

Arla Förbom, Anu Leppänen

Selvitys huostaan otettujen nuorten suun terveydentilasta

katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuolto

Suuhygienisti AMK

Opinnäytetyö

14.11.2017

Tekijä(t) Otsikko	Arla Förbom, Anu Leppänen Selvitys huostaan otettujen nuorten suun terveydentilasta
Sivumäärä Aika	39 sivua + 5 liitettä 14.11.2017
Tutkinto	Suuhygienisti
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	Hannu Lampi, TtT Teija Rautiola, TtM
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata huostaan otettujen 12–18-vuotiaiden nuorten suun terveyttä ja heidän kiinnostustaan huolehtia omasta suun terveydestään. Tavoitteena on suun terveyttä edistävän tiedon lisääminen huostaan otettujen nuorten kanssa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.</p> <p>Avasimme opinnäytetyön teoriaperustassa huostaanoton käsitettä, kerroimme nuorten suunterveydestä yleisellä tasolla, suunterveyteen vaikuttavista tekijöistä, sekä siitä, miten nuoret suunterveyttään ylläpitävät.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuushakuihin käytettiin sähköisiä tietokantoja (CINAHL, PubMed, Medic), jonka lisäksi teimme vielä manuaalihakuja erilaisilla hakusanoilla. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että huostaan otetuilla nuorilla esiintyy kariesta ja kiinnityskudossairauksia enemmän kuin ei-huostaan otetuilla nuorilla. Omasta suunterveydestään nuoret huolehtivat vaihtelevasti. Nuorilla on kyllä tietämystä, mikä karioitumista ja kiinnityskudossairauksia aiheuttaa, mutta he eivät kuitenkaan tunne riittävästi kaikkia ennaltaehkäisyä menetelmiä. Sijaisperheen tuella katsottiin olevan positiivinen vaikutus suunterveyteen.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä saatua tietoa voi hyödyntää suun terveydenhuollossa, sekä se antaa perustietoa muille sosiaali- ja terveyshuollon ammattilaisille arvioidessaan huostaan otettujen nuorten suunterveydentilaa. Pidämme myös tärkeänä, että eri sosiaali- ja terveysalojen opiskelijat saisivat tietoa miten moninainen huostaan otettujen terveys voi olla ja, että suunterveydellä on selvä yhteys yleisterveyteen. Opinnäytetyöstämme on hyötyä myös lasten kaltoinkohtelun havaitsemisen ja syrjäytymisen ehkäisyn näkökulmasta.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena suosittelemme tekemään tarkempaa tutkimusta suomalaisten huostaan otettujen lasten ja nuorten suunterveydestä.</p>	
Avainsanat	huostaanotto, suunterveys, kirjallisuuskatsaus, terveydenedistäminen

Author(s) Title	Arla Förbom, Anu Leppänen Review of oral health of youths in custody care
Number of Pages Date	39 pages + 5 appendices 14 November 2017
Degree	Oral Hygiene
Degree Programme	Bachelor of Health Care
Instructor(s)	Hannu Lampi, PhD Teija Rautiola, MHS
<p>The purpose of our thesis is to describe the oral health of youths, in custody care, aged 12 to 18 and their interest in taking care of their own oral health. The aim is to increase awareness of oral health care for health professionals working with young people in custody.</p> <p>In the theoretical part of the thesis we opened the concept of the child custody, discussed on a general level young people's oral health, and the factors which affects the oral health and how young people maintain their oral health.</p> <p>The thesis was carried out as a literature review. Electronic databases (CINAHL, PubMed, Medic) were used for literary searches, and we also did manual searches with different search terms. The material was analyzed with means of inductive content analysis.</p> <p>The results of the thesis show that youths in custody care likely have more caries and periodontal disease than other young people who are not taken in custody. Youths in custody care take care of their own oral health in varying degrees. Youths are aware of the causes of caries and periodontal disease, but do not know enough about all the methods of prevention. Foster carers' support was considered to have a positive effect on oral health.</p> <p>The information obtained in this thesis could also be utilized in oral health care and the work could give a basic information to other social and health care professionals in assessing the oral health of youths in custody care. We also consider it important for students from different social and health care sectors to know how diverse health of the youths in custody can be and there is a clear link between the oral health and the general health. Our thesis will be useful also for the prevention of child abuse and preventing exclusion.</p> <p>Our recommendation about further research is more detailed study in Finland regarding the oral health of children and youths in custody care.</p>	
Keywords	child custody, oral health, literature review, health promotion

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta	2
2.1	Tietoperustan muodostuminen	2
2.2	Huostaanotto käsitteenä	3
2.3	Lasten ja nuorten suunterveys	3
2.4	Päihteiden vaikutus suunterveyteen	4
2.5	Suun terveyden ylläpitäminen ja ehkäisevä suun terveydenhoito	6
2.6	Suuhygienian ylläpito ja siihen vaikuttavat tekijät	6
2.6.1	Ruokailutottumusten vaikutus suunterveyteen	7
2.7	Yhteenveto tietoperustasta	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	10
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	10
4.1	Metodologiset lähtökohdat	10
4.2	Aineiston keruu	12
4.3	Aineiston analysointi	14
5	Tulokset	16
5.1	Huostaan otettujen nuorten suunterveydentila	17
5.2	Suunterveyden vaikutukset yleisterveyteen	20
5.3	Suunterveyteen liittyvien tapojen muuttaminen	21
5.4	Huostaan otettujen lasten ja nuorten suunterveyteen liittyvät tiedot ja taidot	22
5.5	Tupakkatuotteiden vaikutus suunterveyteen	24
5.6	Huostaan otettujen hoitoon pääsy	24
5.7	Lastensuojelun tarpeen huomiointi suun terveydenhuollossa	25
5.8	Yhteenveto kirjallisuuskatsaukseen valitusta aineistosta	26
6	Pohdinta	27
6.1	Opinnäytetyön sisällön ja tulosten tarkastelu	27
6.2	Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu	31
6.3	Eettiset kysymykset	31
6.4	Luotettavuus	32
6.5	Ammatillinen kasvu ja oppimisprosessi	33
6.6	Tulosten hyödyntäminen, jatkotutkimus- ja kehittämisideat	34
6.7	Suosituks	35

Teoreettisten lähtökohtien lähteet	36
Kirjallisuuskatsauksen lähteet	38
Liitteet	
Liite 1. Teoriaperustan hakuprosessin kuvaus	
Liite 2. Teoriaperustan haun tulosten kuvaus	
Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessin kuvaus	
Liite 4. Kirjallisuuskatsauksen haun tulosten kuvaus	
Liite 5. Aineiston pelkistys	

1 Johdanto

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen ovat Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen kärkeen (2016-2019). Hankkeen tavoitteena on terveyden edistämisen lisäksi kaventaa terveyseroja, sekä ehkäistä eriarvoisuutta ja syrjäytymistä, parantamalla niiden väestöryhmien hyvinvointia ja terveyttä, jotka jostakin syystä ovat jääneet heikompaan asemaan terveyden ja hyvinvoinnin suhteen. Projektissa painotetaan erityisesti matalan sosioekonomisen aseman omaavia väestöryhmiä, sekä miehiä ja poikia, joilla terveysriskit ovat suurimmat. Tarkoituksena on ottaa käyttöön hyväksi havaittuja käytänteitä ja saada niillä vaikuttavuutta. (Larivaara 2016.)

Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret kokevat puutteita hyvinvoinnissa, varsinkin teini-ikässä tapahtunut sijoitus vaikuttaa myös nuoren aikuisuuteen. (Syrjäytyminen ja syrjäytymisen riskitekijät 2016.) Suurimmassa syrjäytymisvaarassa ovat erityisesti teini-ikäiset kodin ulkopuolelle sijoitetut pojat, joilla saattaa olla kokemusta useammastakin sijoituspaikasta tai laitoshoidosta. 75 prosenttia näistä pojista ovat vielä nuorina aikuisina ilman peruskoulun jälkeistä koulutusta. (Myrskylä 2012.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata huostaan otettujen 12–18-vuotiaiden nuorten suun terveydentilaa, sekä sitä kuinka he itse huolehtivat suunterveydestään. Opinnäytetyömme toteutettiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimuksen kohteiden alaikäraja otimme 12 vuoden iän, jolloin lapset alkavat tavallisesti ottaa enemmän vastuuta omasta suuhygieniastaan. Yläikärajaksi valikoitui 18 vuoden ikä, sillä silloin nuoren sijoitus viimeistään lakkaa. (Lastensuojelulaki 1380/2010 § 47.) Kiinnostuimme aiheesta meille annettujen käsitteiden kautta: syrjäytymisen ehkäisy ja terveyden edistäminen. Huomasimme, ettei huostaan otettujen nuorten suunterveydestä ole tehty laajoja tutkimuksia, vaan tietoa löytyy isompien kokonaisuuksien sisältä. Työmme teoreettisissa lähtökohdissa olemme rajanneet aluetta koskemaan valitsemaamme ikäryhmää.

2 Tietoperusta

2.1 Tietoperustan muodostuminen

Opinnäytetyön aiheen ja tutkimuskysymysten varmistuttua aloitimme perehtyä aiheeseen kirjallisuuden ja sähköisten artikkeleiden kautta. Tietoperustaa aloimme muodostaa avaamalla ensin huostaanoton käsitettä. Opinnäytetyömme teoriaperustassa perehdyimme alkuperäistutkimuksiin ja kirjallisuuteen, joista saimme hyödyllistä tietoa lasten ja nuorten suun terveydestä yleisellä tasolla, suunterveyteen vaikuttavia tekijöitä ja siitä miten lapset ja nuoret suunterveyttään ylläpitävät. Tarkoitus on, että lukija saa kuvan millainen terve suu on ja mitä sen ylläpitämiseen vaaditaan. Tämän jälkeen haimme sähköisistä tietokannoista alkuperäistutkimuksia (taulukko 1).

Taulukko 1. Käytetyt tietokannat ja hakusanat

Tietokanta	Hakusanat
CINALH	floss* AND interdental AND cleaning oral hygiene AND toothbrushing AND caries eating AND habits AND caries gingivitis AND interdental caries AND xylitol oral health AND periodontal disease eating habits AND caries dental hygiene AND oral hygiene AND fluoride
Pubmed	floss* AND interdental AND cleaning oral hygiene AND toothbrushing AND caries eating AND habits AND caries caries AND xylitol oral health AND pediodontal disease eating habits AND caries dental hygiene OR oral hygiene AND fluoride

Käyttämämme sähköiset tietokannat olivat: CINAHL ja PubMed. Käyttämämme hakusanoja ja niistä muodostuneita yhdistelmiä olivat floss, interdental, cleaning, oral hygiene, toothbrushing, caries, eating, habits, gingivitis, xylitol, fluoride, oral health, periodontal disease. Tutkimukset valittiin sen perusteella, miten ne vastaavat tämän hetken tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia Käypä hoito -suosituksia ja sellaisia mitkä palvelivat opinnäytetyömme tarkoitusta. Kuviossa 1 olemme kuvanneet tietoperustan muodostumista ja millä tasolla valitut artikkelit valikoituivat.



Kuvio 1. Tietoperustan muodostuminen.

2.2 Huostaanotto käsitteenä

Huostaanotto on yksi tapa järjestää lasten huolenpito, hoito ja kasvatus tilanteessa, jossa vanhemmat eivät pysty ottamaan vastuuta lapsen kasvatuksesta, tai jos vanhempia ei ole ollenkaan. Huostaanotto päätös pohjautuu lainsäädäntöön ja siitä vastaavat vain tietyt toimijat. Huostaanoton tarkoituksena on turvata lastenoikeuksia, jolloin lapsen arki siirtyy sijaishuoltoon, jolloin lapsen kasvatuksesta, hoidosta ja arjen sujumisesta vastaavat vanhempien sijaiset. (Enroos – Heino – Pösö 2016: 8–12.) Sijaishuoltopaikkana voi toimia yksityinen perhe, jossa huostaan otetun lapsen hoito ja huolenpito järjestetään kodeissa. Perhehuoltoa järjestettäessä kunta tekee sopimuksen perhehoitajan tai yksityisen perhehoidon tuottajan kanssa. Ammatillisessa perhekodissa tarjotaan lapselle kodinomaisen kasvuympäristö, jossa on ammatillista osaamista. Tällaisessa toiminnassa toisella perhekotivanhemmalla on oltava vähintään opistotason ammatillinen tutkinto ja aluehallintoviranomaisen lupa perhekotitoimintaan. Ammatillinen perhekoti toimii vaihtoehtona perhe- ja laitoshuollon välissä. Laitoshuollossa lapsen hoito ja kasvatus järjestetään lastenkodissa, nuorisokodissa, koulukodissa tai muussa näihin verrattavissa olevaan lastensuojelulaitokseen. Lastensuojelulaitoksia ylläpitävät valtio, kunnat, kuntayhtymät, järjestöt ja yksityiset yrittäjät. (Enroos ym. 2016: 225-226.)

2.3 Lasten ja nuorten suunterveys

World Health Organizationin (WHO) teettämän tutkimuksen mukaan useimmissa maissa hampaiden harjaus enemmän kuin kerran päivässä on merkittävästi korkeampi 15-vuotiaiden tyttöjen keskuudessa kuin 11-vuotiaiden, mutta 15-vuotiaat pojat harjasivat huomattavasti harvemmin hampaita kuin 11-vuotiaat. Perheen varakkuus vaikuttaa suoraan harjauskertojen määrään. Suositusten mukainen hampaiden harjaus on yleisempää pohjois- ja länsialueiden maissa, kuin idän ja etelän maissa. Tutkimuksessa selvisi, että suomalaisista 13-vuotiaista tytöistä 64 % harjasi hampaansa enemmän kuin kaksi kertaa

päivässä, kun pojilla vastaava luku on 47%. 15–vuotiaista suomalaistytöistä 70 % harjasi enemmän kuin kaksi kertaa päivässä ja pojista vain 43%. (Currie ym. 2012.)

Yksi suun yleisimmistä infektioitaudeista on hampaiden reikiintyminen eli karies. Aktiivisella terveyden edistämistyöllä ja kunnallisen hammashoidon takaamisella kaikille ikäryhmille on kariesen esiintyvyyttä saatu laskettua, mutta yhä edelleen karies on suuri ongelma suomalaisten keskuudessa. Vuonna 2003 kariesen vuoksi poistettuja, paikattuja tai reikiintyneitä hampaita oli 12-vuotiailla keskimäärin 1,2, kun taas 17-vuotiailla vastaava luku on 4. (Suominen-Taipale – Widström – Sund 2009: 59–67.)

Kariesen lisäksi yksi merkittävimpiä suunsairauksia on hampaiden kiinnityskudosten tuhoa aiheuttava parodontiitti. Parodontiitti on harvinainen nuorilla, mutta ei kuitenkaan epätavallinen. 20–40 vuoden ikävälillä vaikean parodontiitin esiintyvyys kasvaa jyrkästi. (Kassebaum – Bernabé – Dahiya – Murray – Marcenes 2014: 1045–1053.) Lasten ja nuorten kohdalla parodontiitin mahdollisuus täytyisi huomioida hyvissä ajoin. Diagnosioimattomat systeemisairaudetkin voivat aiheuttaa parodontiitin puhkeamisen, vaikka niiden vaikutusmekanismia ei täysin tiedetäkään. Mikäli diagnoosi saadaan varmistettua ajoissa, on hoidolla suurempi mahdollisuus onnistua. Tärkeää on, että parodontiumin tutkiminen kuuluu suun terveydentarkastuksen. (Periodontal diseases of children and adolescents 2008–2009.)

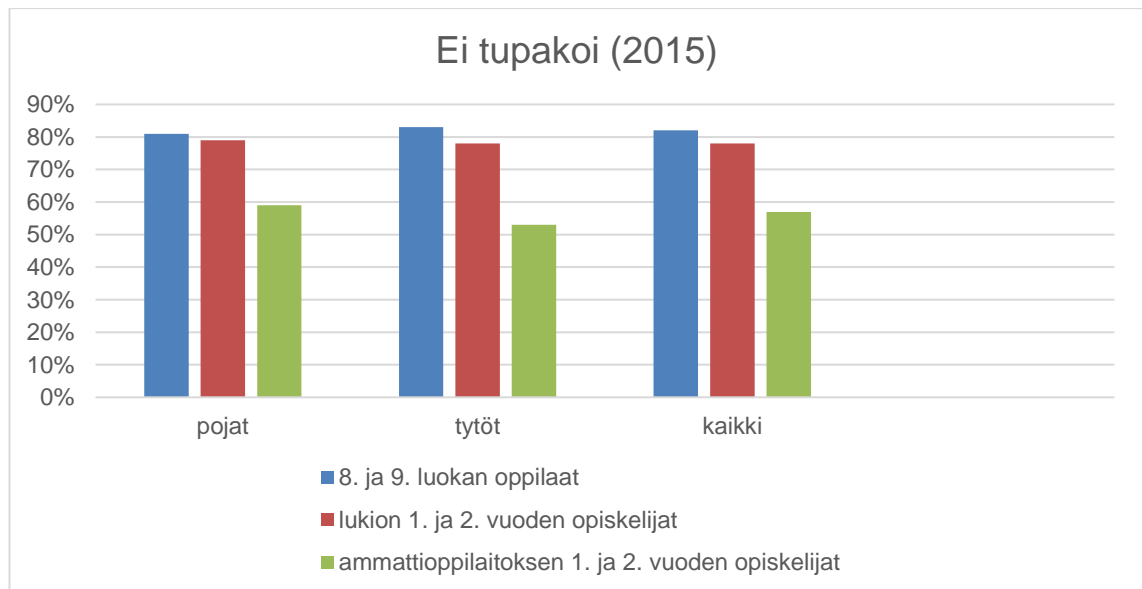
2.4 Päihteiden vaikutus suunterveyteen

WHO:n koululaistutkimuksen mukaan suomalaisista pojista 31 % 15-vuotiaista nuorista kokeilivat tupakkaa 13-vuotiaana tai sitä nuorempana, kun tytöillä vastaava lukema oli 26 %. 13-vuotiaista suomalaisista pojista ja tytöistä 6% tupakoi ainakin kerran viikossa. 15-vuotiaista tytöistä 19 % ja pojista 20 % tupakoi vähintään kerran viikossa. Tupakointi aiheuttaa monia terveysvaikutuksia ja vain pieni osa murrosikäisistä, jotka yrittivät lopettaa tupakoinnin, onnistuivat. (Currie ym. 2012.)

