasongelmien kourissa. Vertaistuesta on yleisesti ottaen suuri merkitys. Olisiko verkossa toimivista sosiaalisissa yhteisöissä mahdollisuus? Nuorten hampaiden hoidon huono kulttuuri koetaan ongelmana. Hampaiden harjaus ja yleinen suun terveys ei ole nuorten keskuuteen rantautunut suosittu ilmiö.

Lisäksi kehitettävää olisi asiakkaan hoitoon sitouttamisessa. Asiakkaat eivät aina vastaa kutsuun, jolloin yhteys hammashoitolasta on hankala saada. Asiakasta tulee hoitokäynnin aikana motivoida suun ja hampaiden hyvinvointiin. Lasten motivoiminen on haaste, koska lapsi ei vielä täysin ymmärrä terveyteen liittyviä asioita. Lapselle tulee selittää lapsen kielellä hoitokäynnin tarpeellisuus ja pyrkiä sitä kautta voittamaan lapsen luottamus. Aikuiselle asioista voidaan puhua niiden oikeilla nimillä ja sitä kautta motivoida hoitoon, jolloin asiakkaan arvioitavaksi jää sen arvostus ja siihen panostus. Uusista asiakkaista kannetaan kyselyjen perusteella huolta; miten tietoa saisi uusista asiakkaista tehokkaammin. Toisaalta asiakkaalla on oma vastuu suun terveydestään, eikä hammashoitolassa voida ihmeitä tehdä sen asian suhteen. Ymmärrettävää on, että asia tuottaa päänvaivaa ja harmia ammattilaisten keskuudessa. Haastetta Muuramessa tuo myös työyhteisö. Henkilökunnan motivoiminen oman työnsä kehittämiseksi on haasteellista. Toisaalta koulutusmyönteisyys antaa mahdollisuuden henkilöstölle hakeutua kehittämään omaa ammattitaitoaan ja on suuri tuki työnantajalta. Jokaisella työntekijällä on mahdollisuus osallistua ammattiinsa liittyvään koulutukseen. Jatkuva kouluttautuminen ja itsensä kehittäminen säilyttää mielenkiinnon omaa ammattiaan kohtaa ja jota kaikkien tulisi hyödyntää.

Muuramen terveydenhuollossa uhkana toiminnalle koetaan tiukka budjetti. Talous ja kustannukset ovat yksi tärkeimmistä asioista, joita kuntatasolla joudutaan käsittelemään. Mitä tulee hammashuoltoon, talous on ja tulee olemaan jatkuvasti pinnalla. Hammashuollon yksi oleellisista toiminnoista, suun terveyden ennaltaehkäisevä työ, on melko edullinen toimintamuoto. Ennaltaehkäisevä työ vaatii ammattilaisen, joka omaa taidot terveysneuvontaan. Materiaalikustannukset

ovat korjaavaan hoitoon verrattuna pienet, joten panostaminen ennaltaehkäisevään työhön säästää rahaa ja säästää myös tulevaisuudessa työtä. Potilaiden suu ja hampaat voivat paremmin. Ajanpuute ja kiire nousivat kyselyistä esiin.

Toimintamallin ongelmana koettiin sen virkamiesmäisyys. Hallinnan tasolla tehtävät päätökset tulee pohjautua työntekijöiden arkeen. Työntekijöiden toiveet tulee ottaa huomioon tehtäessä linjamuutoksia ja arjen työhön kohdistuvia päätöksiä. Siksi tämän työn yksi perusta on, että kuunnellaan myös käytännön työtä tekeviä ja toimintamallin käyttäjiä. Tällä pyrittiin vaikuttamaan siihen, ettei dokumentti joudu mappiin, vaan tulisi mahdollisimman monelle hyödyksi ja käyttöön arjen työssä. Asiakkaiden huono motivaatio yhteistyöhön, heidän monet ongelmat tai vanhemman ja lapsen välinen huono vuorovaikutussuhde ovat kyselyn mukaan haasteita terveyden edistämisen työssä. Jotkut asiakkaat luottavat liikaa ammattilaisen työhön ja eivät ymmärrä oman toiminnan tärkeyttä ja vastuuta omasta terveydestä. Kyselyn mukaan lasten käynneillä tulee painottaa vanhemmille heidän vastuuta lapsensa suun terveydestä.

Korpilahti

Korpilahdella vahvuutena on puhuminen ns. kansankielellä, jotta myös asiakas ymmärtää mistä puhutaan ja miten pitäisi toimia. Korpilahden, pienen paikkakunnan vahvuutena myös on, että asiakkaat ovat tuttuja, joka asiakkaan näkökulmasta lieventää pelkoa hammashoitolaan kohtaan. Lisäksi vahvuuksia ovat yhteiset toimintaperiaatteet koko hoitolassa, hammashoitolan keskeinen sijainti, lapset tavoitetaan hyvin ja yhteistyö toimii hammashoitolan ja terveydenhoitajien välillä. Terveydenhoitajat kokivat omaavansa tietotaitoa suun terveyden perusasioissa sekä terveellisestä ravitsemuksesta, jotka koettiin myös vahvuuksina. Lisäksi kouluterveydenhoitaja piti vahvuutena pitkää asiakassuhdetta aina lukioajan loppuun saakka.

Korpilahdella koetaan uuden Jyväskylän terveydenhuoltoon yhdistymisen tietynlaisena mahdollisuutena. Sen myötä tulevat uudet toimintamallit antavat

varmasti vinkkejä omaan työhön. Toisaalta liitos voidaan kokea uhkana toiminnalle, mitä pienellä paikkakunnalla on voitu toteuttaa. Henkilökunta on huolissaan esimerkiksi hoitovälien pidentymisestä ja siitä joudutaanko luopumaan kutsujärjestelmästä. Lisäksi henkilökuntaa huolettaa työpaikkojen säilyminen muutoksen keskellä. Huolena on voidaanko työtä jatkaa samoissa puitteissa Korpilahdella ja joutuuko pelkäämään oman työpaikan puolesta.

Korpilahden kouluterveydenhoitaja koki uudistuneen kouluterveydenhuollon asetuksen mahdollisuutena, joka suosittaa jokaisen oppilaan vuosittaista tapaamista. Se antaa mahdollisuuden tiiviimpään seurantaan ja lisäohjaukseen. Tapaamisen mahdollistavat terveydenhoitajan ja lapsen tai nuoren välisen luottamuksellisen suhteen. Tämä luo mahdollisuuden havaita myös suun terveyteen liittyviä ongelmia ja riskitekijöitä. Toisaalta asetus voi olla myös uhka, joka kiristää työtahtia lisääntyneiden tapaamisten vuoksi. Kiire voi alkaa painaa päälle, joka uhkaa mahdollisesti myös asiakaskäyntien toimintaa.

