

Anna Kahilakoski & Jemina Lauttaanaho

Äitien kokemuksia leikki-ikäisen lapsen suun terveyden edistämisestä kotona ja lastenneuvolassa

Opinnäytetyö

Syksy 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveystieteiden
Terveystieteiden yksikön (AMK)

Terveystieteiden yksikön (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Terveystieteiden yksikkö (AMK)

Tekijät: Anna Kahilakoski & Jemina Lauttaanaho

Työn nimi: Äitien kokemuksia leikki-ikäisen lapsen suun terveyden edistämisestä kotona ja lastenneuvolassa

Ohjaajat: Marja Toukola, THM, lehtori & Katriina Kumpulainen, THM, lehtori

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 51

Liitteiden lukumäärä: 5

Lapsen suun terveys on tärkeä osa lapsen kokonaisterveyttä ja hyvinvointia. Tutkimusten mukaan lasten hampaiston tila on huonontunut 2000-luvulla. Vastuu leikki-ikäisen lapsen suun terveydestä on vanhemmilla. Lastenneuvolan terveydenhoitajan tulee omalta osaltaan edistää lapsen suun terveyttä sekä tehdä valtioneuvoston asetuksen mukainen suun terveydentilan arvio lapselle.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin äitien kokemuksia leikki-ikäisen lapsen suun terveyden edistämisestä kotona ja lastenneuvolassa. Opinnäytetyö tehtiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun Pk Inno -hankkeeseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia terveydenhoitajan toteuttamasta leikki-ikäisen lapsen suun terveyden edistämisestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajien tietämystä leikki-ikäisen lapsen suun terveyden edistämisestä sekä saada heille selkeä näkemys siitä, mitä suun terveyteen liittyviä asioita heidän tulee ohjata leikki-ikäisen lapsen vanhemmille ja kuinka he arvioivat leikki-ikäisen lapsen suun terveydentilaa. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla viittä leikki-ikäisen lapsen äitiä ja käsiteltiin sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että terveydenhoitajan tulee ottaa enemmän vastuuta leikki-ikäisten lasten suun terveyden edistämisestä. Terveydenhoitajilla tulee olla yhdenmukaiset käytännöt siitä, miten ja milloin suun terveydentilan arvio tehdään. Tulokset osoittivat, että terveydenhoitajat osaavat haastatella ja ohjata vanhempia keskeisistä lapsen suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä, mutta suun terveydentilan arviota tehdessään terveydenhoitajan tulee kiinnittää kattavammin huomiota kaikkiin suun osa-alueisiin. Opinnäytetyön tuloksista voitiin päätellä, että vanhemmat ottavat vastuuta lastensa suun terveydestä ja sen hoidosta sekä ovat tietoisia suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Vanhemmat hoitavat säännöllisesti lapsen suuta käyttäen asianmukaisia välineitä ja tuotteita. Lisäksi vanhemmat huolehtivat leikki-ikäisen lapsen suun terveydestä kiinnittämällä huomiota lapsen ruokavalioon.

Avainsanat: suun terveys, terveyden edistäminen, leikki-ikä, lastenneuvola, terveydenhoitaja, vanhemmat

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Authors: Anna Kahilakoski & Jemina Lauttaanaho

Title of thesis: Promoting Oral Health in Child Health Centres and at Home as Viewed by Mothers of Pre-School Children

Supervisors: Marja Toukola, MNSc & Katriina Kuhalampi, MNSc

Year: 2016

Number of pages: 51

Number of appendices: 5

Oral health is an important part of the overall welfare of a child. Studies show that the state of children's teeth has deteriorated in the 2000s. Parents have the responsibility of a pre-school child's oral health. The public health nurse in a child health centre must promote children's oral health and carry out an assessment of a child's oral health as stated in the decree passed by the government.

This thesis investigated the promotion of oral health in child health centres and at home, as viewed by mothers of pre-school children. The thesis was executed for the Pk Inno –project of the Seinäjoki University of Applied Sciences. The purpose of the thesis was to examine the experiences that parents of pre-school children have with oral health promotion in child health centres. The aim of the thesis was to enhance the public health nurses' knowledge on promoting the oral health of pre-school children. The aim was also to provide them with a clear vision of what kind of information they should give to parents pertaining to children's oral health, and how they should assess the state of a child's oral health. A qualitative research method was used in this thesis. The data for the thesis was collected by interviewing five mothers of pre-school children. The data was then processed by using content analysis.

The results of the thesis showed that public health nurses should take more responsibility of promoting the oral health of pre-school children. Public health nurses should have convergent practises in how and when the oral health assessment is executed. According to the results, public health nurses are able to interview and instruct parents on the pivotal factors that affect a child's oral health, but when assessing the child's oral health, they should pay more attention to all of the areas in the child's mouth. From the results it could be concluded that parents take responsibility of their children's oral health and are aware of the factors that affect oral health. Parents take care of the child's mouth by regularly using appropriate equipment and products. In addition, the parents take care of a pre-school child's oral health by paying attention to the child's diet.

Keywords: oral health, health promotion, pre-school child, child health centre, public health nurse, parents

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO	6
2 LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN SUUN TERVEYS	7
2.1 Terve suu leikki-ikäisellä lapsella	7
2.2 Suun terveyden ongelmia leikki-ikäisellä lapsella	8
2.3 Vanhempien rooli leikki-ikäisen lapsen suun terveyden edistämässä	11
3 TERVEYDENHOITAJA LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ	16
3.1 Terveydenhoitajan työ lastenneuvolassa	16
3.2 Terveydenhoitajan ja suun terveydenhuollon yhteistyö.....	17
3.3 Terveydenhoitajan antama ohjaus ja leikki-ikäisen lapsen suun terveydentilan arvioiminen	19
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	23
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	24
5.2 Aineiston keruu	24
5.3 Aineiston analysointi	25
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	27
6.1 Haastateltavien taustatiedot.....	27
6.2 Terveydenhoitajan tekemä arvio lapsen suun terveydentilasta	27
6.3 Terveydenhoitajan antama ohjaus lapsen suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä	30
6.4 Vanhemmat ja leikki-ikäisen lapsen suun terveyden edistäminen	33
7 POHDINTA	37
7.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset.....	37
7.2 Tulosten pohdintaa ja jatkotutkimusaiheet	40
7.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	41

7.4 Opinnäytetyöprosessin pohdintaa	43
LÄHTEET	46
LIITTEET	51

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön taustalla on valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, joka määrää, että lapselle on 1-6 vuoden iässä tehtävä vähintään kuusi terveystarkastusta. Yhdessä näistä terveystarkastuksista on oltava terveydenhoitajan tekemä arvio lapsen suun terveydentilasta. (A 6.4.2011/338.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia terveydenhoitajan toteuttamasta leikki-ikäisen lapsen suun terveyden edistämisestä. Tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietämystä leikki-ikäisen lapsen suun terveyden edistämisestä sekä saada heille selkeä näkemys siitä, mitä suun terveyteen liittyviä asioita heidän tulee ohjata leikki-ikäisen lapsen vanhemmille ja kuinka he arvioivat leikki-ikäisen lapsen suun terveydentilaa. Näiden lisäksi opinnäytetyössä selvitetään, miten vanhemmat huolehtivat leikki-ikäisen lapsen suun terveydestä.

Aihe valittiin sen perusteella, että valtioneuvoston asetus velvoittaa kaikkia lastenneuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia tekemään suun terveydentilan arvioita. Terveydenhoitajat ovat tuoneet esille, että he tarvitsevat lisää tietoa tästä aiheesta. Lisäksi on tutkittu, että lasten suun terveyden tila on huonontunut 2000-luvulla (Anttonen & Yli-Urpo 2010, 20). Opinnäytetyön tekijät haluavat perehtyä aiheeseen lasten suun terveyden edistämiseksi ja oman ammattitaitonsa lisäämiseksi. Opinnäytetyö tehdään Seinäjoen ammattikorkeakoulun Pk Inno -hankkeeseen, jonka tavoitteena on ympäröivän alueen työelämän kehittäminen.

2 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN SUUN TERVEYS

2.1 Terve suu leikki-ikäisellä lapsella

Leikki-ikä voidaan jakaa kahteen vaiheeseen – varhaiseen ja myöhäiseen. Varhaisleikki-ikä katsotaan ajoittuvan ikävuosien yksi ja kolme välille, kun taas myöhäisleikki-ikä on kolmesta kuuteen ikävuotta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 11.)

Lapsen suun terveys on tärkeä osa lapsen kokonaisterveyttä ja hyvinvointia. Sillä on myös sosiaalinen merkitys, koska se vaikuttaa ulkonäköön, puhumiseen ja syömiseen. Suun terveys koostuu useasta eri osatekijästä – toimivasta parentaelimistöstä ja oireettomuudesta hampaissa, hampaan kiinnityskudoksissa sekä suun limakalvoilla. Suu voi olla terve, vaikka hampaat olisivat ahtaasti suussa tai suusta puuttuisi jokin hammas. (Keskinen 2015, 8; Mattila & Rautava 2007.) Terveessä suussa ien on vaaleanpunainen, kiinteä ja tiukasti kiinnittynyt hampaaseen. Terveet suun limakalvot ovat ehjät ja väriltään vaaleanpunaiset. (Honkala 2015, 20, 33.)

Lasten hampaiden kehittyminen on yksilöllistä, myös terveillä lapsilla hampaiden puhkeamisajankohdat voivat vaihdella. Ensimmäinen maitohammas puhkeaa lapsen suuhun yleensä lapsen ollessa 3-12 kuukauden ikäinen. Ensimmäisinä maitohampaina puhkeavat etuhampaat ja noin vuoden iässä poskihampaat. (Honkala 2015, 25, 27.) Hampaattomuuden ehdoton seulontaikä on 13 kuukautta, jonka jälkeen asiaa on ryhdyttävä selvittämään (Alaluusua 2010, 547). Kolmevuotiaaksi mennessä lapsella pitäisi olla suussaan 20 maitohammasta, kymmenen yläleuassa ja kymmenen alaleuassa (THL 2009, 6). Maitohampaistossa ei ole välihampaita, kuten pysyvässä hampaistossa. Välihampailla tarkoitetaan hampaita kulma- ja poskihampaiden välissä. (Honkala 2015, 25, 27.)

Ensimmäiset pysyvät hampaat alkavat muodostua leukaluiden sisällä lapsen ollessa noin puolivuotias ja ne alkavat puhjeta lapsen ollessa 5-6-vuotias. Ensimmäinen pysyvä hammas puhkeaa yleensä alaetuhampaisiin. Pysyvien hampaiden näkyvän osan eli kruunun kovettuminen alkaa ikenen alla jo ennen hampaan puhkeamista ja jatkuu 6-7-vuotiaaksi saakka. Kiilteen eli kruunun pintaosan kovettuminen

tapahtuu syljen mineraalien vaikutuksesta puolen vuoden kuluessa hampaan puhkeamisesta. (Honkala 2015, 22, 26; THL 2009, 6.)

2.2 Suun terveyden ongelmia leikki-ikäisellä lapsella

Karies on infektiosairaus, joka aiheuttaa vaurioita hampaan kovakudokseen. Vaurioiden ilmaantuminen riippuu muun muassa suun mikrobikannasta, hampaan vastustuskyvystä, ruokailutottumuksista, syljen määrästä ja siitä kuinka kauan hampaan pinta on ehtinyt olla plakin, jota kutsutaan myös hampaiden pinnalle muodostuvaksi biofilmiksi, peitossa. Hammas voi reikiintyä, jos plakki pääsee kehittymään häiriöttä. Sokerien tai muiden helposti fermentoituvien, eli käyvien, hiilihydraattien käytön myötä tietyt bakteerit muodostavat plakkiin ja hampaan pinnalle happoja. Hapot liuottavat hampaan pinnalta mineraaleja, jolloin hampaan pinta pehmenee eli demineralisoituu. Tätä tapahtumaa kutsutaan happohyökkäykseksi. (Hiiri 2015, 248; Sirviö 2015, 48-49; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014.)

Merkittävin karieksen syntyyn vaikuttava tekijä on streptococcus mutans -bakteeri, jonka kasvua lisää erityisesti usein toistuva sokerin käyttö. Suurin riski streptococcus mutans -bakteerin asettumiseen hampaiden pinnalle on noin 0,5-2,5-vuoden iässä. Bakteeri ei elä hampaattomassa suussa, joten ennen sitä riskiä tartunnasta ei ole. Lapset, joiden suun bakteerikannassa on jo 2-vuotiaana mutans-streptokokkeja, saavat reikiä keskimäärin nuorempina ja enemmän kuin lapset, joiden suussa ei mutans-streptokokkeja tuossa iässä ole. (Honkala 2015, 38; Sirviö 2015, 112, 121; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014.)

Hammaslääkäreille tehty kyselytutkimus osoitti, että lasten hampaiston tila on huonontunut 2000-luvulla etenkin isommissa kunnissa. Joka viides hammaslääkäri ilmoitti juurihoitavansa lasten pysyviä hampaita ja kaksi kolmasosaa vastanneista hammaslääkäreistä ilmoitti tekevänsä lapsille maitohampaiden poistoja viikoittain tai 2-3 kertaa kuukaudessa karieksen takia. (Anttonen & Yli-Urpo 2010, 20–25.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosina 2007–2008 toteuttaman Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksen mukaan hammaskaries on sitä yleisempää, mitä vä-

hemmän lapsen äiti on kouluttautunut ja mitä vanhemmasta lapsesta on kyse. Kolmevuotiailla karies oli vielä harvinaista, kun taas viisivuotiaista noin 15 prosentilla oli kariesta tai todettuja reikiä hampaissa. (Mäki & Laatikainen 2012, 138–139.)

Pitkään jatkuva tiheä lapsentahtinen imetys saattaa lisätä lapsen hampaiden reikiintymistä. Erityisesti yöaikainen imetys voi olla haitallista hampaille, sillä öisin syljen puolustusmekanismit ovat heikoimmillaan. Äidinmaidon sisältämä laktoosi ei vaikuta mutans-streptokokkien lisääntymiseen, mutta jos lapsen suussa bakteerien määrä lisääntyy voimakkaasti esimerkiksi sokerin nauttimisen seurauksena, voi äidinmaidon laktoosi ylläpitää plakin happamuutta. Happamissa oloissa plakki voi käynnistää hampaiden reikiintymisen. (Sirviö 2015, 113; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014.) Lapsiperheiden ruokasuositusten mukaan täysimetystä tulisi jatkaa vähintään siihen asti, kunnes lapsi on 4-6-kuukauden ikäinen ja imetystä tulisi jatkaa ainakin vuoden ikäiseksi. Imetyksen ohella kiinteitä ruokia voidaan tarjota 4-6-kuukauden ikäiselle lapselle pieninä maisteluannoksina, äidinmaidon ollessa kuitenkin lapsen pääasiallinen ravinnonlähde. (THL 2016, 63.)