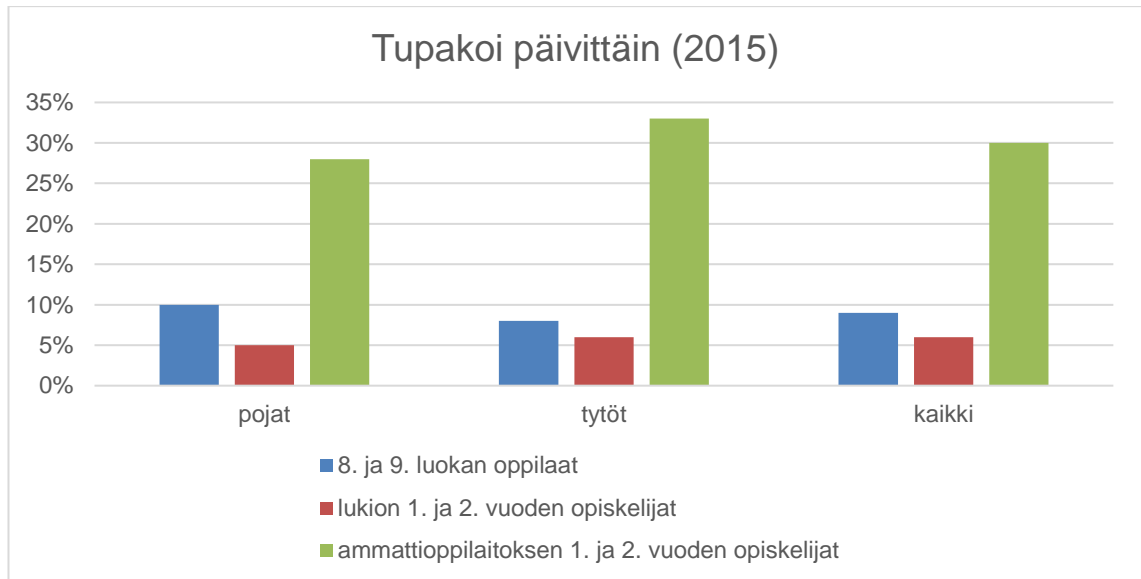
Tupakoinnin ja alkoholin aiheuttamat haittavaikutukset eivät rajoitu pelkästään yleisterveyteen. Parodontiitilla ja suusyövillä on yhteys tupakointiin ja alkoholin käyttämiseen ja sitä esiintyy yli puolella suomalaisista. Uusimpien tutkimusten mukaan tupakointi on vähentynyt huomattavasti, mutta silti edelleen viides osa suomalaisista tupakoi. Nuoruudessa aloitettu tupakointi vaikuttaa hampaiden kiinnityskudoksiin jo vähäiselläkin altis-

tuksella. Alkoholien, tupakan ja huonon suuhygienian yhteisvaikutus selittää 80 % suusyöivistä. Alkoholien käyttävillä hampaiden reikiintyminen ja ientulehdus ovat yleisimpiä kuin muulla väestöllä. (Tilander 2013.) Käypä hoito suositukset suosittavat, että 5. luokalta lähtien lasten ja nuorten tulisi saada tietoa tupakkatuotteiden haitoista, sekä savutomuuteen tulisi kannustaa. (Parodontiitti, Käypä hoito -suositus 2016.)

Tupakoinnin määrä ja päivittäisyys vuonna 2015 ovat verrannollisia siihen onko nuori ammattioppilaitoksessa vai lukiolla. 8. ja 9. luokan oppilaista suurin osa ei tupakoi, mutta muutos tapahtuu 2. asteen koulutukseen mentäessä. Viimeisimpinä vuosina tupakointi on myös kaikissa ikä ryhmissä vähentynyt entisestään. (Kouluterveyskysely 2015.) Ohessa sovellettu kuvio Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päivittäin tupakoivien ja ei tupakoivien prosentti osuuksista.



Kuvio 2. Ei tupakoivien nuorten määrä prosentteina vuonna 2015 (Soveltaen Kouluterveyskysely 2015).



Kuvio 3. Päivittäin tupakoiden nuorten määrä 2015 (Soveltaen Kouluterveyskysely 2015).

2.5 Suun terveyden ylläpitäminen ja ehkäisevä suun terveydenhoito

Suunterveyttä edistääkseen Valtionneuvoston asetuksessa lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta on annettu asetus, jonka mukaan kunnan täytyy järjestää suunterveystarkastus ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle. Heillä on mahdollisuus vähintään yhteen suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arviointikäyntiin. Alle kouluikäiselle lapselle suun terveystarkastus olisi tehdä 1- tai 2-vuotiaalle, 3- tai 4-vuotiaalle ja 5- tai 6-vuotiaalle. Suun terveystarkastus tehdään myös ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Opiskelijan täytyy vähintään kerran opiskeluaikana päästä suun terveystarkastukseen, johon kuuluu myös palvelu- ja terveysneuvonnan tarpeen arviointi. Mikäli suun terveystarkastuksissa huomataan, että lapsella on erityinen riski suunsairauksien suhteen, hänelle järjestetään tehostettua ehkäisevää suun terveydenhuoltoa. Terveystarkastukset määritellään yksilöllisesti. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 9.)

2.6 Suuhygienian ylläpito ja siihen vaikuttavat tekijät

Hampaat harjataan kahdesti päivässä pehmeällä sähköhammasharjalla tai tavallisella hammasharjalla. Harjauksen tarkoituksena on saada kaikki hampaiden pinnat puhdistet-

tua plakista. Sähköhammasharjaa suositellaan kaikenikäisille, sillä niiden avulla saadaan poistettua tehokkaammin plakkia ja vähennetään ientulehdusta tehokkaammin kuin tavallisilla hammasharjoilla. (Yaacob ym. 2014.) Myös hammasvälien puhdistus on tärkeää, ensisijaisesti puhdistukseen tulisi käyttää hammasväliharjoja (Dölfer – Slot – Sälzer – Van der Weijden 2015). Hammaslanka on hyvä hampaistossa, johon muu puhdistusväline ei mahdu (Aimetti ym. 2015). Suomessa lapset ja nuoret käyvät laissa määritellyissä suun terveystarkastuksissa (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 9). Näiden säännöllisten terveystarkastusten tarkoituksena on ylläpitää suun terveyttä ja kannustaa hyvään omahoitoon muun muassa näyttämällä oikeaoppinen harjaustekniikka (Axelsson, Buischi, Barbosa, Karlsson, Prado 1994).

Fluori suojaa hampaita reikiintymiseltä eli kariekselta (Walsh ym. 2010). Siksi suositellaankin hampaiden harjaamista fluorihammastahnalla siitä lähtien, kun ensimmäinen hammas puhkeaa suuhun. Fluorihammastahnoissa fluoripitoisuus ilmoitetaan yksikkönä ppm, eli parts per million. Fluoria on myös pohjavesissä, sekä myynnissä olevissa fluoritableteissa, geeleissä, huuhteissa sekä hammashoitoloissa olevissa fluorilakoissa ja liuoksissa. (Meurman ym. 1996: 418–419.) Maitohampaistoon suositellaan hammastahnoja, joissa on vähemmän fluoria kuin aikuisten tahnoissa. Lapsen ensimmäisen vaihdunnan alkaessa, eli noin kuuden vuoden iässä, voi hän siirtyä aikuisten fluoritahnan käyttöön kahdesti päivässä, eli 1450 ppm fluoria sisältämiin tuotteisiin. (Meurmann ym. 1996: 499.)

Täyskysylitolia suositellaan käytettäväksi jokaisen aterian jälkeen, viisi grammaa päivässä. Ksylitoli sopii kaikenikäisille vuoden ikäisestä ylöspäin ja sitä on saatavilla purukumina ja pastillina. (Lasten kariespreventio. 2017.) Ksylitolin käyttö vähentää kariesta aiheuttavan *Mutans streptokokkien* määrää ja sen tarttumista vanhemmalta lapselle (Laitala – Alanen – Isokangas – Söderling – Pienhäkkinen 2013).

2.6.1 Ruokailutottumusten vaikutus suunterveyteen

Hampaiden ja suun terveyden kannalta olennaista on myös hyvät ruokailutottumukset. Liian useat ruokailukerrat päivässä, runsaasti sokeria sisältävät välipalat sekä usein käytetyt mehut ja virvoitusjuomat antavat otolliset olosuhteet reikiintymiselle. Aterioiden yh-

teyteen keskitetyt sokeria ja tärkkelystä sisältävät ruoat eivät tutkimuksen mukaan lisänneet reikiintymistä yhtä paljon, kuin sokeria sisältävien välipalojen syöminen. (Marshall ym. 2005: 166-73.)

Nuorten terveyttä edistää säännöllinen ateriarytmi, johon kuuluu aamiainen, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Janojuomaksi on hyvä juoda vesijohtovettä. Kouluruoalla on suuri merkitys kouluikäisen ateriarytmisissä, joillekin koulussa tarjottu lounas saattaa olla päivän ainut lämmin ateria. Koulussa tarjottu lounas on monipuolinen ja täysipainoinen ateria, jossa he tutustuvat uusiin makuihin ja rakenteisiin, sekä syömisen perustaitoja ja ruokatapoja. (Ravitsemussuosituksia koko väestölle. 2017.)

Terveellisen ruokavalion hyviä havainnointi keinoja ovat ruokapyramidi, ruokaympyrä ja lautasmalli. Ruokapyramidissa tyveen sijoitettuja ruokia nautitaan usein ja päivittäin ja huipulle sijoitettuja ruokia harvemmin ja harkiten. Lautasmallissa kuvataan lounaan ja päivällisen sisältöä ja niiden jaottelua lautaselle. (Aro 2015.)

Tutkimuksen mukaan ruokatottumusten huononeminen ja epäsäännölliset ateriarytmit ovat yhteydessä hampaiden reikiintymiseen. Nuoret, jotka eivät syö aamupalaa tai jättävät kouluruoan syömättä ovat karies alttiimpia kuin nuoret, jotka syövät säännöllisesti viisi kertaa päivässä. (Bruno – Ambrosius – Swanholm – Twetman 2005.)

2.7 Yhteenveto tietoperustasta

Tutkimusten mukaan 15-vuotiaat tytöt ovat ahkerampia hampaiden harjaajia, kuin saman ikäiset pojat. Sosioekonominen asema vaikuttaa selvästi siihen, kuinka monta harjauskertaa päivässä tulee. Suomalaisista 13- vuotiaista tytöistä yli puolet harjasivat hampaansa enemmän kuin kaksi kertaa päivässä, kun pojilla luku jäi alle puoleen. (Currie ym. 2012.) Yleisimpiä suun infektioitauteja on karies eli hampaiden reikiintyminen, jonka esiintyvyyttä on saatu laskettua terveyden edistämistyöllä ja hammashoidon takaamisella kaikille ikäryhmille (Taipale ym. 2009: 59–67). Kariuksen lisäksi yksi merkittävimpiä sairauksia on parodontiitti, joka tuhoaa hampaiden kiinnityskudoksia. Nuorilla parodontiitti on harvinainen, mutta 20 ikävuoden jälkeen sen esiintyvyys kasvaa. (Barnabé ym. 2014: 1045–1053.)

WHO:n koululaistutkimuksessa todettiin, että 31 % 15-vuotiaista pojista ovat kokeilleet tupakkaa 13-vuotiaana tai sitä nuorempana, kun taas tytöistä lukema oli 26 %. Kerran

viikossa tupakoivia 13-vuotiaita oli 6 %. 15-vuotiaita kerran viikossa tupakoivia oli myös suunnilleen sama määrä. (Currie ym. 2012.) Tupakoinnin määrään vaikuttaa myös se, että opiskeleeko nuori ammattioppilaitoksessa vai lukiossa. Yläkouluikäisistä vielä suurin osa ei tupakoi, mutta 2. asteen koulutukseen mentäessä ammattioppilaitoksissa opiskelevat tupakoivat lukiolaisia enemmän. (Kouluterveyskysely 2015.) Tupakoinnilla ja alkoholilla on vaikutuksia myös suunterveyteen. Parodontiitti ja suusyöpä ovat selvässä yhteydessä tupakointiin ja alkoholin käyttöön, ja näitä sairauksia esiintyykin puolella suomalaisista. Yhdistettynä tupakointi ja alkoholin käyttö huonoon suuhygieniaan, saadaan selitetyksi 80 % suusyövistä. Lisäksi ientulehdus ja hampaiden reikiintyminen ovat yleisempää alkoholia käyttävillä. (Tilander 2013.)

Suunterveyden ylläpitämiseen liittyy olennaisesti omahoito. Hampaat harjataan kaksi kertaa päivässä hammasharjalla. Sähköhammasharjan käyttö on suositeltavampaa, koska sillä saadaan poistettua plakkia tehokkaammin, sekä vähennettyä ientulehdusta. (Yaacob ym. 2014.) Hammasvälien puhdistukseen paras menetelmä on hammasväliharjat (Dölfer ym. 2015). Säännöllisissä suun terveystarkastuksissa näytetään oikea oppinen harjaustekniikka, jotta puhdistaminen onnistuisi (Axelsson ym. 1994). Yksi hammasterveyteen vaikuttavista tekijöistä on fluori. Fluoritahnalla harjaamista suositellaan, kun ensimmäinen hammas puhkeaa suuhun. Pienimpien lasten tulisi käyttää lapsille tarkoitettuja hammastahnoja, joissa fluoria on vähemmän. (Savolainen 2017.) Ksylitolia suositellaan käytettävän aterioiden jälkeen (Meurmann ym. 1996:499). Ksylitolin on todettu vähentävän kariesta aiheuttavien *Mutans streptokokkien* määrää, jolloin tarttumista vanhemmasta lapseen voidaan ehkäistä (Laitala ym. 2013).

Suun terveyden kannalta tärkeää ovat ruokailutottumukset. Otolliset olosuhteet kariek-selle syntyvät, kun syödään liian monia aterioita päivässä ja nautitaan liikaa sokeria sisältäviä välipaloja. Aterioiden yhteydessä sokeria ja tärkkelystä voidaan käyttää kohtuullisesti. (Marshall ym. 2005: 73–166.) Ateriarytmi on myös syytä pitää säännöllisenä, ja ruokailukertoja pitäisi olla viidestä kuuteen kertaa päivässä. Janojuomaksi tulisi nauttia vettä. (Ravitsemussuosituksia koko väestölle. 2017.) Tutkimusten mukaan nuoret jotka eivät syö aamupalaa tai kouluruokaa ovat karies alttiimpia, kuin säännöllisesti viisi kertaa päivässä syövät nuoret (Bruno ym. 2005).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata huostaan otettujen 12–18-vuotiaiden nuorten suun terveyttä ja heidän kiinnostustaan huolehtia omasta suun terveydestään. Tavoitteena on suun terveyttä edistävän tiedon lisääminen huostaan otettujen nuorten kanssa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millainen on huostaan otettujen 12–18-vuotiaiden nuorten suunterveys?
2. Miten huostaan otetut 12–18-vuotiaat nuoret huolehtivat suunterveydestään?

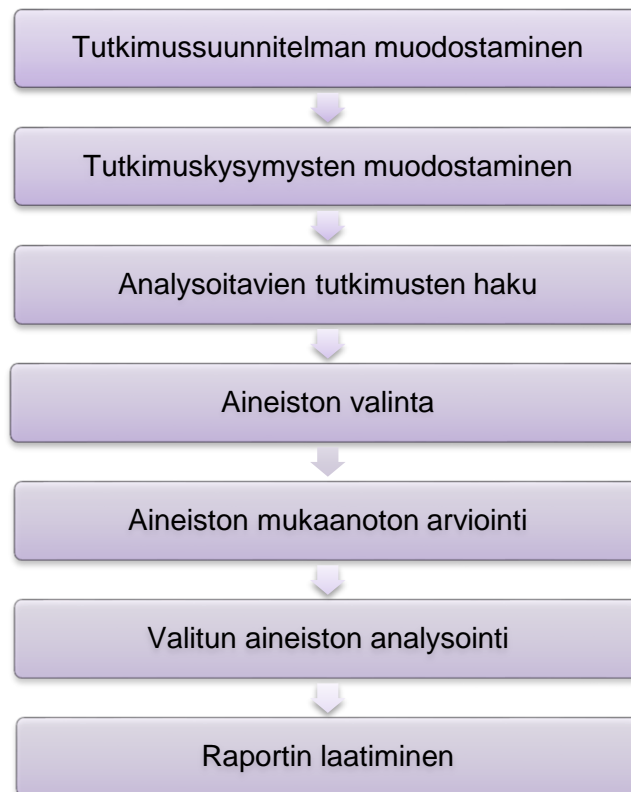
4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Toteutimme opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyöllä pyrimme keräämään jo tutkittua tietoa ja pohtimaan sen vaikutusta huostaan otettuihin nuoriin. Kirjallisuuskatsauksemme eteni järjestelmällisesti alkaen tutkimussuunnitelman teolla. Ensimmäisenä pohdimme ja päätimme tutkimuskysymykset, joista määräytyi koko tutkimuksemme suunta. Rajasimme tutkimuskysymykset niin, että tutkimusalue ei muodostunut liian laajaksi ja saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin aikaisempien tutkimusten perusteella.