Korpilahdella mahdollisuutena ovat ammattihenkilöstön hyvät ja toimivat ohjausmenetelmät. Lisäksi eräs vastaajista kokee omaavansa kyvyn ottaa vastaan uutta tietoa urautumisestaan huolimatta. Toisaalta sama vastaaja kantaa huolta liiallisesta urautumisesta ja rutiinista, jota pitkä työura on vahvistanut. Hän on kokenut vanhat toimintatavat käypäisiksi, joista ei ole ollut tarve luopua. Hänen positiivinen asenne työhön mahdollistaa urakehitystä, jota tukee työpaikan järjestämät koulutukset. Yksi vastaajista kokee puheeksi ottamisen tarkastuksen yhteydessä mahdollisuutena. Ammatillisella on hyvä olla taitoa ottaa puheeksi vaikeitakin asioita. Lisäksi ammattilaisen tietotaito ja perustelut luovat mahdollisuuden lisätä potilaan motivaatiota hampaiden hoitoa tai yleisesti terveyttä kohtaan.

Korpilahden vastauksissa koettiin myös asiakkaiden sitouttaminen haasteellisena. Tämä lienee ikuisuuskysymys, johon ei ole löydetty vielä toimivaa ratkaisua. Ongelma Korpilahden hammashoitolassa on potilastyön aikana oleva oheistoiminta, kuten

puhelinliikenne, välinehuolto ja ajanvaraus. Se haittaa työntekijän keskittymistä, mutta myös asiakkaan mielenkiinto herpaantuu. Jatkuva liikenne ja häirintä tuo kiireen tuntua hoitotilanteeseen ja etenkin lasten ja pelkopotilaiden hoidossa se ei ole hyväksi. Näiden potilaiden hoito tulee olla kiireetöntä ja tilanteen rauhallinen, jotta pelkotila ei saa jalansijaa potilaan mielessä.

Sekä Muuramessa että Korpilahdella toivotaan lisää koulutusta. Terveystenhoitajat kokevat tarpeelliseksi koulutusta suun sairauksista ja toivovat saavansa havainnollistavia ja ajatuksia herättävää terveystasvatusmateriaalia suun terveyteen liittyen. Lisäksi etenkin Korpilahdella toivotaan teemapäiviä kouluikäisille lapsille ja nuorille. Aikaisemmin toteutetut vastaavat toiminnot ovat olleet pidettyjä ja tarpeellisia. Nyt yhteys on ollut heikompaa, johtuen lienee uusien fyysisten tilojen muuttuessa etäämmälle toisistaan. Toimintaa ja terveystasvatustilaisuuksia toivotaan myös lasten vanhemmille. Eräs vastaajista vaati virvoitusjuoma- ja makeisautomaattien poistamista koulun tiloista. Tästä on käyty valtakunnantasolla paljon keskustelua, joka on herättänyt sekä puoltavia että kieltäviä keskusteluja. Automaattien kieltäminen tukisi suun terveydenedistämisen työtä voimakkaasti peruskouluissa. Koulun tulee olla lapselle ja nuorelle malli terveellisistä elämäntavoista, jota ei virvoitusjuoma- ja makeisautomaatit edusta. Tilalle on ehdotettu terveellisten välipala-automaattien käyttöönottoa, millä saataisiin nuorten pitkille koulupäiville lisäenergiaa.

Eräs kyselyyn vastannut henkilö koki tärkeäksi valistaa kouluikäisiä nuoria tupakoinnista. Tupakka- ja nuuskavalistusta on annettu yläkouluikäisten nuorten käynneillä. Lisäksi koettiin tarpeelliseksi puuttua ksylitolista käytettäviin termeihin neuvontatilanteissa ja – tilaisuuksissa. On syytä painottaa, että ksylitolipastillista käytetään termiä ksylitolipastilli tai ksylitolituote. Tabletti kuuluu lääketermistöön ja voi johtaa kuluttajan harhaan. Toimintamallissa käytetään termiä ksylitolituote, joka sisältää ksylitolipurukumin tai ksylitolipastillin.

Korpilahden hammashoitolassa koetaan työn uhkana riittämättömät resurssit. Se lisää työtahtia ja kiireentuntua vastaanottotilanteissa. Lisäksi kiristynyt työtahti lisää työntekijöiden sairaslomia ja johtaa jatkuvaan noidankehään. Työtahdista ollaan huolissaan myös kouluterveydenhuollossa, jossa joudutaan priorisoimaan terveystarkastuksissa tärkeiden asioiden välillä. Terveystarkastamisen aihealueita on kyselyyn vastanneen kouluterveydenhoitajan mielestä erittäin paljon, joka tuo haasteen niiden hoitamiseksi. Kerran vuodessa järjestettävä teemapäivä koululla voisi tuoda tähän haasteeseen helpotusta, jolloin hammashuollon ammattilaiset olisivat puhumassa suun ja hampaiden hoidosta. Tällä voidaan vähentää kouluterveydenhoitajan kuormaa, mutta se ei poissulje vastuuta terveydenhoitajalta. Terveydenhoitajan tulee kartoittaa lapsen tai nuoren suun terveyden riskitekijät vuosittain ja tarvittaessa ohjata hammashoittoon.

Vanhemmat

Toimintamallin keittämiseen haluttiin myös pienten lasten vanhempien näkemys. Kysely lähetettiin kahdelle perheelle, joissa toisessa on pieniä lapsia ja toisessa nuoria koululaisia. Heiltä kysyttiin, mitä he pitävät tärkeänä lasten ja nuorten suun terveydenhuollon käynneillä ja mitä suun terveydenhuollon henkilöstön pitäisi ottaa huomioon käynneillä ja mitä suun terveydenhuollon suunniteltaessa. Pienten lasten äiti koki, että on tarpeellista palauttaa vanhempien mieleen tärkeät asiat muun muassa mehuja ja limsojen käytön suhteen. Joskus hän on kokenut neuvontatilaisuuden kurjaksi, mutta pohjimmiltaan hän on tyytyväinen, että kerrataan hampaiden sairastumiseen liittyvät riskit. Vastaajan mielestä on tärkeää saada palautetta sekä onnistumisesta että epäonnistumisesta. Rauhallinen ohjaustilanne antaa mahdollisuuden keskustella ammattilaisen kanssa. Vastaaja antaa vinkkiä, että vanhemmalta voi kysellä, mitä tapoja ja keinoja heillä on käytössä suuhygieniaan liittyen. Tämä virittää mukavasti keskustelua ja on vanhemmalla myös mahdollisuus saada palautetta arkisista toimintamalleista. Kaikin puolin vastaaja on tyytyväinen hammashuollon toimintaan ja välittää ison kiitoksen.

