



Neuvolaikäisten lasten
suunterveyden edistäminen:
tietopaketti tuleville
terveydenhoitajille, vanhemmille
ja ammattilaisille

Tessa Sirén & Taru Turkulainen

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Neuvolaikäisten lasten suunterveyden edistäminen: tietopaketti tuleville terveydenhoitajille, vanhemmille ja ammattilaisille

Tessa Sirén
Taru Turkulainen
Terveystyö
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2020

Tessa Sirén & Taru Turkulainen
Neuvolaikäisten lasten suunterveyden edistäminen: tietopaketti tuleville terveystenhoitajille,
vanhemmille ja ammattilaisille

Huhtikuu 2020

Sivumäärä 54

Lasten suunterveydentila Suomessa on muita pohjoismaita jäljessä. Pienillä arkisilla muutoksilla pystytään parantamaan lasten suunterveyttä. Olisi tärkeää, että hyvät suunhoitotottumukset vakiintuisivat jo lapsuudessa ja loisivat hyvää pohjaa suunterveydelle. Ensisijaisesti vanhempien malli ohjaa lapsen terveystkäyttämisen muodostumista ja lisäksi yhteistyötä tehdään hammashoitolan sekä neuvolan kanssa. Neuvolassa työskentelevät terveystenhoitajat ovat avainasemassa neuvolaikäisen lapsen suunterveyden edistämässä. Heillä on hyvät edellytykset varhaiseen ohjaukseen, ennaltaehkäisyyn ja epäkohtien huomioimiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa neuvolaikäisten lasten suun terveyttä edistävä tietopaketti Neuvokas perhe -sivustolle terveystenhoitajaopiskelijoille, neuvolaikäisten lasten vanhemmille sekä ammattilaisille. Tavoitteena oli lisätä kohderyhmän tietoa lasten suunterveyden edistämiseen liittyen. Tavoitteena oli tehdä selkeä tietopaketti, jota vanhemmat voivat hyödyntää lastensa suunterveyden hoidossa ja ammattilaiset sekä opiskelijat käyttää ohjaustilanteiden tukena. Tavoitteenamme oli myös lisätä tulevien terveystenhoitajien mielenkiintoa lasten suunterveyteen liittyen.

Tuotettu tietopaketti on koottu opinnäytetyön teoriapohjan perusteella ja se sisältää pääpiirteet 0–2-, 3–4- ja 5–6-vuotiaiden suunterveydestä. Se on helposti sovellettavissa neuvolaikäisten yhteyteen ja vanhempien on helppo kerrata eri ikäkausien tuomat erityispiirteet suunterveyden ylläpidossa. Tietopaketti sisältää suunhoidon yleistietoa ikäkausittain ja siinä on erillinen osio ravitsemuksen vaikutuksesta suunterveyteen, sekä vinkkejä sokerin käytön vähentämiseen. Siinä kerrotaan kariesbakteerista, ruuan happamuuden, omahoidosta ja imetyksen sekä tuttipullon vaikutuksesta suunterveyteen.

Tietopakettiluonnoksesta kerätiin palautetta Laurea Otaniemen terveystenhoitajaopiskelijoilta, neuvolaikäisten lasten vanhemmilta ja Neuvokas perhe -yhteyshenkilöiltä. Tietopaketin palautteessa tuotiin esille, että tietopaketista pitäisi tehdä selkeämpi ja lukijaystävällisempi. Palautteen perusteella tehtiin tietopakettiin korjauksia. Lisäksi palautteesta kävi ilmi, että vinkit ovat helposti hyödynnettävissä huoltajien arjessa sekä tulevien terveystenhoitajien ohjauksessa.

Asiasanat: Lastenneuvola, suunterveyden edistäminen, terveystenhoitajat, terveystenhoitajaopiskelijat

Public Health Nursing

Tessa Sirén & Taru Turkulainen

Promoting children's oral health at a post-natal clinic:
Information package for public health nursing students,
parents and professionals

April 2020

Pages

54

The state of oral health amongst small children in Finland is lacking compared to the other Nordic countries. The situation can be easily improved with small everyday changes. It is vital that taking care of good dental hygiene is made a regular habit in an early age to build a basis for good oral health. Primarily the model set by the parents guides the formation of the child's behavior. Working with dental and maternity clinics is important and helps to form a good foundation for dental health practices. Public health nurses at post-natal clinics are in key position when it comes to improving the oral health of children. They are there to provide early guidance, prevention and consideration.

The purpose of this thesis was to make an information package on the oral health of young children. The thesis was made in cooperation with Neuvokas perhe (Resourceful family) website for which the material is produced. The aim of this thesis was to raise awareness and knowledge of oral health among current and future public health nurses and parents with young children. The aim was to assemble the material into a compact package that parents can use in children's oral health care guidance. It is freely accessible and usable by parents and professionals. The purpose of this thesis was to develop interest in improving children's oral health in future public health nurses.

The information package is based on the theory of the report. The thesis studies the oral health of children between ages 0–2, 3–4 and 5–6. The material includes oral health theory and studies on the combined effects between oral health and nutrition. It explores the caries bacteria, the effect of food acidity and sugar in nutrition, self-care and the effects of breastfeeding and bottlefeeding on dental health.

Feedback for the collected information was acquired from future public health nurses of Laurea Otaniemi, from parents of small children and from the professionals of Neuvokas Perhe company. The provided feedback concluded that the package of information needs to be made clear and more reader-friendly. The feedback also provided valuable data on the usage of the provided material in everyday use in common households and in the guidance of future public health nurses.