Opinnäytetyö julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt sisältävässä verkkopalvelu Theseuksessa.

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Metropolian Ammattikorkeakoulusta. Aloitimme opinnot syksyllä 2015 ja meillä molemmilla on aikaisempi 2. asteen koulutus terveydenhuoltoalalta. Toinen meistä on ollut jo suun terveydenhuollon alalla, toimien hammashoitajana ja toinen meistä on työskennellyt ikäihmisten parissa. Koulutukseemme kuuluu opinnäytetyön tekeminen ennen valmistumista. Aiheen saimme itse päättää, mutta sen oli liityttävä terveyden edistämiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Valitsimme aiheen mikä kiinnosti meitä molempia. Kuviossa 4 olemme kuvanneet opinnäytetyöprosessin etenemistä.



Kuvio 4.
Opinnäytetyön eteneminen (Soveltaen Laadullinen terveystutkimus 2007).

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen menetelmä, joka etenee prosessina. Sen tärkeimpiä tehtäviä on kehittää ja laajentaa ymmärrystä tutkittavasta aiheesta, sekä arvioida luotettavasti olemassa olevia teorioita. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 7.)

Kirjallisuuskatsaus menetelmänä sopii hyvin opinnäytetyön metodiksi, sillä sen avulla voidaan lukijalle havainnollistaa, kuinka tutkittava asia on aikaisemmin tutkittu. Kirjallisuuskatsaus metodina on tehokas keino poimia tietoa erilaisista lähteistä ja syventää tietämystä niiden pohjalta. Tarkoituksena on etsiä aiheesta aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia, jotka sisällönanalyysin avulla analysoidaan ja tiivistetään. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 123.)

Kirjallisuuskatsaus etenee järjestelmällisesti alkaen tutkimussuunnitelman teolla. Ensimmäisenä pohditaan ja päätetään tutkimuskysymykset, joista määräytyy koko tutkimuksen suunta. Tarkoituksena on valita aihe, jonka tutkia jaksaa viedä loppuun asti. Tutkimuskysymykset täytyy osata rajata niin, että tutkimusalue ei muodostu liian laajaksi ja kysymyksiin on mahdollista vastata aiempien tutkimusten perusteella. Seuraavassa vaiheessa päätettiin, mitkä ovat tutkimusten sisäänotto-, poissulku- ja hakukriteerit. Hakuja

tehdään erilaisista tieteellisiä tutkimuksia sisältävistä tietokannoista, sekä toteutetaan myös manuaalihakuja. Sen jälkeen, kun mukaan otettavat tutkimukset ovat päätetty, tarkastellaan alkuperäisiä tutkimuksia ja arvioidaan niitä systemaattisesti. Tarkoituksen on löytää tieto, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Analysointi vaiheessa tehtiin yhteenveto löydettyjen tutkimusten tuloksista. Lopuksi tulokset raportoitiin ja muodostettiin kuva siitä mitä tutkimuksessa on tehty ja mitkä ovat tutkimustulokset. Tulosta myös arvioitiin kriittisesti. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 23-33.)

4.2 Aineiston keruu

Ennen varsinaista aineiston keruuta jäsentelimme aihetta pienempiin kokonaisuuksiin, jotta saimme aiheelle välttämättömät käsitteet selville. Teimme aluksi testihakuja eri sähköisistä tietokannoista saadaksemme selville, millaisilla hakusanoilla saisimme parhaiten opinnäytetyömme tarkoitusta vastaavia tuloksia. Mikäli tuloksia tuli liikaa, tiivistimme hakusanoja. Hakusanoja muodostettaessa valitsimme aiheeseemme sopivia tutkimuksia, joiden avainsanoihin kiinnitimme huomiota, jotta saisimme mahdollisimman kattavan valikoiman hakusanoja. Huomiota täytyi kiinnittää erityisesti englanninkielisiin sanoihin, koska yhdelle sanalla saattaa olla monta erilaista termiä (Stolt – Suhonen 2016: 37–38). Huostaanotolle oli vaikeaa löytää yhtä tiettyä englanninkielistä sanaa, joten jouduimme ottamaan mukaan useampia samaa tarkoittavia sanoja. Perehdyimme myös mahdollisimman tarkkaan tietokantojen hakukäytänteisiin, jotta löysimme kaikki meille sopivat tutkimukset. Hakusanoja (taulukko 2) ja niiden yhdistelmiä, joita käytimme tietokantoihin: huostaanotto, suunterveys, child welfare, custody, child protection, custody of children, orphan, foster care, dental, oral.

Taulukko 2. Käytetyt tietokannat ja hakusanat.

Tietokanta	Hakusanat
Medic	huostaan* OR suuntervey* child welfare* AND dental*
Pubmed	custody* AND oral* dental* AND foster care* dental* AND child protection*
CINAHL	custody of children AND oral* foster care* AND oral* orphan* AND dental*
manuaalihaut	foster care AND oral health

Ennen kirjallisuuskatsaukseen tarvittavien hakujen tekemistä määrittelimme sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 3). Tutkimusta varten tarvittavat tutkimukset haimme sähköisistä tietokannoista (taulukko 2), joita olivat CINAHL, Pubmed ja Medic, sekä teimme myös manuaalihakuja. Tarkoituksenamme oli käyttää mahdollisimman tuoreita tutkimuksia ja rajata aiheita hakusanojen avulla. Sisäänottokriteeriksi määrittelimme vuoden 2010 ja sitä uudemmat tutkimukset. Tutkimusten vähyyden vuoksi jouduimme kuitenkin ottamaan mukaan muutaman hieman vanhemman tutkimuksen, mutta joista arvioimme olevan hyötyä opinnäytetyön näkökulmasta.

Taulukko 3. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineiston ikä	2010 ja sitä uudemmat tutkimukset	Ennen 2010 vuotta tehdyt tutkimukset, ja harkinnan mukaan vanhempia
Saatavuus	Löydettävissä verkosta, maksulliset ja maksuttomat	Ei verkossa saatavilla
Lähde	Tieteelliset artikkelit, väitöskirjat	Opinnäytetyöt
Luotettavuus	Selkeä lähdeluettelo	Ei selkeää lähdeluettelo, tekijöitä ei saatavilla
Kieli	Suomi, Englanti	Muut kielet

Hakujen jälkeen luimme saamistamme hakutuloksista kaikki otsikot. Mikäli otsikko vaikutti liittyvän meidän aiheeseemme, luimme vielä lisäksi tiivistelmän. Tiivistelmän perusteella päätimme, vastaako tutkimus tarpeitamme, saammeko tutkimuskysymyksiimme vastauksia ja luummeko koko tutkimuksen kokonaisuudessaan. Tiivistelmiä lukiessa kiinnitimme myös huomiota tutkimuksissa mainittuihin avainsanoihin. Hakuja tehtäessä taulukoimme myös haut ja tutkimusten valintaperusteet (liite 3). Kuviosta 5 ilmenee tiedot hakusanoista, saatujen osumien kokonaismäärä, sekä otsikko-, tiivistelmä- ja kokoteksti tasolla luetut tutkimukset ja artikkelit.



Kuvio 5. Aineiston muodostuminen kirjallisuuskatsaukseen.

Löysimme aiheeseemme sopivia artikkeleita 20, joista tutkimuksia on 14 kappaletta. Mukaan on viisi suomalaista artikkelia ja 15 englanninkielistä. Taulukoimme myös valitut tutkimukset (liite 4). Taulukko sisältää tiedot tutkimuksen tekijöistä, missä ja milloin tutkimus on tehty, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusjoukko, tutkimusmetodi, sekä tutkimuksen tulokset.

Löydettyämme kirjallisuuskatsaukseen sopivat tutkimukset, arvioimme hakuprosessissa valittuja tutkimuksia. Arviointia ohjasi tutkimuskysymykset, jotta pystyimme muodostamaan käsityksen saadun tiedon riittävydestä, kattavuudesta ja edustavuudesta. Arvioinnissa kiinnitimme huomiota, millainen tutkimus on kyseessä.

4.3 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksessa kootaan yhteen jo olemassa olevaa tietoa. Analysoinnin pohjana toimii tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. (Stolt– Suhonen 2016: 81–82.)

Arviointivaiheen jälkeen kirjallisuuskatsaukseen valitsemamme tutkimukset ja artikkelit analysoitiin. Opinnäytetyössä käytimme aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä (Juvakka – Kylmä 2007: 9). Ensimmäisessä vaiheessa luimme huolella valitsemamme tutkimukset ja referoimme niitä lyhyesti. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset taulukoitiin tutkijan, tutkimuksen teko vuoden, maan, tutkimustyyppin, ketä on tutkittu ja missä, sekä tutkimuksen päätulosten mukaan (liite 4). Valittuihin tutkimuksiin perehtymistä ohjasi asettamamme tutkimuskysymykset. Samalla teimme merkintöjä ja huomioita, joiden perusteella aineisto ryhmiteltiin ja luokiteltiin etsimällä tutkimusten väliltä eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Mukaan valittu aineisto pelkistettiin, jonka jälkeen muodostimme erilaisia alaluokkia (taulukko 4) tutkimalla pelkistetyistä aineistoista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Alaluokkia muodostimme yhteensä seitsemän. Alaluokkien muodostamisen jälkeen jaottelimme ne yläluokkiin (taulukko 4), joita muodostui kolme. Valittujen tutkimuksen läpi käymisen jälkeen analysoinnin tuloksena saimme yh-

den pääluokan; huostaan otettujen nuorten suun terveydentila (taulukko 5). Analyysiprosessissa palasimme tarvittaessa tarkistamaan alkuperäistä aineistoa, jotta pystyimme varmistumaan, että luokat ovat varmasti oikein nimettyjä. Luokittelun jälkeen tulokset analysoitiin ja muodostettiin kokonaisuus, jossa aineisto avattiin ja tulokset esiteltiin. Pelkistystä (liite 5) on käytetty apuvälineenä helpottamaan aineiston analysointia.

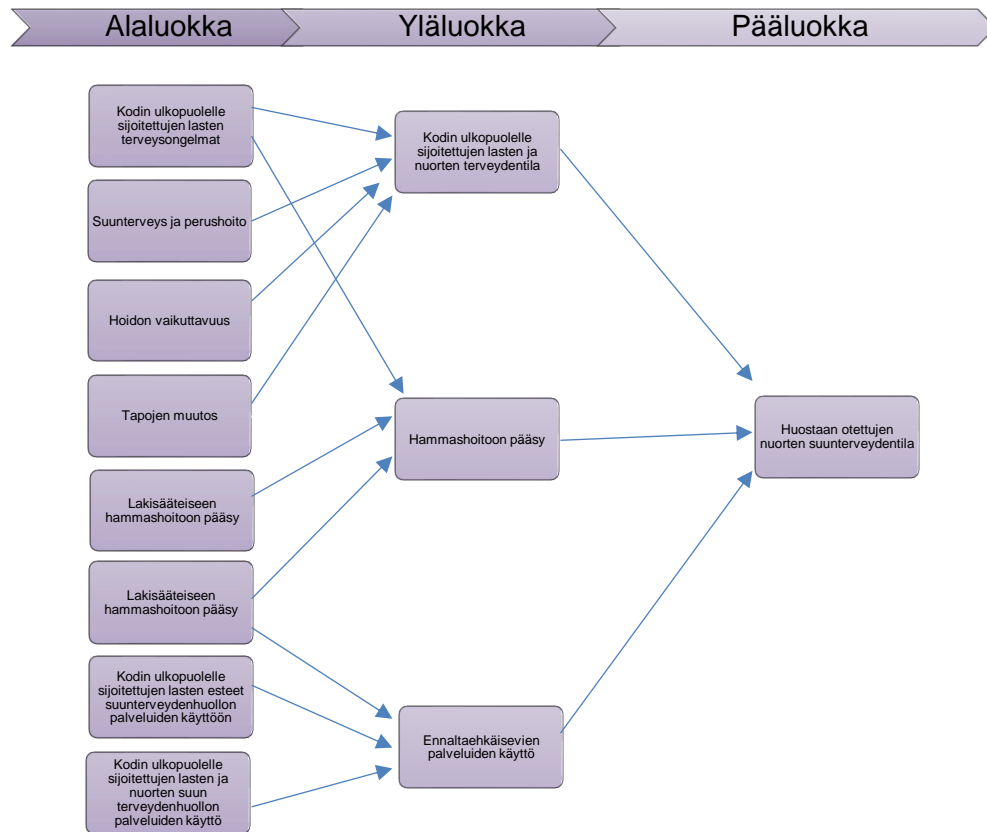
Taulukko 4. Esimerkki taulukon pelkistämisestä.

Tutkimustulos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
9. Tekijöitä suunterveyden huollon palveluiden käyttöön oli kieli- ja kulttuurimuuri, hammaslääkärit jotka eivät hyväksineet Medicaid sairausvakuutusta, työntekijöiden puute, lasten asumuksen vaihtuvuus, sijaisvanhempien kilpailevat tarpeet, lasten käytösongelmat ja vaikeus saada murrosikäiset uskomaan hampaidenhoidon tärkeys.	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten suunterveyden huollon palveluiden käyttöön liittyy monenlaisia esteitä.	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen esteet suunterveydenhuollon palveluiden käyttöön Lakisääteiseen hammashoittoon pääsy	Ennaltaehkäisevien palveluiden käyttö
6. Koeryhmälle annettu hoito oli vaikuttavampaa, mutta kalliimpaa kuin kontrolliryhmän saama hoito. Keskimäärin hoidon kustannukset olivat pienemmät ja hampaiden terveys parempi koeryhmän osallistujilla kuin kontrolliryhmässä olevilla.	Hoito oli vaikuttavampaa ja kalliimpaa testiryhmällä. Hoitokustannukset kuitenkin keskimäärin pienemmät ja hammas-terveys parempi.	Hoidon vaikuttavuus Tapojen muutos	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten terveydentila

Taulukko 5. Esimerkki pääluokan muodostamisesta.

Yläluokka	Pääluokka
Ennaltaehkäisevien palveluiden käyttö	Huostaan otettujen nuorten suun terveydentila
Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten terveydentila	

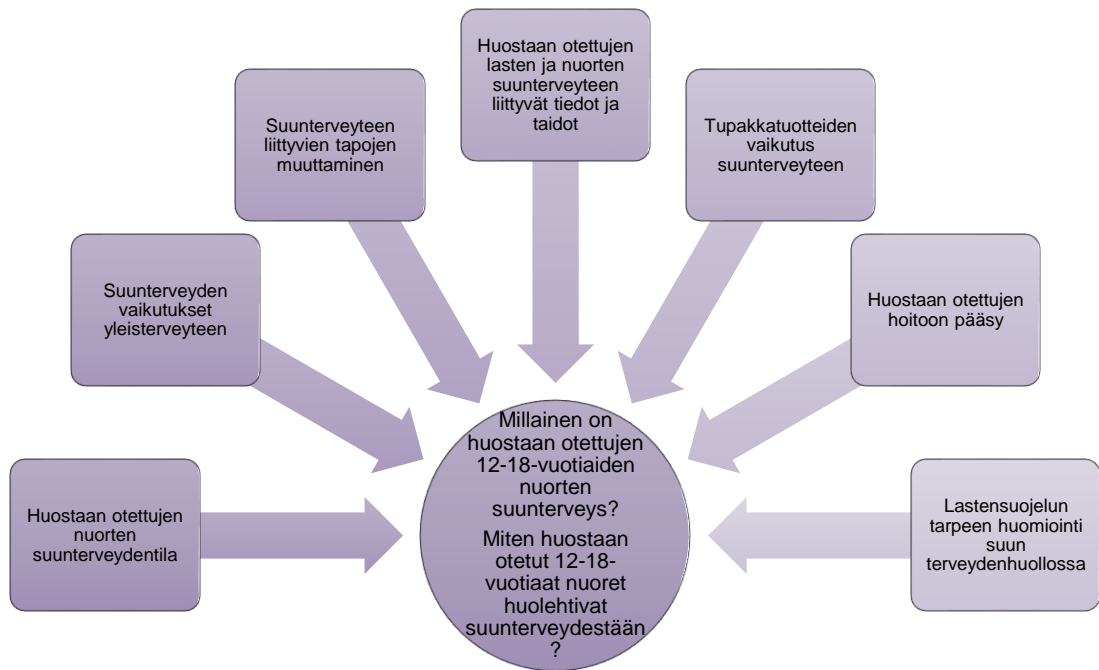
Kuviossa kuusi kuvataan tiivistetysti ala-, ylä- ja pääluokkien muodostuminen. Liitteessä viisi on kuvattu kokonaisuudessaan, miten ala- ja yläluokat muodostettiin.



Kuvio 6. Opinnäytetyön ala-, ylä ja pääluokkien muodostuminen.

5 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksemme perustuu aiemmin tutkittuun tietoon. Tässä luvussa käsittelemme, millaisia tutkimustuloksia löysimme liittyen huostaan otettujen nuorten suunterveyteen ja miten he suunterveydestään huolehtivat. Kuviossa 7 esittelemme opinnäytetyön tulokset tiivistettynä.



Kuvio 7. Opinnäytetyön tulosten muodostuminen.