Toinen vastaajista pitää tärkeänä, että hammashoitolassa annetaan iänmukaista ohjausta. Pienille lapsille puhutaan hammaspeikoista ja kouluikäisille kerrotaan bakteereista ja karieksesta. Lapsen ja nuoren hoitokäyntejä suunnitellaan miettimällä keinoja, miten motivoida suun hoitoon ja terveyden ylläpitämiseen. Vastaaja toivoo, ettei hammashoitolassa syyllistetä ketään, mutta vanhemmille tulee kertoa faktat lapsensa suun terveydestä. Tämä mahdollistaa sen, että vanhemmat motivoituvat tehostamaan lastensa suun terveyden ylläpitämistä. Lisäksi vastaaja toivoo, että hammashoitolassa pyritään hyväksymään lasten ja nuorten suun hoitoon liittyvät notkahdukset, jotka voivat olla lapselle riippumattomista syistä johtuvia esimerkiksi vanhempien huolimattomuutta.

Vastaaja toivoo, että lapsi tai nuori huomioidaan yksilönä hammashoitotilanteessa. Hänelle tulee kertoa, mikä on käynnin tarkoitus, mitä tehdään ja miksi tehdään. Lasta tai nuorta tulee kuunnella ja työntekijän tulee osata lukea sanattomatkin viestit hoitotilanteessa esimerkiksi pelosta ja jännittämisestä. Vastaaja toivoo, että hoitotilanteessa kipu otetaan huomioon eikä sitä pidä väheksyä. Käynneille toivotaan riittävästi aikaa ja rauhallista toimintaa. Lapselle on hyvä näyttää välineet, joilla hoito tehdään, jotta saataisiin lapseen valettua luottamusta. Lisäksi ystävällinen käytös haasteellisissakin tapauksissa on tärkeää, joka vaatii työntekijältä kärsivällisyyttä ja kiireettömyyttä. Vastaaja on sitä mieltä, että työntekijän asenne vaikuttaa lapsen ja nuoren kokemukseen hoitokäynnistä, johon määrääminen ja käskyttäminen voi tuoda negatiivisen sävyn ja lisätä pelkoa. Tärkeäksi koetaan, että lapsi saa käynnistä kokemuksen, josta ei jäisi mieleen pelko ja vahvasti negatiivinen kokemus. Näin lapsi uskaltaa tulla myöhemmin uudelleen.

9 POHDINTA

Yhteiskunnassamme huolen aiheeksi on noussut lasten ja nuorten suun terveyden heikkeneminen, johon vaikuttaa voimakkaasti suun terveystottumusten huononeminen. Makeisten ja virvoitusjuomien lisääntynyt käyttö, myös alle 2-vuotiailla ja huono hampaidenharjauskulttuuri lisää lasten ja nuorten suun sairauksia. Ennaltaehkäisevä työ on kunnalle edullisinta sekä asiakkaan näkökulmasta miellyttävintä. Siihen panostaminen on kaikille osapuolille parasta. Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevässä suun hoidossa moniammatillisella yhteistyöllä on merkittävä rooli. On taloudellisesti järkevää, kun terveydenhoitaja puuttuu myös suun hoidollisiin asioihin tavatessaan lapsia ja nuoria omalla käynnillään. Onhan suun terveys osa kokonaisterveyttä.

Lisääntynyttä virvoitusjuomien ja makeisten käyttöä voidaan ehkäistä puuttamalla yhteiskunnan tasolla koulujen virvoitusjuoma- ja makeisautomaattien toimintaan. Keskustelut automaattien hyödyllisyydestä on synnyttänyt sekä puolta että vastaan olevia kommentteja. Suun terveydenalan ammattilaiset ovat huolissaan koululaisten makeisten käytöstä ja puoltavat voimallisesti lakia automaattien poistamiseksi. Lisäksi koululaisten suun terveyttä voidaan edistää aiheeseen liittyvillä teemapäivillä. Ne tuovat opetukseen mielekkyyttä erilaisella toiminnallaan ja mahdollistavat suun terveydenhuollon henkilöstön vierailun koulun tiloissa. Samalla on mahdollisuus terveysalan asiantuntijan tarkastaa koulun mahdollisen välipala-automaatin sisällön. Tavat ja tottumukset alkavat muovautua jo varhaislapsuudessa. Siksi on tärkeää panostaa alle kouluikäisten lasten terveysneuvontaan. Lisääntyneisiin makeankäytön tottumuksiin voidaan puuttua painottamalla erityisesti ravintoneuvontaan alle kouluikäisten lasten suun terveyden käynneillä. Pienten lasten äidin kommentit kyselytutkimuksen tuloksissa puolsivat selvien asioiden kertaamista neuvontatilanteissa. Lapset oppivat vanhemmiltaan terveystottumukset, joka luo

pohjan lapsen terveydelle tulevaisuudessa. Tämän vuoksi on tärkeää ohjata tulevien vanhempien tottumuksia terveelliseen suuntaan.

Toimintamalli on tehty dokumenttimuotoiseksi, jonka vuoksi se on helppo pitää mukana lasten ja nuorten tarkastusten yhteydessä. Toimintamalli luovutetaan kaikille niille työntekijöille, jotka ovat mukana lapsen ja nuoren suun terveydenhuollon ennaltaehkäisevän työn ketjussa. Sen toivotaan yhtenäistävän toimintamalleja Muuramen ja Korpilahden kuntayhtymässä. Vuoden 2011 alusta terveyskeskukset yhdistyvät. Tämä ei toivottavasti tule kumoamaan kehitettyä toimintamallia, vaan sen toivotaan antavan Jyväskylän kaupungille lisää tuoretta näkökulmaa lasten ja nuorten ennaltaehkäisevään työhön. Jyväskylän kaupungissa on useita eri hammashoitoloita, joissa on omat suositukset ehkäisevälle toiminnalle. Liitos tuo hoitoloita lisää, joka haastaa preventiivistä työryhmää yhtenäistämään ehkäisevää toimintaa.

Opinnäytteen puitteissa tehdyn kyselyn perusteella on saatu tietoa yhteistyöstä terveydenhoitajien ja hammashoitolan välillä. Jokainen työntekijä on halutessaan saanut olla kehittämässä toimintamallia lasten ja nuorten suun terveyden edistämiseksi. Tämä tuo luotettavuutta ja se mahdollistaa sen, että toimintamallia tullaan käyttämään käytännön työssä. Kyselyistä saatujen tietojen perusteella yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on toiminut, mutta joitain asioita toivotaan muutettavan yhteistyön parantamiseksi.