Huvitutin pitkään jatkuva käyttö voi lisätä hampaiden reikiintymistä, sillä tutti todennäköisesti pidentää ruoan viipymisaikaa suussa, minkä seurauksena suun pH pysyy happamana pitkään. Tutin pitkäaikainen käyttö voi vaikuttaa myös leuan ja hampaiden kehittymiseen. Tutin voimakas imeminen voi aiheuttaa ylähammaskaaren kaventumista, joka tulee korjata oikomishoidolla. Peukalon imeminen voi myös aiheuttaa hammaskaaren epämuodostumia ja peukalon imemisen aiheuttamat muutokset ovat vaikeammin hoidettavia kuin tutin aiheuttamat. (Sirviö 2015, 114; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014; THL 2009, 9.) Lisäksi tutkimukset osoittavat, että tutin käyttö voi lisätä lapsen suussa kariesbakteerien määrää ja myöhemmässä vaiheessa kariksen aiheuttamia vaurioita. Kaiken kaikkiaan tutin imeminen vielä pitkään hampaiden puhjettua on riski hampaiden terveydelle. (Ollila 2010, 61.) Tutin käytöstä vieroittautumista suositellaan kahden vuoden ikään mennessä (THL 2009, 9).

Tuttipullon käyttö voi lisätä kariesriskiä, jos lapsen annetaan juoda pullosta maitoa tai mehua jatkuvasti tai jos lapsi saa nukahtaa pullon kanssa ja juo siitä yön aikana silloin kun haluaa. Tällöin sokeri jää lapsen suuhun pitkäksi aikaa ja ehtii aiheuttaa

enemmän vaurioita kuin säännöllisten ruokailuajkojen yhteydessä tapahtuva juominen. (American Academy of Pediatrics 2014, 1225.) Mehun juominen tuttipullosta voi aiheuttaa hampaiden reikiintymistä, joka leviää niin nopeasti, ettei kiilteen vaurioitumista pystytä enää pysäyttämään ja vasta puhkeamassa olevia maitohampaita voidaan joutua poistamaan (Sirviö 2015, 126).

Hammaskiveä muodostuu, kun hampaan pintaan saostuu mineraaleja. Tämä eloperäinen aines on peräisin suun mikrobeista, joten hammaskiven voidaan sanoa olevan kivettyntä plakkia. Hammaskiveä voi muodostua myös ikenen alle. Hammaskivi tarjoaa bakteereille hyvän pinnan kiinnittyä ikenen välittömään läheisyyteen, mikä voi johtaa kroonisen ientulehduksen muodostumiseen. (Könönen 2012a.) Ientulehdus, eli gingiviitti, syntyy, jos hampaan pinnalle kertyy riittävästi plakkia. Ientulehdus aiheuttaa verenvuotoa ikenistä hampaita harjatessa tai hammaslangalla puhdistettaessa. Ientulehduksen ennaltaehkäisy ja hoito suuhygieniasta huolehtimalla on ensiarvoisen tärkeää, sillä pitkälle edennyt ientulehdus voi aiheuttaa parodontiitin, eli hampaan kiinnityskudostulehduksen. Parodontiitti puhkeaa kuitenkin yleensä vasta aikuisiässä. (Hiiri 2015, 264; Ketola-Kinnula, Pussinen & Seppänen 2015, 3015–3016; Könönen 2012b.)

Lapsilla voi esiintyä myös herpes simplex -viruksen aiheuttamaa suutulehdusta. Herpesuutulehdukseen liittyy ruokahaluttomuus, sillä suu voi olla hyvin kipeä, sekä usein korkea kuume, joka voi kestää jopa yli viikon. Herpesuutulehdus paranee itsestään, mutta paranemista voidaan myös nopeuttaa suun kautta annettavalla asikloviiri-lääkityksellä. Herpesuutulehdus ei aiheuta jälkitauteja. Virus jää kuitenkin elimistöön ja voi myöhemmin aiheuttaa huuliherpestä. (Jalanko 2014.)

Aftat ovat suun limakalvojen kivuliaita haavaumia, joiden syntysyytä ei tunneta tarkasti. Ne ovat kuitenkin hyvin yleisiä, sillä niitä esiintyy jossain elämänvaiheessa jopa puolella väestöstä. Aftojen hoitoon ei ole lääkettä ja hoito on yleensä vain oireita lievittävää. (Hiiri 2015, 275.)

Kireä kielijänne eli ankyloglossia on synnynnäinen rakennepoikkeama lapsen suussa. Kireä kielijänne on yleensä lieväasteinen, mutta harvoissa tapauksissa se voi olla täydellinen ankyloglossia, jolloin kieli on sulautunut suun pohjaan. Noin neljällä prosentilla vastasyntyneistä esiintyy lieväasteista kielijänneen kireyttä. Kielen

liikkuvuutta rajoittavan kireän kielijänteen on todettu vaikuttavan imemiseen, ääntämiseen, nielemiseen ja puretaan sekä aiheuttavan jopa sosiaalisia ongelmia. Kireän kielijänteen hoitona on kielijänteen katkaisu. (Klockars 2013, 947.)

Lapsille voi sattua myös hammastapaturmia. Noin kolmasosa lapsista loukkaa maitohampaansa ja noin viidesosa pysyvän hampaansa. Hampaasta voi lohjeta pala, se voi siirtyä paikaltaan tai irrota kokonaan. Hammashoitolaan pitää ottaa yhteys heti, jos suussa on ompelua vaativia haavoja, hampaan reuna on terävä tai jos pysyvä hammas on irronnut. Jos pysyvä hammas irtoaa, se tulisi laittaa esimerkiksi maitotilkkaan kuivumisen estämiseksi, jonka jälkeen pitäisi hakeutua hammashoitolaan mahdollisimman pian. (Alaluusua 2010, 550; THL 2009, 8.)

2.3 Vanhempien rooli leikki-ikäisen lapsen suun terveyden edistämisessä

Vastuu leikki-ikäisen lapsen suuhygieniatottumusten muodostumisesta ja suun terveyden ylläpitämisestä on vanhemmilla. Vanhempien esimerkillinen toiminta opettaa lapselle hyvät tavat suun hoitoon. (Sirviö 2015, 121.) Käypä hoito -suosituksen mukaan lapsen motoriset taidot ovat vasta kouluiässä kehittyneet sellaiselle tasolle, että lapsi pystyy itsenäisesti pesemään hampaat (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014). On tutkittu, että lasten hampaiden pesun valvomatta jättäminen lisää lasten riskiä saada karies (Hashim, Williams & Thomson 2013, 213).

Suun terveystottumuksia ei ole helppoa muuttaa, sillä ne omaksutaan varhaisessa lapsuudessa ja vanhempien vastuulla on opettaa lapsilleen hammasterveyden kannalta hyödyllisiä tapoja (Arpalahti 2015, 57). Vanhempien asenteella hampaiden puhdistukseen ja suun terveydestä huolehtimiseen on tutkittu olevan vaikutusta lasten suun terveyteen (Hashim, Williams & Thomson 2013, 213). Tutkimustiedon mukaan vanhempien oman esimerkin näyttämällä on vaikutusta lapsen suun terveyteen. Lapsilla, joille vanhemmat vain selittivät terveyttä edistävästä tavoista, eivätkä näyttäneet mallia omalla toiminnallaan, oli keskimääräistä enemmän reikiä seitsemänvuotiaana. (Mattila & Rautava 2007, 821.)

Mutans-streptokokkitartuntaa voidaan ehkäistä ennen kaikkea välttämällä toisen ihmisen syljen joutumista lapsen suuhun. Vanhempien ei tulisi käyttää esimerkiksi yhteistä lusikkaa lapsen kanssa tai puhdistaa lapsen tuttia omassa suussa. Vanhempien, erityisesti äidin, olisi myös hyvä käyttää vähintään 5–6 grammaa ksylitolia vuorokaudessa, sillä tutkimukset osoittavat, että näin voidaan merkittävästi vähentää mutans-streptokokkien tarttumista vanhemmalta lapselle. (Meurman 2011, 20; Sirviö 2015, 112.)

Lapsi tulee totuttaa hampaiden pesuun aamuin illoin jo vauvaiässä, jotta hampaiden harjauksesta tulisi elinikäinen tapa. Ensimmäisen maitohampaan puhjettua lapselle hankitaan hammasharja, jonka harjaspää on lyhyt ja kapea ja harjakset mahdollisimman pehmeät, ja aloitetaan säännöllinen hampaiden puhdistus fluorihammastahnalla. Hampaat suositellaan pestävän kaksi kertaa päivässä. Kariuksen ehkäisyn kannalta ei ole merkitystä sillä, pestäänkö hampaat ennen vai jälkeen aamupalan, mutta hampaat tulisi pestä aina viimeisenä ennen nukkumaanmenoa. Hampaat puhdistetaan edestakaisella liikkeellä järjestelmällisesti liian voimakasta hankaimista välttämällä, jotta ikeniin ei tule hankauksesta johtuvia vaurioita. Harja tulee vaihtaa, kun harjakset alkavat kulua tai kolmen kuukauden välein, sillä hammasharjaan kerääntyy vähitellen mikrobeja. (Heikka 2015, 74-75; Sirviö 2015, 120–122.)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus osoitti, että vain noin puolet tutkimukseen osallistuneista lapsista harjasi hampaansa kaksi kertaa päivässä. Tutkimuksesta selvisi tyttöjen olevan ahkerampia hampaiden harjaajia kuin pojat. Äidin koulutuksen todettiin myös vaikuttavan lasten hampaiden harjaamiseen. Ylemmän koulutuksen saaneiden äitien lapset pesevät hampaat todennäköisemmin (noin 50 prosenttisesti) kahdesti päivässä, kuin alemman koulutuksen saaneiden äitien (hieman yli 40 prosenttia). (Mäki & Laatikainen 2012, 135–137.)

Fluorihammastahnalla kahdesti päivässä ehkäisee hampaiden reikiintymistä vähentämällä kariesta aiheuttavien bakteerien aineenvaihduntaa. Bakteeriainenvaihdunnan vähentyessä hampaan kiille ei lähde liukenemaan niin helposti happohyökkäyksiä aiheuttavien tuotteiden nauttimisen seurauksena. Fluori edesauttaa mineraalien saostumista ja kiinnittymistä hammaskiilteeseen. Fluorin riittävä saanti on erityisen tärkeää hampaiden puhjetessa, jolloin hampaan kovettuminen on vielä

kesken. (Sirviö 2015, 48–49.) Tutkimusten mukaan fluorin käyttö ei ainoastaan estä hampaan mineraalien liukenemistä, vaan se voi myös edistää pienten kiillevaurioiden remineralisaatiota eli uudelleen kovettumista (Hashim, Williams & Thomson 2013, 213). Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksessa lähes kaikki 3- ja 5-vuotiaat käyttivät fluorihammastahnaa tai -tabletteja. (Mäki & Laatikainen 2012, 135–137.)

Hampaita pestessä alle 3-vuotiaille annostellaan kerran päivässä pieni sipaisu hammastahnaa, jossa on 1000–1100 ppm fluoridia, kun taas 3–5-vuotiaille kahdesti päivässä lapsen pikkusormen kynnen kokoinen nokare. 6-vuotiaasta eteenpäin tulisi hammastahnan fluoripitoisuus olla 1450 ppm ja tahnaa saisi laittaa noin 0,5-2 senttimetriä. Jos käyttöveden fluoridipitoisuus on yli 1,5 mg/l, fluorihammastahnan käyttöä alle 6-vuotiaille ei suositella. (Arpalahti 2015, 26–27; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014.)

Alle kouluikäisillä tulee fluorin liikasaannin ehkäisemiseksi noudattaa varovaisuutta fluorihammastahnan ja muiden fluorituotteiden käytössä. Erityisesti hyvänmakuiset fluoritabletit saattavat kiinnostaa lapsia ja houkuttaa syömään niitä kerralla suuren määrän. Tämä voi johtaa akuuttiin fluorimyrkytykseen. Fluorin pitkäaikaisesta liikasaannista johtuva hammasfluoroosi, eli hampaiden värjäytyminen ja kiilteen epämuodostuminen, puolestaan hidastaa hammaskiilteen kovettumista. Lisäfluorin tarpeen arviointi kuuluu suun terveydenhuollon ammattilaiselle. (Sirviö 2015, 49, 51, 125; Hiiri 2015, 258.) Esimerkiksi alle 6-vuotiaalle, joka käyttää kahdesti päivässä fluorihammastahnaa, ei tulisi Käypä hoito -suosituksen mukaan antaa omahoitona muita fluorivalmisteita (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014).

Koko perheen ruokailutottumuksilla on merkittävä vaikutus lapsen makumieltymysten syntymiseen samoin kuin päivähoitossa tarjottavalla ruoalla. Säännölliset ruoka-ajat ja ylimääräisten välipalojen välttäminen suojaavat hampaita reikiintymiseltä. Ruoka-aikojen välillä tapahtuva napostelu laskee suun happamuutta ja hampaan kiille pääsee liukenemaan. Suun terveyden edistämisen kannalta viisi tai kuusi ateriakertaa päivässä olisi tavoiteltavaa. Ruokavalion tulisi olla monipuolinen myös tarvittavien vitamiinien ja kivennäisaineiden saannin turvaamiseksi, jotka osaltaan edistävät suun ja hampaiden terveyttä. (Sirviö 2015, 117; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suositusten (THL 2016, 126) mukaan 1-5-vuotiaan lapsen tulisi saada ravinnostaan päivittäin 600 mg kalsiumia. Liian vähäinen kalsiumin saanti voi vaurioittaa hampaan kiillettä. Riittämätön magnesiumin saanti puolestaan voi viivästyttää hampaiden puhkeamista. Esimerkiksi 2-5-vuotiaana lapsen tulisi saada 120 mg magnesiumia vuorokaudessa. A-vitamiinin puutos on harvinaista, mutta se voi aiheuttaa muun muassa hampaan kiilteen muodostumisen häiriöitä, altistaa ientulehduksille sekä aiheuttaa limakalvojen ja sylkirauhasten kehityshäiriöitä. D-vitamiinin niukka saanti heikentää kivennäisaineiden kiinnittymistä hampaisiin ja näin ollen aiheuttaa kiillevaurioita. Leikki-ikäisen lapsen tulisi saada päivittäin ravinnosta 10 mikrogrammaa D-vitamiinia. Lisäksi Suomessa lapsille suositellaan D-vitamiinivalmisteen ympärivuotista käyttöä kahden viikon ikäisestä 2-vuotiaaksi 10 mikrogrammaa ja 2–18-vuotiaille 7,5 mikrogrammaa vuorokaudessa. C-vitamiinin vakava puutostila heikentää hampaiden tukikudoksia ja aiheuttaa hampaiden liikkuvuutta. 2-5-vuotiaan tulee saada ravinnostaan 30 mg C-vitamiinia päivittäin. B-ryhmän vitamiinien puute voi puolestaan aiheuttaa muun muassa limakalvojen punoitusta ja haavaumia. Esimerkiksi B12-vitamiinia tulisi 2-5-vuotiaana saada 0,8 mikrogrammaa vuorokaudessa. (Honkala 2015, 24; THL 2016, 125-126.)

Suun terveyden edistämiseksi lasten olisi hyvä syödä pureskelua vaativaa ruokaa, sillä kuitupitoinen ruoka lisää syljen eritystä. Riittävä syljen eritykseen ehkäisee hampaiden reikiintymistä, suun tulehduksia ja limakalvo-ongelmia. Esimerkiksi kokojyvätuotteissa, porkkanoissa ja joissakin hedelmissä on aineosia, jotka estävät suun bakteerien toimintaa sekä niiden kiinnittymistä hampaiden pintaan. Kovat kypsytetyt juustot ja maustamattomat pähkinät katkaisevat happohyökkäyksen, joten niitä voi syödä aterian päätteeksi samaan tapaan kuin ksylitolituotteita. Lisäksi kalsiumia, fosfaattia tai fluoria sisältävät ravintoaineet ovat hampaille hyväksi, sillä ne edesauttavat hampaiden uudelleenkovettumista happohyökkäyksen jälkeen. (Keskinen 2015, 60.)