5.1 Huostaan otettujen nuorten suunterveydentila

Australialaisessa tutkimuksessa Haysom – Indig – Byun– Moore –van den Dolder (2014) toteavat aiempien tutkimusten valossa kariesin olevan lapsuusiän yleisin krooninen sairaus, jolla on vaikutus sydänsairauksiin, sekä metaboliseen oireyhtymään. Lisäksi vankeudessa ja huostassa asuvilla on huonompi suunterveys kuin vastaavilla muilla ikätovereilla. Itse tutkimuksessa he toteavat, että huostaan otettujen nuorten suunterveys on yksi huonoimmista väestö ryhmissään. Erityisessä vaarassa ovat ne, jotka ovat kotoisin seudulta missä juomavettä ei käsitellä fluorilla. Tutkimukseen osallistujista suurin osa käytti säännöllisesti korkean energiapitoisuuden sisältäviä välipaloja sekä sokeroituja juomia ennen huostaanottoa. Huostaanoton aikana näiden tuotteiden nauttiminen väheni huomattavasti. Suuriosa huostaan otetuista pesi myös hampaansa kaksi kertaa päivässä todennäköisemmin kuin ennen huostaanottoa. 64 % osallistujista kertoi viimeisen vuoden aikana olleen ongelmia hampaiden tai ikenien kanssa, mutta vain puolet oli käynyt hammaslääkärin vastaanotolla. He joilla oli viimeisen vuoden aikana ollut kipua hampaissa tai muita hammas ongelmia, todettiin kaksi kertaa todennäköisemmin plakkia ja lähes 50 % hampaista oli karioituneita, poistettuja tai juurihoidettuja kuin heillä jotka eivät raportoineet ongelmia hampaistossaan.

Tutkimukseen osallistujilla, jotka sanoivat suunsa terveydentilaksi kohtalaisen tai huonon, oli todennäköisesti kahdeksan kertaa enemmän plakkia, kolme kertaa enemmän kiinnityskudossairauksia ja kariesta, sekä kaksi kertaa enemmän karioituneita, poistettuja tai juurihoidettuja hampaita kuin niillä joilla omasta mielestään oli hyvä tilanne suunsa. Ne nuoret jotka sanoivat käyneensä viimeksi suun terveystarkastuksessa ennen huostaanottoa, oli kaksi, jopa kolme kertaa todennäköisemmin plakkia ja kiinnityskudossairauksia, kuin niillä jotka olivat käyneet suun terveystarkastuksessa huostaanoton aikana. Huolimatta huonosta suunterveydestä, kolmeneljäsosaa tutkimukseen osallistujista sanoi suunterveyttään erinomaiseksi, erittäin hyväksi tai hyväksi. Tärkeysjärjestys oli suurin syy siihen miksi he eivät olleet käyneet hammaslääkärin vastaanotolla viimeisen vuoden aikana. (Haysom ym. 2014.)

Naisilla mahdollisuus saada kiinnityskudossairaus oli kolmanneksen pienempi kuin miehillä. Myös ne jotka olivat jo aikaisemmin kokeneet kodin ulkopuolelle sijoituksen, sairastuivat todennäköisemmin kiinnityskudossairauksiin ja kariekseen, kuin ne kenellä tällaista historiaa ei ollut. Tutkimuksessa myös huomattiin, että mikäli osallistuja asui asutuskeskusten ulkopuolella, maaseuduilla tai muilla syrjäseuduilla, hänellä oli kuusi kertaa todennäköisemmin plakkia ja kahdeksan kertaa enemmän kiinnityskudossairauksia kuin niillä, jotka olivat kotoisin suurkaupungeista. Juomaveden fluoripitoisuudella oli myös vaikutuksensa suun sairauksiin, niin että ne jotka joivat fluoraamatonta vettä, olivat kolme kertaa todennäköisemmin saaneet kariuksen kuin ne jotka joivat fluorattua vettä. (Haysom ym. 2014.) Näihin asioihin voitaisi vaikuttaa kehittämällä vastaanottoon systeemejä, joilla voidaan tunnistaa ne jotka ovat eniten avuntarpeessa ja perehdyttää heitä paremmin ennaltaehkäiseviin palveluihin. Tutkimuksessa käy myös ilmi, että huostaanoton aikana on oivallinen mahdollisuus saada nuoret paljon tarvitsemansa hammashuollon piiriin. (Haysom ym. 2014.)

Muirhead – Subramanian – Wright – Wongin (2017) tutkimuksessa tavoitteena oli selvittää sijaisperheen ympäristön vaikutus lasten suunterveyteen, sekä selvittää millaiset tiedot, asenteet ja kokemukset sijaisvanhemmillä on huolehtiessaan sijaislasten suunterveydestä. Sijaisvanhemmat olivat omaksuneet suun terveyttä edistävän roolin, vastatakseen heidän sijaislastensa huonoon suun terveydentilaan. Sijaisvanhemmat olivat myös ylihuolehtivaisia ylläpitäessään ja vahtiessaan sijaislasten suuhygieniä rutiineja ja videssään heitä hammaslääkärin vastaanotolle. Nämä seikat sijaisvanhemmat näkivät olennaisena osana olla hyvä sijaisvanhempi. Sijaisvanhemmillä on myös tietämystä mikä lasten suun sairauksia aiheuttaa, joka on seurausta heidän omista kokemuksistaan

ja siitä, miten he hoitavat heidän omia lapsiaan. Sijaisvanhemmat olivat kokeneet jännitettä teini-ikäisten lasten kanssa, jotka kyseenalaistivat heidän vanhemmuuden tuoman auktoriteettinsa ja lailliset oikeudet asettaa rajoja tupakointiin ja terveelliseen syömiseen liittyen. Tutkimuksessa todettiin, että sijaisvanhemmilla on tärkeä rooli parantaessaan herkkien ja haavoittuvien lasten suunterveyttä.

Negron (2016) tutkimuksen mukaan karies on yleisin krooninen lapsuusiän sairaus. Huolimatta sen yleisyydestä, 67 % sijaishuollossa olevista lapsista ei käynyt hammashoidossa. Tutkimuksessa haastateltiin 19 sosiaalityöntekijää ja yhtä sosiaalityöntekijän apulaista. Osallistujat sanoivat, että heidän taitonsa tunnistaa karies on matala, ellei karies ollut jo vakava. He sanoivat myös, että sijaishuollossa olevilla lapsilla kariesta on havaittavissa enemmän kuin muilla. Heidän mielestään tämä johtui biologisten vanhempien epäonnistumisesta vanhemmuudessa, sosiaali-ekonomisesta asemasta, mielenterveydestä, ruokavaliosta tai päihteiden väärinkäytöstä. Osallistujien mielestä reikiintymistä voi vähentää säännöllisillä ehkäisevän hoidon käynneillä, fluorikäsittelyillä, sekä pinnoitteilla.

Huostaan otetuilla lapsilla hoitamattomia kariesvaurioita on paljon. Nämä vauriot voivat johtaa lukemattomiin muihin vaivoihin, esimerkiksi kipuun, alentuneeseen systeemiseen terveyteen ja sosiaaliseen terveyteen. Rungas karioituminen voi johtaa erikoissairaanhoidon päivystyskäynteihin, joiden syynä onkin systeemiset infektiot ja sairaudet. Monilla huostaan otetuilla lapsilla ei välttämättä ole ennen huostaanottoa yhtään merkintöjä terveydenhuollon rekistereissä. (Negro 2016.)

Allen – Hendricks (2013) toteavat katsauksessaan, että huostaan otetuilla lapsilla on merkittäviä terveydenhuollollisia tarpeita fyysisessä terveydessä, hammashoidossa, sekä käytökseen liittyen. Mahdollista on, että jopa 35 % huostaan otetuilla lapsilla ja nuorilla on merkittäviä ongelmia suunterveyden kanssa. American Academy of Pediatrics suosittelee, että huostaan otetuille tehdään suunterveyden arviointi 30 päivän kuluessa huostaanotosta.

Williams ym. (2014) toteavat huostaan otetuilla lapsilla olevan vain vähän kokemuksia hammashuollosta, vaikka he ovat olleet selvästi sen tarpeessa. Huonon suunterveyden selittävät tekijät ovat huono suuhygienia, epäterveellinen ruokavalio ja pitkittynyt tuttipullojen ja tuttien käyttö. Tutkimuksen mukaan huostaan otetuilla lapsilla ja nuorilla on selvä tarve hammashoidolle.

5.2 Suunterveyden vaikutukset yleisterveyteen

Landers – Zhou (2004) kertovat raportissaan, että aiempien tutkimusten mukaan sijaisperheissä asuvilla lapsilla on enemmän mielenterveyden ongelmia, sekä kehityksellisiä ja fyysisiä tarpeita. He olivat aiemmassa tutkimuksessaan vertailleet Medicaid sairausvakuutusjärjestelmän piirissä olevien sijaislasten ja, sekä muiden lasten kokemuksia terveyspalveluista. Tutkimuksen mukaan sijaislapsilla on kolme kertaa enemmän mielenterveysongelmia, kuin muilla Medicaidiin kuuluvilla lapsilla. Kuitenkin sijaislapset käyttivät enemmän avohoidon palveluita enemmän kuin muut Medicaidiin kuuluvat lapset. Varmaksi ei kuitenkaan voitu sanoa, että käytetäänkö terveyspalveluita riittävästi hyväksi. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että sijaislapsilla on suurempi riski mielenterveyden ongelmiin, väärinkohteluun, sekä myös vaikeuksia päästä säännöllisesti lääkärin tai muun ammattilaisen vastaanotolle. Gonzalvo (2003) on myös omassa tutkimuksessa todennut, että sijaislapsilla ja nuorilla on vakavia fyysisiä, henkisiä ja kehityksellisiä ongelmia. Mikäli näitä ongelmia ei huomioida riittävän ajoissa, voi sopeutuminen sijaisperheeseen ja tulevaan elämään tuottaa vaikeuksia. Tämän vuoksi kaikkien sijaisperheissä asuvien lasten ja nuorten tulisi saada riittäviä terveyspalveluita, joissa seurataan heidän fyysistä ja psyykkistä hyvinvointiaan, sekä kehitystä. American Academy of Pediatrics (2002) on myös samaa mieltä, että sijaislapsille täytyy tarjota riittävät terveyspalvelut, kuten hammashoito. Jokaisen kodin ulkopuolelle sijoitetun lapsen tulisi päästä terveydentilan arviointiin ennen sijoitusta ja pian sijoituksen loppumisen jälkeen. Tämän arvioinnin tarkoituksena olisi huomata pikaista hoitoa vaativat terveysongelmat, kiinnittää huomiota mielenterveyteen, sekä suunterveyteen.

Potilaat jotka kärsivät fyysisistä ja psyykkisistä terveysongelmista, ovat arkipäivää terveyskeskuksissa. Näillä samoilla henkilöillä on myös ongelmana työttömyyttä, köyhyyttä ja yksinäisyyttä. Syrjäytymisen ehkäisy aiheuttaa yhteiskunnalle suuria kustannuksia ja tästä syystä nuorten syrjäytymisen ehkäisy on tärkeää myös valtakunnallisella tasolla. Lain mukaisesti jokaisella suomalaisella on oikeus tasa-arvoisesti tarpeenmukaisen terveyspalvelun saamiseen, silti Suomessa terveyserot ovat suuria. Suunterveydenhoidossa ongelman muodostaa suurimmaksi osaksi se, että suunterveys perustuu suurimmaksi osaksi omahoitoon, jolloin elämänhallinnan pettäessä fyysinen ja psyykkinen yleisterveys saattavat romahtaa. Mahdollista on, että suunterveydenhuollon ammattilainen on ensimmäinen, joka huomaa potilaan alkavan syöksykierteen. Suunterveydenhuollossa syrjäytymisen voi havaita esimerkiksi perumattomista poisjäänneistä, kunnes

potilas ilmestyy hoitoon suun tilanteen ollessa erittäin huono tai jopa päivystyshoitoa vaativassa tilassa. (Kimari 2014.)

Arora – Kaltner – Williams (2014) vertailivat tutkimuksessaan kodin ulkopuolelle sijoitet-
tujen lasten terveydellisiä tarpeita Queenslandin suurkaupungin alueella, suurkaupungin
ulkopuolella asuviin. 10–13 % lapsista tarvitsi lähetettä lääketieteelliseen ja kirurgin vas-
taanotolle, audiologille, puheterapeutille, hammashoitoon tai silmälääkärille. 15 % tarvitsi
rokotuspalveluita ja 35 % neuvontaa ja apua käytöksen hallintaan, sekä 15 % tarvitsi
lähetettä mielenterveyspalveluihin. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että suurkaupungin
alueella lapsilla on samanlaiset terveyspalveluiden tarpeet kuin kaupungin ulkopuolella
asuvillakin. Ongelmana on kuitenkin se, ettei suurkaupungin ulkopuolella palvelut kohtaa
tarvetta.

5.3 Suunterveyteen liittyvien tapojen muuttaminen

Tolvasen (2011) tutkimuksessa olleet 11–16-vuotiaat lapset ja nuoret onnistuivat muut-
tamaan suunhoitotapojaan, mikäli heille oli riittävästi tukea saatavilla. Tutkimuksessa
tehty kliinisen kokeen hoito-ohjelma oli toimiva ja terveyskampanja siihen yhdistettynä
tehosti vaikuttavuutta. Tutkimuksessa havaittiin, että lapsuudessa opitut tavat ovat melko
pysyviä ja mikäli terveellisiä elämäntapoja oppii nuorena ei satunnaiset lipsahtamiset
huonoihin tapoihin välttämättä jää pysyviksi. Lapset ovat myös yksilöitä, jotka oppivat
eriaikaan, jotkut lapset oppivat heti ensimmäisellä kerralla, toiset myöhemmin. Nuorilla
tietämys suunterveydestä ja -hygieniasta vaikutti käyttäytymiseen suoraan, sekä asen-
teiden kautta, myös huoli karieksesta oli taustavaikuttajana. Nuorille oli myös tärkeää,
että sosiaalisissa tilanteissa hampaat ovat puhtaat. Tutkimuksessa todettiin myös, että
kampanjoiden vaikuttavuus on parempi, kun ne ovat pidempiä prosesseja, eikä lyhyitä
väliintuloja. Tolvanen (2011) toteaa myös, että tyttöjen terveyskäyttäytyminen on parem-
paa kuin poikien, myös tytöt joiden terveyskäyttäytyminen oli huonompaa, paransivat sitä
todennäköisemmin kuin pojat.

Hietasalon (2010) kliinisessä tutkimuksessa todettiin, että lapsilla jotka harjaavat ham-
paansa kaksi kertaa päivässä on todennäköisesti ehjät hampaat. Niiden lasten hampaat,
jotka söivät makeisia päivittäin, olivat todennäköisesti karioituneet. Lasten hampaiden
karioituminen näkyi selvästi sellaisten lasten hampaissa, joiden äidit suhtautuivat ham-
paiden reikiintymiseen huolettomasti, eivätkä olleet tietoisia omien hampaidensa kun-
nosta. Todennäköistä onkin, että karieksen hallintaan voidaan tehostaa vaikuttamalla

suunterveyteen liittyviin asenteisiin, makeisten syöntiin ja hampaiden harjaamiseen. Ehkäisevillä toimenpiteillä saadaan vaikuttavuutta, kun nämä kolme asiaa ovat kunnossa. Myös lapset, jotka eivät uskoneet hampaiden säilyvän koko elinikää, saivat todennäköisemmin initiaalikäristä, kuin sellaiset lapset jotka olivat reikiintymisestä huolissaan. Ne lapset jotka eivät ilmaise huoltaan hampaiden kunnossa, ovat usein niitä jotka hoitavat hampaansa itse ja joilla on todennäköisesti ongelmia kariksen kanssa. Tärkeää on myös keskustella suunterveydestä perheen sisällä, koska tämä saattaa parantaa lasten terveystietoisuutta liittyen suun terveyteen.

Suunterveyden ja yleisterveyden välillä on yhteys, toteaa Bowen (2016) tutkimuksessaan. Tarvitaan erialojen ammattilaisia täyttämään näitä tarpeita. Tutkimuksen taustana toimii tieto siitä, että karies on yleisin krooninen lapsuusiän sairaus, joka on ennaltaehkäistävissä. Ennaltaehkäisevillä palveluilla, jotka toimitetaan suoraan yhteisöasumisen yksikköön, yhteistyössä terveydenhuollon ja hammashuollon kanssa, laajentaa palveluiden tavoittamista haavoittuvassa asemassa oleviin. Ehkäisevän ja korjaavan hoidon toimittaminen yhteisöasumisen yksikköihin vähentää suunterveyteen liittyviä eroja ja lisää tasa-arvoisuutta. Asiakkaan kohtaamiseen tarvitaan moniammatillinen työyhteisö, jotta potilas voidaan kohdata kokonaisvaltaisesti.

5.4 Huostaan otettujen lasten ja nuorten suunterveyteen liittyvät tiedot ja taidot

Kahabuka – Mbawalla (2006) selvittivät tutkimuksessaan laitoksissa asuvien 7–16-vuotiaiden entisten kodittomien suunterveyden tietämystä ja sitä miten he suunterveydenhoitoa toteuttavat. Hampaiden harjaaminen, fluorihammastahnan käyttö ja vähäinen sokeripitoisten ruokien nauttiminen ovat suuressa roolissa suunsairauksien ehkäisyssä. Tämän kuitenkin mahdollistaa vain se, että ihminen ymmärtää suunterveyden tärkeyden. Otanta tutkimuksessa oli 81 poikaa ja 38 tyttöä. 88 % tiesi syyn siihen miksi hampaat karioituvat.

Taulukko 6. Lasten ja nuorten tietämys kariogeenisistä ruoista ja vuotavien ikenien syistä (Soveltaen Khabuka – Mbawalla 2006).