Kun ihmiset tekevät työtä toistensa kanssa, avoimuudella on merkittävä rooli yhteistyön toimimiseksi. Positiivinen palaute yhteistyöstä antaa työntekijöille lisämotivaatiota työn tekemiseen. Lasten vanhemmilta saadussa palautteessa on annettu myönteistä kiitosta sekä parantamisehdotuksia. Näiden palautteiden perusteella voidaan kehittää jatkossa hoitokäyntejä enemmän lasten ja nuorten toiveet huomioonottaen.

Kyselyissä kävi ilmi, että osa terveydenhoitajista koki omaavansa huonosti tietoa suun sairauksista. Jatkossa yksi opinnäytetyönaihe voisi olla terveydenhoitajien perehdyttäminen suun sairauksiin sekä niiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.

LÄHTEET

A 28.5.2009/380. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 24.6.2010. Valtion säädöstietopankki Finlex. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), ajantasainen lainsäädäntö.

Aho, Pirkko 2010. Parodontologian erikoishammaslääkäri. Luento. 10.9.2010.

Alaluusua, S., Aine, L., Asikainen, S., Eriksson, A-L., Hurmerinta, K., Hölttä, P., Karjalainen, S., Lukinmaa, P-L., Nyström, M. & Pirinen, S. 2008. Pedodontia. Teoksessa Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Toim. Meurman, Murtomaa, Le Bell & Autti. Toinen uud.laitos, 2.p. Vantaa: Hansaprint. 529–584.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2001. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Opetusministeriö.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi.

Arpalahti, I. 2006. Terveyden edistämisen toimintamalli Vantaan suun terveydenhuollossa. Terveydenhuollon erikoishammaslääkärikoulutukseen liittyvä työ. Viitattu 21.6.2010.

Eerola, A., Hasunen, K., Hausen, H., Hautamäki, O., Keskinen, H., Nordblad, A. & Pietinen, P. 2004. Terve kouluympäristö – koululaisten ravitseminen ja suun terveys. Seminaari 9.12.2003. Sosiaali- ja terveysministeriö Monisteita. Helsinki.

Heikka, H. & Sirviö, K. 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa Terve suu. Toim. Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 59–92.

Heinonen, K., Haavisto, K., Seppä, L. & Hausen, H. 2008. Mehutuotteet vaarantavat hampaat. Suomen Hammaslääkärilehti.

Imetys ja karies. 2005. Suomen Hammaslääkärilehti 15, 878–881.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä: moniammatillinen yhteistyö. Helsinki:Wsoy.

Jokela, J. 2009. Ylihammaslääkäri. Korpilahden - Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymä. Haastattelu.

Jokela, J. 2009. Korpilahden – Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymän hammashuollon tilastot.

Karieksen hallinta. Käypä hoito – suositus. 2009. Viitattu 8.2.2010.
<http://www.kaypahoito.fi>, Suositukset, Erikoisaloittain, Hammaslääketiede, Karieksen hallinta.

Kasila, K. 2007. Schoolchildren's oral health counselling within the organisational context of public oral health care: Applying and developing theoretical and empirical perspectives. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009a. Lasten ja nuorten suun terveys. Teoksessa Terve suu. Toim. Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 93-124.

Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009b. Ravinto ja suun terveys. Teoksessa Terve suu. Toim. Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 41-57.

Kommonen, H-M. & Vitikainen, P. 2008. Suuhygienistien terveysneuvonta 11-12-vuotiaille koululaisille. Pro Gradu. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. Viitattu 23.6.2010. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-200806095433>

Koskinen-Ollonqvist, P., Aalto-Kallio, M., Mikkonen, N., Nykyri, P., Parviainen, H., Saikkonen, P. & Tamminiemi, K. 2007. Rajoilla ja ytimessä – Terveystieteiden näyttäytyminen väitöskirjatutkimuksissa. Terveystieteiden keskus. Viitattu 23.6.2010.
<http://www.health.fi/timage.php?i=100542&f=1&name=Rajoilla+ja+ytimessa%E4.pdf>

Kouluruokailusuositus. 2008. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 28.6.2010.
Http://www.minedu.fi/lapset_nuoret_perheet/pdf/Kouluruokailusuositukset2008.pdf

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Helsinki: Edita Prima.

Krappe, S. 2008. Vanhempien kielteiset asenteet ovat naposteluakin tuhoisampia. Suomen Hammaslääkärilehti 15, 14, 22–23.

Kyttälä, P., Ovaskainen, M., Kronberg-Kippilä, C., Erkkola, M., Tapanainen, H., Tuokkola, J., Veijola, R., Simell, O., Knip, M. & Virtanen, SM. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki.

L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki. Viitattu 17.6.2010. Valtion säädösten tietopankki Finlex. <Http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Edita Prima.

Lukkari, E., Myöhänen, J., Anttonen, V. & Hausen, H. 2008. Salaatin syönti ja hampaiden harjaus eivät aina kiinnosta nuoria. Suomen Hammaslääkärilehti 12, 22–27.

Mattila, M-L., Ojanlatva, A., Räihä, H. & Rautava P. 2005. Perhe hammashuollon asiakkaana. Suomen Hammaslääkärilehti 12, 8, 492–496.

Murtomaa, H., Keto, A., Lehtonen, E. & Roos, M. 2008. Suunterveyden edistäminen. Teoksessa Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Toim. Meurman, Murtomaa, Le Bell & Autti. Toinen uud.laitos, 2.p. Vantaa: Hansaprint. 1051-1080.

Mäkinen, K. 2001. Ksylitol ja sen käyttö suun terveyden edistämässä. Suun Terveydenhoidon ammattiliitto. Forssa: Forssan Kirjapaino.

Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen. Opas neuvoloille. 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suhat, suun terveydenhuollon kehittämishanke. Viitattu 9.4.2010. http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F5810E50-9951-49D0-AAD6-106F482AAFAE/0/Suunterveys_neuvolaopas.pdf

Niiranen, T. & Widström, E. 2005. Suuhygienistin työnkuva Suomessa. Kyselytutkimus välittömästi hammashoitouudistuksen jälkeen. Suomen Hammaslääkärilehti 12, 20, 1184-1191.

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

Ollila, P. 2010. Assessment of caries risk in toddlers. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Pelto-Huikko, A., Karjalainen, K. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja. Helsinki: Trio-offset.

Pietilä, A-M., Halkoaho, A. & Matveinen, M. 2010. Terveyttä edistävää toimintaa mahdollistavat tekijät ja työn kehittäminen. Teoksessa Terveyden edistäminen: Teorioista toimintaan. Toim. Pietilä. Helsinki:WSOYpro. 259-272.

Pirinen, K. 2009. Lasten ravitsemus ja suun terveys: materiaali ravitsemusterapeutille ja 6-7-vuotiaiden lasten vanhemmille. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu, Suun terveydenhuollon koulutusohjelma.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein – Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus. Helsinki.