Tutkimukset osoittavat, että sokeripitoisten juomien, makeisten ja muiden lisättyä sokeria sisältävien ruoka-aineiden käyttö edistää kariuksen kehittymistä. Olennaista sokerin käytössä on se, kuinka usein sitä nautitaan eikä niinkään se, kuinka paljon. (Arpalahti 2015, 27.) Lapsilla merkittävimpiä lisätyn sokerin lähteitä ovat esimerkiksi

jogurtit, sokeroidut juomat, makeiset, jälkiruoat ja murot. Runsaasti sokeria sisältävät tuotteet olisi hyvä korvata vastaavilla vähän sokeria sisältävillä tai sokerittomilla tuotteilla. Lasta ei tulisi totuttaa makeaan kovin pienenä. Erityisesti maitohampaiden puhkeamisvaiheessa 0,5-2-vuotiaana sokeripitoisia tuotteita tulisi antaa lapselle vain harvoin. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014; Sirviö 2015, 117.)

Muiden makeutusaineiden käyttö ei lisää hampaiden reikiintymistä ja ksylitoli jopa ehkäisee sitä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014). Ksylitoli on koivusokeria, joka on luonnon oma makeutusaine. Ksylitoli ehkäisee mutans-streptokokkien kasvua, sillä kyseiset bakteerit eivät pysty käyttämään ksylitolia energianlähteenään, eivätkä näin ollen pysty lisääntymään. Ksylitolin on havaittu myös korjaavan jo alkaneita kiillevaurioita ja vähentävän plakin määrää. (Meurman 2011, 20; Sirviö 2015, 51–52.) Päivittäinen ksylitolituotteiden käyttö, eli vähintään 5 grammaa ksylitolia, joka aterian jälkeen on suositeltavaa jo ennen pysyvien hampaiden puhkeamista. Purukumia voi antaa lapselle, joka osaa pureskella sitä nielemättä, eli noin kolmen vuoden iässä. Purukumia pureskelemaan noin viiden minuutin ajan. Alle kolmevuotiaalle voidaan antaa imeskeltäviä ksylitolipastilleja. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014.) Tutkimukset osoittavat, että liian vähäinen ksylitolituotteiden käyttö, esimerkiksi 1,5 grammaa päivässä, ei vähennä karies-riskiä (Meurman 2011, 40). Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen Lasten ja nuorten terveysseuranta-tutkimuksen mukaan noin 80 prosenttia 3- ja 5-vuotiaista lapsista käyttää ksylitolituotteita säännöllisesti (Mäki & Laatikainen 2012, 137).

Suosittelavin janojuoma on vesijohtovesi. Myös maustamaton hiilihapollinen tai -hapoton pullovesi käy, mutta happamat juomat, myös sokeroimattomat, voivat syövyttää hampaan pintaa. Hampaiden kannalta haitallisimpia happoja ovat sitruunahappo, omenahappo ja fosforihappo. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014.)

3 TERVEYDENHOITAJA LEIKKI-ikäISEN LAPSEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

3.1 Terveydenhoitajan työ lastenneuvolassa

Lastenneuvola on paikka, jonka tarkoituksena on edistää alle kouluikäisen lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä sekä parantaa perheiden hyvinvointia. Lastenneuvola pyrkii myös kaventamaan lapsiperheiden välisiä terveyseroja, mutta ensisijaisesti sen päämääränä on kuitenkin lapsen etu. Lapsen edun saavuttaminen edellyttää lastenneuvolan terveydenhoitajilta perhekeskeistä työtettä eli työn tekemistä perheen kanssa ja jokaisen perheenjäsenen näkökulman huomioimista toiminnassa. Perhekeskeisen työtteen lisäksi terveydenhoitajan tulee tukea vanhemmuutta, vahvistaa vanhempien voimavaroja sekä puuttua varhain lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. (Lindholm 2007, 23, 113.)

Terveydenhoitaja on lastenneuvolassa perhehoitotyön ja oman alueensa lapsiperheiden terveyden edistämisen asiantuntija, joka vastaa neuvolatoiminnan hoitotyön tasosta ja ajanmukaisuudesta. Terveydenhoitajan tehtäviä lastenneuvolassa ovat lapsen hyvinvoinnin, kasvun ja kehityksen seuranta, lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä terveysseurannan kokonaissuunnitelman laatiminen perheiden kanssa. Lisäksi terveydenhoitajan tulee huolehtia lapsiperheiden terveyspalveluiden käytön ja sen jatkuvuuden koordinoinnista. (THL 2015a.) Terveydenhoitaja on lastenneuvolassa osa moniammatillista työryhmää ja tekee työparityötä yhdessä lastenneuvolan lääkärin kanssa. Työnkuvaan terveydenhoitajalla kuuluvat kotikäynnit, erilaisten ryhmien järjestäminen ja niihin osallistuminen sekä lapsen ja perheen terveystapaamiset. (Lindholm 2007, 113, 115.)

Valtioneuvoston asetuksen (A 6.4.2011/338) mukaan terveydenhoitajan tulee suorittaa 1-6-vuotiaalle lapselle vähintään kuusi terveystarkastusta, joista laajoja terveystarkastuksia ovat 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä tehtävät tarkastukset. Tämän asetuksen mukaan vastuu näiden terveydenhoitajan suorittamien tarkastusten järjestämisestä on kunnilla. Kaikkien näiden terveystarkastusten lähtökohtana on lapsen ikä ja kehitysvaihe sekä perheen elämäntilanne. Näissä määräaikaissa ter-

veystarkastuksissa arvioidaan lapsen fyysistä, neurologista ja psykososiaalista kehitystä, selvitetään ihmissuhteita, mielenterveyttä ja turvallisuutta niin kotona kuin muissa kehitysympäristöissä sekä tehdään seulontoja mahdollisista poikkeamista ja sairauksista. Terveystarkastuksissa terveydenhoitaja arvioi lapsen kehitystä, kasvua ja hyvinvointia kliinisellä tutkimuksella ja haastattelulla. Perheen hyvinvointia terveydenhoitaja selvittää haastattelussa. (STM 2009, 30–31; Lindholm 2007, 114.)

Laajoissa terveystarkastuksissa terveydenhoitaja suorittaa tarkastuksen yhteistyössä lääkärin kanssa. Näissä laajoissa terveystarkastuksissa arvioidaan lapsen ja perheen hyvinvointia laaja-alaisesti, muun muassa perheen elinoloja, terveystottumuksia ja perheenjäsenten sairauksia. Laajoihin terveystarkastuksiin kutsutaan aina molemmat lapsen vanhemmat ja tarkastus edellyttää aina vanhempien hyvinvoinnin arvioimista, jotta sitä voidaan kutsua laajaksi terveystarkastukseksi. Lisäksi laajaan terveystarkastukseen kuuluu alle kouluikäisellä lapsella huoltajan kirjallisella suostumuksella myös päivähoidon ja esiopetuksen henkilökunnan tekemä arvio lapsen selviytymisestä päivähoidossa. Arviot ovat tärkeitä lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin tukemisen tarpeen varhaisessa tunnistamisessa. (STM 2009, 33–35.)

Valtioneuvoston asetuksen mukaan terveystarkastusten yhteydessä terveydenhoitajan tulisi myös antaa lapsiperheille näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvaa terveysneuvontaa lapsen yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaan. Asetuksen mukaan terveysneuvonnan tulisi tukea lapsen ja hänen perheensä terveyttä, muun muassa suun terveyttä. Lisäksi terveydenhoitajan tulisi keskustella perheiden kanssa elämäntilanteesta ja terveystottumuksista sekä mahdollisista elämäntilanteen ongelmista. Lapsille ja heidän vanhemmilleen terveydenhoitajan on hyvä antaa palautetta ja tukea vanhempia lastensa kasvattajina. (A 6.4.2011/338; STM 2009, 32.)

3.2 Terveydenhoitajan ja suun terveydenhuollon yhteistyö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus vuosina 2007–2008 osoitti, että lasten hampaiden reikiintyminen on Suomessa edel-

leen ongelma ja näin ollen suun terveyttä edistävää neuvontaa tulee tehostaa lapsille ja lapsiperheille. Tutkimustulokset osoittivat, että pienellä osalla jo leikki-ikäisistä lapsista on reikiä hampaissa. (Mäki & Laatikainen 2012, 140.) Hammaslääkäreille tehty tutkimus puolestaan osoittaa, että suun terveydenhuollolla ei ole riittäviä resursseja lasten suun terveyden edistämiseksi, koska koko väestöllä on oikeus yhteiskunnan tukemaan suun terveydenhuoltoon (Anttonen & Yli-Urpo 2010, 20–25). Terveydenhoitaja tapaa lapsia säännöllisesti lastenneuvolassa, joten hänen on mahdollista havaita lapsen suun terveyttä uhkaavia riskitekijöitä ja puuttua niihin varhain. Lasten suun terveyden edistämiseksi on tärkeää, että lapsen huoltajat, suun terveydenhuolto ja neuvola tekevät yhteistyötä keskenään. (THL 2015b.)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta määrittelee sekä terveydenhoitajan että suun terveydenhuollon roolin lapsen suun terveyden edistäjinä. Yhdessä kuudesta 1-6-vuotiaille tehtävistä terveystarkastuksista tulee olla valtioneuvoston asetuksen mukaan terveydenhoitajan tekemä arvio lapsen suun terveydentilasta. (A 6.4.2011/338.) Valtioneuvoston asetuksen soveltamisohjeiden mukaan terveydenhoitajan tulisi tehdä suun terveydentilan arvio lapsen ollessa 12 kuukautta tai viimeistään 18 kuukauden ikäiselle (STM 2009, 45). Lisäksi kunnan on järjestettävä leikki-ikäiselle lapselle suun määräaikaisten terveystarkastukset suun terveydenhuollossa lapsen ollessa 1-2-vuotias, 3-4-vuotias ja 5-6-vuotias. Nämä suun terveystarkastukset suorittavat suuhygienisti, hammashoitaja tai tarpeen vaatiessa hammaslääkäri, ja niissä selvitetään suun terveydentilaa, suun kehittymistä sekä hoidon tarvetta. (A 6.4.2011/338.)

Tämän asetuksen velvoitteet lisäävät henkilökunnan työn vaativuutta lastenneuvolassa ja suun terveydenhuollossa, ja siten vaaditaan myös yhteistyön tekemistä lastenneuvolan terveydenhoitajilta sekä suun terveydenhuollon ammattilaisilta. Terveydenhoitajien ja suun terveydenhuollon ammattilaisten olisi ensinnäkin tärkeää tuntea toistensa toimintaohjelmat sekä määrittää paikallisesti, miten ja milloin suun terveys otetaan puheeksi lastenneuvolassa, mitä terveydenhoitajien tulee neuvoa suun terveydestä ja milloin terveydenhoitajan tulee lähettää lapsi suun terveydenhuoltoon. Terveydenhoitajille olisi tärkeää järjestää koulutusta suun terveydentilan

arvion tekemisestä yhteistyössä suun terveydenhuollon kanssa. (Järvinen & Kommonen 2011, 31.)

Terveydenhoitajien ja suun terveydenhuollon yhteistyön apuna ovat toimineet vuodesta 2011 lähtien suun terveyden edistämisen sivut lapsuusiän terveystarkastuksessa eli ”neuvolakortissa” (Liite 1). Nämä sivut ovat Suun terveydenhoidon ammattiliiton (STAL) kehittämät. Suun terveys -sivulle vanhemmat voivat tehdä merkintöjä lapsen maitohampaiden puhkeamisesta, hampaiden hoidosta ja imemistottumuksista. Lisäksi lapsuusiän terveystarkastuksessa on kohta ”Huomioitavaa lapsen suun terveydessä”, johon merkintöjä voivat tehdä niin lapsen vanhemmat kuin terveydenhuollon ammattilaiset. Vanhempia on muistutettava, että he ottavat tämän terveystarkastuksen mukaan kaikille terveydenhuollon käynneille. (Järvinen & Kommonen 2011, 30–31.)

3.3 Terveydenhoitajan antama ohjaus ja leikki-ikäisen lapsen suun terveydentilan arvioiminen

Terveydenhoitajan on hyvä muistuttaa jokaisella neuvolakäynnillä suun terveyden ylläpitämisen keinoista (THL 2015b). Terveydenhoitajan tulee ohjata terveystarkastusten yhteydessä lapselle ja hänen vanhemmilleen suun terveyttä edistävästä terveystavoista eli suuhygieniasta sekä fluorin, sokerin ja ksylitolin käytöstä (Suominen 2011, 162). Vanhemmille tulee antaa korostetusti ohjausta hampaiden puhdistamisesta erityisesti ensimmäisten poskihampaiden tultua (THL 2009, 10). Tutkimustiedon mukaan jo esikouluikäiset lapset ovat aktiivisia toimijoita oman suunsa terveyden edistämiseksi (Takatalo, Axelin & Niela-Vilen 2016, 15). Tämän vuoksi on tärkeää, että terveydenhoitaja huomioi lapset ohjausta antaessaan.

Arvioidessaan leikki-ikäisen lapsen suun terveydentilaa terveydenhoitaja katsoo lapsen suuhun (Suominen 2011, 163). Terveydenhoitaja näkee parhaiten lapsen suuhun lapsen ollessa makuuasennossa tai kun lapsi istuu vanhemman sylissä nojaten vanhempansa rintaa vasten. Suun avaamista voi helpottaa nostamalla lapsen ylähuulta kulmahampaiden kohdalta tai kutittamalla suupielistä. Lapsen suuhun katsoessaan terveydenhoitajan tulee kiinnittää huomiota hampaisiin, limakalvoihin sekä mahdollisiin suun tulehduksiin. Lisäksi terveydenhoitajan olisi hyvä huomioida, jos lapsella on tiukka kielijänne. Tiukan kielijänteen tunnistaa, kun lapsen kieli ei tule

kunnolla ulos, kielen kärki menee rullalle ja kun lapsi ei saa nostettua kieltä kitalkaan. (Sirviö 2015, 121–122.)

Hampaita tarkistaessaan terveydenhoitajan tulisi katsoa hampaiden lukumäärä ja puhkeamassa olevat hampaat sekä havaita mahdolliset hampaiden kehityshäiriöt (Sirviö 2015, 121). Suussa tulisi olla jo puhjenneita hampaita lapsen ollessa 13 kuukauden ikäinen ja 20 maitohammasta 2,5-3-vuotiaana (Alaluusua 2010, 547). Jos lapsen hampaissa ilmenee hampaan värimuutoksia valkoisesta ruskeaan tai hampaan pinta on epämuodostunut, kyse on melko usein fluoroosista, eli hampaan kehityshäiriöstä (Hiiri 2015, 258).

Hampaista tulee myös tarkistaa mahdollinen hampaan pinnalla oleva plakki, hammaskivi sekä karies. Plakki näkyy yleensä ienrajassa vaaleana juosteena ja sen perusteella voidaan arvioida toteutunutta suuhygieniää. (Suominen 2011, 163; Sirviö 2015, 121.) Paksu plakkikerros hampaiden pinnalla on merkki sokeripitoisen ruokavalion käytöstä sekä hampaiden harjauksen laiminlyömisestä (Alaluusua 2010, 549). Hammaskivi näkyy hampaan pinnalla kellertävänä ja sille alttiita ovat varsinkin sylkirauhasten avautumistiehyiden läheisyydessä sijaitsevien hampaiden pinnat, eli alaetuhampaiden sisäpinnat sekä yläposkihampaiden huulen puoleiset pinnat (Könönen 2012a).