Karioitumisen ja vuotavien ikenien syyt	Tietämys kariogeenisistä ruoista (%)	Tietämys vuotavista ikenistä (%)
Keksit	67,2	
Makeiset	65,5	
Jäätelö	36,1	
Sokeroitu mehu	32,8	
Muut	16,8	
Hampaiden harjauksen välttäminen		66,4
Epäsäännöllinen hampaiden harjaus		63,9
Riittämätön hampaiden harjaus		10,9

Lapsista ja nuorista 83 % tiesi kuinka ehkäistä hampaiden kariotumista, 77 % tiesi miten ehkäistä verta vuotavia ikeniä. 92 % väitti pesevänsä hampaat nyt kun he asuvat laitoshuollossa, kun 74 % sanoi pesseensä hampaat myös kodittomana ollessaan. (Khabuka – Mbawalla 2006)

Taulukko 7. Lasten tietämys kariksen ja ienverenvuodon ehkäisystä (Soveltaen Kahabuka – Mbawalla 2006).

Ennaltaehkäisevä keino	Tietämys kariksen ehkäisystä (%)	Tietämys ienverenvuodon ehkäisystä (%)
Fluoritahnan käyttö	68	
Keksien syömisen rajoittaminen	58	
Makeisten syömisen rajoittaminen	54	
Jäätelön syömisen rajoittaminen	36	
Sokeroitujen mehujen ja limujen käytön rajoittaminen	33	
Säännöllinen hampaiden pesu		67
Oikeanlainen harjaustekniikka		17

Tutkimuksesta käy ilmi, että entiset kodittomat lapset tietävät kyllä kariukseen ja verta vuotaviin ikeniin johtavat syyt, mutta eivät tiedä aivan kaikkia ennaltaehkäisyn menetelmiä (Khabuka – Mbawalla 2006).

5.5 Tupakkatuotteiden vaikutus suunterveyteen

Heikkinen – Meurmann – Sorsa (2015) toteavat katsauksessaan tupakoinnin ja nuuskan käyttämisen olevan haitallista suunterveydelle kuin myös yleisterveydelle. Suomalaisista 14–18-vuotiaista nuorista jopa 12 % tupakoi päivittäin, vaikkakin nuorten tupakointi on vuosituhannen vaihteesta tasaisesti vähentynyt. Nuuskan käytön kuitenkin todetaan lisääntyneen; päivittäin 18-vuotiaista pojista nuuskaa käyttää 14 %. Myös nuorten kiinnostunut sähkösavukkeita kohtaan on lisääntynyt, mutta niistä ei vielä ole riittävästi tutkimustietoa saatavilla. Tupakkatuotteiden käytön, alkoholin ja huonon suuhygienian on todettu liittyvän toisiinsa. Tupakointi on yksi parodontiitin riskitekijöistä myös nuorilla. Tupakkatuotteita käyttävillä nuorilla on havaittu syventyneitä ientaskuja ja ientaskuja enemmän kuin tupakoimattomilla. Tärkeää olisikin jo varhaisessa vaiheessa puuttua nuorten tupakointiin ja nuuskan käyttöön kaikilla perusterveydenhuollon osaamisalueilla.

5.6 Huostaan otettujen hoitoon pääsy

Williams ym. (2014) tutkivat kunnan tarjoaman hammashoidon väylän vaikutuksia lapsiin, jotka asuvat lastensuojelulaitoksissa tai sijaisperheessä. Uuden mallin mukaisesti toimiminen helpotti lasten lakisääteistä pääsyä hoitoon ja täytti hammashoidon palvelun tarpeen silloinkin, kun palvelun tarjonta osoittautui haastavaksi, sekä hoitotoimista huolimatta tarjosi johdonmukaista hoitoa. Mallilla oli hyödyllinen vaikutus hammashoitoon pääsyssä ja, siinä miten lapset kokivat sen. Se myös edisti parempaa vuorovaikutusta ja helpotti potilaskirjauksien tekemistä. Löydöksiä perusteella palvelua kannattaa laajentaa laajemmalle alueelle, jotta vaikutusta ja tehokkuutta voidaan arvioida eri alueilla ja eri yhteyksissä.

Melbye – Chi – Huebner – Hinderberger –Milgrom (2014) selvittivät tutkimuksessaan tekijöitä, jotka vaikuttavat sijaislasten suunterveyteen ja miten he käyttivät suun terveydenhuollon palveluita. Tutkimuksen mukaan tekijöiksi muodostuivat kieli- ja kulttuurimuuri, hammaslääkärin halu hyväksyä Medicaid sairausvakuutusta, työntekijöiden puute, valtionrahoituksen puuttuminen erikoishammashoidossa, systemaattisen potilastietojärjestelmän puute, lapsen lyhytaikainen sijoittaminen, vanhempien kilpailevat tarpeet, lapsen käytösongelmat, sekä se etteivät nuoret ottaneet asiaa riittävän vakavasti.

Huostaan otetut lapset tulevat usein kodeista, joissa perusterveydenhuolto, hampaidenhoito ja ravitseminen ovat laiminlyöty. Näiden lasten hoitoon pääsyyn vaikutti suuresti sairausvakuutuksen tai rahan puute. Vaikka he olisivatkin hakeutuneet hoitoon, he kokivat hammaslääkäreiden kohtelemaan Medicaid sairausvakuutusta käyttäviä eri tavalla; aikaa käytettiin potilaskohtaisesti vähemmän, aikaa oli vaikea saada, eivätkä lääkärit välttämättä ymmärtäneet erityistarpeisia lapsia. (Negro 2016.)

Japanissa Asahito ym. (2015) ovat tehneet tutkimuksen, jossa selvitettiin laitokseen sijoitettujen väärinkohdeltujen lasten itsetuntoa ja suun terveydentilaa. Aiempien tutkimusten mukaan väärinkohdeltujen lasten itsetunnon on todettu olevan matala. Tutkimuksessa selvitettiin hammastarkastuksen vaikutuksia itsetuntoon, suunterveyteen, sekä lastensuojelulaitosten työntekijöiden huolta lasten suunterveydestä. Tutkimus toteutettiin opettamalla lapsille hampaiden pesua ja sen jälkeen lapset arvioivat itsetuntoaan. Tutkimuksessa oli mukana 65 lasta, joista 35 tarvitsi kariksen vuoksi hoitoa, 24 näistä oli pahoinpidelty lapsena ja 11 oli muista syistä huostaan otettu. Ero itsetunnossa oli huomattava vakituisesti laitoshuollossa asuvien ja avohoidon palveluja käyttävien välillä. Huolimatta huostaan otettujen lasten huonosta itsetunnosta, saatiin interventiolla aikaan myönteisiä vaikutuksia suun terveyteen. Suunterveyteen liittyvät interventiot voivat olla tehokkaita itsetunnon kohottamiseen väärinkohdeltujen lasten kohdalla.

5.7 Lastensuojelun tarpeen huomiointi suun terveydenhuollossa

Welbury (2014) kirjoittaa artikkelissaan, että tutkimusten mukaan vähintään 60 % kaikista lapsista, joita fyysisesti pahoinpidellään, on näkyviä merkkejä pään ja kaulan alueella, mutta nämä merkit jäävät hammashuollossa huomaamatta. Hammashuollon laiminlyönti on vasta viime aikoina tullut osaksi lastensuojelua. Suunterveys täytyy ottaa vakavasti, sillä esimerkiksi monet ovat enemmän huolissaan muualla kehossa olevasta infektiosta, mutta karies koetaan hyväksyttävämpänä. Tämän vuoksi tietoisuutta suunterveydentilasta täytyy lisätä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa.

Alaikäisen jäädessä pois sovituilta käynneiltä tai suun ollessa huonossa kunnossa, hoitohenkilökunnalla on velvollisuus ottaa yhteyttä huoltajaan, sillä poisjäänti on usein merkki siitä, ettei lapsesta huolehtimista kyetä asianmukaisesti järjestämään. Mikäli tilannetta ei saada näin korjattua on vakaasti harkittava lastensuojeluilmoituksen tekemistä. Tärkeää on muistaa, että suunterveys ehkäisee syrjäytymistä ja on myös olennainen osa yleisterveyttä. (Kimari 2014.)

Lastensuojelun tarvetta aiheuttaa monet tekijät, esimerkiksi lapsen tarpeiden laiminlyönti, heitteillejätto, pahoinpitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Hammashoidon henkilökunta voi havaita lapsen pahoinpitelyn hammastraumasta, selittämättömistä mustelmista tai muista pään- ja kaulan alueen traumaista. Laiminlyönnistä voi kieliä myös lapsen hampaiden kunto, se miten lapsi ja vanhempi kommunikoivat tai se, kuinka vanhempi suhtautuu lapsen terveysongelmiin. Toistuva perumaton ajanvaraus kannattaa selvittää. Ammattilaisen on tärkeää dokumentoida tekemänsä havainnot. Lain mukaisesti terveydenhuollon ammattilainen on velvollinen ilmoittamaan sosiaaliviranomaiselle, jos huomaa lapsen hoidon- ja huolenpidon ja kehityksen olevan vaarantunut. (Nissinen 2013.)

5.8 Yhteenveto kirjallisuuskatsaukseen valitusta aineistosta

Tutkimusten mukaan karies on yleisin lapsuusiän krooninen sairaus. Lisäksi huostaan otettujen nuorten suunterveyden on todettu olevan huonompi, kuin muilla ikätovereilla. Nuoret nauttivat paljon korkean energiapitoisuuden sisältäviä tuotteita, mikä aiheuttaa hampaiden karioitumista. Huostaanoton jälkeen nuorten hampaiden ruokailu- ja hampaiden hoitotottumukset muuttuivat kuitenkin parempaan suuntaan. Nuorilla oli myös paljon kokemuksia hammasongelmista, ja heillä olikin muihin nuoriin verrattuna enemmän ongelmia hampaistossaan.

Suunterveydellä on myös vaikutus yleisterveyteen. Sijaisperheissä elävillä nuorilla on enemmän mielenterveysongelmia, kehityksellisiä- ja fyysisiä tarpeita. Tämän vuoksi sijaisperheissä asuvien nuorten pitäisi saada riittäviä terveyspalveluja ajoissa, missä heidän fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia seurataan. Tutkimuksissa kävi kuitenkin ilmi, että kaikilla lapsilla ja nuorilla on samanlaisia terveystarpeita riippumatta siitä missä he asuvat.

Sijaisperheellä todettiin olevan tärkeä rooli nuorten suunterveyden edistämisessä. Sijaisvanhemmillä oli selvä rooli nuorten suunterveydestä huolehtimisessa. Sijaisvanhemmat omasivat hyvät tiedot hampaiden hoitoon liittyvistä asioista ja siitä, miten suunterveyteen voi vaikuttaa. Lapsuudessa opittujen tapojen on todettu olevan melko pysyviä, eikä huonoihin tapoihin lipsahtaminen ole välttämättä pysyvää.

Huolimatta siitä, että huostaan otettujen suunterveys ei ole samalla tasolla kuin ei-huostaan otetuilla, on heillä kuitenkin hyvät tiedot mistä karies ja kiinnityskudossairaudet johtuvat. Nuorilla ei ole kuitenkaan riittävää tietoa kaikista ennaltaehkäisy menetelmistä.

6 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli löytää vastaus siihen millainen huostaan otettujen 12–18-vuotiaiden nuorten suunterveys on ja miten he pitävät suunterveydestään huolta. Huostaan otettujen ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten suunterveydestä emme löytäneet yhtään suomalaista tutkimusta. Ulkomaisia tutkimustuloksiakin oli melko vähän saatavilla, jotka olisivat sopineet täysin meidän rajaamaan tutkimusalueeseen.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten määrä (13) on opinnäytetyö tarkoituksessa varsin hyvin, mutta aina kattavamman analyysin saa tehtyä mitä enemmän tutkimuksia on käytettävissä. Analysoimissamme tutkimuksissa oli yhteneväistä se, että tutkimusten tekijät olivat päätyneet lähes samoihin tuloksiin koskien huostaan otettujen nuorten suunterveyttä.

Opinnäytetyö koski 12–18-vuotiaita huostaan otettuja nuoria, joten sitä ei voida yleistää nuoriin kenellä on vanhemmat aktiivisesti mukana jokapäiväisissä rutiineissa. Ei voida myöskään tietää, mikä on Suomessa asuvien nuorten tilanne, sillä Suomessa ei ole tutkittu huostaan otettujen nuorten suun terveydentilaa ja sen vaikutusta yleisterveyteen. Opinnäytetyön tulokset rajaa alle 12-, ja yli 18-vuotiaat tutkimuksen ulkopuolelle. joten tuloksia ei voida heihin yleistää. Lisäksi 12–18-vuotiaat ovat enemmän vastuussa omasta suunterveydestään, kuin nuoremmat lapset.

6.1 Opinnäytetyön sisällön ja tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulosten mukaan huostaan otetuilla lapsilla ja nuorilla suunterveys on huonompi kuin muilla saman ikäisillä. Haysom ym. (2014) sanovat jopa, että huostaan otetuilla nuorilla suunterveys on yksi huonoimmista omassa väestöryhmässään. Huono suunterveyden tila johtuu korkeaenergistien välipalojen nauttimisesta, sekä sokeroitujen juomien juomisesta. Yli 60% nuorista oli kokenut ongelmia hampaiden ja ikenien kanssa, mutta vain puolet heistä oli käynyt hammaslääkärin vastaanotolla. Näillä nuorilla oli myös

kaksi kertaa todennäköisemmin plakkia ja lähes puolet hampaista oli karioituneita, poistettuja tai juurihoidettuja. Nuorilla jotka olivat jo aikaisemmin olleet sijoitettuna kodinulko-puolelle, sairastuivat kariekseen ja kiinnityskudossairauksiin todennäköisemmin kuin ensimmäistä kertaa sijoituksessa olevat nuoret. Negron (2016) tutkimuksessa huostaan otettujen nuorten kanssa työskentelevät ovat havainneet, että kariesta on huostaan otetuilla enemmän kuin muilla. Tietoperustassa Suominen ym. (2009) totesivat karieksen olevan yleisin infektiosairaus kaikkien lasten ja nuorten keskuudessa. Heidän mukaansa poistettuja, paikattuja tai reikiintyneitä hampaita oli 12-vuotiailla keskimäärin 1,2, kun taas 17-vuotiailla vastaava luku oli neljä.

Huostaan otetuilla on hyvin vähän kokemusta hammashuollosta, vaikka he ovatkin selvästi sen tarpeessa (Williams ym. 2014). Karies vaikuttaa myös systeemiseen- ja sosiaaliseen terveyteen, jonka vuoksi nuori saattaa hakeutua päivystysvastaanotolle systeemisen infektion takia, joka on saanut alkunsa huonokuntoisista hampaista (Haysom ym 2014).

Tämän opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että suunterveyteen vaikuttaa myös asuinpaikan sijainti. Asutuskeskusten ulkopuolelta olevien nuorten suunterveyden todettiin olevan huonompi kuin muilla (Haysom ym. 2014.) Arora ym. (2014) kuitenkin tulivat tutkimuksessaan siihen tulokseen, että suurkaupungin alueella lapsilla ja nuorilla on samantaisia terveystarpeita, kuin kaupungin ulkopuolella asuvilla, mutta ongelmaksi muodostui suurkaupunkien ulkopuolella asuvien hoitoon pääsy. Tietoperustassa Currie ym. (2012) huomasivat, että hampaita harjataan paremmin pohjois- ja länsialueiden maissa, kuin idän ja etelän maissa.

Huonon suuhygienian arvellaan johtuvan myös biologisten vanhempien epäonnistumisessa vanhemmuudessa, sosiaali-ekonomisesta asemasta, mielenterveydestä, ruokavaliosta ja päihteiden väärinkäytöstä (Negro 2016). Williams ym. (2014) toteavat tutkimuksessaan, että huonon suunterveyden selittävät huono suuhygienia, epäterveellinen ruokavalio, sekä lapsuudessa pitkittynyt tuttipullojen ja tuttien käyttö. Tolvasen (2011) tutkimuksessa 11–16-vuotiaat nuoret onnistuvat muuttamaan tapojaan, mikäli heillä oli riittävästi tukea saatavilla. Lapset myös oppivat asioita yksilöinä, jolloin joku saattaa oppia kerrasta, mutta toiset vaativat enemmän kokemusta. Lapsilla ja nuorilla myöskin satunnaiset lipsahdellut eivät automaattisesti johda pysyväksi jääviin huonoihin tapoihin. Hietasalo (2010) taas sanoo, että lapsilla joiden äidit suhtautuvat huolettomasti hampai-

den harjaukseen, eivätkä tiedä omien hampaidensa kuntoa oli selvästi enemmän kariesta. Niillä lapsilla ja nuorilla, jotka eivät ilmaise huoltaan hampaiden kunnosta, ovat niitä jotka hoitavat hampaansa itse, ja heillä on myös todennäköisesti ongelmia kariesten kanssa. Muirhead ym. (2017) kuitenkin toteavat sijaisvanhempien olevan ylihuolehtivia lasten suuhygieniatavoista, sillä he kokevat näin olevan hyviä sijaisvanhempia. Sijaisvanhemmat myös tietävät mitkä tekijät vaikuttavat ja aiheuttavat lasten ja nuorten suun sairauksia. Ongelmaksi sijaisvanhemmat kokivat murrosikäisten kyseenalaistamisen liittyen esimerkiksi tupakointiin ja terveelliseen syömiseen.