Keywords: Post-natal clinic, promotion of oral health, public health nurses, public health nursing student

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Lasten suun terveyden edistäminen	6
2.1	Suun terveydenhuollon kehitys Suomessa	6
2.2	Lasten suun terveys.....	7
2.3	Lasten suun sairauksia	8
2.4	Maitohampaiden kehittyminen ja puhkeaminen	10
2.5	Hampaiden päivittäinen hoito.....	11
2.6	Tutin ja tuttipullon käytön yhteys suun terveyteen	13
3	Ravitsemuksen vaikutus suun terveyteen.....	14
3.1	Ruokailutottumukset	14
3.2	Välttämättömät ravintoaineet	15
3.3	Sokeri ja happo.....	16
3.4	Ravitsemus suun terveyden tukena.....	17
4	Lasten suun terveyden edistäminen neuvoloissa	18
4.1	Terveydenhoitajan rooli lasten suun terveyden edistämisessä	18
4.2	Suun terveyttä edistävä ohjaus	19
5	Hyvä opetusmateriaali.....	21
6	Työelämäkumppanin esittely	21
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	22
8	Opinnäytetyöprosessi	22
8.1	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	22
8.2	Tietopaketin suunnittelu ja toteutus.....	24
8.3	Tietopaketin arviointi ja kyselylomake	26
9	Tietopaketista saatu palaute	27
9.1	Terveydenhoitajaopiskelijoiden palaute.....	27
9.2	Neuvolaikäisten lasten vanhempien palaute	28
9.3	Yhteistyökumppanin palaute	29
10	Pohdinta	29
10.1	Tulosten tarkastelua	29
10.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	31
10.3	Koettu ammatillinen kasvu	32
10.4	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaihe-ehdotukset	33
	Lähteet.....	35
	Liitteet	43
	Kuvat	53
	Taulukot ja kuvat	53

1 Johdanto

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2017 Suomessa lapsiperheiden määrä oli yhteensä 566 000 ja lapsiperheisiin kuuluu 39% väestöstä (Tilastokeskus 2018). Vuosittain lastenneuvolassa asioi 400 000 lasta ja 600 000 aikuista. Se tarkoittaa lastenneuvolan palveluita käyttävien osuudeksi 99,6 prosenttia. (THL 2020.) Jos halutaan siis pyrkiä parantamaan neuvolaikäisten lasten asemaa, mikä olisi sen parempi paikka kuin neuvola.

Suomalaisten lasten suunterveys on 1990-luvun laman jäljiltä edelleen heikkoa verrattuna muihin pohjoismaihin (Akimo 2018). Neuvolaikäisten lasten suunterveyden huonon tilanteen saamiseksi jälleen noususuhdanteeseen tarvitaan monialaista ammattitaitoa ja siihen yhdistyy niin vanhempien, suunterveydenhuollon, kuin neuvoloidenkin panostus. Yhteistyöllä tulisi parantaa koko Suomen lasten yhdenvertaista hyvinvointia (Anttonen 2016.) Hampaiden päivittäistä hoitoa ja ravitsemuksen yhteyttä suunterveyteen on hyvä lähteä harjoittelemaan varhain vanhempien ja neuvolan toimesta. Näin lapselle muodostuu rutiinit koko loppuelämän ajaksi ja ennaltaehkäisy saa merkityksen.

Neuvolan tarkastuksissa hampaat ja suunterveys jäävät helposti huomiotta, kun asiaa on paljon käsiteltävänä. Neuvoloissa tulee kuitenkin toimia ehkäisevästä suunterveydenhuollosta asetetun asetuksen mukaan (338/2011). Sen mukaan suunterveys tulisi ottaa puheeksi jokaisella neuvolakäynnillä. Neuvolaterveydenhoitaja on avainasemassa neuvolaikäisen lapsen suunterveyden edistämässä, sillä heillä on edellytykset varhaiseen epäkohtien huomioimiseen, ennaltaehkäisyyn ja ohjaukseen.

Opintonäytetyö tehtiin yhteistyössä Sydänliitto ry:n Neuvokas perhe -sivuston kanssa. Tarkoituksena oli tuottaa neuvolaikäisten lasten suunterveyttä edistävä tietopaketti Neuvokas perhe -sivustolle terveydenhoitajaopiskelijoille, neuvolaikäisten lasten vanhemmille, sekä ammattilaisille. Tavoitteena oli lisätä kohderyhmän tietoa lasten suunterveyden edistämiseen liittyen. Tavoitteena oli tehdä helposti ymmärrettävä tietopaketti, jota vanhemmat voivat hyödyntää lastensa suunterveyden hoidossa ja ammattilaiset ja opiskelijat käyttää ohjaustilanteiden tukena. Lisäksi tavoitteena oli myös lisätä tulevien terveydenhoitajien mielenkiintoa lasten suunterveyteen liittyen. Opinnäytetyöntekijöiden ammatillinen kasvu oli yksi tavoitteista.