Karieksen Käypä hoito -suosituksen mukaan hampaiden karies voidaan tunnistaa etenevistä tai pysähtyneistä kiillevaurioista. Etenevät kiillevauriot ovat vaalean värisiä, liitumaisia, karheapintaisia sekä epätarkkarajaisia reunoiltaan ja ne ovat usein plakin peitossa. Pysähtyneissä kiillevaurioissa pinta on yleensä kova ja kiiltävä ja se voi olla tummanvärinen. (Suomen Lääkäriseura Duodecim 2014.) Lapsella voi esiintyä hampaiden vihlomista hampaan pintaosan reikiintyessä ja hammasta voi särkeä ajoittain, kun reikiintyminen etenee pidemmälle hampaan sisälle (Hiiri 2015, 249). Jos lapsella on hoitamattoman karieksen seurauksena tulehtunut hammas, se ilmenee hammassärkynä. Tulehdus voi levitä hampaasta myös hammasta ympäröivään kudokseen ja aiheuttaa siihen paikallisen tulehduksen. Tällöin ien märkii ja lapsi on ohjattava hammaslääkäriin. (Alaluusua 2010, 549.)

Terveydenhoitajan olisi hyvä tunnistaa suusta myös mahdolliset tulehdukset ja limakalvomutokset (Hiiri 2015, 259; Suominen 2011, 163). Lapsilla yleinen suutulehduksen aiheuttaja on herpes simplex-virus. Suun limakalvoilla voi tällöin olla nähtävissä rakkuloita tai niiden jäljiltä kipeitä haavaumia. Ikenet voivat myös olla turvoksissa ja vuotaa verta. (Alaluusua 2010, 547–548; Jalanko 2014.) Lentulehduksessa ien punoittaa, on turvonnut sekä arka, ja suussa voi olla paha haju ja maku. Lisäksi ien vuotaa herkästi, esimerkiksi hampaita harjattaessa. Lentulehdusta voi olla kaikkialla ienrajoissa tai se voi sijaita yhden hampaan kohdalla. (Könönen 2012b.) Lapsen suun limakalvoilla voi olla myös kivuliaita haavaumia eli aftoja. Aftat ovat noin yhden senttimetrin kokoisia, pyöreän tai soikean muotoisia ja niiden keskus on vaalea ja reunat punaiset. Aftoja esiintyy tyypillisimmin huulien ja poskien limakalvoilla, harvoin ikenissä tai kielessä. (Hiiri 2015, 273; Salo & Siponen 2014, 362.) Terveydenhoitajan on hyvä muistaa, että ikenien turvotus, punoitus ja tulehdus voivat olla merkkejä myös jostakin taudista tai tilasta, esimerkiksi huonossa tasapainossa olevasta diabeteksestä (Alaluusua 2010, 548).

Suun terveydentilan arviota tehtäessä terveydenhoitajan tulee myös keskustella leikki-ikäisen lapsen ja hänen vanhempansa kanssa suun terveyteen liittyvistä tavoista. Terveydenhoitaja voi haastatella lasta ja hänen vanhempiaan hampaiden harjauksen toteuttamisesta, fluori- ja ksylitolituotteiden sekä tutin käytöstä, ruokailutottumuksista, mahdollisista hammastapaturmista, suun ja hampaiden vaivojen esiintymisestä sekä käynneistä suun terveydenhuollossa. (Suominen 2011, 163.) Terveydenhoitajan on myös hyvä tiedustella, miten vanhemmat osallistuvat lapsen suun hoitoon ja kuinka he tukevat sitä, sekä tuoda esille, että vanhemmat toimivat lapselle esimerkkinä (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 46).

Keskustelun tukena terveydenhoitaja voi käyttää esimerkiksi lapsuusiän terveystietokortin suun terveyden sivua (Liite 1). Lapsuusiän terveystietokortin suun terveyden sivulle vanhemmat voivat merkitä maitohampaiden puhkeamisen ajankohdat, tutin ja tuttipullon aloitus- ja lopetusiän sekä koska hampaiden harjaus ja fluorihammastahnan käyttö on aloitettu ja kuinka usein hammastahnaa käytetään päivässä. Terveystietokortista terveydenhoitaja voi tarkistaa suun terveydenhuollon ammattilaisten tekemät huomiot lapsen suun terveyteen liittyen ja milloin lapsella on seuraava suun terveyskäynti. (Järvinen & Kommonen 2011, 31.) Lisäksi tutkimustieto osoittaa, että suun

terveydestä voidaan antaa ohjausta myös leikin avulla. Leikki antaa lapselle mahdollisuuden osallistua, käyttää mielikuvitustaan sekä sisäistää kuulemaansa. (Takatalo, Axelin & Niela-Vilen 2016, 17.)

Terveydenhoitajan tulee antaa myös ohjausta lapselle ja hänen vanhemmilleen, mikäli suun terveydentilan arvioissa nousee esille jokin suun omahoidon osa-alue, jossa on kehitettävää (Suominen 2011, 164). Jos lapsella on herpesuutulehdus tai aftoja, terveydenhoitaja voi kertoa niiden paranevan itsestään. Jos lapsen on suun kipujen vuoksi vaikeaa syödä ja juoda, terveydenhoitajan tulee ohjata lapsi lääkäriin. (Jalanko 2014.) Lentulehduksen hoitamiseksi terveydenhoitaja voi neuvoa tehokasta hampaiden puhdistusta, jotta plakki häviäisi ja bakteerien aiheuttama ärsytys vähenisi. Suun terveydenhuoltoon tulisi hakeutua, jos tehostetusta puhdistuksesta huolimatta oireet eivät häviä viikon sisällä. (Könönen 2012b.) Lisäksi terveydenhoitajan tulee ohjata vanhempia ottamaan yhteyttä suun terveydenhuoltoon, jos hän havaitsee lapsen suussa suun terveydenhuollon tarkastusta tai hoitoa vaativia ongelmia, esimerkiksi kariesta, tiukan kielijänteen, hampaiden puhkeamis- tai kehityshäiriöitä tai kun lapsi on tehostetun ehkäisevän hoidon tarpeessa. (Suominen 2011, 163–164; Sirviö 2015, 121.)

Suun terveydentilan arviosta terveydenhoitajan tulee kirjata lapsen potilaskertomukseen etuhampaiden pinnalla näkyvästä plakista sekä suun terveyteen vaikuttavista tavoista; fluori- ja ksylitolituotteiden käytöstä, sokerin käytöstä, tutin aloitus- ja lopetusiän sekä hampaiden harjauksen säännöllisyydestä ja harjaako lapsi hampaat itse. Lisäksi on kirjattava mahdolliset hammastapaturmat. (Suominen 2011, 164.) Terveydenhoitajan tulee tehdä myös tarvittaessa merkintöjä lapsuusiän terveystietojen ”Huomioitavaa lapsen suun terveydessä”-kohtaan (Liite 1) (Järvinen & Kommonen 2011, 31).

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia terveydenhoitajan toteuttamasta leikki-ikäisen lapsen suun terveyden edistämisestä. Tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietämystä leikki-ikäisen lapsen suun terveyden edistämisestä sekä saada heille selkeä näkemys siitä, mitä suun terveyteen liittyviä asioita heidän tulee ohjata leikki-ikäisen lapsen vanhemmille ja kuinka he arvioivat leikki-ikäisen lapsen suun terveydentilaa. Tällä tavoin voidaan edistää myös lasten suun terveyttä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten terveydenhoitaja arvioi leikki-ikäisen lapsen suun terveydentilaa vanhempien mielestä?
2. Mitä terveydenhoitajan tulisi ohjata vanhemmille leikki-ikäisen lapsen suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä?
3. Miten vanhemmat huolehtivat leikki-ikäisen lapsen suun terveydestä?

Opinnäytetyö rajattiin koskemaan leikki-ikäisiä lapsia, koska valtioneuvoston asetus velvoittaa terveydenhoitajia tekemään juuri 1-6-vuotiaille lapsille suun terveydentilan arvion. Tässä opinnäytetyössä käsitellään perusterveen leikki-ikäisen lapsen suun terveyttä, eikä erilaisten sairauksien vaikutusta suun terveyteen ole otettu opinnäytetyössä huomioon. Aihetta halutaan tarkastella vanhempien näkökulman kautta, koska vanhemmillä on niin suuri vastuu tämän ikäisten lasten suun terveydestä huolehtimisesta.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisen tutkimuksen kohteena on ihminen ja hänen elämänsä sekä siihen liittyvät merkitykset, kertomukset ja tarinat (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena olivat leikki-ikäisten lasten vanhemmat ja heidän kokemuksensa. Laadullinen tutkimus soveltui tähän opinnäytetyöhön paremmin kuin määrällinen tutkimus, koska laadullisessa tutkimuksessa tarkoitus on kuvata tutkitavan ilmiön laatua, ei sen määrää (Draper 2004, Öhman 2005, Kylmän & Juvakan 2007, 27 mukaan).

5.2 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin haastatteluiden avulla. Haastattelu on joustava tapa kerätä tietoa, sillä haastattelijan on mahdollista käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Haastattelussa kysymykset esitetään suullisesti ja haastateltavan vastaukset merkitään muistiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Opinnäytetyötä varten tehdyt haastattelut nauhoitettiin. Haastattelut nauhoitetaan, jotta alkuperäiseen aineistoon on mahdollisuus palata analyysivaiheessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127).

Opinnäytetyön haastattelu tehtiin teemahaastatteluna. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa edetään etukäteen valittujen teemojen ja teemoja tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelun teemojen valinta perustuu tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn tietoon. Teemahaastattelussa voidaan tarpeen mukaan tarkentaa haastattelukysymyksiä ja kysymykset voidaan esittää halutussa järjestyksessä. Teemahaastattelulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelun tukena toimi etukäteen laadittu teemahaastattelurunko (Liite 2). Teemahaastattelurunko laadittiin poimi-

malla opinnäytetyöhön kirjoitetusta teoriasta keskeisiä asioita, joita vanhemmilta ha-
luttiin kysyä. Näistä teorian pohjalta tehdyistä haastattelukysymyksistä muodostui
teemoja teemahaastattelurunkoon. Lopuksi varmistettiin, että teemahaastattelurun-
gossa on teemoja ja niitä tarkentavia haastattelukysymyksiä kaikkiin tutkimuskysy-
myksiin liittyen.

Työtä varten haastateltiin viittä leikki-ikäisen lapsen vanhempaa. Haastattelut suo-
ritettiin yksilohaastatteluina etukäteen sovituissa paikoissa. Haastateltavat valittiin
Etelä-Pohjanmaan alueelta tarkoituksenmukaisella otannalla. Tarkoituksenmukai-
sessa otannassa tutkija valikoi tietoisesti tiedonantajiksi henkilöitä, joilla on asiasta
paljon tietoa tai kokemusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 112). Tarkoi-
tuksenmukainen otanta toteutettiin opinnäytetyössä valikoimalla haastateltavaksi
vanhempia, joilla tiedettiin olevan 1-6-vuotiaita lapsia ja jotka kävivät lastenneuvo-
lassa Etelä-Pohjanmaan alueella. Lisäksi haastateltavaksi valikoitumisen ehtona oli
se, etteivät haastateltavat olleet opinnäytetyön tekijöiden ystäviä tai sukulaisia.
Haastateltavat saatiin opinnäytetyöhön ottamalla yhteyttä leikki-ikäisten lasten van-
hempiin puhelimitse tai sosiaalisen median kautta. Haastateltaviksi päätyi lopulta
vain äitejä, sillä äidit olivat isiä useammin olleet lasten neuvolakäynneillä mukana.

Tässä opinnäytetyössä haastateltavia informoitiin opinnäytetyön aiheesta saatekir-
jeellä (Liite 3) ennen haastatteluja. Saatekirjeessä esiteltiin muun muassa opinnäy-
tetyön tarkoitus ja tavoitteet. Haastattelun onnistumisen ja tiedon saannin kannalta
suositellaan, että haastateltavat voivat tutustua aiheeseen etukäteen ja tietävät,
mitä aihetta haastattelu koskee (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73).

5.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi aloitettiin aineiston käsittelyllä eli litteroinnilla. Litteroinnilla tar-
koitetaan nauhoitettujen haastattelujen kirjoittamista teksteiksi mahdollisimman pian
haastattelujen jälkeen, jotta äänenpainot, tauot ja roolit haastattelijan ja haastatel-
tavan välillä tulevat esille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–164.)
Tässä opinnäytetyössä haastattelut kirjoitettiin sanasta sanaan puhtaaksi samana
päivänä, kun haastattelut oli tehty. Puhtaaksi kirjoitettua materiaalia kertyi yhteensä
27 sivua.

Litteroinnin jälkeen tässä opinnäytetyössä tehtiin abduktiivinen sisällönanalyysi. Abduktiivisessa eli teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä yhdistyy aineistolähtöinen eli induktiivinen ja teorialähtöinen eli deduktiivinen sisällönanalyysi (Kylmä & Juvakka 2007, 23). Abduktiivinen analyysi etenee kolmivaiheisen prosessin - redusoinnin, klusteroinnin ja abstrahoinnin - mukaan. Analyysi toteutetaan klusterointiin saakka kuten induktiivisessa analyysissä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 117.)

Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli redusoidaan karsimalla haastatteluaineistosta tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto tai sisältö pois. Redusoinnissa teksteistä poimitaan tutkimuskysymyksille olennaiset ilmaisut, jotka pelkistetään ja listataan. Seuraavaksi pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka ryhmitellään alaluokiksi ja näille luokille annetaan niiden sisältöä parhaiten kuvaava nimi. Tämän jälkeen alaluokat ryhmitellään niin, että niistä muodostuu yläluokkia. Tätä vaihetta kutsutaan aineiston ryhmittelyksi eli klusteroinniksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110, 117.) Tässä opinnäytetyössä molemmat opinnäytetyön tekijät etsivät ensin itsenäisesti puhtaaksikirjoitetusta haastattelumateriaalista tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja alleviivaamalla niitä. Seuraavaksi materiaalista alleviivatut alkuperäisilmaisut taulukoiittiin ja ne pelkistettiin. Samankaltaisista pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin alaluokkia. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijät yhdessä vertailivat tekemiään analyysijä ja muodostivat samankaltaisista alaluokista pääluokkia. Liitteissä esimerkki sisällönanalyysistä (Liite 5).

Viimeisessä vaiheessa aineisto abstrahoidaan. Abduktiivisessa analyysissä abstrahointi tarkoittaa aineiston yhdistämistä ilmiöstä jo tiedettyyn teorian tietoon, kun taas induktiivisessa se on käsitteiden luomista aineiston pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111, 117.) Näin abduktiivisella sisällönanalyysillä voidaan teorian tieto osoittaa todeksi ja sitä voidaan rikastaa aineistosta saadulla tiedolla (Kylmä & Juvakka 2007, 23). Tässä opinnäytetyössä aiempi teoria ohjasi analyysivaiheessa ala- ja yläluokkien muodostamista. Analyysistä saatuja tuloksia tarkasteltiin aiempaan teorian tietoon verraten ja niiden pohjalta muodostettiin johtopäätöksiä tutkitusta aiheesta.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Haastateltavien taustatiedot

Opinnäytetyöhön haastateltiin viittä leikki-ikäisen lapsen äitiä. Äidit olivat iältään 22–37-vuotiaita. Kaksi haastateltavaa oli käynyt peruskoulun jälkeen toisen asteen koulutuksen ja kolme haastateltavaa korkeamman asteen koulutuksen. Kahdella haastateltavalla oli yksi lapsi ja kolmella haastateltavalla useampi.