Savola, E. 2005. Kouluuyhteisön terveyden edistämiseen liittyviä säädöksiä ja suosituksia. Tukimateriaali kouluuyhteisön terveys- ja hyvinvointiohjelman suunnitteluun. Koulun terveys- ja hyvinvointihanke. Viitattu 16.6.2010.

<http://www.health.fi/timage.php?i=100380&f=1&name=Tukimateriaali+koulun+th-ohjelman+suunnitteluun.pdf>

Seppä, L. & Hausen, H. 2009. Fluorihammastahnat ja fluoroosi. Kariuksen hallinnan käypä hoito –suositus. Viitattu 27.8.2010.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nak06771>

Seppä, L. & Hausen, H. 2009. Fluoritabletit ja fluoroosi. Kariuksen hallinnan käypä hoito –suositus. Viitattu 27.8.2010.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nak06770>

Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Sirviö, K. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistumista ja ennakointia. Teoksessa Terveyden edistäminen – Teoriasta toimintaan. Toim. Pietilä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Suni, J. 2006. Yhä useammilla lapsilla ja nuorilla reikiä hampaissa. Suomen Hammaslääkärilehti 20, 1197-1198.

Suuhygienistin ammatti. 2010. Suomen Suuhygienistiliiton internetsivut. Viitattu 16.6.2010. <http://www.suuhygienistiliitto.fi>, koulutus, Suuhygienistin ammatti.

Tenovuo, J. 2002. Kariuksen ehkäisy nyt ja tulevaisuudessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 118, 16, 1657–62.

Tenovuo, J. 2006. Yksi kerta ei riitä! Fluorihammastahnaa ja harjausta kahdesti päivässä. Suomen Hammaslääkärilehti 20, 1197–1198.

Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 8.4.2010.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 16.3.2010. <http://pre20090115.stm.fi/pr115813977250/passthru.pdf>

WHO:n koululaistutkimus osoittaa: Suomalaisnuoret laiskoja pesemään hampaitaan. 2004. Suomen Hammaslääkärilehti, 11, 13, 742-743.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Porvoo: WSOY

LIITTEET

LIITE 1. 0-17-VUOTIAIDEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTAMALLI

Korpilahden-Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymän hammashuollossa

Ikä	Tavoitteet	Suun terveystarkastuksen vastuuhenkilö ja sisältö	Yhteistyötahot
Odotusaika	<ul style="list-style-type: none"> - Vanhempien suu ja hampaat ovat terveet ennen lapsen syntymää - Vanhemmat tiedostavat yleisimpien suun sairauksien syntymisen periaatteet sekä menetelmät niiden ehkäisyyn - Perheen tavat ja tottumukset suun terveyttä edistäviä - Vanhemmat valmiita ottamaan vastuu lapsen suun terveydestä 	<ul style="list-style-type: none"> - Suuhygienisti. Jos ei ennen käynyt hoidossa tarkastuksen suorittaa hammaslääkäri. - Suun terveystarkastus - Terveysneuvonta -- Tieto / Taito <ul style="list-style-type: none"> Raskauden aiheuttamat muutokset suussa Suun itsehoito Ravinto, napostelu, piilosokeri, sokerin laatu Ksylitoli-info, suositus Kariesbakteeritartunnan ehkäisy - Yksilölliset suun hoito-ohjeet 	<ul style="list-style-type: none"> - Neuvolaterveydenhoitaja - Terveysneuvonta suun terveyden osalta <ul style="list-style-type: none"> • Kariesbakteeritartunnan merkitys • Ksylitolin käyttö • Ohjaus hammaslääkärin / suuhygienistin tarkastukseen • Kannustaminen oman suuhygienian huolehtimiseen
8kk	<ul style="list-style-type: none"> - Vanhemmat tiedostavat yleisimpien suun sairauksien syntymisen periaatteet sekä menetelmät niiden ehkäisyyn 	<ul style="list-style-type: none"> - Suuhygienisti - Suun terveystarkastus <ul style="list-style-type: none"> ❖ Havainnoidaan puhkeavat hampaat 	<ul style="list-style-type: none"> - Neuvolaterveydenhoitaja - Terveysneuvonta suun terveyden osalta 0-6 kk

	<p>- Vanhemmat tiedostavat lapsen ruokavalion ja ateriarytmin merkityksen hampaiden terveydelle</p> <p>- Vanhemmat tiedostavat tutin ja tuttipullon haittavaikutukset lapsen hampaille ja purentaan</p> <p>- Vanhemmat tiedostavat vastuun lapsen suun hoidosta</p> <p>- Isovanhemmillä tieto lapsen suun terveyden edistämisestä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lapsen ylätuhampaiden puhtaus <p>- Terveysneuvonta -- Tieto / Taito</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Kariesbakteeritartunta ❖ Yleistä suun hoidosta ja ravinnosta, ruokarytmi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Imetys ❖ Vanhempien ja lasten suuhygienia <ul style="list-style-type: none"> ❖ Erityisesti puhkeavien hampaiden harjaus tärkeää ❖ Harjaus säännöllistä – tulevaisuuden tapa ❖ Fluorihammastahna ❖ Ksylitoli-info, äidille suositus ❖ Huoltajien omat hampaat kuntoon ❖ Imemistottumukset ja tutin käyttö ❖ Sylkitesti vanhemmalta <p>- Yksilölliset suun hoito-ohjeet</p> <p>- Isovanhemmille esite lasten suun hoidosta</p> <p>- Neuvolakorttiin merkintä suun terveydestä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rintaruokinnan vaikutus leukojen ja suun lihasten kehittymiselle • Vettä janojuomana • Terveellisten ravitsemustottumusten luominen alkaa • Sokerin lisäämistä ruokaan ja juomaan tulee välttää • Tutin vaikutus suun terveyteen <p>6-18 kk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lapsi oppii mallista • Säännöllinen ateriarytmi • Hampaiden harjauksen opettelu 2x päivässä fluorihammastahnalla • Ylätuhampaiden puhtaus → mikäli likaiset ohjataan hammashoitolaan <p>- Lapsi tulee lähettää hammashoittoon, jos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kasvojen ja suun alueella epäsymmetrisyyttä tai muita poikkeavuuksia • Etuhampaiden pinnoilla runsaasti plakkia
2v	<p>- Vanhemmat tiedostavat yleisimpien suun sairauksien syntymisen periaatteet sekä menetelmät niiden ehkäisyyn</p>	<p>- Suuhygienisti / Hammashoitaja</p> <p>- Suun terveystarkastus</p>	<p>18 kk – 3 v</p> <p>- Neuvolaterveydenhoitaja</p>