Allen – Hendricks (2013) ovat myös katsauksessaan havainneet huostaan otetuilla nuorilla olevan merkittäviä terveydenhuollollisia tarpeita fyysisessä terveydessä ja hammashoidossa. Mahdollisesti jopa kolmasosalla huostaan otetuista on merkittäviä ongelmia suunterveyden kanssa. Landers – Zhou (2004) mukaan sijaisperheissä asuvilla lapsilla on enemmän mielenterveyden ongelmia, kehityksellisiä- ja fyysisiä tarpeita kuin muilla. Sijaislapset kuitenkin käyttävät muita enemmän avohuollon palveluita. Näitä tuloksia tukee myös Gonzalvon (2003) tutkimustulokset, jossa todetaan sijaislapsilla ja nuorilla olevan vakavia fyysisiä, henkisiä ja kehityksellisiä ongelmia. Näiden ongelmien huomioiminen auttaisi lasta ja nuorta sopeutumaan paremmin sijaisperheeseen ja omaan tulevaisuuteensa. Arora ym. (2014) ovat myös tutkimuksessaan huomanneet, että kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla on monenlaisia terveydellisiä tarpeita, esimerkiksi lähetettä tarvitaan yleislääkärille, kirurgille, puheterapiaan, audiologille, silmälääkärille tai hammashoittoon. Lapsilla oli myös tarve saada rokotuspalveluita, neuvontaa ja apua käytöksen hallintaan, sekä pääsyä mielenterveyspalveluihin. Valtionneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011 § 9) sanotaan, että suun terveydentarkastuksissa on arvioitava palveluntarpeen ja terveysneuvonnan tarve. Mikäli lapsella on riski suunsairauksien esiintymiselle, hänelle järjestetään tehostettua ehkäisevää suun terveydenhuoltoa.

Kimari (2014) toteaa, että suunterveydenhuollossa varhainen puuttuminen ja syrjäytymisen ehkäisy ovat ongelmallisia, sillä suunterveydenhoito perustuu pääasiassa omahoitoon. Toisaalta elämänhallinnan pettäminen saattaa ensimmäisenä näkyä suussa suuhygienian laiminlyömisinä. Syrjäytymistä voidaan kuitenkin havaita jo siinä vaiheessa, kun potilas ei saavukaan sovituille ajalle tai jos potilas tulee hoitoon suun tilanteen ollessa jo erittäin huono. Welburyn (2014) mielestä lastensuojelun tarvetta tulisi arvioida myös suun terveydenhuollossa. Yli puolella kaikista pahoinpidellyistä lapsista on merkkejä

pään ja kaulan alueella. Nissinen (2013) on myös samaa mieltä siitä, että lapsen pahoinpitelyn voi havaita hammastraumasta, selittämättömistä mustelmista tai muista pään- ja kaulan alueen traumaista. Kimari (2014) kirjoittaa myös tutkimuksessaan, että suun terveydenhuollon henkilökunnalla on velvollisuus ottaa yhteyttä huoltajaan, mikäli huomaa, ettei lapsesta tai nuoresta kyetä huolehtimaan asianmukaisesti. Ellei tilanne näillä toimenpiteillä korjautu on syytä harkita yhteydenottoa lastensuojeluun.

Huostaanotolla on myös vaikutuksia hampaiden hoito tottumusten muuttamiseen, sillä huostaan otetut nuoret pesivät hampaansa kaksi kertaa päivässä todennäköisemmin kuin ennen huostaanottoa. Nuoret myös arvioivat suunterveytensä paremmaksi mitä se todellisuudessa oli. Tärkeysjärjestyksen he ilmoittivat syyksi, miksi eivät olleet hakeutuneet hammashoitoon. (Haysom ym. 2014.) Reikiintymistä olisi mahdollista vähentää ennaltaehkäisevillä hammashoidon vastaanottokäynneillä, fluorikäsittelyillä, sekä pinnoitteilla (Negro 2016). Tietoperustassa Meurman ym. (2010) suosittelevat fluorihammastahnan käyttöä siitä lähtien, kun ensimmäinen hammas puhkeaa suuhun. Fluoritahnaa tulisi käyttää kaksi kertaa päivässä.

Kahabuka –Mbawallan (2006) mukaan nuoret tietävät syyn siihen miksi hampaat karioituvat ja, että sokeria sisältävät elintarvikkeet aiheuttavat karioitumista. Tietoperustassa Marshall ym. (2005) sanovat, että runsaasti sokeria sisältävät elintarvikkeet antavat otolliset olosuhteet reikiintymiselle, mutta aterioiden yhteydessä sokeri- ja tärkkelyspitoiset elintarvikkeet eivät lisänneet reikiintymistä yhtä paljon kuin sokeriset välipalat. Kahabuka – Mbawallan (2006) tutkimuksessa suuri osa tutkimukseen osallistujista tiesi myös, miten hampaiden karioitumista ja verta vuotavia ikeniä voidaan ehkäistä. Suurempi osa nuorista sanoi pesevänsä hampaat useammin asuessaan laitoshuollossa, kuin kodittomana ollessaan. Nämä nuoret eivät kuitenkaan tienneet kaikkia ennaltaehkäisyn menetelmiä. Tietoperustassa karieksen lisäksi merkittäväksi sairaudeksi nimetään hampaiden kiinnityskudoksia tuhoava parodontiitti. Yleisesti parodontiitti on harvinainen nuorille, mutta 20–40 vuoden ikävuoden välillä vaikean parodontiitin esiintyvyys kasvaa jyrkästi. (Kassebaum ym. 2014.)

Huostaan otettujen hoitoon pääsystä oli myös estäviä tekijöitä. Melbye ym. (2014) toteavat tutkimuksessaan, että esimerkiksi kieli- ja kulttuurimuurin, lapsen lyhytaikaisen sijoittamisen, lapsen käytösongelmat ja sen ettei nuoret ota asiaa tarpeeksi vakavasti luovat esteitä hoitoon pääsulle. Negro (2016) mukaan hoitoon pääsyyn vaikuttavat myös

sairausvakuutuksen ja rahan puute. Osa hoitoon päässeistä koki lisäksi, että sairausvakuutusta käyttäviä kohdeltiin eri tavalla, eivätkä lääkärit välttämättä ymmärtäneet erityistarpeisia lapsia. Tietoperustan mukaisesti Suomessa lapset ja nuoret kutsutaan laissa määrättyihin suun terveystarkastuksiin (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 9). Axelsson ym. (1994) mukaan näillä käynneillä tarkoitus on ylläpitää suun terveyttä ja kannustaa hyvään omahoitoon.

6.2 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Opinnäytetyön tekeminen oli pääasiassa itsenäistä työskentelyä parin kanssa, pilvipalvelua sekä sosiaalista mediaa hyödyntäen. Tarvittiin oma-aloitteisuutta, hyvää kommunikaatiota, sekä vastuunkantoa, jotta työ eteni asettamamme aikataulun ja tavoitteiden mukaisesti. Opinnäytetyön loppuvaiheessa tekstin ollessa jo melko valmiissa muodossa luimme ja muokkasimme tekstiä yhtenäiseksi, sekä korjasimme kirjoitus- ja kielioppi virheitä.

Opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat muodostuivat 10 tutkimuksesta, jonka lisäksi käytimme lähteinä myös erilaisia artikkeleita ja kirjallisuutta. Menetelmänä opinnäytetyössämme käytimme kirjallisuuskatsausta, jonka tarkoitus on koota yhteen aiheeseemme liittyvät aikaisemmat tutkimukset ja tarkastella niitä kokonaisuutena. Valikoitunut aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä, johon käytimme apuna pelkistystä (liite 5). Pelkistyksen avulla saimme kokonaiskuvan löytämästämme tiedosta, sekä helpotusta sisällön varsinaiseen analysointiin.

6.3 Eettiset kysymykset

Tutkimusta tehdessä pohdimme tutkimuksen eettisyyttä, sekä huomioimme esiin nousseita seikkoja. Laadukas tutkimus edellyttää eettisten periaatteiden tuntemusta ja niiden mukaisesti toimimista (Hirsjärvi ym. 2009: 23–27). Opinnäytetyömme toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jolloin emme tarvinneet erillisiä tutkimuslupia.

Kirjallisuuskatsauksen isoimpia eettisiä kysymyksiä oli se, miten alkuperäisissä tutkimuksissa saatu informaatio on hankittu. Tiedon hankintaan on voinut liittyä plagiointia, tai tutkija on värittänyt informaatiota muuttamalla osia tutkimuksestaan. Tutkija on voinut

myös kaunistella, sepittää tai yleistää tuloksia, raportointi voi olla puutteellista, toisten tutkijoiden osuutta on voitu vähätellä tai jopa tutkimusta varten hankitut rahat ovat käytetty väärin. (Hirsjärvi ym. 2009: 23–27.) Hyvässä tutkimuksessa on käsitelty myös eettisiä kysymyksiä. Kirjallisuuskatsausta tehdessämme pyrimme toimimaan rehellisesti ja raportoimaan tulokset totuudenmukaisesti. Huolehdimme siitä, että käytimme tutkimusessamme ajantasaista materiaalia ja luetteloidimme tutkimukset Metropolian ohjeiden mukaan lähdeluetteloksi, käytimme oikeanlaisia ja selkeitä lähdeviitteitä. Valmiin kirjallisuuskatsauksen tarkastimme vielä plagioinnin tunnistusjärjestelmä TurnItInilla, jotta varmistuimme, että emme olleet epähuomiossa plagioineet tekstiä.

Lastensuojeluun liittyen vaitiolovelvollisuus on lakiin kirjattu. Tämä tarkoittaa sitä, että salassa pidettäviä asiakirjoja tai saatua informaatiota ei saa paljastaa ulkopuolisille (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 15 §). Työssämme käsitelimme huostaan otettujen 12–18-vuotiaiden nuorten suunterveyttä yleisellä tasolla, jolloin kenenkään henkilötiedot eivät joutunut väärin käsiin. Tutkimuksen tekovaiheessa emme olleet kontaktissa minkään lastensuojeluun liittyvän tahon kanssa.

6.4 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden perusteella. Uskottavuuden perusteella tapahtuvalla luotettavuuden arvioinnilla tarkoitetaan, sitä että tutkittava aihe on riittävän tuttu tutkijoille. (Juvakka – Kylmä 2007: 128.) Meillä kummallakaan ei ole kokemusta huostaan otettujen nuorten kanssa toimimisesta, jonka vuoksi meidän täytyi perehtyä erittäin huolellisesti opinnäytetyömme aiheen taustoihin. Toisaalta tämä vaikutti uskottavuuteen, sillä meillä ei ollut mitään ennakkokäsityksiä opinnäytetyömme aiheesta. Tutkimuksen uskottavuutta kuitenkin lisäsi se, että tekijöitä on kaksi, jolloin säilytimme objektiivisuuden aiheeseemme. Uskottavuuteen vaikutti myös se, että saimme vastauksen tutkimuskysymyksiimme.

Vahvistettavuuden mukaisesti tutkimuksen pitää olla sellainen, että se on toistettavissa toisen tutkijan toimesta (Juvakka – Kylmä 2007: 129). Vahvistettavuutta lisätäksemme kirjasimme tarkkaan mitä missäkin vaiheessa prosessia teimme. Laadimme ennen varsinaista raportointia tarkan suunnitelman opinnäytetyöllemme. Kirjasimme kaikki tiedot huolellisesti ja tarkasti, jotta tutkimuksen vahvistettavuuden mukaan toistettavuus on

mahdollista. Mietimme myös hakusanat tarkkaan, jotta tutkimuksen toistettavuus onnistuisi. Valitsimme myös tutkimukseemme mahdollisimman uusia tutkimuksia, jotta pysyimme vakuuttumaan siitä, että tutkimustieto on ajantasaista. Pitäydyimme mahdollisuuksien mukaan 2010 vuoden ja sitä uudemmissa tutkimuksissa. Jouduimme kuitenkin tutkimusten vähyyden vuoksi valitsemaan joitakin vanhempia tutkimuksia, mutta mietimme tarkkaan, mitkä niistä palvelevat meidän tutkimuskysymyksiämme parhaiten. Yksi tärkeimmistä tekijöistä oli, että tutkimukset olivat peräisin luotettavista lähteistä.

Tutkimuksen refleksiivisyydellä tutkimuksen tekijän taitoa arvioida vaikutustaan aineistoon ja koko prosessiin, nämä lähtökohdat on kirjattava raporttiin (Juvakka – Kylmä 2007: 129). Meillä kummallakaan ei ole kokemusta huostaan otettujen nuorten kanssa toimimisesta, mikä toisaalta saattaa myös lisätä refleksiivisyyttä, koska meillä ei ollut ennakokäsityksiä aiheestamme. Tämän vuoksi jouduimme perehtymään aiheeseemme erittäin tarkasti. Luotettavuuteen vaikutti myös se, että tutkimukset kahta lukuun ottamatta olivat englanninkielellä. Toisaalta kieli vaikutti myös siihen, että tutkimuksiin piti perehtyä erityisellä tarkkuudella, jotta saimme tarvitsemamme tiedon selville. Apua englanninkielisiin käännöksiin haimme verkkosanakirjoista ja konsultoimme paremmin englanninkieltä osaavaa henkilöä.

Siirrettävyyden mukaisesti tutkimuksen tulokset täytyvät olla siirrettäviä muihin vastaviin tutkimuksiin. Tiedon täytyy olla riittävän kuvailevaa, jotta tutkimuksen lukija voi itse arvioida siirrettävyyttä omiin tarkoituksiinsa. (Juvakka – Kylmä 2007: 129.) Aineiston hakuvaiheessa meidän täytyi tarkasti arvioida, mitkä tutkimukset palvelivat omaa tutkimustamme parhaiten. Huostaanoton käsite on hyvin moninainen erimaissa, eivätkä kaikki tutkimukset välttämättä olleet suoraan hyödynnettävissä. Opinnäytetyön tulokset, eivät myöskään välttämättä ole suoraan siirrettävissä, sillä tutkimukset ovat tehty niin erilaisissa maissa: Suomi, Yhdysvallat, Iso-Britannia, sekä Tansania.

6.5 Ammatillinen kasvu ja oppimisprosessi

Opinnäytetyö oli pitkä ja haastava prosessi. Aluksi vaikeuksia tuotti sisäistää kirjallisuuskatsauksen erivaiheet. Tähän auttoi muiden tekemien kirjallisuuskatsausten lukeminen, sekä menetelmäkirjallisuuteen perehtyminen. Teoriaperustaa laatiessamme epäilimme, löydämmekö riittävästi tutkimuksia kirjallisuuskatsausvaiheeseen, sillä näissä kahdessa

osiossa ei saanut käyttää samoja tutkimuksia. Tähän asiaan saimme varmuutta käytyämme informaation luennolla, jossa hän kertoi meille sähköisten hakukoneiden toiminnasta.

Projektin etenemiseen vaikutti olennaisesti opinnäytetyö prosessiin kuuluvat työpajat, opettajilta saatu ohjaus, opiskejakollegoiden vertaistuki, sekä toisten ryhmien opinnäytetyöseminaarien seuraaminen. Pysyimme hyvin meille annetuissa ja yhdessä sovituissa aikatauluissa. Vaikka opinnäytetyö tehtiin ryhmässä, teimme paljon itsenäistä työtä. Meillä oli kuitenkin molemmilla yhteinen tavoite ja motivaatio saattaa työ valmiiksi. Ammatillisesta näkökulmasta ajateltuna opimme paljon ajatellen tulevaisuuden työtämme. Osaamme paremmin ottaa huomioon huostaan otettujen lasten ja nuorten terveystarpeet, sekä välittää tietoa muille suunterveydenhuollon ammattilaisille. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä, sekä muihin tutkimusmenetelmiin perehtyminen antoi meille paljon uusia katsantokantoja, ja saa meidät varmasti suhtautumaan paljon kriittisemmin olemassa olevaan tietoon. Opinnäytetyö prosessina valmentaa meitä myös mahdollisiin jatko-opintoihin.

6.6 Tulosten hyödyntäminen, jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Opinnäytetyötämme tehdessä huomasimme, ettei saatavilla ole paljoakaan tietoa huostaan otettujen lasten ja nuorten suunterveydestä. Saimme kuitenkin hyvin koottua yhteen tätä jo olemassa olevaa tietoa.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa kerätystä tiedosta on hyötyä meille itsellemme tulevaisuuden työpaikoissa kohdatessamme erilaisia ihmisiä. Keräämäämme tietoa voi hyödyntää suun terveydenhuollossa, sekä se antaa perustietoa muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille arvioidessaan huostaan otettujen nuorten suunterveydentilaa. Huostaanottoon liittyy vahvasti moniammatillinen yhteistyö, eikä suunterveyden vaikutuksia yleisterveyteen ei pidä unohtaa. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää ihmisen kokonaisvaltaisen hoidon kannalta. Pidämme myös tärkeänä, että jo opiskelu aiheessa eri sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat saisivat tietoa miten moninainen huostaan otettujen terveys voi olla ja, että suunterveydellä on merkittävä yhteys yleisterveyteen. Opinnäytetyöstämme on hyötyä myös lasten kaltoinkohtelun havaitsemisen ja syrjäytymisen ehkäisyn näkökulmasta.

Tulevaisuuden kehittämisideaksi suosittelemme suomalaista tutkimusta aiheesta. Se antaisi meille ajantasaista tutkimustietoa huostaan otettujen lasten ja nuorten suun terveydestä, sekä tietoa joka vastaisi parhaiten Suomen sosiaali- ja terveyshuollon käytänteitä. Suomessa sosiaali- ja terveyshuollon ollessa erilainen kuin monissa muissa maissa, olisi tärkeää saada tietoa enemmän Suomessa huostaan otettujen nuorten suun terveyden tilasta. Tulevaisuudessa kannattaisi myös kehittää huostaan otettujen nuorten suun terveyden edistämistä. Kuten opinnäytetyöstä käy ilmi, on huostaan otettujen nuorten suun terveyden edistämiseksi huomattavasti kehittämisen varaa.