Haastateltavien lapset olivat sekä poikia että tyttöjä ja iältään neljästä kuukaudesta seitsemään vuoteen. Osa haastateltavista mainitsi heidän lapsillaan olleen ongelmia suun terveydessä. Nämä haastateltavat olivat koulutukseltaan sekä toisen asteen että korkeamman asteen käyneitä. Suun terveydessä esiintyneitä ongelmia olivat aftat, ientulehdus ja reiän alku hampaissa. Neuvolassa haastateltavien lapset olivat käyneet Etelä-Pohjanmaan alueella.

6.2 Terveydenhoitajan tekemä arvio lapsen suun terveydentilasta

Suun hoitamisesta keskusteleminen. Suun terveydentilan arviota tehdessään terveydenhoitaja tiedustelee lapsen suun hoitamisesta. Lapsen suun hoitamiseen liittyen terveydenhoitaja kysyy vanhemmilta hammashoitolassa käymisestä ja lapsen suun hoidon toteuttamisesta kotioloissa. Keskustellessaan lapsen suun hoidon toteuttamisesta kotona, terveydenhoitaja kysyy lasten hampaiden pesemisestä ja ksylitolituotteiden käytöstä. Näitä asioita terveydenhoitaja oli tiedustellut osalta haastateltavista.

Kyllä ne nytkin niinku kysyy sitte, että ootteko käyny (hammashoitolassa). Niin kyllä ne kyselee sitte kans justiin näistä fluori- eiku näistä ksylitolituotteiden käytöstä. (Haastateltava 1.)

Oisko se siinä sitten kyselly siitä hampaitten pesusta. (Haastateltava 5.)

Hampaiden ja suun kunnosta keskusteleminen. Suun terveydentilaa arvioidessaan terveydenhoitaja keskustelee vanhempien kanssa lapsen hampaista ja suun

kunnosta. Lähes kaikki haastateltavat toivat esille, että lapsen hampaiden ja suun kuntoon liittyen terveydenhoitaja kysyy hampaiden puhkeamisesta. Lisäksi terveydenhoitaja oli tiedustellut yhdeltä haastateltavista lapsen mahdollisista suun ongelmista.

Et kyl se sit niinku kysy niistä hampaiden, että mitä hampaita on tullu ja monta hammasta on suussa. --- On se sitä kysynyt (suun ongelmia), että ei oo mitään niinku kummempaa sillä puolella. (Haastateltava 2.)

Että onko se hammas tulossa vai onko ne niitä helmihampaita. Näitä on käyty sillon. (Haastateltava 5.)

Suun tarkastaminen. Suun terveydentilan arviota tehdessään terveydenhoitajat eivät katso järjestelmällisesti kaikkien leikki-ikäisten lasten suuhun. Haastateltavat kertoivat, että heidän lastensa suuhun oli katsottu vähintään kerran lastenneuvolassa. Tämä terveydenhoitajan tekemä suun tarkastus ajoittui yleensä imeväisiin. Yhden lapsen suuhun oli katsottu neuvolassa myös leikki-ikässä. Haastatelluissa tuli esille, että terveydenhoitajan olisi hyvä katsoa lapsen suuhun useammin kuin kerran.

Kyllä se sillon ainakin vauva-aikana ne kollas joka kerta ne hampaat. (Haastateltava 1.)

On niinku siellä neuvolassakin on katottu suuhun vähän väliä. Niinku siellä kaksvee neuvolassakin katottiin sinne (suuhun). (Haastateltava 4.)

Hyvä ois niinku, että tarkastettais (useammin), kun ei siellä hammas-hoitolassa tarvii käydä kuitenkaan, kun onko se vaan kerran vuoteen. (Haastateltava 2.)

Äitien kertoman mukaan terveydenhoitaja sekä katsoo että tunnustelee suuta suun terveydentilan arviota tehdessään. Suuhun katsoessaan terveydenhoitaja kiinnittää huomiota hampaisiin, erityisesti niiden lukumäärään.

Mä muistan, et se on jonkin kerran laittanut niinku hanskat käteen ja kokeillut sen suun ja kattonut. (Haastateltava 5.)

Emmä muista muuta ku että kuinka monta hammasta sinne ny on tullu. Ehkä se omaki mielenkiinto kiinnitty sillon siihen, että ei oo jääny niin tarkkaan mieleen. (Haastateltava 1.)

Yksi haastateltavista toi esille, että lapsen suuhun katsominen voi olla hankalaa lapsen vastustelun vuoksi. Muut haastateltavat, joiden lapsille oli tehty suun terveydentilan arvio, eivät muistaneet siinä olleen mitään vaikeuksia.

No tuo oli vähän eri mieltä asiasta, että sinne sais kattoo, mutta kyllä se nyt kuitenkin näky sen verran, että kaikki hampaat ainakin näky. (Haastateltava 4.)

Ei (lapsi) moiti, että kyllä se antaa katsoa. En mä usko, että siinä sillonkaan on ollut mitään problematiikkaa. (Haastateltava 2.)

Suun terveys -sivujen huomioiminen. Haastateltavien mukaan terveydenhoitaja ei huomioi lapsuusiän terveystilin suun terveys-sivuja arvioidessaan lapsen suun terveydentilaa. Haastateltavat kertoivat, ettei terveydenhoitaja ole tehnyt merkintöjä suun terveys-sivuille, eikä terveydenhoitaja ole katsonut suun terveys -sivujen muita mahdollisia merkintöjä.

Mut mun mielestä on tehty (merkintöjä) vaan niihin muihin kohtiin (neuvolakortissa). Mut ei siihen (suun terveys-sivuille) oo sit kai hammashoitolassakaan muistettu mitään laittaa. (Haastateltava 2.)

Joo ei oo (tehty merkintöjä). Mä oon niitä ite selaillu (suun terveys-sivuja) ja miettiny, että pitäisköhän tänne ruveta merkkamaan. (Haastateltava 3.)

Vastuun siirtäminen suun terveydenhuollolle. Haastateltavien kokemusten mukaan terveydenhoitaja siirtää vastuun suun terveydentilan arvioimisesta suun terveydenhuollolle. Haastateltavat toivat esille, että terveydenhoitajat ovat jättäneet suun tarkastamisen suun terveydenhuollolle. Yksi vanhemmista ei olettanut, että terveydenhoitajan tulisi kiinnittää neuvolassa huomiota lapsen suun terveyteen.

Se (terveydenhoitaja) vaan tuomas et siellä (hammashoitolassa) sitten katotaan, että ei oo mitään kummempaa. – Ja justii, että ennen ku on menny sinne (hammashoitolaan) niin sillon on ollu jotakin puhetta. Mutta sinne se on paljon sysätty, sinne hammashoitolan puolelle, sitten se suurin vastuu. (Haastateltava 2.)

Ei vaan oo osannu olettaa, että se kuuluis sinne (neuvolaan). On vaan jotenkin aina aatellu, että hammashoitola sitten, et siellä käydään ja se on siinä. (Haastateltava 3.)

6.3 Terveydenhoitajan antama ohjaus lapsen suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä

Lapsen hampaiden kehittyminen. Haastateltavien mukaan terveydenhoitaja antaa ohjausta lapsen hampaiden kehitymisestä. Yksi haastateltava mainitsi, että terveydenhoitaja huomioi hampaiden kehittymisen keskustelemalla vanhempien kanssa hampaiden puhkeamisesta. Toinen haastateltava toi esille, että hampaista ja niiden hoidosta olisi tärkeää puhua etenkin silloin, kun niitä alkaa lapselle tulemaan.

On saatettu puhua siitä, et ku lapsi valvottaa, että mahtaisko se tehdä hampaita. (Haastateltava 3.)

Kyllä se sitten tarpeellista on varmaan niinku enemmän, siinä vaiheessa, kun hampaita alkaa tulla, niin enemmänkin sit puhua. (Haastateltava 2.)

Lapsen suun hoitaminen. Terveydenhoitaja ohjaa lapsen suun hoitoon liittyen hampaiden harjauksesta ja siinä käytettävistä asianmukaisista välineistä. Haastateltavat kertoivat, että terveydenhoitaja ohjaa lapsen hampaiden harjauksen aloittamisen ja hampaiden säännöllisen pesemisen. Terveydenhoitaja ohjaa myös lapsen iälle sopivan hammasharjan ja -tahnän käyttöä.

Kyllä ne tuota niinku alusta asti sillon, ku heti ku hammas puhkes, niin alettiin puhumaan hampaiden harjauksesta ja justiin käytiin läpi sitä, että minkäpitonen se fluori pitää olla. Ja sit se minkälainen määrä sitä hammastahnaa ny tulis olla. (Haastateltava 1.)

Sillon kun rupes hampaita tulemaan, että siitä lähtien, että ostaa joku pieni hammasharja ja sillä harjata. --- Niitä hampaita tulee, niin sitten alkaa harjata niitä sopivan ikäselle tai sen ikäselle tarkotetulla hammastahnalla ja pehmeellä hammasharjalla. (Haastateltava 2.)

Ruokavalion merkitys. Haastateltavat kertoivat, että terveydenhoitaja antaa ohjausta lapsen ruokavaliosta. Ohjauksessa terveydenhoitaja huomioi ruokavalion

merkityksen lapsen suun terveydelle kertomalla janojuomista, ohjeistamalla lapselle sopivasta ruokavaliosta sekä neuvomalla välttämään sokerituotteita lapsen ruokavaliossa.

Just siitä janojuomasta on puhuttu. --- Ja noi janojuomajutut, että kyllä niistäkin ois varmaan enemmän puhuttu, jos ne ois ollu niinku mehulinjaa. (Haastateltava 1.)

En mä muista. Se oli vaan sitä perus ”ei sokerisia ruokia, juttuja ja herkkuja”, mutta ei sen kummemmin oo ollu mitään. --- Ja sit on saanu reseptikirjoja, että millasta ruokaa voi tarjota ja laittaa. Kyllähän niistä tulee siellä sit lopuks aika paljon. Kaikkihan ne taitaa vaikuttaa sinne suuhun. (Haastateltava 2.)

Tutin ja tuttipullon käyttö. Tutista ja tuttipullosta terveydenhoitaja antaa ohjausta yksilöllisesti sen mukaan, onko lapsella niitä käytössä. Haastateltavien mukaan terveydenhoitaja kertoo tutin käytön mahdollisista haittavaikutuksista ja ohjaa tutista vieroitukseen tarpeen mukaan. Yhdelle haastateltavalle terveydenhoitaja oli antanut kirjallista ohjeistusta tutista vieroitukseen. Eräs haastateltava koki, että terveydenhoitaja olisi antanut ohjausta tutin vieroituksesta, jos sen käyttö olisi jatkunut pidempään.

Tutista ja tuttipullosta. Joo siitä oli niinku, että kun hän joi niin. (Haastateltava 5.)

Joo kyllä tutista silloin puhuttiin joo, että ne virheasennot voi siitä tulla. -- Justiin meillekin aika hyvään aikaan saatiin se tutti silloin pois, että kyllä ne varmaan olis siihenki niinku enemmän sitte niinku tavallaan kannustanu siihen vieroitukseen. (Haastateltava 1.)

Suun terveydenhuollon käynnit. Haastateltavat kertoivat, että terveydenhoitaja ohjaa vanhemmille suun terveydenhuollon käynneistä. Vanhemmille kerrotaan, tuleeeko heidän itse ottaa yhteyttä hammashoitolaan ja varata aika, vai lähetetäänkö hammashoitolasta kutsu kotiin. Osaa haastateltavista kertoi, että terveydenhoitaja ohjaa pitämään lapsuusiän terveystkorttia mukana myös suun terveydenhuollon käynneillä.

On niinku sanonut (terveydenhoitaja) et tulee silloin ja silloin kutsu (hammashoitolaan) sitten. Sen ja sen ikäisenä. (Haastateltava 5.)

Ja pyydettiin varaamaan aika sinne (hammashoitolaan). -- Kyllä se on ohjeistanut (pitämään neuvolakorttia mukana). (Haastateltava 2.)

Ohjausmenetelmät. Haastateltavat äidit kertoivat, että terveydenhoitaja antaa ohjausta eri menetelmiä käyttäen. Haastateltavat olivat saaneet ohjausta lastenneuvolassa terveydenhoitajalta sekä suullisessa että kirjallisessa muodossa. Kirjallista materiaalia oli käytetty suullisen ohjauksen tukena ja kirjallista materiaalia oli myös annettu vanhemmille kotiin luettavaksi.

On siitä varmaan ollut jokin sellasessa vihkossa joku osio ja suullisesti sitten suurimmaksi osaksi. (Haastateltava 2.)

Kyllä se vähän niinku ohjeisti samalla kans, mutta anto myös lapun kotia. (Haastateltava 4.)

Ohjauksen riittävyys. Ohjaus on riittävää haastateltavien äitien mielestä silloin, kun vanhemmilla on riittävästi tietoa lapsen suun hoitoon liittyvistä asioista, eikä heidän lapsellaan ole ongelmia suun terveydessä. Lähes kaikki haastateltavat olivat tyytyväisiä terveydenhoitajan antamaan ohjaukseen neuvolassa. Eräs haastateltavista toi myös esille, että ohjausta on tuntunut välillä olevan jopa liikaa.

No kyllä mun mielestä se on ollu riittävää (ohjaus) tosiaan ku ei erikoista oo. -- Et se on mun mielestä ihan riittävä kumminkin sielläkin, et ne muistaa kumminkin kysyä tai muistaa patistaa, että varata sitä aikaa sit sinne hammashuollon puolelle. (Haastateltava 1.)

No oli se nyt mun mielestä ihan riittävää (ohjaus), ku kumminki tietää itekin noi jutut. Että ihan riittävä. – Että kyllä sitä ohjeistetaan mun mielestä hyvin, vaikka välillä vähän tuntuu tuputtamiseltakin, ku koko aika sanotaan. (Haastateltava 4.)

Haastateltavien äitien mielestä terveydenhoitajan tulee antaa ohjausta enemmän, jos vanhemmat haluavat lisää tietoa jostain asiasta tai heille on jokin epäselvää. Ohjausta tulee antaa myös enemmän ja tehostetusti, jos lapsella on ongelmia suun terveydessä tai lapsen suun hoito on puutteellista. Haastateltavat kokivat, että ohjausta saa lisää neuvolassa, jos se on tarpeen.

Kyllä ne varmaan siitä enemmän kertois, jos haluais tietää enemmän. -
 -- Kyllä ne varmaan sieltä antais (kirjallisia ohjeita), jos tosiaan niinku
 itellä olis jotain epäselvää, niin antais. (Haastateltava 1.)

Et sitte jos tietysti ite kysyt jostain niin varmaan sais vastausta. (Haas-
 tateltava 3.)

Mutta en tiiä oisko sitä tarvinnu enemmän, jotenkin korostetusti, varsin-
 kin kun tuon ikäsellä oli jo hoidosta huolimatta se reiän alku siellä. ---
 Semmosta saarnaluontoista vähän vois olla ja ehkä siitä tarkempaaki,
 koska se on ehkä sellanen asia, mikä jää helposti hoitamatta. (Haasta-
 teltava 2.)