2 Lasten suunterveyden edistäminen

2.1 Suunterveydenhuollon kehitys Suomessa

Iso edistysaskel lasten- ja nuorten suunterveydenhuollon kehittämiseen oli 1970-luvun alussa asetettu kansanterveyslaki (338/2011). Sen tarkoituksena oli alkaa kiinnittää entistä enemmän huomiota suunterveyden ennaltaehkäisyyn ja terveystieteiden kasvuun. 1990-luvulla lasten-

ja nuorten osalta menestystarina oli edennyt ja Suomi lukeutuikin maailman parhaimpiin valtioihin suunterveyden ennaltaehkäisyyn ja kariestilanteen kannalta. (Keskinen & Heikka 2015.) Kouluissa opetettiin hampaiden harjaamista ja fluori otettiin käyttöön niin tahnana kuin tableteina sekä hanaveden fluoripitoisuuksiin alettiin kiinnittää huomiota. Valistusten myötä alettiin jakaa tietoa myös ravitsemuksen yhteydestä suunterveyteen. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2020.) Samoihin aikoihin 1975 turkulainen Hellas valmisti ensimmäisen ksylitolipurukumin. 1985 alettiin tutkia enemmän ksylitolin vaikutuksia ja huomattiin nopeasti sen myönteinen vaikutus pitkällä aikavälillä. Lisänäyttöä toi 80-luvun lopulla tehty kenttätutkimus ksylitolin säännöllisestä käytöstä reikiintymisen vähenemiseen ja ehkäisyyn. (Kemppi 2010.)

Kuitenkin 1990-luvun menestystarina vaihtui varsin synkkiin tunnelmiin, kun Suomessa alkanut lama tarkoitti suuria leikkauksia ehkäisevään terveydenhuoltoon ja palveluiden kehittäminen pysähtyi sosiaali- ja terveysalalla. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2020a.) Lamasta selviytymisen jälkeen asiat olivat kuitenkin jo pysyvästi muuttuneet. 2000-luvulla lähes 40 %:lla 5-vuotiaista oli jo kariksen vaurioittamia hampaita, ja WHO:n tilastoinnin mukaan Suomi oli vajonnut kärkisijoilta huonoiten hampaita harjaavien maiden joukkoon (Keskinen 2015). 90-luvun jälkeen suomalaisten lasten hampaiden terveys ei ole juuri kohentunut (Kervinen & Hannus 2013). Se on edelleen paljon muita Pohjoismaita jäljessä (Akimo 2018).

Suomalaisten lasten heikko hammasterveys näkyy yhä WHO:n koululaistutkimuksissa ja on huomattu, ettei perinteinen valistus enää tee vaikutusta lapsiin (Akimo 2018). Muutosta on kuitenkin luvassa, sillä maailmanlaajuisesti on alettu pohtia keinoja kariksen ehkäisyyn ja tavoitteena olisi että 2025 jälkeen syntyneillä lapsilla kariesta ei enää olisi. Tämä herättää kysymyksen olisiko Suomi valmis liittymään muutoksen ketjuun, sillä hyvän suunterveyden turvaaminen olisi suuri investointi tulevaisuuteen. Lapsille on turvattava hyvät eväät suunterveyden kannalta, sillä se on suuri investointi tulevaisuuteen. (Anttonen 2016.)

2.2 Lasten suunterveys

Lasten suunterveyden ylläpitoon tarvitaan niin vanhempien, suunterveydenhuollon kuin neuvolankin yhteistyötä. Eri toimijoiden yhteistyöllä pyritään parantamaan koko maan lasten yhdenvertaista ja tarpeet huomioon ottavaa palvelua. Lasten hammashoito käsitetään yleisesti kariksen hoitona sekä oikomishoitona. Kuitenkin siihen kuuluu kaikkien hammaslääketieteen osa-alueiden lisäksi kasvun, kehityksen ja yleissairauksien huomioiminen. (Anttonen 2016.) Kohonnut riski suunsairauksille on lapsilla, joilla on jokin krooninen sairaus, toistuvia infektioita, säännöllinen lääkitys tai kehitysvamma (THL 2018).

Keskeisin asia lasten suunterveyden ylläpitämisessä on välttää reikiintymistä aiheuttavien bakteerien tartuttaminen lapsen suuhun, oikeanlainen ravitsemus sekä riittävä suuhygienian

toteutuminen kotioiloissa. Avainasemassa on siis vanhempien oman suun terveyden tila ja asenteet. Kun vanhempien suut ovat terveet ennen vauvan syntymää, kariesbakteerin siirtymisen vaara on pienempi. Ksylitolituotteiden aloitus on hyvä ajoittaa myös jo odotusajalle tai viimeistään kun lapsi on kolmen kuukauden ikäinen ja ensimmäiset maitohampaat alkavat kertoa tulostaan. Silloin vanhempienkin on syytä huomioida oma ehkäisevä suun terveys. (Heikka, Honkala, Keskinen & Sirviö 2015.) Ensimmäistä lasta odottavat vanhemmat kutsutaan suun terveyden arvioon hammashoitolaan. Kuitenkaan siihen ei kuulu hampaiden tarkastuttamista, joka jää vanhempien omalle vastuulle. Neuvolaikäisten lasten on käytävä hammastarkastuksissa kolme kertaa 1–2-vuotiaina, 3–4-vuotiaina ja 5–6-vuotiaina. (Kervinen & Hannus 2013.)

Suurin osa ennaltaehkäisyä tapahtuu kotioiloissa. Vastaanottavimmillaan pysyviin arjen rutiineihin lapsi on jo ennen kahden vuoden ikää ja vanhemmilla onkin suuri vastuu esimerkiksi näyttämällä näiden rutiinien toteuttamisessa. Sillä lapsi oppii parhaiten seuraamalla vanhempien positiivista asennetta ja hyviä suunhoidon tottumuksia (Sirviö 2015.) Vähitellen lapset oppivat itse ottamaan vastuuta ja huolehtimaan suunhoidosta, jonka toivotaan jatkuvat kouluikäisestä aikuisuuteen saakka (Heikka ym. 2015).