6.7 Suositukset

Opinnäytetyön perusteella voidaan esittää seuraavia suosituksia:

1. Kohdatessa huostaan otettu nuori suun terveyden toimintayksikössä, kannattaa suun terveyteen kiinnittää erityistä huolellisuutta. Nuoren tiedot ja taidot suun terveyteen liittyen kannattaa varmistaa erityisellä huolellisuudella.
2. Nuorten suun terveydenhoitoon liittyviä taitoja tulisi hyödyntää, ja kehitellä erilaisia mahdollisuuksia, miten suun terveydenhallinta parhaiten onnistuisi.
3. Sijaisvanhempien roolin ollessa merkittävä huostaan otettujen nuorten suun terveyden edistämiseksi, kannattaa siihen panostaa jo siinä vaiheessa, kun perheet hakeutuvat sijaisvanhemmuuteen.
4. Moniammatillista yhteistyötä painotettava huostaan otettujen nuorten kanssa toimivien sosiaali- ja terveyspalveluiden toimijoiden kesken
5. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöille ja opiskelijoille lisäkoulutusta liittyen huostaan otettujen nuorten suun terveyteen ja sen edistämiseen.

Teoreettisten lähtökohtien lähteet

Aimetti, M – Arweiler, N – Chepple, IL – Doerfer, C – Donos, N – Eren Kuru, B – Graziani, F – Greenwell, H – Louropoulou, A – Machtei, E – Madianos, P – Molina, A – Montero, E – Polak, D – Shapira, L – Teughels, W – Van der Weijden, F – Van Winkelhoff, AJ 2015. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis. *Journal of Clinical Periodontology* 42 (16). 6–71.

Aro, Antti 2015. Ravitsemussuositusten tausta. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. < http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00077>. Luettu 6.4.2017.

Axelsson, P – Buischi, YA – Barbosa, MF – Karlsson, R – Prado, MC 1994. The effect of a new oral hygiene training program on approximal caries in 12-15-year-old Brazilian children: results after three years. *Advance in Dental Research* 8 (2). 84–278.

Bruno – Ambrosius, K – Swanholm, G – Twetman, S 2005. Eating habits, smoking and toothbrushing in relation to dental caries: a 3-year study in Swedish female teenagers. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 15 (3). 6–190.

Currie, Candace – Zanotti, Cara – Morgan, Antony – Currie, Dorothy – de Looze, Margaretha – Roberts, Chris – Samdal, Oddrun – Smith, Otto R.F. – Barnekow, Vivian 2012. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen. *Health Policy for Children and Adolescents* (6).

Dörfer, CE – Slot, DE – Sälzer, S – Van der Weijden FA 2015. Efficacy of inter-dental mechanical plaque control in managing gingivitis a meta-review. *Journal of Clinical Periodontology* 42 (16). 92-105.

Enroos, Rosi – Heino, Tarja – Pösö, Tarja 2016. Huostaanotto lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kassebaum, N.J. – Barnabé, E. – Dahiay, M. – Murray, C. J. L. – Marcenes, W. 2014. Global burden of severe periodontitis in 1990-2010. *Journal of dental research* 98 (11). 1045–1053.

Kouluterveyskysely. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Edita Prima Oy.

Juvakka, Taru – Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus.

Laitala, ML – Alanen, P – Isokangas, P – Söderling, E – Pienihäkkinen, K. 2013. Long-term effects of maternal prevention on children's dental decay and need for restorative treatment. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 41 (6). 40–534.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Annettu Helsingissä 22.9.2000.

Larivaara, Meri 2016. Kärkihanke Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007.

Lastensuojelulaki 1380/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Marshall, TA - Broffitt, B – Eichenberger-Gilmore, J – Warren, JJ – Cunningham, MA – Levy, SM. 2005. The roles of meal, snack, and daily total food and beverage exposures on caries experience in young children. *Journal of Public Health Dentistry* 65 (3). 73–166.

Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki – Luukkainen, Markku 1996. *Therapia Odontologica*. Forssa. Forssan Kirjapaino Oy.

Myrskylä, Pekka 2012. Hukassa – Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? Verkkodokumentti. <<http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf>>. Luettu 28.2.2016.

Parodontiitti, Käypä hoito -suositus 2016. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50086#R1>>. Luettu 6.4.2017.

Periodontal diseases of children and adolescents 2008–2009. American academy of periodontology – research, science and therapy committee 37 (6).

Ravitsemussuosituksia koko väestölle 2017. Elintarviketurvallisuusvirasto. Verkkodokumentti. <<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuosituksset/>>. Luettu 6.4.2017.

Suominen-Taipale, Anna-Liisa – Widström, Eeva – Sund, Reijo 2009. Association of examination rates with children's national caries indices in Finland. *The Open Dentistry Journal* 3. 59-67.

Tilander, Anu 2013. Tupakka, alkoholi ja heikko suuhygienia on huono yhdistelmä. *Potilaan lääkärilehti* 17.10.2013.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu laitos. Latvia: Livonia Print.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Syrjäytyminen ja syrjäytymisen riskitekijät 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/syrjaytyminen-ja-syrjaytymisen-riskitekijat>. Luettu 28.2.2017.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Walsh, T – Worthington, HV – Glenny, AM – Appelbe, P – Marinho, VC – Shi, X. 2010. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 20 (1).

Yaacob, M – Worthington, HV – Deacon, SA – Deery, C – Walmsley, AD – Robinson, PG – Glemmy, AM. 2014. Powered versus manual toothbrushing for oral health. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 17 (6).

Kirjallisuuskatsauksen lähteet

- Allen, Kamala D. – Hendricks, Taylor 2013. Medicaid and children in foster care. State policy advocacy and reform center. Verkkodokumentti.
<<https://childwelfaresparc.files.wordpress.com/2013/03/medicaid-and-children-in-foster-care.pdf>>. Luettu 24.8.2017.
- American Academy of Pediatrics 2002. Health care of young children in foster care. *Pediatrics* 109 (3).
- Arora, Nitin – Kaltner, Melissa – Williams, Judy 2014. Health needs of regional Australian children in out-of home care. *Journal of Paediatrics and Child Health* 50 (10). 782-786.
- Asahito, T. – Hyashi-Sakai, S. – Kinoshita-Kawano, S. – Matsuyama – Mitomi, T.– Sano-Asahito, T. –Suzuki, A 2015. Self- esteem and oral condition of institutionalized abused children in Japan. *The Journal of clinical pediatric dentistry* 39 (4). 322–325.
- Bowen, Denise M. 2016. Interprofessional collaborative care by dental hygienists to foster medical-dental integration. *The Journal of Dental Hygiene* 90 (4). 217-220.
- Gonzalvo G., Oliván 2003. Children and adolescents in foster care: health problems and guidelines for their health care. *Anales de pediatria* 58 (2). 35-128.
- Haysom, Leigh – Indig, Devon – Buyn, Roy –Moore, Elizabeth – van den Dolder, Paul 2014. Oral health and risk factors for dental disease of Australian young people in custody. *Journal of Paediatrics and Child Health* 51 (5). 545–551.
- Heikkinen, Anna Maria – Meurman, Jukka H. – Sorsa, Timo 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. *Katsaus. Duodecim*.
- Hietasalo, Pauliina 2010. Tutkimus karieksen hallinnan käyttäytymisellisistä ja taloudellisista näkökohdista. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hammaslääketieteen laitos.
- Kahabuka, FK. – Mbawalla, HS 2006. Oral health knowledge and practices Dar es Salaam institutionalized former street children aged 7–16 years. *International Journal of Dental Hygiene* 4 (4) 174–178.
- Kimari, Laura 2014. Älä sivuuta syrjäytyvää. *Suomen hammaslääkärilehti*. 8–9. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakari-lehti/_read/09-2014/150418.html>.
- Landers, Glenn M. – Zhou, Mei 2004. Comparing the health status and health care utilization of children in Georgia’s foster care system to other Georgia Medicaid children. Georgia Health Foundation. Verkkodokumentti.
<<http://ghpc.gsu.edu/files/2014/01/healthcareutilizationbygafostercarechildren.pdf>>. Luettu 24.8.2017.
- Melbye, M. – Chi, D. L. – Huebner C. E.– – Hinderberger MS –Milgrom, P. 2013. A first look: determinants of dental care for children in foster care. *Special Care in Dentistry* 33 (1).13–19.

Muirhead, Vanessa – Subramanian, Sri-Kavi – Wright, Desmond – Wong, Ferranti S. L. 2017. How do foster carers manage the oral health of children in foster care? A qualitative study. *Community dentistry and oral epidemiology*. 6.7.2017.

Negro, Kenneth S. 2016. Oral health experiences of social workers serving children in the foster care system: Assessing the feasibility of a social worker-driven oral health intervention. University of Washington. School of Dentistry.

Nissinen, Annika 2013. Ei enää eerikoita. *Suomen hammaslääkärilehti*. 18–19. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa < http://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakari-lehti/_read/09-2013/150702.html>.

Tolvanen, Mimmi 2001. Nuorten suun terveyteen liittyvien tiedon, asenteiden ja tapojen muutos suun terveydenedistämiskampanjan aikana. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hammaslääketieteen laitos.

Welbury, Richard 2014. Child protection- raising the awareness of dental neglect. *Contemporary clinical dentistry* 5 (2). 149.

Williams, A – Mackintosh, J – Bateman, B – Holland S – Rushworth, A – Brooks, A – Geddes, J 2014. The development of a designated dental pathway for looked after children. *British dental journal*.

Teoriaperustan hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
CINALH	floss* AND interdental AND cleaning	30	30	2	2	1
	oral hygiene AND toothbrushing AND caries	195	195	10	2	0
	eating AND habits AND caries	72	72	5	0	0
	gingivitis AND interdental	41	41	3	0	0
	caries AND xylitol	254	254	5	0	0
	oral health AND periodontal disease	1189	300	15	5	1
	eating habits AND caries	21	21	6	1	0
	dental hygiene AND oral hygiene AND fluoride	49	49	2	0	0
Pubmed	floss* AND interdental AND cleaning	53	53	3	2	1
	oral hygiene AND toothbrushing AND caries	1831	300	8	2	1
	eating AND habits AND caries	181	181	2	1	1
	caries AND xylitol	552	100	2	1	1
	oral health AND periodontal disease	11317	300	10	2	1
	eating habits AND caries	1884	200	2	1	1
	dental hygiene OR oral hygiene AND fluoride	3087	200	6	1	1
Yhteensä		20756	2296	81	20	9

Teoriaperustan haun tulosten kuvaus

Tutkijat, vuosi, maa	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Aimetti, M – Arweiler, N – Chepple, IL – Doerfer, C – Donos, N – Eren Kuru, B – Graziani, F – Greenwell, H – Louropoulou, A – Machtei, E – Madianos, P – Molina, A – Montero, E – Polak, D – Shapira, L – Teughels, W – Van der Weijden, F – Van Winkelhoff, AJ 2015 UK	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata systemaattisesti tutkimukseen perustuvia ensisijaisia keinoja torjua parodontiittia, ennaltaehkäisemällä gingiviitin syntyä.	meta-analyysi/systemaattinen analyysi	perustuu 12 aikaisempaan tutkimukseen	Plakin määrän kontrollointi parantaa ientulehduksen. Sähköhammasharjan käyttö vähentää ientulehdusta ja plakin määrää. Hammaslangan käyttöä suositellaan vain silloin, kun hammasväliharjat eivät mahdu interdentaaliväliin. Suositus on, että hampaat harjataan kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla, vähintään kaksi kertaa päivässä. Gingiviittiä sairastavien potilaiden pitäisi puhdistaa hammasvälinsä kerran päivässä, sekä käyttää tilapäisesti plakin määrää kontrolloivia kemikaaleja.
Axelsson, P – Buischi, YA – Barbosa, MF – Karlsson, R – Prado, MC 1994 Brasilia	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata uuden suuhygienian harjoitusohjelman vaikutuksia approksimaali karieksen syntyyn.	kvantitatiivinen/kvalitatiivinen	12-13 -vuotiaat Brasilialaiset koululaiset, 2 testiryhmää, 1 kontrolliryhmä. N=200	Hampaita fluorivalmisteilla harjaavien ja fluoripitoista vettä juovien, suuhygienian ohjelmaan osallistuvien approksimaaliväleissä olevan karieksen esiintyminen huomattavasti vähentyi.
Bruno – Ambrosius, K – Swanholm, G – Twetman, S 2005 Uumaja, Ruotsi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ruokailun, hampaiden pesun, sekä tupakoinnin vaikutuksia karieksen lisääntymiseen.	kvalitatiivinen	Noin 12-vuotiaat ruotsalaiset tytöt N= 162	Säännölliset ruokailutavat ovat vähentyneet. 8. luokkalaisista kolmas osa tytöistä jätti aamupalan väliin ja vain 50% söi kouluruoan. Aamupalan väliin jättäminen, epä-säännölliset ateriat ja tupakointi olivat yhteydessä karieksen lisääntyvyyteen. Kuitenkin 95% ilmoitti pesevänsä hampaat ainakin kerran päivässä.

Dörfer, CE – Slot, DE – Sälzer, S – Van der Weijden FA 2015	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää hampaiden harjaamisen lisäksi tapahtuvan hammasvälien mekaanisen puhdistuksen vaikutukset gingiviittiin.	systemaattinen katsaus	Perustuu 6 aikaisempaan systemaattiseen katsaukseen.	Hammasväliharjojen käyttäminen oli tehokkain tapa poistaa interdentaaliväleissä oleva plakki. Hammaslanka ei ole niin tehokas plakin poistaja kuin hammasväliharjat. Interdentaalivälien puhdistaminen itse auttoi gingiviitin hallinnassa.
Kassebaum, N.J. – Barnabé, E. – Dahiya, M. – Murray, C. J. L. – Marcenes, W. 2014 USA	Tutkimuksen tavoitteena oli koota yhteen jo olemassa oleva informaatio vaikeasta parodontiitista.	systemaattinen katsaus/meta regressio	Kirjallisuudesta saadaan 6394 yksilöllistä viitettä, kunnes luokittelemalla jäljelle jäi 441 julkaisua.	Vaikea parodontiitti oli kuudenneksi yleisin sairaus maailmassa. Vuosien 1190-2010 välillä parodontiitin yleisyys oli 11,2%. Parodontiitin esiintyvyys kasvoi iän mukana.
Laitala, ML – Alanen, P – Isokangas, P – Söderling, E – Pienihäkkinen, K. 2013 Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla korkea kariesriskin omaavien lasten suun terveyttä vertailuryhmään, johon kuuluivat loput samanikäiset lapset.	kvalitatiivinen	Korkean kariesriskin omaavat lapset N=148 ja vertailuryhmä N=359, tieto saatiin vuosittaisista suunterveystarkastusten tietokannoista.	Ksylitolia käyttävien lasten hampaat pysyivät kariesvapaina pidempään, kuin kontrolliryhmän lapsilla. Vertailuryhmän kanssa ei eroa ksylitolia syövien kanssa ollut. Vähentyneellä äiti-lapsi sylkikontaktilla näyttää olevan vaikutuksia lasten suun terveyden tilaan. Raskauden aikainen ksylitolin käyttö vähentää kariesin esiintyvyyttä ja tarvetta korjaavalle hoidolle.
Marshall, TA - Broffitt, B – Eichenberger-Gilmore, J – Warren, JJ – Cunningham, MA – Levy, SM. 2005 Iowa, USA	Tutkimuksen tavoitteena on kuvailla lasten kariesin yhteyttä ruokailuihin ja välipaloihin, sekä virvoitusjuomille ja ruoille altistumiselle.	kvalitatiivinen/kvantitatiivinen	Tutkimuksen kohteet N=634 Iowalaiseen fluoritutkimukseen osallistunutta lasta.	Välipalojen määrä ja päivittäisten syöntikertojen määrä nostivat hampaiden kariotumisen riskiä.
Suominen-Taipale, Anna-Liisa – Widström, Eeva – Sund, Reijo 2009 Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida suun terveyden tutkimusten vaikutuksia 5, 12 ja 17-vuotiaiden kariesin esiintyvyyttä mittaaviin indekseihin.	kvalitatiivinen	Tiedoista 75% saatiin Public Dental Servicestä (n=205) ja loput kansallisesta rekisteristä.	Tutkimuksen mukaan suun terveydentilan tutkimusten vaikutus oli vaatimaton liittyen kariesta mittaaviin indekseihin, eivätkä yksilölliset tutkimusvälit ole selitys suun terveyden parantumiselle.

Walsh, T – Worthington, HV – Glenny, AM – Appelbe, P – Marinho, VC – Shi, X. 2010	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia fluoripitoisten hammastahnojen vaikutuksia lasten ja murrosikäisten kariksen ehkäisyssä.	kvalitatiivinen/kvantitatiivinen	Satunnainen kontrolloitu testi, jossa vertailtiin fluoritahnan ja lumetahnan vaikutuksia 16-vuotiaiden kariksen esiintyvyyteen. Tahnaa käytettiin vuoden ajan.	Todettiin, että fluorihammastahnan käyttö ehkäisee lasten ja nuorten hampaiden reikiintymistä, mutta fluoria täytyi olla tahnassa 1000 ppm tai yli. Fluorin saannin määrät alle 6-vuotiailla täytyy olla tasapainossa fluoroosin ehkäisemiseksi.
Yaacob, M – Worthington, HV – Deacon, SA – Deery, C – Walmsley, AD – Robinson, PG – Glemmy, AM. 2014	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää sähköhammasharjan ja manuaalihammasharjan väliset erot puhdistustuloksessa.	systemaattinen katsaus	Etsitty erilaisista tutkimuksista erilaisista tietokannoista. Mukaan otettiin tutkimukset, joissa sähköhammasharjaa oli käytetty vähintään neljä viikkoa.	Tutkimuksessa todettiin, että sähköhammasharjalla saadaan parempi puhdistustulos, kuin manuaalihammasharjalla.

Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Medic	huostaan* OR suuntern*	489	489	50	5	2
	child welfare* AND dental*	180	180	1		2
Pubmed	custody*AND oral*	21	21	1	1	1
	dental* AND foster care*	17	17	6	8	8
	dental* AND child protection*	52	52	5	3	
CINAHL	custody of children AND oral*	1	1	1	0	0
	foster care* AND oral*	6	6	1	1	1
	orphan* AND dental*	6	6	1	1	1
manuaalihakut	foster care AND oral health					4
yhteensä		772	772	66	19	19

Kirjallisuuskatsauksen haun tulosten kuvaus

Tutkijat, vuosi, maa	Tavoite	Tutkimus- tyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Allen, Kamala D. – Hendricks, Taylor 2013 USA	Katsauksen tavoitteena on kuvata sijoitettujen lasten terveystarpeita ja selvittää Medicaidin rooli terveydenhuollon palveluiden kattavuudessa.	katsaus	37 artikkelia/tutkimusta	Kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla on merkittäviä ja vaikeita terveysongelmia. Monet näistä lapsista kuuluvat Medicaidin, joten heillä on paremmat mahdollisuudet päästä hoitoon kuin lapsilla joilla ei vakuutusta ole.
Arora, Niten – Kaltner, Melissa – Williams, Judy 2014 Australia	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten terveystarpeita.	retrospektiivinen katsaus	Tammikuun 2005 ja 2011 huhtikuun välillä kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset.	10-13% lapsista tarvitsi lääketieteellistä ja kirurgista erikoissairaanhoidoa, audiologia, puheterapeuttia, hammashoitoa tai silmälääkäreitä. 30% tarvitsi lastenlääkäreitä, 15% rokotuksia, 35% neuvontaa käytöksen kanssa ja 15% mielenterveyspalveluita.
Asahito, T. – Hyashi-Sakai, S. – Kinoshita-Kawano, S. – Matsuayama J., – Mitomi, T. – Sano-Asahito, t. – Suzuki, A. 2015	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hammastarkastuksen vaikutuksia huonoon itsetuntoon, suunterveyteen ja selvittää lastensuojelun työntekijöiden huoli lasten suunterveydestä.	kvantitatiivinen/kvalitatiivinen	65 lasta yhteensä; 34 poikaa ja 31 tyttöä, joita opastettiin hampaiden pesussa. Itsetunto arvioitiin Popen viisi portaisella asteikolla.	35 lasta tarvitsi hoitoa karieskseen, 24 näistä oli kaltoin kohdeltuja lapsia, 11 oli huostaan otettu muista syistä. Itsetunto erosi huomattavasti vakituisesti asuvilla ja avohuollon asiakkailla.
Bowen, Denise M. 2016 USA	Artikkelin tarkoituksena avata näkökulmia moniammatilliseen yhteistyöhön suunterveyden näkökulmasta.	katsaus	Eri ammattien harjoittajat tekevät yhteistyötä moniammatillisesti.	Ammattilaisilla on mahdollisuus tarpeeksi yhdistää suunterveys ja perushoito, jolloin voidaan keskittyä potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon.

Haysom, Leigh – Indig, Devon – Buyn, Roy – Moore, Elizabeth – van den Dolder, Paul 2014 Australia	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvailla Aboriginaalien ja ei-Aboriginaalien suunterveyden riskitekijöitä ja niiden esiintyvyyttä.	kvantitatiivinen/kvalitatiivinen	13-21-vuotiaille huostassa oleville nuorille (n=194) tehtiin suunterveystutkimus.	Merkit huonosta suunterveydestä olivat yleisiä. 49,4% oli runsaasti plakkaa, 34,4% kiinnityskudos sairaus ja 54% oli hoitamaton kariesta. Riskitekijöitä oli syrjäseudulla asuminen ja fluoraamattoman veden juonti.
Hietasalo, Pauliina 2010 Suomi	Tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää suunterveyteen liittyvien tapojen, tietojen asenteiden, uskomusten ja karieskertymän välisiä yhteyksiä.	kvantitatiivinen/kvalitatiivinen	11-12-vuotiaat lapset, joilla ainakin yksi aktiivinen kariesvaurio Koeryhmä (n=250) kontrolliryhmän (n=247). Pori.	Koeryhmälle annettu hoito oli vaikuttavampaa, mutta kalliimpaa kuin kontrolliryhmän saama hoito. Keskimäärin hoidon kustannukset olivat pienemmät ja hampaiden terveys parempi koeryhmän osallistujilla kuin kontrolliryhmässä olevilla.
Kahabuka, FK. – Mbawalla, HS. 2006 Tansania	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia mikä on laitoksissa asuvien entisten kodittomien lasten ja nuorten tietämys kariesin ja verta vuotavien ikenien syyt ja miten niitä ehkäistä, sekä selvittää tiedot ja taidot suuhygieniasta ja oikeanlaisista ruokailutavoista.	kvantitatiivinen/kvalitatiivinen	n=119, 81 poikaa, 38 tyttöä	Useimmat entiset kodittomat lapset ja nuoret tietävät kariesin ja vuotaviin ikeniin johtavat syyt, mutta heillä on heikko tuntemusta siitä, miten niitä ehkäistään. Kodittomat lapset ja nuoret syövät todennäköisesti kariogeenistä ruokaa ja heillä huonot suuhygieniatavat.

Laners, Glenn M. - Zhou, Mei 2004 USA	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä väestö- teollisia eroja on Medicaidia käyttävät sijaislasten ja muita Medicaid lasten välillä, liittyen ikä, rotu, sukupuoli ja maantieteellinen sijainti. Mitä ovat terveyserot Medicaidia käyttävien sijaislasten ja muiden Medicaid lasten välillä erityisesti terveyteen liittyvät tarpeet, päihteiden väärinkäyttö, mielenterveys ongelmat, raskaus, lasten kaltoinkoh- telu ja onko sijaislapsena olemisella vaikutus vaikutusta näihin terveyden tilanteisiin? Kuinka paljon näillä lapsilla on eroja erilaisten terveyspalveluiden käytössä? Miten kokemukset terveydenhuollosta poikkeavat lasten välillä?	kvantitatiivinen	Georgia Medicaidin asiakkaat vastasyntyneestä 16-vuotiaaksi. Yhteensä 165 796 lasta, joista 7227 sijaislapsia.	Sijaislapsilla oli erityisiä terveystarpeita ja päihteiden väärinkäyttöä yhtä paljon kuin ei-sijaislapsilla. Sijaislapset käyttivät ennaltaehkäiseviä palveluita enemmän, he myös tarvitsivat ensiapu luonteisia palveluita vähemmän.
---------------------------------------	--	------------------	--	---

Melbye, M. – Chi, D. L. – Huebner C. E.– – Hinderberger MS –Milgrom, P. 2013 USA	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tekijöitä sijaishuollossa asuvien lasten hammashuollon palveluiden käyttöön ja suunterveyteen.	kvalitatiivinen	14 terveys- ja sosiaalipalveluissa työskentelevää ammattilaista haastateltiin läntisessä Washingtonissa.	Tekijöitä suunterveyden huollon palveluiden käyttöön oli kieli- ja kulttuurimuuri, hammaslääkärit jotka eivät hyväksineet Medicaid sairausvakuutusta, työntekijöiden puute, lasten asumuksen vaihtuvuus, sijaishuollettujen kilpailevat tarpeet, lasten käytösongelmat ja vaikeus saada murrosikäiset uskomaan hampaidenhoidon tärkeys.
Muirhead, Vanessa - Subramanian, Sri-Kavi - Wright, Desmond - Wong, Ferranti S.L. 2017 UK	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kuinka sijaishuolteen ympäristö vaikuttaa lasten suunterveyteen.	kvalitatiivinen	Tutkimusryhmässä oli 12 sijaishuoltajaa, haastatteluissa käytettiin tulkitsevaa fenomenologista analyysia (IPA).	Sijaishuoltajilla oli rooli sijaishuollettujen suunterveydestä vastaavina. He olivat tietoisia lasten suunterveyteen liittyvistä sairauksista. Sijaishuolttajat olivat myös ylihuolehtivia ylläpitämään ja valvomaan lasten hampaiden hoitorutiineja.
Negro, Kenneth S. 2016 USA	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää sosiaalityöntekijöiden kokemuksia sijaishuollettujen suunterveydestä, sekä arvioida sosiaalityöntekijä vetoisia suunterveyden interventioiden soveltuvuutta lapsille jotka ovat sijaishuollossa.	kvalitatiivinen	19 sosiaalityöntekijää ja 1 sosiaalityöntekijän avustaja	Sosiaalityöntekijöillä ei ole taitoa todeta kariesta, ellei kariesta ollut paha. Sijaishuollossa olevilla lapsilla on enemmän kariesta kuin muilla lapsilla. Suunterveyteen liittyvien interventioiden pitämistä vanhemmille pidettiin hyvänä ajatuksena.

Tolvanen, Mimmi 2011 Suomi	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää suun terveyteen liittyvän tiedon, asenteiden ja tapojen muutosta ja keskinäisiä suhteita ikävuosien 11 ja 16 välillä, kariesen hallintaan liittyvän satunnaistetun kliinisen kokeen ja suunterveyteen liittyvän kampanjan aikana.	kvantitatiivinen	5. ja 6. vuosiluokilla olevat lapset Porissa (n=1691) ja Rauhalla (n=807)	Kliiniseen kokeeseen ja kampanjaan osallistuneet lapset onnistuivat muuttamaan tapojaan parhaiten, vain kampanjaan osallistuneet toiseksi parhaiten ja vertailuryhmän lapset huonoiten.
Williams, A – Mackintosh, J – Bateman, B – Holland S – Rushworth, A – Brooks, A – Geddes, J 2014 UK	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia yhteisöpohjaisen hammashuollon polun vaikutusta lapsiin, jotka ovat siirtymässä sijaisperheisiin tai laitoshuoltoon.	kvalitatiivinen	Data kerättiin palvelua käyttäviltä lapsilta, heidän sijaishoitajiltaan ja muita ammattilaisilta jotka liittyivät hammashoitopolkuun.	Uusi hammashuollon polku helpotti lasten pääsyä lakisääteiseen hammashoittoon, vaikka palvelun tarjoaminen osoittautui hankalaksi.

Aineiston pelkistys

Tutkimustulos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
1. Kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla on merkittäviä ja vaikeita terveysongelmia. Monet näistä lapsista kuuluvat Medicaidin, joten heillä on paremmat mahdollisuudet päästä hoitoon kuin lapsilla joilla ei vakuutusta ole.	Kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla on merkittäviä ja vaikeita terveysongelmia. Medicaid takaa paremmat mahdollisuudet hoitoon pääsulle.	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten terveysongelmat	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten terveydentila Hammashoitoon pääsy
2. 10-13% lapsista tarvitsi lääketieteellistä ja kirurgista erikoissairaanhoidoa, audiologia, puheterapeuttia, hammashoitoa tai silmälääkärinä. 30% tarvitsi lastenlääkärinä, 15% rokotuksia, 35% neuvontaa käytöksen kanssa ja 15% mielenterveyspalveluita.	Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset tarvitsevat erilaisia erityissairaanhoidon palveluita.	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten terveysongelmat Suunterveys ja perushoito	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten terveydentila
3. 35 lasta tarvitsi hoitoa kariekseen, 24 näistä oli kaltoinkohdeltuja lapsia, 11 oli huostaanotettu muista syistä. Itsetunto erosi huomattavasti vakituisesti asuvilla ja avohuollon asiakkailla.	Kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla esiintyy enemmän kariesta. Itsetuntoon voidaan vaikuttaa opastamalla hampaiden harjausta.	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen terveysongelmat	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten terveydentila

<p>4. Ammattilaisilla on mahdollisuus tarkemmin yhdistää suunterveys ja perushoito, jolloin voidaan keskittyä potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon.</p>	<p>Suunterveys ja perushoito voidaan yhdistää, kokonaisvaltaisen hoidon takaamiseksi.</p>	<p>Suunterveys ja perushoito</p>	<p>Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten terveydentila</p>
<p>5. Merkit huonosta suunterveydestä olivat yleisiä. 49,4% oli runsaasti plakkaa, 34,4% kiinnityskudos sairaus ja 54% oli hoitamaton kariesta. Riskitekijöitä oli syrjäseudulla asuminen ja fluoraamattoman veden juonti.</p>	<p>Puolella kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla on runsaasti plakkaa ja hoitamaton kariesta, kolmasosalla kiinnityskudossairaus. Fluoraamaton vesi riskitekijä.</p>	<p>Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten terveysongelmat</p>	<p>Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten terveydentila</p>
<p>6. Koeryhmälle annettu hoito oli vaikuttavampaa, mutta kalliimpaa kuin kontrolliryhmän saama hoito. Keskimäärin hoidon kustannukset olivat pienemmät ja hampaiden terveys parempi koeryhmän osallistujilla kuin kontrolliryhmässä olevilla.</p>	<p>Hoito oli vaikuttavampaa ja kalliimpaa testiryhmällä. Hoitokustannukset kuitenkin keskimäärin pienemmät ja hammasterveys parempi.</p>	<p>Hoidon vaikuttavuus Tapojen muutos</p>	<p>Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten terveydentila</p>
<p>7. Useimmat entiset kodittomat lapset ja nuoret tietävät kariekseen ja vuotaviin ikeniin johtavat syyt, mutta heillä on heikko tuntemusta siitä, miten niitä ehkäistään. Kodittomat lapset ja nuoret syövät todennäköisesti kariogeenistä ruokaa ja heillä huonot suuhygieniatavat.</p>	<p>Useimmat kodittomat lapset tietävät kariekseen ja vuotaviin ikeniin johtavat syyt, mutta eivät osaa ennaltaehkäistä niitä. Syövät todennäköisesti kariogeenistä ruokaa.</p>	<p>Tapojen muutos</p>	<p>Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten terveydentila</p>

<p>8. Sijaislapsilla oli erityisiä terveystarpeita ja päihteiden väärinkäyttöä yhtä paljon kuin ei-sijaislapsilla. Sijaislapset käyttivät ennaltaehkäiseviä palveluita enemmän, he myös tarvitsivat ensiapuluonteisia palveluita vähemmän.</p>	<p>Sijaislapsilla on erityisiä terveystarpeita ja päihteiden väärinkäyttöä. Sijaislapset käyttävät ennaltaehkäiseviä palveluita enemmän.</p>	<p>Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten suun terveydenhuollon palveluiden käyttö</p>	<p>Ennaltaehkäisevien palveluiden käyttö</p>
<p>9. Tekijöitä suun terveyden huollon palveluiden käyttöön oli kieli- ja kulttuurimuuri, hammaslääkärit jotka eivät hyväksineet Medicaid sairausvakuutusta, työntekijöiden puute, lasten asumuksen vaihtuvuus, sijaisvanhempien kilpailevat tarpeet, lasten käytösongelmat ja vaikeus saada murrosikäiset uskomaan hampaidenhoidon tärkeys.</p>	<p>Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten suun terveyden huollon palveluiden käyttöön liittyy monenlaisia esteitä.</p>	<p>Kodin ulkopuolelle sijoitettujen esteet suun terveydenhuollon palveluiden käyttö</p> <p>Lakisääteiseen hammashoittoon pääsy</p>	<p>Ennaltaehkäisevien palveluiden käyttö</p>
<p>10. Sijaishuoltajilla oli rooli sijaislasten suun terveydestä vastaavina. He olivat tietoisia lasten suun terveyteen liittyvistä sairauksista. Sijaisvanhemmat olivat myös ylihuolehtivia ylläpitämään ja valvomaan lasten hampaiden hoitotiineja.</p>	<p>Sijaishuoltajat vastaavat sijaislasten suun terveydestä ja ovat tietoisia suun terveyteen liittyvistä sairauksista. Sijaisvanhemmat ovat ylihuolehtivia lasten suun terveyden hoidosta.</p>	<p>Sijaishuoltajat vastaavat lasten suun terveydestä</p>	<p>Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten terveydentila</p>

<p>11. Sosiaalityöntekijöillä ei ole taitoa todeta kariesta, ellei karies ollut paha. Sijaishuollossa olevilla lapsilla on enemmän kariesta kuin muilla lapsilla. Suun-terveyteen liittyvien interventioiden pitämistä vanhemmille pidettiin hyvänä ajatuksena.</p>	<p>Sosiaalityöntekijöillä ei ole taitoa todeta kariesta. Sijaishuollon lapsilla on enemmän kariesta. Interventiot vanhemmille koetaan hyväksi.</p>	<p>Sijaishuoltajat vastaavat lasten suunterveydestä</p>	<p>Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten terveydentila.</p>
<p>12. Kliiniseen kokeeseen ja kampanjaan osallistuneet lapset onnistuivat muuttamaan tapojaan parhaiten, vain kampanjaan osallistuneet toiseksi parhaiten ja vertailuryhmän lapset huonoiten.</p>	<p>Molempiin kampanjoihin osallistuneet lapset muuttuvat tapojaan, kampanjaan osallistuneet toiseksi parhaiten ja vertailuryhmä huonoiten.</p>	<p>Hoidon vaikuttavuus Tapojen muutos</p>	<p>Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten terveydentila</p>
<p>13. Uusi hammashuollon polku helpotti lasten pääsyä lakisääteiseen hammashoittoon, vaikka palvelun tarjoaminen osoittautui hankalaksi.</p>	<p>Hammashoidonpolun vaikutus lakisääteiseen hoitoon pääsyyn.</p>	<p>Lakisääteiseen hammashoittoon pääsy.</p>	<p>Hammashoittoon pääsy</p>