6.4 Vanhemmat ja leikki-ikäisen lapsen suun terveyden edistäminen

Lapsen suun tarkkaileminen. Haastateltavat äidit kertoivat tarkkailleensa lastensa suuta. Tarkkaillessaan suuta vanhemmat olivat kiinnittäneet huomiota lapsen ikeniin ja hampaisiin, erityisesti puhjenneiden hampaiden määrään.

Mä oon vauvakirjaan täytelly sen mikä kelläkin on, osalla on ollu niinku, että joka hampaan tulo ja muu, että niin pitkälle, kun vaan on seurannu. (Haastateltava 3.)

Aftaa mä jossain vaiheessa ajattelin, mut en mä muista sitten et oisko se ollut. Sinne on tullu sellanen valkonen läntti vaan. (Haastateltava 5.)

Hampaiden säännöllinen peseminen. Kaikkien haastateltavien lasten hampaat pestiin säännöllisesti päivittäin. Kolme haastateltavaa kertoi lasten hampaiden pestävän kerran päivässä ja kaksi sanoi, että heillä pestään lasten hampaat aamuin illoin. Haastateltavien mukaan päävastuu lasten hampaiden pesusta on vanhemmilla, mutta lapset saavat myös itse harjoitella hampaiden pesemistä.

No kyllä yleensä pestään vaan sen kerran illassa, että aamulla se joskus antaa pestä. -- Ja sitten se saa ite pestä ne, kun mä oon pessyt ne ensin, että sitten se harjotteloo itte. (Haastateltava 2.)

Illalla vanhemmat pesee ja sitten aamulla saa itte harjotella sitä omaa pesemistänsä. (Haastateltava 1.)

Hampaiden hoidossa asianmukaiset välineet ja tuotteet. Lasten hampaiden hoidossa vanhemmat käyttävät asianmukaisia välineitä ja fluorituotteita. Haastateltavat kertoivat, että lasten hampaiden pesussa käytetään tavallista hammasharjaa tai sähköhammasharjaa. Haastattelujen mukaan kaikkien haastateltavien lasten hampaita pestään lapsen iälle sopivalla hammastahnalla. Lisäksi yksi haastateltava mainitsi hänen lapsellaan olevan käytössä fluoritabletit.

Tulee käytettyä (hammastahnaa) ja ihan suositusten mukaisia. Mutta se ikä siinä lukee siinä hammastuubin tai siinä tahnan kyljes, niin niitä. (Haastateltava 1.)

Ksylitolituotteiden käyttö. Ksylitolituotteet ovat käytössä jokaisen haastateltavan perheessä. Yhden haastateltavan lapsi käyttää ksylitolituotteita satunnaisesti ja muiden haastateltavien lapset päivittäin. Päivittäisessä käytössä osa lapsista käyttää ksylitolituotteita kerran tai kaksi päivässä, osa joka aterian jälkeen. Käytössä ovat ksylitolipastillit tai –purukumit. Osa haastateltavista äideistä kertoi itse käyttävänsä ksylitolipurukumia.

Purkkaa ja sitte ksylitolipastilleja. No joka aterian jälkeen. (Haastateltava 1.)

No niitä ksylitolipastilleja tulee käytettyä sekä kotona että hoidossa ne antaa aina ruoan jälkeen. -- lte syön purkkaa. Lapsi ei nyt ehkä ihan vielä. (Haastateltava 4.)

Säännöllisestä ruokarytmistä huolehtiminen. Haastatellut kertoivat, että lapsen suun terveyttä edistetään huolehtimalla lasten säännöllisestä ruokailusta. Yksi haastateltavista sanoi, että hänen lapsensa syövät neljä kertaa päivässä ja muut kertoivat, että heidän lapsensa ruokailevat viisi kertaa päivässä.

No arkena niinku aattelee, että se on hoidossa niin aamupala, sitten siellä on lounas ja välipala, sit kotona jotakin ruokaa ja iltapalaa. Kyllä se menee oikeestaan sillä kaavalla vapaapäivinäkin. (Haastateltava 2.)

Pyrimme siihen että viisi, elikkä tämän normiateriarytmin mukaan. Varsinkin näin lomalla et ne vähän elää ne ruoka-ajat ja muuten et sitte voi tulla jotaki ylimäärästäki, mut pääosin siis viiteen kertaan se koitetaan rajata. (Haastateltava 3.)

Sokeria sisältävien tuotteiden huomioiminen. Haastatteluissa tuli ilmi, että vanhemmat kiinnittävät huomiota sokeria sisältävien tuotteiden käyttöön lasten ruokavaliassa. Sokeripitoisten juomien ja ruokien saantia rajoitetaan ja tuotteissa suositaan sokerittomia versioita. Osa haastateltavista kertoi heidän lapsillaan olevan karkkipäivä. Lisäksi vanhemmat tiedostavat, mitkä tuotteet sisältävät sokeria.

Etä on ihan sillee niinku karkkipäiviä ja silleen. (Haastateltava 4.)

Ja sitten tota mehuja. Yleensä mehutiiviste on kyllä sokeritonta, mitä käytetään. (Haastateltava 2.)

Täs havahduin yksistä muroista mitä me on tuotu, niin sokerimäärä on kuitenkin aika suuri ja sitten meillä syödään normijogurtteja, niin niissä tulee (sokeria). (Haastateltava 3.)

Jano- ja ruokajuomien huomioiminen. Sokeria sisältävien tuotteiden lisäksi vanhemmat kiinnittävät huomiota myös lasten jano- ja ruokajuomiin. Lähes kaikkien haastateltavien perheissä lapset juovat ruokajuomana maitoa tai vettä. Yksi haastateltavista kertoi, että hänen lapsensa juo ruoan kanssa kaakaota, mehua tai sokeritonta limsaa. Kahdessa perheessä janojuomana oli ainoastaan vesi ja muissa perheissä lapset saivat janojuomaksi veden lisäksi mehua ja sokeritonta limsaa.

Maito tai vesi. Maito meil on ollu oikeestaan, ollaan koitettu pitää siitä kiinni, mut (lapsi) tällä hetkellä jostain syystä itse ottaa mieluummin vettä. Mut et ne on sitte ruuan kanssa et silloin ei muuta kyllä tarjota. Pitää olla todella erityinen hetki, jos saavat jotain mehua. (Haastateltava 3.)

Jos sattuu sitä coca-colaa olemaan, ni kyllä se sitten sitä ottaa. Mutta kyllä me ollaan yritetty sille maitoo tai jotain edes kaakaota, ku se ei maidosta oikein välitä. Mutta kaakaota, tai sitten mehua. Harvoin, valittavan harvoin, vaan pelkkää maitoa. (Haastateltava 2.)

Suun hoidon haasteisiin vastaaminen. Haastatteluissa tuli esille, että vanhemmat huomioivat lapsen suun hoitoon liittyvät haasteet. Tällaisia haasteita ovat hampaiden puhkeaminen, hampaiden reikiintyminen ja hampaiden pesun vastustaminen. Vanhemmat kertoivat suun hoitoon kiinnitettävän erityistä huomiota hampaiden puhjetessa tai reikiintyessä. Vanhemmat kertoivat palkinneensa hampaiden pesua vastustanutta lastaan, kun hampaiden pesu on onnistunut.

Sit sen jälkeen (hampaassa reikä) hommattiin vielä ne fluoritabletit lisäksi ja on tarkemmin pesty hampaita sen jälkeen. (Haastateltava 2.)

(Lapsi) on pahiten pistänyt vastaan hammasharjaa. Hän on vastustanu aivan mahdottomasti. -- Siinä (hampaiden pesussa) on himpun haastetta ja on ollu enemmänkin, uhmat ja kaikki, niin kyl on ollu, huh huh, tarrataulua ja muuta, mut siitä on koitettu pitää kiinni, että harjataan joka tapauksessa. (Haastateltava 3.)

Vanhempien tiedot suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Haastateltavat vanhemmat olivat tietoisia siitä, mitkä tekijät vaikuttavat lapsen suun terveyteen. Suun terveyttä edistäviksi tekijöiksi vanhemmat mainitsivat fluori- ja ksylitolituotteiden käytön, suun hygieniasta huolehtimisen, säännöllisen ruokailun ja sokerin välttämisen. Vanhemmat toivat esille, että jatkuva napostelu, sokerin käyttö sekä saman lusikan tai vesipullon käyttö voivat heikentää lapsen suun terveyttä.

Niin että jättää ne sokerit pois ja säännöllinen ruokarytmi. Ja sitten se hampaitten pesu, säännöllinen aamuin illoin. Ja sitten niitä purkkia ja pastilleja, et niitä söis. -- No ainakin se oli niinku alkujaan, että ei sillä samalla lusikalla, eikä samasta vesipullosta. Ja tietysti ne sokerit liuottaa ja jatkuva napostelu. Mutta niin, sokeri ja se, että koko ajan mättäs jotakin. (Haastateltava 5.)

Tulee mieleen niinku tämä hampaiden hoito, että sitä pitäis tehdä ja se mistä, harjaamista ja sitte tämmöset sokerin välttäminen ja niinku ksylitolituotteiden ja muiden käyttö, et niinku semmoset tulee ittellä mieleen. (Haastateltava 3.)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Terveydenhoitajan tulee ottaa enemmän vastuuta leikki-ikäisten lasten suun terveyden edistämisestä. Opinnäytetyön tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että terveydenhoitajat siirtävät vastuun suun tarkastamisesta ja sen hoidon ohjaamisesta suun terveydenhuollolle. Tuloksissa muutama haastateltava toi esille, että terveydenhoitaja oli luottanut suuta ja sen hoitoa tarkasteltavan tarkemmin hammaslaitolassa. Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että lasten hampaiden tila on huonontunut 2000-luvulla niin, että jo pienellä osalla leikki-ikäisistä lapsista on reikiä hampaissa (Anttonen & Yli-Urpo 2010, 20; Mäki & Laatikainen 2012, 140). Lapset käyvät useammin terveydenhoitajan vastaanotolla kuin suun terveydenhuollossa, joten terveydenhoitaja voi havaita lapsen suun terveyttä uhkaavat riskitekijät. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että terveydenhoitaja ottaisi enemmän vastuuta lasten suun terveyden edistämisestä.

Terveydenhoitajilla tulee olla yhdenmukaiset käytännöt siitä, miten ja milloin suun terveydentilan arvio tehdään. Suun terveydentilan arviota tehtäessä terveydenhoitajan tulee suuhun katsomisen lisäksi myös keskustella lapsen ja hänen vanhempansa kanssa suun terveyteen liittyvistä tavoista (Suominen 2011, 163). Myös opinnäytetyöstä saadut tulokset osoittivat näin. Lisäksi opinnäytetyön tuloksista tuli ilmi, että terveydenhoitajat eivät katso järjestelmällisesti kaikkien leikki-ikäisten lasten suuhun, vaikka valtioneuvoston asetuksen (A 6.4.2011/338) mukaan terveydenhoitajan tulee tehdä suun terveydentilan arvio 1-6 vuoden ikäiselle lapselle vähintään yhdessä kuudesta terveystarkastuksesta. Terveydenhoitajan olisi tärkeä työssään toteuttaa suun terveydentilan arvioita, koska suun terveydenhuollolla ei ole Anttonen & Yli-Urpon (2010, 20–25) mukaan riittäviä resursseja lapsen suun terveyden edistämiseen. Jotta terveydenhoitajat voisivat toteuttaa suun terveydentilan arvioita yhtenevin käytännöin, kaikkien terveydenhoitajien tulisi saada suun terveydentilan arvion tekemiseen riittävästi koulutusta.

Terveydenhoitajat osaavat haastatella ja ohjata vanhempia keskeisistä lapsen suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön tulosten ja Suomisen (2011, 163) mukaan terveydenhoitajan tulee keskustella vanhempien kanssa lapsen hampaiden harjauksen toteuttamisesta, fluori- ja ksylitolituotteiden käytöstä sekä mahdollisista hammastapaturmista, suun ja hampaiden vaivojen esiintymisestä ja suun terveydenhuollon käynneistä. Näiden lisäksi terveydenhoitajan olisi hyvä keskustella vanhempien kanssa tutin käytöstä, ruokailutottumuksista sekä tiedustella, miten vanhemmat osallistuvat lapsen suun hoitoon (Suominen 2011, 163.) Suominen (2011, 162) ja opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan terveydenhoitaja antaa ohjausta vanhemmille leikki-ikäisen lapsen suun terveyttä edistävästä terveystavoista eli suuhygieniasta, fluorin käytöstä ja ruokavalion sisältämän sokerin merkityksestä. Lisäksi tulokset osoittivat, että terveydenhoitaja ohjaa vanhempia lapsen suun terveydenhuollon käynneistä ja ottaa ohjauksessa huomioon vanhempien tiedon tarpeen. Terveydenhoitajan tulisi kiinnittää huomiota ohjauksessa erityisesti niihin suun terveydentilan arvioinnissa esille nousseisiin suun omahoidon osa-alueisiin, joissa on kehitettävää (Suominen 2011, 164).

Terveydenhoitajan tulee suun terveydentilan arviota tehdessään kiinnittää kattavammin huomiota kaikkiin suun osa-alueisiin sekä huomioida suun terveys -sivut. Opinnäytetyön tulosten ja Sirviön (2015, 121) mukaan terveydenhoitaja kiinnittää suuta tarkastaessaan huomiota hampaisiin ja niiden lukumäärään. Terveydenhoitajan tulisi lisäksi huomioida mahdolliset ongelmat suussa, esimerkiksi hampaiden kehityshäiriöt, tulehdukset ja limakalvomuutokset (Hiiri 2015, 259; Suominen 2011, 163; Sirviö 2015, 121). Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, ettei terveydenhoitaja ollut huomionnut yhdenkään haastateltavan lapsen lapsuusiän terveyskortin suun terveys -sivuja neuvolakäynneillä, eikä terveydenhoitaja ollut tehnyt suun terveys -sivuille merkintöjä. Järvisen & Kommosen (2011, 30–31) mukaan nämä suun terveys -sivut toimivat terveydenhoitajan ja suun terveydenhuollon yhteistyövälineenä ja niistä terveydenhoitaja voi tarkistaa sekä vanhempien että suun terveydenhuollon tekemiä huomioita lapsen suun terveyteen liittyen. Jos terveydenhoitaja kiinnittäisi huomiota suun kaikkiin osa-alueisiin ja tarkastaisi suun terveys -sivut arviota tehdessään, voisi hän antaa asiakkailleen asiakaslähtöisempää ohjausta ja palautetta lapsen suun terveyteen liittyen.

Vanhemmat ottavat vastuuta lastensa suun terveydestä ja sen hoidosta sekä ovat tietoisia suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Tulosten mukaan vanhemmat tarkkailevat lastensa suuta sekä huomioivat lapsen suun hoitoon liittyviä haasteita, esimerkiksi hampaiden pesun vastustamisen. Tulokset osoittavat, että vanhemmilla on päävastuu lasten hampaiden pesusta, mutta lapset saavat myös itse harjoitella hampaiden puhdistamista. Sirviö (2015, 121) toteaa, että hampaiden puhdistus on vanhempien tehtävä, kunnes lapsen motoriset taidot ovat tarpeeksi kehittyneet ja vastuu leikki-ikäisen lapsen suun terveyden ylläpitämisestä on vanhemmilla. Lisäksi opinnäytetyön haastatteluissa vanhemmat toivat esille tekijöitä, jotka vaikuttavat lasten suun terveyteen edistävästi tai heikentävästi. On tärkeää, että vanhemmat ovat tietoisia lapsen suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä, sillä he toimivat esimerkkeinä lapsilleen. Lapset omaksuvat varhaislapsuudessa vanhempien heille opettamat suun terveystottumukset, eikä niitä ole myöhemmin helppoa muuttaa (Arpalahti 2015, 57). Terveystoimittajan on tärkeää työssään varmistaa, että vanhemmilla on riittävästi ajanmukaista tietoa lastensa suun terveyden edistämiseen.