Suun terveyden tuomat mahdolliset ongelmat vaikuttavat koko perheen elämänlaatuun (Anttonen 2016). Vanhempien suun terveyden huono tila on epäilemättä suoraan yhteydessä lasten huonoihin terveystapoihin sekä useissa tutkimuksissa on todettu sosiaalisten tekijöiden vaikuttavan vahvasti suun terveyteen niin lapsilla kuin vanhemmillakin (Sirviö 2015b). Heikko sosio-ekonominen asema näkyy heikentävänä tekijänä kokonaisterveyden lisäksi suun terveydessä. Suunhoitamattomuus voi olla myös ensimmäinen merkki elämänhallinnan pettämisestä. Tämän vuoksi suun terveyden kartoituksen myötä voidaan muutokset elämässä tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa ja perhe voidaan ohjata kattavammin sosiaali- ja terveydenhuollon piiriin. Uusien moniammatillisten toimintamallien myötä nämä ongelmat tulee tunnistettua jo aikaisemmassa vaiheessa, jolloin syrjäytymisen riski jää pienemmäksi. (Varsio, Pöyry, Eerola & Hausen 2019.) Neuvoloissa suoritetaan laajat terveystarkastukset 4 kuukauden, 18 kuukauden ja neljän vuoden ikäisille lapsille. Laajoissa neuvolatarkastuksissa käsitellään koko perheen terveyttä, joten koko perheen suun terveyttä voidaan kartoittaa laajassa tarkastuksessa ja nähdä yhteys kokonaisterveyteen. (THL 2019.)

2.3 Lasten suun sairauksia

Yksi yleisimmistä suun sairauksien muodoista on suutulehdukset, joista yleisin on sammas. Suutulehduksissa huulet, ikenet ja suun limakalvot tulehtuvat hiivasienien vaikutuksesta (Jalanko 2019.) Sammaksen oirekuvana on kielessä, ikenissä ja poskien limakalvoilla ilmentynyt valkoinen pehmeä kate. Sammas ei aiheuta kipua, mutta voi olla pahanmakuista. Valkoinen

kate voi myös haavautua, mikä aiheuttaa kipua syödessä varsinkin kuuman ruoan kanssa. Kate voi muodostua laajalle alueelle, tai pieninä läiskinä. (Airola 2019.)

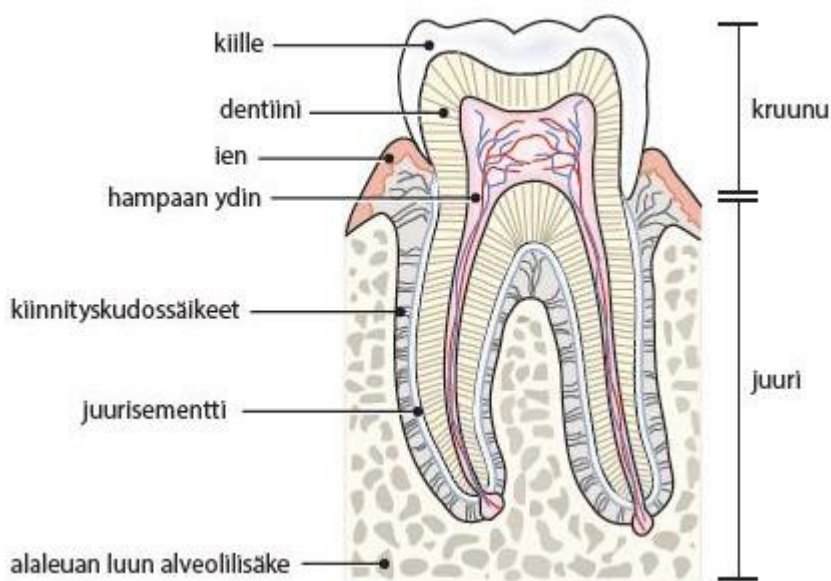
Lapsilla yleisiä ovat myös suun haavaumat, eli aftat (Lastentalo 2017). Aftat ovat suun limakalvoilla ilmestyviä valkopintaisia haavaumia, jotka ilmestyvät ilman erityistä syytä. Foolihapon, raudan ja B vitamiinin puutteen, huonojen yöunien ja stressin on todettu vaikuttavan lisääntyvästi aftojen muodostumiseen. Aftat ovat lapsilla yleisempiä kuin aikuisilla. Aftat parantuvat itsestään 1-4 viikon kuluessa, niiden parantumista voidaan edistää klooriheksidii-ni-liuksella huuhtelemalla ja kortisonivoiteilla ja tableteilla. Aftat voivat olla niin kipeitä, että vaikuttavat lapsen syömiseen, puhumiseen ja juomiseen. Tässä vaiheessa olisi hyvä hakeutua lääkäriin, jos kipu pahenee. (Hannuksela-Svahn 2015.)