	<p>- Vanhemmat tiedostavat lapsen ruokavalion ja ateriaritmin merkityksen hampaiden terveydelle</p> <p>- Mahdollisen tutin ja tuttipullon käytön lopettaminen viimeistään 2 –vuotiaana, yötuttipullo pois viimeistään 1-vuotiaana.</p> <p>- Vanhemmat tiedostavat omien terveystottumusten vaikutuksen lapsen suun terveyden kehitykseen</p> <p>- Vanhemmat tiedostavat vastuun lapsen suun hoidosta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Yläetuhampaiden puhtaus • Purenta • Huulen ja kielen oikea toiminta <p>- Terveysneuvonta -- Tieto / Taito</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Yleistä suun hoidosta ja ravinnosta <ul style="list-style-type: none"> ▪ Napostelu, piilosokeri, sokerin laatu ▪ Välipalat ❖ Harjaustottumukset ja suuhygieniä <ul style="list-style-type: none"> ❖ 14-24kk – maitoneloiset ja -viitokset puhkeavat, purupintojen puhdistus ❖ fluorihammastahna ❖ Tutista ja pullosta luopuminen ❖ Sylkitesti lapselta ❖ Käytännön harjausopetus huoltajille <p>- Yksilölliset suun hoito-ohjeet</p> <p>- Neurolakorttiin merkintä suun terveydestä</p>	<p>- Terveysneuvonta suun terveyden osalta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lapsi voi aloittaa ksylitolin käytön • Tutin käytön tulee lopettaa viimeistään kahden vuoden iässä <p>- Lapsi tulee lähettää hammashoitoon, jos ensimmäinen hammas ei ole puhjennut 18 kk:n ikään mennessä</p>
<p>5v</p>	<p>- Vanhemmat tiedostavat yleisimpien suun sairauksien syntymisen periaatteet sekä menetelmät niiden ehkäisyyn</p> <p>- Lapsi osallistuu itse suuhygienian toteutukseen</p> <p>- Vanhemmat tiedostavat lapsen ruokavalion ja</p>	<p>- Suuhygienisti / Hammashoitaja</p> <p>- Suun terveystarkastus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Karies, plakki, ientulehdus • Purenta <ul style="list-style-type: none"> ▪ kuutosten puhkeaminen ▪ I-vaihdunta alkaa 	<p>4 – 5 v</p> <p>- Neurolaterveydenhoitaja</p> <p>- Terveysneuvonta suun terveyden osalta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yläetualueen puhtaus tarkastetaan → mikäli ovat likaiset ohjataan

	<p>ateriarytmin merkityksen hampaiden terveydelle</p> <p>- Vanhemmat tiedostavat vastuun lapsen suun hoidosta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pinnoituksen tarve <p>- Terveysneuvonta -- Tieto / Taito</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Yleistä suun hoidosta ja ravinnosta <ul style="list-style-type: none"> ▪ Napostelu, piilosokeri, sokerin laatu ▪ Välipalat ❖ Harjaustottumukset ja suuhygienia <ul style="list-style-type: none"> ❖ Harjausopetus -- erityisesti kuutosten harjaus! ❖ Harjausopetus teoriassa myös vanhemmille <p>- Neuvolakorttiin merkintä suun terveydestä</p>	<p>hammashoitolaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • mikäli suun terveydenhuollon käyntejä ei vielä ole, pyydetään suun terveydenhuoltoon kutsumaan lapsi
6v	<p>- Vanhemmat tiedostavat yleisimpien suun sairauksien syntymisen periaatteet sekä menetelmät niiden ehkäisyyn</p> <p>- Lapsi hallitsee harjausjärjestyksen ainakin teoriassa</p> <p>- Vanhemmat tiedostavat lapsen ruokavalion ja ateriarytmin merkityksen hampaiden terveydelle</p> <p>- Vanhemmat tiedostavat vastuun lapsen suun hoidosta</p>	<p>- Hammashoitaja</p> <p>- Suun terveystarkastus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pysyvien kuutosten kontrolli • Epäilyttävien fissuuroiden pinnoitus <p>- Harjausopetus, plakkiväri</p> <ul style="list-style-type: none"> • erityisesti viitosten ja/tai kuutosten fissuura/distaalipinta 	<p>- Neuvolaterveydenhoitaja</p> <p>- Terveysneuvonta suun terveyden osalta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yläetualueen puhtaus tarkistetaan → mikäli ovat likaiset ohjataan hammashoitolaan • mikäli suun terveydenhuollon käyntejä ei vielä ole, pyydetään suun terveydenhuoltoon kutsumaan lapsi
7v	<p>- Ymmärtää hyvän suuhygienian merkityksen suun terveydelle ja toteuttaa sitä toiminnassaan</p> <p>- Ymmärtää ruokavalion ja ateriarytmin merkityksen hampaiden terveydelle</p>	<p>- Hammaslääkäri</p> <p>- Suun terveystarkastus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Karies, plakki, ientulehdus ❖ Seurataan pysyvien hampaiden puhkeamista ja 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Vanhemmat tiedostavat vastuun lapsen suun hoidosta - Saa itsenäisesti plakittomat hampaiden pinnat 	<ul style="list-style-type: none"> • purenan kehittymistä (oikomiseseulonta) ❖ Hampaiden harjauksen kontrollointi - Terveysneuvonta -- Tieto / Taito <ul style="list-style-type: none"> ❖ Yleistä suun hoidosta ja ravinnosta ❖ Harjaustottumukset ja suuhygienia <ul style="list-style-type: none"> ❖ Plakkiväri, harjausopetus -- purupintojen puhdistaminen ja kuutosten distaalipintojen puhdistaminen - Paikkauksien yhteydessä fluorilakkaus - Yksilölliset suun hoito-ohjeet 	
9v	<ul style="list-style-type: none"> - Ymmärtää hyvän suuhygienian merkityksen suun terveydelle ja toteuttaa sitä toiminnassaan - Ymmärtää ruokavalion ja ateriarhythmin merkityksen hampaiden terveydelle - Vanhemmat tiedostavat vastuun lapsen suun hoidosta 	<ul style="list-style-type: none"> - Hammaslääkäri / Suuhygienisti / Hammashoitaja - Suun terveystarkastus <ul style="list-style-type: none"> • Karies, plakki, ientulehdus - Terveysneuvonta -- Tieto / Taito <ul style="list-style-type: none"> - Yleistä suun hoidosta ja ravinnosta ❖ Harjaustottumukset ja suuhygienia - Yksilölliset suun hoito-ohjeet 	
12v	<ul style="list-style-type: none"> - Tietää, miten karies syntyy ja miten sitä ehkäistään 	<ul style="list-style-type: none"> - Hammaslääkäri / Suuhygienisti / Hammashoitaja - Suun terveystarkastus 	