Vanhemmat hoitavat lapsen suuta säännöllisesti käyttäen asianmukaisia välineitä ja tuotteita. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että vanhemmat pesevät lastensa hampaat 1-2 kertaa päivittäin ja käyttävät hampaiden hoidossa asianmukaisia välineitä ja fluorituotteita. Suositusten mukaan hampaat tulisi pestä kahdesti päivässä, ja hampaiden pesuun käyttää iälle sopivaa fluoridipitoisuutta hammastahnassa (Heikka 2015, 74; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014). Lisäksi haastateltavat toivat esille, että perheissä käytetään päivittäin ksylitolituotteita ja osa vanhemmista kertoi myös itse käyttävänsä ksylitolituotteita. Ksylitolin päivittäinen käyttö on tärkeää, sillä se ehkäisee mutans-streptokokkien kasvua, korjaa jo alkaneita kiillevaurioita sekä vähentää plakin määrää (Meurman 2011, 20; Sirviö 2015, 51–52). Sirviön (2015, 112) mukaan erityisesti lapsen äidin olisi hyvä käyttää vähintään 5–6 grammaa ksylitolia vuorokaudessa, sillä tutkimukset osoittavat, että näin voidaan merkittävästi vähentää mutans-streptokokkien tarttumista vanhemmalta lapselle. Lapsen suun terveyden edistämiseksi terveydenhoitajan tulee varmistaa, että vanhemmat hoitavat lapsen suuta suositusten mukaisesti. Terveystoimittajan tulee myös tukea neuvolassa vanhempien suun hoitoa, sillä vanhempien suun terveydellä ja sen hoitamisella on vaikutusta perheen lasten suun terveyteen.

Vanhemmat huolehtivat leikki-ikäisen lapsen suun terveydestä kiinnittämällä huomiota lapsen ruokavalioon. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että vanhemmat kiinnittävät huomiota lapsen ruokailun säännöllisyyteen. Tutkimusten mukaan säännölliset ruoka-ajat ja ylimääräisten välipalojen välttäminen suojaavat hampaita reikiintymiseltä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014). Lapsen ruokavaliossa haastatellut vanhemmat kiinnittävät huomiota myös sokerituotteiden käyttöön. Teorian mukaan sokeripitoisten juomien, makeisten ja muiden lisättyä sokeria sisältävien ruoka-aineiden käyttö edistää kariuksen kehittymistä (Arpalahti 2015, 27). Haastatellut vanhemmat ottivat huomioon myös lapsen jano- ja ruokajuomien laadun suosimalla useimmiten vettä tai maitoa ruokajuomana. Tutkimusten mukaan suositeltavin janojuoma on vesijohtovesi, mutta happamat juomat, myös sokeroimattomat, voivat syövyttää hampaan pintaa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014).

7.2 Tulosten pohdintaa ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että terveydenhoitajien tulee ottaa enemmän vastuuta suun terveyden edistämisestä. Äidit toivat haastatteluissa esille, että terveydenhoitajat siirtävät vastuuta suun tarkastamisesta ja ohjauksesta suun terveydenhuollolle. Pohdimme, johtuuko tämä tulos siitä, ettei terveydenhoitajilla ole riittävästi tietoa suun terveyteen liittyen vai onko terveydenhoitajilla erilaiset käytännöt suun terveyden edistämisestä lastenneuvoloissa. Järvisen & Kommosen (2011, 31) mukaan terveydenhoitajien tulisi tietää, miten ja milloin suun terveys otetaan puheeksi lastenneuvolassa, mitä heidän tulee neuvoa suun terveydestä ja milloin heidän tulee lähettää lapsi suun terveydenhuoltoon. Jatkossa olisi hyvä tutkia, kiinnitetäänkö leikki-ikäisten lasten suun terveyteen riittävästi huomiota lastenneuvolassa.

Opinnäytetyön tulokset poikkesivat jonkin verran teoriaan verrattuna koskien leikki-ikäisen lapsen suun terveydentilan arvion tekemistä. Haastateltavat toivat esille, etteivät terveydenhoitajat olleet katsoneet leikki-ikäisten lasten suuhun suun terveydentilan arviota tehdessään. Mielestämme tämä oli yllättävää, sillä terveydenhoitajat ovat valtioneuvoston asetuksen mukaan velvoitettuja siihen. Se, etteivät tervey-

denhoitajat olleet katsoneet leikki-ikäisen suuhun, voisi johtua tiedon ja taidon puutteesta ja siitä, etteivät lastenneuvola ja suun terveydenhuolto tee riittävästi yhteistyötä keskenään. Mielestämme jatkossa voitaisiin tutkia ja tarpeen mukaan kehittää lastenneuvolan ja suun terveydenhuollon välistä yhteistyötä.

Haastateltavien kertoman mukaan terveydenhoitajat eivät olleet huomioineet suun terveys -sivuja suun terveydentilan arviota tehdessään. Suun terveys -sivut ovat Järvisen & Kommosen (2011, 30-31) mukaan olleet lapsuusiän terveystietokortissa vasta vuodesta 2011 lähtien, joten on mahdollista, etteivät kaikki terveydenhoitajat ole sisäistäneet sivujen käyttöä vielä työhönsä kuuluvaksi. Jatkossa olisi hyvä tutkia suun terveydentilan arvion tekemistä vielä suuremmalla otannalla sekä Etelä-Pohjanmaan alueella että koko Suomessa, jotta tulokset olisivat luotettavampia ja terveydenhoitajien toimintaa voitaisiin kehittää. Järvisen & Kommosen (2011, 31) mukaan terveydenhoitajille olisi tärkeää järjestää koulutusta suun terveydentilan arvion tekemisestä yhteistyössä suun terveydenhuollon kanssa.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyttä voidaan tarkastella tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeuden toteutumisen, vapaaehtoisuuden, tietoisuuden, tutkimuslupien, anonymiteetin sekä oikeudenmukaisuuden kautta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218- 223).

Tutkittavien itsemääräämisoikeuden ja vapaaehtoisuuden turvaaminen on yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohta ja tutkittaville on annettava mahdollisuus jättäytyä pois tutkimuksesta milloin tahansa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219). Tässä opinnäytetyössä leikki-ikäisten lasten vanhempien itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja vapaaehtoisuus taattiin antamalla heille saatekirjeet (Liite 3) ennen haastatteluja sekä pyytämällä heiltä kirjallinen suostumuslupa (Liite 4) haastattelujen yhteydessä. Saatekirjeessä mainittiin opinnäytetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus jättäytyä siitä pois missä tahansa opinnäytetyön vaiheessa.

Kun tutkimukseen osallistuvat ymmärtävät tutkimuksen luonteen, tietävät tutkimusaineiston säilyttämisestä sekä tulosten julkaisemisesta, tutkimukseen osallistuminen on tietoiseen suostumukseen perustuvaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219). Opinnäytetyössä tietoiseen suostumukseen perustuva osallistuminen huomioitiin saatekirjeen sisällössä. Saatekirjeessä esiteltiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, jotta haastateltavat ymmärtäisivät opinnäytetyön luonteen. Saatekirjeessä tuotiin esille, että haastatteluista saatava materiaali tuhoetaan analysoinnin jälkeen ja haastatteluista saadut tulokset esitellään opinnäytetyön tuloksissa. Koska tutkimukseen osallistui yksityishenkilöitä, tähän opinnäytetyöhön ei siten tarvittu minkään organisaation myöntämää tutkimuslupaa, eikä eettisen toimikunnan lausuntoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222).

Tutkimuksen anonymiteetti tarkoittaa, ettei tutkimukseen osallistuvien tutkimustietoja luovuteta tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Tässä opinnäytetyössä anonymiteetistä huolehdittiin säilyttämällä haastattelujen aineistot vain opinnäytetyön tekijöiden saatavilla. Koska opinnäytetyössä haastateltavia oli vähän, tulokset esitettiin yleiskielellä, eikä käytetty esimerkiksi murre sanoja, joista haastateltavat olisi voitu mahdollisesti tunnistaa. Oikeudenmukaisuus tarkoittaa, että tutkittavaksi valikoituvat ovat tasa-arvoisia, eikä otoksen ulkopuolelle ole jätetty ei-toivottuja tutkittavia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Oikeudenmukaisuus huomioitiin tässä opinnäytetyössä rajaamalla haastateltavan valinta vain sen mukaan, että lapsi oli iältään 1-6-vuotias ja neuvola sijaitsi Etelä-Pohjanmaan alueella.

Jotta tieteellistä tietoa voidaan hyödyntää, tulee myös tutkimuksen luotettavuutta arvioida (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin, uskottavuuden ja siirrettävyyden kriteerien kautta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198).

Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä eli tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoitus (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmänä toimii teemahaastattelun haastattelurunko (Liite 2), joka tehtiin opinnäytetyön tutkimuskysymysten pohjalta. Haastattelurungon teemat ja tarkentavat haastattelukysymykset muodostettiin opinnäytetyöhön tutkimuskysymysten pohjalta kerätystä

tiedosta, jotta haastattelurunko olisi mahdollisimman pätevä. Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltui tähän opinnäytetyöhön paremmin kuin määrällinen tutkimusmenetelmä, sillä laadullisen tutkimuksen kohteena on ihminen ja hänen elämänsä sekä siihen liittyvät merkitykset, kertomukset ja tarinat (Kylmä & Juvakka 2007, 16).

Uskottavuus edellyttää tutkimustulosten selkeää kuvausta, jotta lukija voi ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Uskottavuus on huomioitu opinnäytetyössä esittämällä opinnäytetyön tulokset mahdollisimman tarkasti, kertomalla analyysin tekeminen vaihe vaiheelta ja tekemällä analysoinnista mallitaulukko (Liite 5), jossa on nähtävissä käsitteiden luokittelua ala- ja pääluokkiin. Lisäksi opinnäytetyön tuloksissa esitetään suoria lainauksia haastatteluteksteistä. Suorilla lainauksilla voidaan lukijoille osoittaa tutkimustulosten vastaavan tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, missä määrin tulokset ovat siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön ja se edellyttää koko tutkimusprosessin huolellista kuvaamista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen siirrettävyys on huomioitu kuvailemalla tarkasti opinnäytetyön toteutuksessa kaikkia opinnäytetyön vaiheita. Opinnäytetyössä kerrotaan, miten opinnäytetyön haastateltavat valittiin ja saatiin sekä kuinka haastattelut toteutettiin ja analysoitiin.

7.4 Opinnäytetyöprosessin pohdintaa

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi aiheen valinnalla syksyllä 2015. Saimme koulun kautta useita aihevaihtoehtoja, jotka oli muodostettu lähialueen työelämän tarpeiden perusteella. Valitsimme näistä aiheista kolme kiinnostavinta ja esitimme toiveemme ohjaavalle opettajallemme. Pääsimme tekemään opinnäytetyötä aiheesta, jonka olimme asettaneet etusijalle. Työllemme valittiin myös opponoijat, joilta saimme prosessin aikana hyviä kehitysehdotuksia työhömme liittyen.

Seuraavaksi ryhdyimme tekemään aihe suunnitelmaa, jossa meidän tuli esitellä ai-
hetta tarkemmin ja perustella sen valintaa terveydenhoitotyön näkökulmasta. Aihe-
suunnitelmassa esiteltiin aiheen työelämäyhteys ja kohderyhmä sekä opinnäytetyön
tavoite ja tarkoitus. Lisäksi tässä vaiheessa meidän tuli esitellä tiedonhaussa käyte-
tyt hakusanat, käytetyt tietokannat ja niistä saatu hakutulos. Aihesuunnitelmassa
hahmottelimme opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ja laadimme alustavan toteutus-
suunnitelman. Opinnäytetyön teoriaosa sai tässä vaiheessa alkunsa, kun ryh-
dyimme kuvaamaan aiheeseen liittyviä käsitteitä. Aihesuunnitelman tekeminen tun-
tui aluksi haastavalta, sillä olimme hieman epävarmoja siitä, mitä työhön tulisi sisäl-
lyttää ja miten tiedonhaussa tulisi edetä niin, että hakutulokset olisivat mahdollisim-
man kattavia.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa keväällä 2016 perehdyimme aiheeseen lisää
tutustumalla alle kymmenen vuotta vanhaan teoria- ja tutkimustietoon. Opinnäyte-
työhön tietoa haimme SeAMK Finna -verkkopalvelusta sekä Cinahl-, MEDLINE/
Pubmed-, Melinda-, Medic- ja Aleksi- tietokannoista. Tarkoituksenamme oli selvittää
vanhempien kokemuksia terveydenhoitajan toteuttamasta leikki-ikäisen lapsen
suun terveyden edistämisestä, joten sopivin aineistonkeruumenetelmä oli haastat-
telu. Tässä vaiheessa työmme teoriapohja muodostui melko pitkälle, jonka jälkeen
pystyimme tarkentamaan tutkimuskysymyksiämme ja niiden pohjalta aloimme muo-
dostaa haastattelurunkoa teemoittain. Haastattelurunko rakennettiin niin, että sai-
simme mahdollisimman kattavasti vastauksia kaikkiin tutkimuskysymyksiimme liitty-
viin aihealueisiin. Suunnitteluvaiheessa päätimme myös, millä menetelmällä ryh-
dymme analysoimaan aineistoa ja miten työn jokaisessa vaiheessa otetaan tutki-
muksen eettisyys ja luotettavuus huomioon. Koimme, että tämä opinnäytetyövaihe
oli työläs ja aikaa vievä.

Seuraavana vaiheena oli haastattelujen toteuttaminen kesän 2016 aikana. Teema-
haastattelurunko testattiin kahdelle haastateltavalle. Yhteensä haastateltavia oli
viisi. Syksyllä 2016 aloimme analysoida puhtaaksikirjoitettuja haastattelumateriaa-
leja. Sisällönanalyysin toteuttaminen oli aluksi vaikeaa hahmottaa, mutta teorian ja
opinnäytetyöohjauksen avulla prosessi selkiytyi. Teorian ja opinnäytetyön tulosten
pohjalta muodostimme aiheesta johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.

Opinnäytetyöprosessi eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti. Teimme opinnäytetyötä pääosin yhdessä. Tiedonhaku- ja analyysivaiheessa työskentelimme myös erikseen. Mielestämme työn tekeminen oli sujuvaa, koska yhteistyössä ei ollut ongelmia ja näkemyksemme opinnäytetyön toteuttamisesta ja lopputuloksesta olivat yhtenevät. Koemme, että opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus täyttyivät melko hyvin. Saimme opinnäytetyön avulla tietää, miten vanhemmat huolehtivat leikki-ikäisten lasten suun terveydestä sekä mitä terveydenhoitaja ohjaa tästä aiheesta vanhemmille. Lisäksi saimme kerättyä jonkin verran tietoa terveydenhoitajille leikki-ikäisen lapsen suun terveydentilan arvioimisesta. Myös oma tietämyksemme suun terveyden edistämisestä lisääntyi ja koemme, että hyödyimme saadusta tiedosta tulevassa työssämme. Opimme myös opinnäytetyöprosessin aikana luotettavan tiedon hakemista ja tutkimuksen toteuttamista.