Karies on yleinen hammassairaus myös lapsilla. Karies tarkoittaa hampaiden reikiintymistä ja mädäntymistä. Syynä sairaudelle on bakteerit, jotka tuottavat paljon happoa. Bakteerit kertyvät hampaiden pinnalla olevaan plakkiin. Bakteerien muodostumiseen vaikuttaa voimakkaasti sokeripitoinen ruoka ja varsinkin, jos sellaista syö usein. Lisäksi hapon muodostumiseen vaikuttaa myös syljen laatu ja hammaskudoksen ominaisuudet. Lapsi voi altistua kariesbakteereille jo ennen sokeripitoisen ruoan syömisen aloittamista. Tartunta voi tapahtua esimerkiksi äidiltä samalta lusikalta syödessä. Jos tartunta tapahtuu jo näin aikaisin, riski kariesin syntymiseen maitohampaissa ja pysyvissä hampaissa lisääntyy. Kariesin oireita ovat hampaan vihlominen, jomottava hammassärky, arkuus kuumalle ja kylmälle ja koputtaessa tuntuva kipu. (Könönen 2016a.) Lapsen hampaita tulee tarkkailla, sillä jos lapsen hampaiden pinnalla edes näkyy plakkia, on oletettavasti lapsen ruokavalio liian hiilihydraattipitoinen. Reikiintyminen on helpompaa maitohampaissa. Tärkein kariesin ehkäisytoimenpiteenä lasten hampaiden terveyden edistämiseksi on ravintotottumusten kirjaaminen, suuhygienian ja fluori- ja ksytilituotteiden käyttäminen. Myös säännölliset käynnit suunterveydenhuollon palveluissa ehkäisee kariesta. Lapsilla reikiintynyttä maitohammasta ei pystytä aina poistamaan, vaan hammas voidaan joutua poistamaan kokonaan. (Sirviö 2015a.)

Ientulehduksia on noin 10-15 %:lla suomalaisista lapsista. Yleensä lapsilla ientulehdukseen, eli gingiviittiin on syynä altistava yleissairaus, kuten diabetes (Pöllönen 2012). Ientulehdus voi kuitenkin syntyä helposti myös lapsille, jos plakkia annetaan kertyä paljon hampaan pinnalle. Oireena ientulehdukseen on yleensä paha maku suussa, pahanhajuinen hengitys, ikenien turvotus, punoitus ja arkuus ja hampaiden puhdistuksen yhteydessä verenvuoto ikenistä. Hoitona ientulehduksiin on sama kuin aikuisilla, eli plakin poistaminen puhdistamalla pehmeällä harjalla ja hammaslangalla. Jos tehostettu suuhygienian ei paranna tulehdusta tulee hakeutua hammaslääkärin vastaanotolle. Tärkeää ientulehduksen ehkäisyssä on hampaiden säännöllinen harjaus. (Könönen 2016.)

2.4 Maitohampaiden kehittyminen ja puhkeaminen

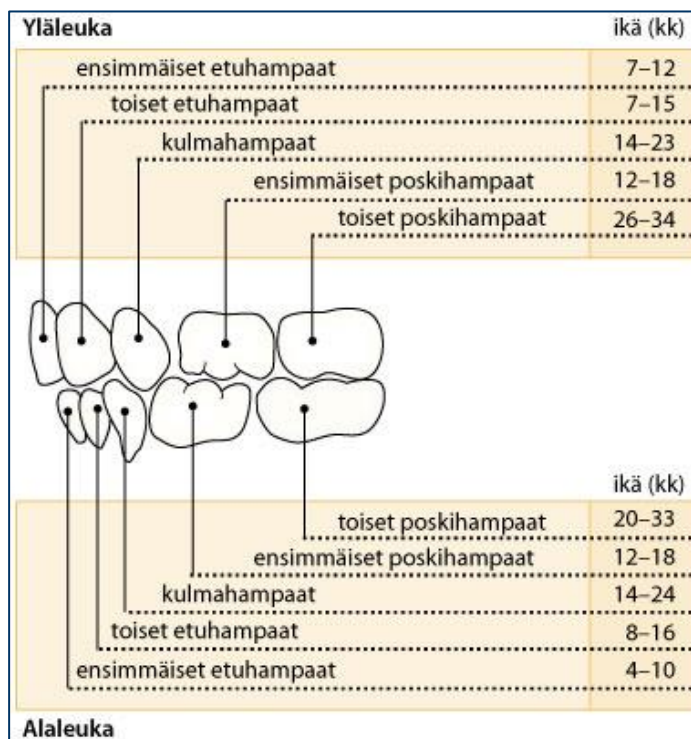
Hampaiden kehittyminen alkaa jo neljännellä raskausviikolla. Maitohampaiden kiille- ja hammasluun kovakudos alkavat muodostua 14. raskausviikolla. Kuvassa yksi (1) esittelee hampaan rakennetta. Hampaista kehittyy ensin kruunuosa, jota seuraa hampaan juuri. (Honkala 2015.) Kun vauva syntyy, on ikenen alle jo valmiiksi kehittynyt etuhampaat juurineen sekä loppujen maitohampaiden kruunuosat. Kun vauva syntyy etuhampaiden kruunuosat ovat jo pitkälle kovettuneet eli mineralisoituneet, mutta juurenkehitys on vielä kesken. (Alapulli 2016.)



Kuva 1. Hampaiden rakenne ja kehittyminen 2019. Terveyskirjasto Duodecim.