	<p>- Ymmärtää, mikä on happohyökkäys ja miten se vaikuttaa suussa</p> <p>- Tunnistaa plakin ja ientulehduksen suussa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Karies, plakki, ientulehdus • Purenta • Seiskojen pinnoitusten tarpeen arviointi • Tarvittaessa Bw:t <p>- Terveysneuvonta -- Tieto / Taito</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Harjaustottumukset ja suuhygienia <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seiskojen puhdistaminen ▪ Purupintojen puhdistaminen • Yleistä suun hoidosta ja ravinnosta <p>- Yksilölliset suun hoito-ohjeet</p>	
<p>15-16v</p>	<p>- Tietää, miten karies syntyy ja miten sitä ehkäistään</p> <p>- Tunnistaa plakin ja ientulehduksen suussa</p> <p>- Ymmärtää, mikä on happohyökkäys ja miten se vaikuttaa suussa</p> <p>- Ymmärtää erityisesti happamien juomien haittavaikutuksen hampaille</p>	<p>- Hammaslääkäri / Suuhygienisti</p> <p>- Suun terveystarkastus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Karies, plakki, ientulehdus ❖ Bw-kuvaus, jos ei ole vielä otettu <p>- Terveysneuvonta -- Tieto / Taito</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yleistä suun hoidosta ja ravinnosta ❖ Harjaustottumukset ja suuhygienia ❖ Tupakka- ja muu päihteidenkäyttö valistus ❖ Lankausopetus, jos verenvuotoa ja plakkia ilmenee <p>- Yksilölliset suun hoito-ohjeet</p> <p>- Jatkohoito yksilöllisen ohjelman mukaan</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Suositus: Teemapäivä yläkouluille 1x /vuosi, lisäksi vanhempainilta.</p> </div>

LIITE 2. Riskipotilas

= henkilö, jolla on kohonnut riski sairastua suun sairauksiin, jonka vuoksi käy useammin hammashoitolassa
Määritellään joka määrääikäistarkastuksen yhteydessä

Riski on koholla jos

- hampaiden helposti reikiintyvillä pinnoilla on pitkään kehittynyttä jäännösplakkia
- lapsella on huonot ruokailu- ja suuhygieniatottumukset
- napostelee pitkin päivää, ei normaalia ateriarytmiä
- kaksivuotiaalla tai nuoremmalla näkyvää plakkia yläetuhampaiden ulkopinnoilla ja mutansstreptokokkeja biofilmissä
- lapsella on alkavia reikiä tai paikattuja maitohampaita
- on toistuvia sairauksia, pitkäaikaissairauksia tai lääkityksiä, joilla on vaikutus suun terveyteen
- on hammashoitopelko tai puutteellinen hoitomyöntyvyys välipitämätön asenne vanhemmalla/vanhemmilla tai lapsella

Hammashoitokäynnit riskipotilaalla

- suun terveystarkastuskäyntien välit tiheämmin
- ehkäisevän hoidon neuvonta tehostettua
- yksilöllisen tarpeen mukainen

- harjausopetus plakkivärin kanssa sekä lapselle että huoltajalle
- hampaat puhdistetaan ammattimaisesti - fluorilakkaus
- pinnoitukset

Riskipotilaan luokitus

PR0 - SM= 0, ei kariesta, ei kohonnuttu riskiä

PR1 – SM=1-2, ei kariesta, karies pysähtynyt

- Fluorilakkaus vuosittain
- Ksylimolituotteita aterioiden jälkeen

PR2 – SM=3 ja/tai aktiivista kariesta

- Fluorilakkaus 2x vuodessa
- Ksylimolituotteita aterioiden jälkeen

LIITE 3. Kyselyn tulokset

MUURAME

VAHVUUDET

yksilöllisyys

tehokas niille, jotka tulevat

Tietoa terveellisestä ruokailusta ja terveellisistä elämäntavoista

Asiakkaiden/perheiden hyvä tunteminen väestövastuutyössä

Pysyvä henkilökunta

Mahdollisuus konsultoida hammashoidon henkilökuntaa

HEIKKOUEDET

Yhteisöllisyyden parantaminen

Hoitoon sitouttaminen (aina ei vastata kutsuun, miten saataisiin yhteys? Lienee ikuisuus kysymys) meneekö tieto perille

Terveitten mallien etsimisen/levittämisen kehittäminen

Miten saisi henkilökunnan motivoitumaan työnsä kehittämiseen

Huono suun hoidon kulttuuri (mm. hammaspesu)

Miten saisi tietoa uusista potilaista tehokkaammin

MAHDOLLISUUDET

Digiröntgen (puitteet hyvät)

Hammaslääkäri mukana yhteistyössä, hyvä yhteistyö myös neuvolaterveydenhoitajan kanssa

Koulutuksen/tiedon lisääminen

Henkilökunnan positiivinen asenne

UHAT

Taloudellisuus

Asetus -> lisää sosiaalista painetta (uhka/mahdollisuus)

Ajan puute

Virkamiesmäinen, byrokraattinen

Asiakkaasta johtuvat: esim. huono motivaatio tai asiakkaan monet ongelmat

Vanhemman ja lapsen välinen huono vuorovaikutussuhde

Luottaa ammattilaisiin (=vastuu hoitajalle, missä potilaan vastuu?)

Vastuu kodille/hoitajille lapsen suun terveydestä

SUOSITUKSET / PARANTAMISEHDOTUKSIA

Lisää koulutusta (moniammatillista) Terveystoimittaja sitä mieltä, ettei aina huomaa ”tarttua tilaisuuteen” eli ottaa suun hoitoa puheeksi monen muun asian kasautuessa.

KORPILAHTI**VAHVUUDET**

Asioista puhutaan ns. kansankielellä

Asiakkaat ovat tuttuja, hoitaja tuttu, pelkoa hoitoon vähemmän

Yhteiset toimintaperiaatteet koko hoitolassa

Hammashoitolan keskeinen sijainti

Pitkä asiakkuussuhde kouluunlähtötarkastuksesta aina lukioajan loppuun saakka

Tietotaitoa perusohjaukseen suun terveydenhuollossa

Lapset tavoitetaan hyvin

Tietoa terveellisestä ravitsemuksesta on

Yhteistyö toimii hyvin hh ja kth välillä

HEIKKOUEDET

Hoitoon sitouttaminen (aina ei vastata kutsuun, miten saataisiin yhteys? lienee ikuisuus kysymys)

Oheistoiminnot (puhelinliikenne, sterilointi yms.) haittaa keskittymistä, myös asiakkaan mielenkiinto herpaantuu

MAHDOLLISUUDET

Uuden tiedon vastaanottaminen vielä helppoa

Nyt kolme isoa Jkl-Palokka-Korpilahti yhdistyy, jolloin uusia toimintamalleja vinkkejä saadaan varmasti

Kouluterveydenhuollon asetus suosittaa jokaisen oppilaan tapaamista vuosittain. Lisäkäynnit antavat mahdollisuuden tiiviimpään seurantaan ja lisäohjaukseen.