LÄHTEET

- A 6.4.2011/338. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- Alaluusua, S. 2010. Suun ja hampaiden sairaudet. Teoksessa: Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. 4. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 546-550.
- American Academy of Pediatrics. 2014. Maintaining and Improving the Oral Health of Young Children. [Verkkoartikkeli]. *Pediatrics* 134 (6),1224-9. [Viitattu 24.2.2016]. Saatavana: <http://pediatrics.aappublications.org/content/134/6/1224.long>
- Anttonen, V. & Yli-Urpo, H. 2010. Lasten hampaiden tila tänään. *Suomen hammaslääkärilehti*. 17 (14), 20–25.
- Arpalahti, I. 2015. Evaluation of novel programs in health counseling - their effectiveness in the oral health of young children, and their acceptance by parents and professionals in public dental service. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 2.3.2016]. Saatavana: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/113512/AnnalesD1181Arpalahti.pdf?sequence=2>
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hashim, R., Williams, S. & Thomson, W. 2013. Oral hygiene and dental caries in 5- to 6-year-old children in Ajman, United Arab Emirates. [Verkkoartikkeli]. *International Journal of Dental Hygiene* 11 (3), 208-215. [Viitattu 1.4.2016]. Saatavana: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=70562615-a6b1-4f02-a214-a89b9c1ae130%40sessionmgr102&vid=22&hid=123>
- Heikka, H. 2015. Hampaiden puhdistaminen. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 74–76.
- Hiiri, A. 2015. Aftat. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 273–276.
- Hiiri, A. 2015. Hampaan kiinnityskudostulehdus (parodontiitti). Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 264–266.

- Hiiri, A. 2015. Hampaiston kehityshäiriöt. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 258–259.
- Hiiri, A. 2015. Karies (hampaan reikiintyminen). Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 248–252.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Honkala, S. 2015. Hampaan kiinnityskudokset. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 33-34.
- Honkala, S. 2015. Hampaiden rakenne ja kehittyminen. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 21-24.
- Honkala, S. 2015. Hampaistot ja niiden kehittyminen. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 24-28.
- Honkala, S. 2015. Suun mikrobit. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 37-39.
- Honkala, S. 2015. Suuontelo, suun limakalvot ja kieli. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 19-21.
- Jalanko, H. 2014. Suutulehdus lapsella. [Verkkoartikkeli]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 27.2.2016]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00501
- Järvinen, S. & Kommonen, H-M. 2011. Yhteistyötä lasten suun terveydeksi. Terveystieteiden tutkimus. 44 (1), 30-31.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keskinen, H. 2015. Ravinto ja suun terveys. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 56-60.

- Keskinen, H. 2015. Terve suu on osa hyvinvointia. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 8-10.
- Ketola-Kinnula, T., Pussinen, P. & Seppänen, R. 2015. Suun infektioiden vaikutus yleisterveyteen. [Verkkoartikkeli]. Suomen lääkärilehti 70 (45), 3015-3022. [Viitattu 29.2.2016]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Klockars, T. 2013. Kireä kielijänne. [Verkkoartikkeli]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 129 (9), 947-949. [Viitattu 17.3.2016]. Saatavana: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo10959
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Könönen, E. 2012a. Hammaskivi. [Verkkoartikkeli]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 26.2.2016]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00205&p_haku=hammaskivi#s2
- Könönen, E. 2012b. Ientulehdus. [Verkkoartikkeli]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 26.2.2016]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714
- Lindholm, M. 2007. Lastenneuvolatyon järjestelmä. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyon käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 113–117.
- Lindholm, M. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyon käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 19–25.
- Mattila, M-L & Rautava, P. 2007. Lapsen suu on perheen peili – mitä peili voi kertoa? [Verkkoartikkeli]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 123 (7), 819-823. [Viitattu 13.10.2015]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96388.pdf>
- Meurman, P. 2011. Targeting of caries prevention at preschool children: a practice-based study. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 2.3.2016]. Saatavana: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/70838/AnnalesD979Meurman.pdf?sequence=1>
- Mäki, P. & Laatikainen, T. 2012. Hampaiden hoito ja suun terveys. Teoksessa: Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K.,

- Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 135-140.
- Ollila, P. 2010. Assessment of caries risk in toddlers. A longitudinal cohort study. [Verkkojulkaisu]. Oulu: University of Oulu, Faculty of Medicine, Institute of Dentistry. Väitöskirja. [Viitattu 25.2.2016]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514262227.pdf>
- Salo, T. & Siponen, M. 2014. Ihosairaudet ja suu. Teoksessa: Jousimaa, J., Alenius, H., Atula, S., Kattainen, A., Kunnamo, I., Pelttari, H. & Teikari, M. (toim.) Lääkäriin käsikirja. 11. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 362–367.
- Sirviö, K. 2015. Alle kouluikäisen suuhygieniä. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 122–123.
- Sirviö, K. 2015. Alle kouluikäisen suun terveys. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 120–122.
- Sirviö, K. 2015. Fluori. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 48–51.
- Sirviö, K. 2015. Imetyksen ja tutin vaikutus suun terveyteen. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 113–114.
- Sirviö, K. 2015. Karies alle kouluikäisillä lapsilla. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 125–126.
- Sirviö, K. 2015. Ksylitolit. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 51–54.
- Sirviö, K. 2015. Lapsen kariesbakteeritartunnan ehkäisy. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 112.
- Sirviö, K. 2015. Ravinnon vaikutus suun terveyteen alle kouluikäisellä. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) Terve suu. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 117–120.

- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.10.2015]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112025/URN%3aNBN%3afe201504226745.pdf?sequence=1>
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2014. Käypä hoito -suositus. Karies (hallinta). [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 24.2.2016]. Saatavana: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50078>
- Suominen, L. 2011. Suunterveys. Teoksessa: Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T., Mäki, P. & Wikström, K. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa: menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 162–164.
- Takatalo, M., Axelin, A. & Niela-Vilen, H. 2016. Esikouluikäisten lasten käsityksiä suun terveydestä – tutkimusmenetelmänä sadutus. Tutkiva hoitotyö. 14 (4), 12–20.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2009. Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen – opas neuvoloille. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 26.2.2016]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120414/Suunterveys_neuvolaopas.pdf?sequence=1
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2015a. Terveydenhoitaja. [Verkkosivu]. [Viitattu 19.10.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2015b. Terveysneuvonta. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.12.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/suunterveys/terveysneuvonta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2016. Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 17.3.2016]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FI-NAL_WEB.pdf?sequence=1
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Lapsuusiän terveystietokortin suun terveystietosivut

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Saatekirje leikki-ikäisten lasten vanhemmille

Liite 4. Suostumuslomake

Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä

LIITE 1. Lapsuusiän terveystietokortin suun terveys-sivut

Suun terveys		Ikä, kk		Hampaiden harjaus	
Maitohampaiden puhkeaminen		O	V	aloitettu	kk iässä
					x päivässä
				Lisätietoja	
				Fluorihammastahnan käyttö	
				aloitettu	kk iässä
					x päivässä
				Lisätietoja	
				Imemis-	
				tottumukset	aloitettu lopetettu
					kk kk
				Tuttipullo	
				Tutti	
				Muu, mikä	
				Ravinto ja imetys (ks. ravinto ja imetyssivu)	

Huomioitavaa lapsen suun terveydessä

Pv	Merkitsijä ¹⁾

Seuraava suun terveystyöntekijä, ikä _____

¹⁾ hh = hammashoitaja, shg = suuhygienisti, hml = hammaslääkäri, th = terveydenhoitaja, va = vanhemmat

LIITE 2. Teemahaastattelurunko

HAASTATELTAVAN ESITIEDOT:

Ikä, sukupuoli, koulutus, lapsen ikä ja sukupuoli

LAPSEN SUUN HOITO

- Millä tavoin huolehditte lapsenne suun terveydestä?
 - Kuinka usein pesette lapsenne hampaat?
 - Kuka pesee lapsenne hampaat?
 - Käytättekö lapsenne hampaiden pesussa hammastahnaa? Mitä?
 - Käytättekö lapsenne suun hoidossa fluorituotteita? Millaisia?
 - Käytetäänkö perheessänne ksylitolituotteita? Millaisia? Paljonko?
- Millaiset ruokailutottumukset teidän perheellänne on?
 - Käyttääkö lapsenne sokeria sisältäviä tuotteita?
 - Millaisia sokeria sisältäviä tuotteita lapsenne käyttää?
 - Kuinka usein lapsenne käyttää sokeria sisältäviä tuotteita?
 - Kuinka monta ateriaa päivässä lapsenne syö?
 - Mitä lapsenne käyttää janojuomana?
- Mitä terveydenhoitaja on ohjannut teille lapsen suun hoidosta?
 - Missä muodossa ohjaus on annettu?
 - Kuinka riittävää ohjaus on mielestänne ollut?
 - Mistä asioista olisitte halunneet lisätietoa?

LAPSEN SUUN TERVEYS

- Mitä tiedätte lapsen suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä?
- Mitä terveydenhoitaja on ohjannut teille lapsen suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä?
 - Olisitteko tarvinneet jostakin aihealueesta lisää tietoa?

- Kuinka terveydenhoitaja on huomionnut ”neuvolakortin” suun terveys –sivut neuvolakäynnillä?
 - Ohjasiko terveydenhoitaja sivujen täyttämistä?
 - Ohjeistiko terveydenhoitaja pitämään korttia mukana kaikilla terveydenhuollon käynneillä?
 - Onko terveydenhoitaja katsonut mahdollisesti tekemiänne merkintöjä?

LAPSEN SUUN TERVEYDEN ONGELMAT

- Onko lapsellanne ollut ongelmia suun terveydessä?
 - Millaisia ongelmia?
 - Missä iässä nämä ongelmat ilmenivät?
- Onko terveydenhoitaja ohjannut lapsenne suun terveydenhuoltoon?
 - Minkä syyn perusteella?

LAPSEN SUUN TERVEYDENTILAN ARVIO

- Milloin terveydenhoitaja on tehnyt lapsellenne suun terveydentilan arvion terveystarkastuksen yhteydessä? (lapsen ikä)
- Kuinka terveydenhoitaja toteutti arvion? (keskustelu, katsoi suuhun)
 - Mihin asioihin terveydenhoitaja kiinnitti huomiota suussa? (esim. hampaiden kehitys, plakki)
 - Kuinka arvion tekeminen onnistui?
 - Olisiko jotain mielestänne pitänyt tehdä toisin?

LIITE 3. Saatekirje leikki-ikäisten lasten vanhemmille

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön koskien leikki-ikäisten lasten suun terveyden edistämistä lastenneuvolassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia terveydenhoitajan toteuttamasta leikki-ikäisen lapsen suun terveyden edistämisestä. Opinnäytetyömme valmistuu joulukuussa 2016.

Pyrimme saamaan teemahaastattelujen avulla tietoa vanhempien kokemuksista lastenneuvolassa annetusta ohjauksesta lapsen suun terveyteen liittyen ja siitä onko terveydenhoitaja arvioinut lapsen suun terveydentilaa. Lisäksi haluamme tietää, millaisia suun terveystapoja leikki-ikäisten lasten perheissä on. Toivomme, että opinnäytetyöstä saatava tieto lisää terveydenhoitajien tietämystä leikki-ikäisen lapsen suun terveyden edistämisestä, sekä antaa heille selkeän näkemyksen siitä, millaista tietoa ja ohjausta vanhemmat tarvitsevat leikki-ikäisen lapsen suun terveyteen liittyen.

Teemahaastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan puhtaaksi, jonka jälkeen haastattelunauhut tuhotaan. Haastatteluista saatua materiaalia ei luovuteta eteenpäin ja tulokset esitetään opinnäytetyössä nimettömästi. Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja teillä on oikeus jättäytyä siitä pois missä tahansa tutkimusvaiheessa. Haastatteluaikankohta ja -paikka sovitaan yhdessä.

Opinnäytetyömme ohjaavina opettajina toimivat Marja Toukola ja Katriina Kuhalampi Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Tarvittaessa ota yhteyttä: nimi.sukunimi@seamk.fi.

Ystävällisin terveisin,

Anna Kahilakoski

Jemina Lauttaanaho

LIITE 4. Suostumuslomake

Olen halukas osallistumaan Seinäjoen ammattikorkeakoulussa opiskelevien terveydenhoitajien opinnäytetyöhön, jossa selvitetään vanhempien kokemuksia leikki-ikäisten lasten suun terveyden edistämisestä lastenneuvolassa.

Minulle on selvitetty opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus saatekirjeessä. Olen tietoinen myös siitä, että henkilöllisyyteni jää vain opinnäytetyön tekijöiden tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään työn valmistuttua. Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään opinnäytetyön tulosten esittelyssä. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa.

Täten suostun osallistumaan nauhoitettavaan haastatteluun, jossa kerron omakohtaisia kokemuksia ja mielipiteitä ennalta annettujen haastatteluteemojen pohjalta.

Päiväys _____

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 5. Esimerkki sisällönanalyysistä

Tutkimuskysymys: Miten vanhemmat huolehtivat leikki-ikäisen lapsen suun terveydestä?

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Ja sitten tota mehuja. Yleensä mehutiiviste on kyllä sokeritonta, mitä käytetään."	Mehuja tarjoiltaessa käytetään sokeritonta mehutiivistettä.	Suositaan sokerittomia versioita tuotteissa.	Huomion kiinnittäminen sokeria sisältävien tuotteiden käyttöön lapsen ruokavaliossa.
"Kaikista pahin, mitä se jois kauheen mielellään niin on Zero Cokis, mutta siinä ei onneksi oo sokeria."	Lapsi juo sokeritonta limsaa.		
"Pitää olla todella erityinen hetki, jos saavat jotain mehua. (ruokajuomana)"	Vain erityisinä hetkinä tarjotaan mehua ruoalla.	Sokeripitoisten juomien saaminen on rajoitettua.	
"Se tykkää muumilimsasta, mutta sitä onneks aika harvoin saa."	Lapsi saa harvoin limsaa.		
"On niitä (muroja) siis ehkä kerran kahdessa viikossa."	Lapsi syö muroja noin kerran kahdessa viikossa.	Sokeripitoisten ruokien syöminen on rajoitettua.	
"Ei nyt päivittäin kuitenkaan, mutta kyllä niinku viikottain käytetään, muttei päivittäin. (muroja/jogurttia)"	Lapsi syö muroja tai jogurttia viikoittain, mutta ei päivittäin.		
"Ettei sit millään herkuilla mätetä."	Herkuja ei syödä ruoaksi.		

"Että on ihan sillee niinku karkkipäiviä ja silleen."	Lapsella on karkkipäivä.		
"Karkkipäivä on."			
"No lauantai on karkkipäivä."			
"Täs havahduin yksistä muroista mitä me on tuotu, niin sokerimäärä on kuitenkin aika suuri ja sitten meillä syödään normijogurtteja, niin niissä tulee."	Murojen sokerimäärä on suuri. Jogurtit sisältävät sokeria.	Tiedostetaan sokeria sisältävät tuotteet.	
"A ainakin haluaa et laita hilloo, kiisseliä. Sokeria siitä löytyy."	Hillossa ja kiisselissä on sokeria.		
"Onko siinä (jogurtissa) nyt sitten 9g 100 millissäköhän siinä oli, sokeria."	Jogurttipurkki sisältää 9 grammaa sokeria 100ml:ssä.		
"Melkein joka päivä saa sitte jonkun jälkiruoan. Että joka päivä jotakin."	Lapsi saa joka päivä jotakin sokeria sisältävää tuotetta jälkiruokaalla.		