Ensimmäiset maitohampaat alkavat puhjeta lapselle 4-13 kuukauden ikäisenä, kuten kuvassa kaksi (2) esittelee. Ensimmäisenä ilmaantuvat alaetuhampaat ja noin 1-2 kuukauden kuluttua siitä puhkeavat yläetuhampaat. Poskihampaat puhkeavat noin yhden vuoden ikäisenä sekä taaimmaisista maitohampaista toiseen ikävuoteen mennessä. Kehitys on kuitenkin yksilöllistä ja erot voivat olla suuria, mutta yleisimmin kaikki maitohampaat ovat puhjenneet kolmeen ikävuoteen mennessä. (Jalanko 2011.) Hammaskiilteen kovettuminen jatkuu vielä noin puoli vuotta puhkeamisen jälkeen syljessä olevien mineraalien vaikutuksesta eli tuoreet maitohampaat ovat erityisen herkkiä ulkoisille ärsykkeille ja toisinkuin luu ei hampaan kovakudosta eli kiille kykene korjautumaan vaurioituttuaan. (Honkala 2015). Etuhampaat ja ensimmäiset poskihampaat mineralisoituvat eli hammaskiille kovettuu ensimmäisen ikävuoden aikana. (Alapulli 2016.) Maitohampaisto on suussa noin kuuteen ikävuoteen saakka, jonka jälkeen vaihdevaiheen myötä suussa on samaan aikaan sekä maito- että pysyviä hampaita (Honkala

2015a). Kuuden vuoden iässä kaikkien pysyvien hampaiden kruunut ovat lähes kehittyneet, ja juuriosa jatkaa kehittymistään vielä 14-16-vuoden ikään (Alapulli 2016).



Kuva 2. Hampaistot ja niiden kehittyminen 2019. Terveyskirjasto Duodecim.

Maitohampaiden puhkeamista voi enteillä runsastunut syljen erityys, pingottunut, punoittava ja turvonnut ien (SUHAT työryhmä 2018). Hampaiden puhkeamisen hetkellä, eli kun hammas työntyy limakalvon läpi voi lapsella ilmetä pientä lämmön nousua. Muita mahdollisia oireita on ärtyneisyys, ruokahaluttomuus, vetinen nuha tai löysät ulosteet. Maitohampaiden puhkeamisen ei ole todettu aiheuttavan korkea kuumetta, yskää, flunssaista nuhaa, korvatulehduksia tai voimakasta kipua. Tulehduskipulääkkeitä ei yleisesti tarvita oireiden helpottamiseen (Jalanko 2011). Paikallisempia mahdollisia apukeinoja on jääkaapissa viilennetyt purulelut tai pehmeä vauvahammasharja, joka auttaa ikenien kutinaan (SUHAT työryhmä 2018).

2.5 Hampaiden päivittäinen hoito

Tärkein hampaiden päivittäisen hoidon muoto on hampaiden harjaaminen. Lapsen kanssa on hyvä aloittaa hampaiden harjaamisen harjoittelu jo pienestä iästä alkaen. Hampaiden harjauksen tulee olla järjestelmällistä. Hampaiden harjauksen kannattaa aloittaa takahampaiden sisäpinnoilta, sen jälkeen ulkopinnat ja lopuksi purupinnat ylä- ja alaleuka kerrallaan. Tällaisella järjestelmällisyydellä varmistetaan, että jokainen hammas tulee harjattua joka puolelta. (Heikka ym. 2015, 120-126.) Hampaiden harjauksesta tehdään rutiinomainen toiminta

aamuin ja illoin mahdollisimman pian, jotta lapsi tottuu hampaiden harjaukseen elinikäisesti. Harjauksen totuttelu kannattaa aloittaa heti kun hampaita alkaa puhjeta, tai aiemmin. Totuttelun ei tarvitse olla heti harjaamista, vaan harjaan ja sen suussa oloon tutustumista. Vanhemmat harjaavat ja auttavat hampaiden harjauksessa niin kauan, kunnes lapsi motorisesti kykenee toimimaan itsenäisesti. On tärkeää, että vanhemmat tarkistavat harjauksen tuloksen. Vanhempien suorittamassa suuntarkistuksessa tarkistetaan hampaiden lukumäärä, hampaiden puhkeaminen, plakki ja mahdolliset tulehdukset. Neuvolaikäisen lapsen motoriikka ei ole vielä kehittynyt kylliksi, jotta voisi harjata itsenäisesti hampaat. (Sirviö 2015.) Joskus lapsen itsenäisen harjauksen voidaan arvioida esimerkiksi plakkiväritablettien avulla.

Fluori on hampaanpinnan luonnollinen ainesosa, sen saanti ei ole välttämätöntä, mutta sitä suositellaan ja on todettu sen edistävän terveyttä suunterveydessä (Sirviö 2019). Hammaskiille suojaa hampaita ja on suojana reikiintymiselle. Bakteerit aiheuttavat hammaskiilteessä mineraalien liukenemistä, jonka fluori estää. Fluori ehkäisee myös happojen tuottoa. Fluoria saa hammastahnoista, jotka sisältävät fluoria. Hampaat pestään ikäsuositusten mukaan kerran päivässä tai kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla. Tahna tulee harjauksen jälkeen sylkäistä pois suusta, sitä ei saa niellä. Suurina määrinä nieltynä fluori voi aiheuttaa vuosien saatossa laikkuja hammaskiilteeseen, luun kovettumista tai nivelsiteiden kalkkiutumista. Suu on fluorauksen jälkeen hyvä huuhdella pienellä määrällä vettä. Fluorin käytön jälkeen on hyvä välttää syömistä ja juomista muutaman tunnin ajan. Fluorin määrää voi lisätä, jos on suurempi riski hampaiden reikiintymiselle. Erityistapauksissa fluoria saa myös geeleinä, huuhteina, tabletteina ja lääkärin määräämänä vahvaa fluorihammastahnaa. (Fluori 2020.)