Ohjausmenetelmät ovat hyvät

Puheeksi ottaminen kuuluu tarkastukseen

UHAT

Työtahti kiireistä (vrt. kouluterv.huollon asetus). Terveystiedon välittämisen aihealueita erittäin paljon kouluterveydenhuollossa. Kuinka priorisoidaan?

Ei ole riittävästi resursseja

Epätietoisuus oman työpaikan säilymisestä muutoksen kourissa

Hoitovälit saattavat pidentyä - Re-järjestelmä voi poistua (siirto kaupungin systeemeihin)

Kiire

Urautuminen "vanhoihin" hoitokäytäntöihin ja toimintatapoihin

SUOSITUKSET/PARANTAMISEHDOTUKSET

Tietoiskupäivä koululle, teemapäivä 1x vuosi (myös huoltajille). Yhteys ollut nyt heikompa kuin aikaisemmin, johtunee uusista fyysisistä tiloista.

Lisää moniammatillista koulutusta. Terveystenhoitajilla niukasti tietoa suun sairauksista.

Karkkiautomaatit pois kouluista

Havainnollistavan ja ajatuksia herättävä terveydenedistämismateriaalia lisää terveydenhoitajille

POHDITTAVAA

Vastuu kodille/huoltajille lapsen suun terveydestä

Tupakkavalistus

Ei ksylitolitabletti – ksylitolituote! esim. pastilli

8kk:n neuvolakäynti : painotettava isovanhemmille suun terveyden asioita (herkut!)

PERHEET

Kiitokset

kurjaltakin tuntuva ”saarna” , palautus mieleen esim mehuista limsoista ym. Tärkeää!

Hammashoito ansaitsee ison kiitoksen – hyvin järjestettyä.

Kehitettävää

aikaa tulee olla – keskustelua saa syntyä – palaute tärkeää, sekä positiivinen että negatiivinen

pienten lasten / vauvojen käynnillä imetyksestä voisi puhua enemmän, ei pelkkää hammashygieneiaa

lapselle kerrotaan mikä käynnin tarkoitus ja annetaan hoidolle riittävästi aikaa; mitä tehdään, miksi tehdään ja millä tehdään

lapsen/nuoren kuuleminen – esim. pelko, jännittäminen

iänmukainen ohjaus – pienille hammaspeikoista, isommille puhutaan karieksesta ja bakteereista

mietitään keinoja – motivoituminen suun hoitoon ja terveyden ylläpitämiseen

aikuiselle kerrotaan faktat

hyväksytään notkahdukset suun hoidossa

ei syyllistämistä

kivun huomioiminen – kipua ei pidä väheksyä

ystävällinen käytös – haasteellisessakin tapauksessa – vaatii kärsivällisyyttä ja aikaa

työntekijän asenne vaikuttaa lapsen ja nuoren kokemukseen käynnistä – määrääminen ja
käskyttäminen lisäävät pelkoa

tärkeää suunnitella ja hoitaa käynnit niin ettei jäisi pelkoa ja vahvasti negatiivista kokemusta – että
uskaltaa tulla uudestaan

LIITE 4. Toimintamalli 2003

KORPILAHDEN - MUURAMEN TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ Hammashuolto

Neuvolakäynti 8kk

- Pyritään estämään primaari-infektio !) välttämällä sylkemistä lapsen suuhun (esim. nuolaisemalla lusikkaa) tai 2) heikentämällä MS-virulenssia ksylitolin avulla (purukumi tai tabletti välipalojen jälkeen)
- Janojuomaksi vesi, ei mehua tuttipulloon.
- Erityisesti puhkeavien hampaiden harjaus tärkeää.
- Huoltajien omat hampaat kuntoon: katso RC. Suositellaan ksylitolipurukumia välipalojen jälkeen.
- Puhkeavien hampaiden harjaus, pieni määrä fluoritahnaa.

Kariesseulonta 2 v

SM-testi ja initiaalikaries

PERUSPREVENTIO PR0 (ei MS, ei kariesta):

- o Suuhygienianopetus huoltajille.
- o Fluorihammastahna käyttöön tai Fludent®.
- o Makeisten ja mehujen käytön haitallisuudesta informointi.
- o Tutti vähitellen pois, huulen ja kielen oikea toiminta.

LISÄPREVENTIO PR1 (jos MS-kasvua)

- o Edellisten lisäksi fluorilakkaus (Duraphat®) vuoden välein.
- o Ksylitolitabletti välipalojen jälkeen.

TEHOSTETTU PREVENTIO PR2 (jos kariesta)

- o PR0:n lisäksi fluorilakkaus 2 kertaa vuodessa.
- o Ksylitolia välipalojen jälkeen.
- o Jos reikiintymistä, aika hammaslääkärille!

Tarkastus 5 v

- Karies, plakki, ientulehdus. Dieettianamneesi ja –ohjeet. Purenta. Kuutosten puhkeaminen. Pinnoitus, jos fissuurassa plakkia tai värjäytymää, muuten harjausopetus.
- Jos ei kariesta PRO, tarkastus 7-vuotiaana.
- Jos pysähtynyttä kariesta, fluorilakkaus vuosittain, ksylitoli.
- Jos aktiivista kariesta, niin leesioihin fluori- ja klooriheksidiinilakkaus (Cervitec®) 2 kertaa vuodessa, ksylitoli.
- Kaikki lapset käyvät profylaksiahoitajan luona myös 6-vuotiaana, jolloin kiinnitetään huomio pysyviin kuutosiin. Lasta opetetaan puhdistamaan puhkeavat hampaat hyvin. Epäilyttävät fissuurat pinnoitetaan (värjäytyneet, alkavaa kariesta, plakkia).

Tarkastus 7 v

- Jos aktiivista kariesta, niin leesioihin fluori- ja klooriheksidiinilakkaus (Cervitec®) 2 kertaa vuodessa.
- Jos inaktiivista kariesta, niin fluorilakkaus vuosittain.
- Paikkauksen yhteydessä fluorilakkaus.
- Oikomisseudonta.

Käynti 9-vuotiaana

- Kariespreventio kuten ed., lisäksi välien puhdistamisopetus/harjoittelu.

Käynti 12-vuotiaana

- Kuten ed. Seiskojen puhdistus/pinnoitukset. Purenta.

Käynti 16-vuotiaana

- Jatko yksilöllisen ohjelman mukaan.
- Kuten ed. Lisäksi BW-kuvaus tarvittaessa. Purenta valmis.