Ksylimannitoli ehkäisee kariesbakteerien kasvua. Kariesbakteerit etsivät suusta ravintoaineita, eivätkä pysty hyödyntämään ksylimannitolia ravintoaineena, koska ksylimannitolin kemiallinen rakenne estää sen. Ksylimannitolin vaikutuksesta bakteerit eivät pysty siis lisääntymään suussa. Hampaiden reikiintymisen ehkäisyyn lisäksi säännöllisellä ksylimannitolin käytöllä voi ehkäistä myös jo tapahtuneita kiilleaurioita ja estää plakin syntymistä. Täysksylimannitolivalmistetta on vanhempien hyvä käyttää päivässä vähintään viisi grammaa, mikä saadaan esimerkiksi kuudesta ksylimannitolipurukumista, tai kahdeksasta ksylimannitolipastillista. Vanhempien ksylimannitolituotteiden käyttö estää kariesbakteerin tarttumista lapseen. Suositus on, että ksylimannitolia käytetään ruokailuiden jälkeen 3-5 kertaa päivässä. Ksylimannitolia suositellaan käytettävänä imeskeltävinä pastilleina. (Sirviö 2019b.) Ksylimannitolipastillien käytön voi aloittaa noin vuoden ikäisenä. Suosituksena on käyttää esimerkiksi Herra Hakkaraisen ksylimannitolipastilleja, sillä ne ovat helposti sulavia ja mietoja. 1,5–2-vuotiaana voi alkaa harjoitella ksylimannitolipurukumin jauhamista, kun maitoposkihampaat ovat puhjenneet ja lapsi pystyy pureskelemaan. (Vihanto 2020.)

Hampaiden päivittäisessä hoidossa tulee huomioida iänmukaiset suositukset. Hoito vaihtelee lasten iän kohdalla esimerkiksi fluorin määrän, omatoimisuuden ja ksylimannitolin muodon mukaan.

0–2-vuotiailla ensimmäiset hampaat puhkeavat ja tällöin on myös reikiintyminen kriittisimmillään. Hampaiden harjaukseen totutellaan ja lapsi opettelee myös itse harjaamaan hampaita, vanhempien kuitenkin aina auttaessa. Fluoria suositellaan alle kolmevuotiaalle kerran päivässä pientä sipaisua 1000-1100 ppm fluorihammastahnaa. Toinen harjauskerta suoritetaan ilman tahnaa, tai fluorittomalla tahnalla. Liiallinen fluorin käyttö voi aiheuttaa kiillevaurioita. (Fluori 2020.)

2–5-vuotiaat syövät samaa ruokaa kuin muu perhe, jolloin myös sokerin määrä lisääntyy ruokailuissa. Herkut lisääntyvät ja hampaiden reikiintymisen todennäköisyys kasvaa (Karttunen & Widerholm 2016.) Hampaiden säännöllinen tarkastus vanhempien toimesta on tärkeää. Viisi-vuotiaana voi myös ensimmäiset pysyvät hampaat puhjeta, jolloin tulee osoittaa erityistä tarkkuutta suun terveyden ylläpitämiseen. 3–5-vuotiaalle suositellaan fluoria kaksi kertaa päivässä pikkusormen kynnen kokoisena nokareena 1000-1100ppm fluoripitoisuudella. Kuusi-vuotiaasta alkaen fluoria suositellaan käytettävän kahdesti päivässä 1450ppm fluoripitoisuudella. (Alle kouluikäisen suun terveys 2020.) Sähköhammasharjan käytön voi aloittaa valmistajan ohjeen mukaan 2-3 vuotiaana (Heikka 2019).

2.6 Tutin ja tuttipullon käytön yhteys suun terveyteen

Vauvoilla on suuri imemisvietti, johon voi tarvita tutin apua. Tutin imeminen aiheuttaa suuhun alipaineen suulakeen, jonka vaikutuksesta lihastoiminta ja kielen toiminta muuttuu. Tutti voi aiheuttaa vauvalle poikkeavuuksia hampaissa ja leuassa, esimerkiksi purentavirheitä. (Sirviö 2019a.) Purentavirheet voivat aiheuttaa päässä ja kasvoissa kipua ja lapsen on vaikea pureksella kunnollisesti. Purentavirheissä ominaista on myös esteettinen puoli, sillä purentavirhe näkyy hampaiden muodossa ja sijoittumisessa suussa. Useat lapset kokevat purentavirheen ulkonäköpaineina. Purentavirheiden muotoja voi olla esimerkiksi ristipurenta, saksipurenta, hampaiston ahtaus ja avopurenta. Purentavirheet vaativat aina hammaslääkärin arvion ja mahdollisesti tehdään päätös oikomishoidosta. Hampaiden puhdistukseen tulee myös kiinnittää erityistä huomiota. (Helenius-Hietala 2019.) Tutin ja tuttipullon runsas käyttö siis nostaa riskiä lapsen oikomishoitoon päätymiselle (Sirviö 2019a).

Lisäksi tutti ja tuttipullo keräävät paljon bakteereja ja niitä käyttävillä vauvoilla on todettu olevan enemmän hiivasieniä. Sammaksen esiintyminen on siis tavallisempaa tuttia ja tuttipulloa käyttävillä vauvoilla. Lisäksi riski hampaiden reikiintymiselle kasvaa tutin bakteerien määrän takia, varsinkin jos tutti on pitkäaikaisessa käytössä. Ruoan viipyminen suussa kestää yleensä pidempään tutin takia, mikä lisää suun happamuutta, mikä taas lisää suun kariuksen riskiä. (Sirviö 2019c.) Tutin ja tuttipullon käyttöä tulisi vähentää 6–8-kuukauden iässä ja lopettaa kokonaan ennen kuin lapsi on kaksivuotias (Vauvan suun terveys 2020). Tuttipullon voi

korvata esimerkiksi hörpyttämällä, lusikalla ja neulattomalla lääkeruiskulla (Imetyksen tuki ry 2019).

3 Ravitsemuksen vaikutus suunterveyteen

3.1 Ruokailutottumukset

Ruokailutottumuksia muuttamalla ja oikeita ruoka-aineita valitsemalla pystytään vaikuttamaan suuresti perheiden terveystietoisuuteen (Akimo 2018). Suomalaisten ravitsemustilanne sekä -tietoisuus oikeista valinnoista on parantunut aikaisemmista vuosista ja jatkaa noususuuntaisesti (Keskinen 2015). Ravitsemussuositukset on tehty hyvän terveyden edistämisen lisäksi edistämään myös suunterveyttä, kuten lisättyä sokeria sisältäviä ruokia ja juomia tulisi välttää ja suositaan pureskeltavia kasviksia, pähkinöitä ja leipätuotteita, jotka lisäävät syljeneritystä. Hyvissä, suositeltavissa tuotteissa, kuten kokojyvätuotteissa, kaakaojauheessa, porkkanoissa ja osassa hedelmiä on ainesosia, jotka estävät suun bakteerien toimintaa ja kiinnittymistä hampaiden pinnoille. (Helenius-Hietala 2019a.) Kuitenkin edelleen karies eli hampaiden reikiintyminen on suomalaisten keskuudessa ”jäkäkaappisairaus” (Akimo 2018).

Säännöllinen ateriaritmi on tärkeä osa suunterveyden ylläpitoa. Säännöllistä ruokailurytmiä noudattavilla suuhun muodostuu happohyökkäyksiä päivän aikana noin 5 kertaa, kun mukaan lasketaan aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Lähes jokaisella syömis- ja juomiskerralla suuhun muodostuu happohyökkäys, poikkeuksena on vesi, maustamaton kivennäisvesi ja juusto, joka katkaisee happohyökkäyksen ksylitolin tapaan ruokailun päätteeksi. (Terveelliset ruokatottumukset 2020.) Happohyökkäyksessä suun bakteerit alkavat valmistaa ruuan sisältämästä sokerista ja hiilihydraateista hammaskiillettä syövyttäviä happoja (Tilander 2016). Kun syömiskertojen väli pystytään pitämään tarpeeksi pitkänä, syljellä on mahdollisuus neutraloida suussa oleva happamuutta, huuhdella bakteeripeitettä hampaiden pinnoilta ja auttaa hampaan kiilteen mineraaleja kiinnittymään takaisin hampaan pintaan (Terveelliset ruokatottumukset 2020).

Lapsien hampaiden kuntoa heikentää erityisesti useiden välipalojen myötä syntyvä napostelu. Vanhempien tulisikin kiinnittää huomiota välttämällä lapsen tyytyväisen pitämistä eri naposteltavilla. Maissi naksut ovat helppo naposteltava, mutta ne sisältävät hiilihydraattia, joka aiheuttaa suussa pitkän happohyökkäyksen, sillä niiden tahmainen rakenne edistää juuttumista pitkäksi ajaksi hampaan pinnalle. Tärkeintä olisi siis rakentaa jokaisesta ateristiasta mahdollisimman ravitseva ja monipuolinen, niin että aterioiden väleille ei tule tarvetta napostella nopeita sokereita ja hiilihydraatteja. (Tilander 2016.)

3.2 Välttämättömät ravintoaineet

Edellytyksenä hampaiden normaalille kehitykselle ja terveydelle on välttämättömien ravintoaineiden riittävä saanti. Hampaiden kehitysvaiheessa tarpeellisten ravintoaineiden puutos voi aiheuttaa hampaistoon pysyviä vaurioita. (Honkala 2015.)

Tärkeimpiin hampaiden rakennusaineisiin kuuluu kalsium. Ihminen kuluttaa kerättyä kalsiumia jatkuvasti uuden luumassan muodostamiseen ja siksi kalsiumin päivittäinen saanti on erityisen tärkeää varsinkin kasvuikäisellä lapsella. Kalsiumin imeytyminen on tehokkaimmillaan silloin, kun tarve on suurimmillaan. (Luustoliitto 2019.) Liian vähäinen kalsiumin saanti, tai sen imeytymishäiriö vaurioittaa hammaskiillettä ja sen syntymistä. Yhden vuoden ikään asti äidinmaito takaa lapsen kalsiumin saannin. Leikki-ikäinen tarvitsee riittävän kalsiumin takaamiseksi 5 dl maitotuotteita vuorokaudessa, jos perhe tai lapsi ei käytä maitotuotteita kalsiumin lisätarve on 500 mg/vrk. (Honkala 2015.) Vastaavasti voi käyttää kaura-, soija-, pähkinä- tai riisipohjaisia tuotteita, joihin on lisätty kalsiumia. Lisätyn kalsiumin määrää on hyvä tarkkailla ruokavaliassa, sillä kalsiumin imeytyy paremmin ruuan mukana kuin tableteista otettuna pienin määrin säännöllisesti saatuna (Luustoliitto 2019). Vähäinen magnesiumin saanti puolestaan saattaa viivästyttää hampaiden puhkeamista (Honkala 2015). Suomalaiset saavat magnesiumia viljatuotteista, kasviksista, hedelmistä ja marjoista sekä maitovalmisteista (Mustajoki 2019).

Alle 3-vuotiailla D-vitamiinin saanti on taattu rinta- tai pulloruokinnan jälkeen lehmänmaidolla sekä D-vitamiinilisällä 10 mcg/vrk. Lapsen kasvaessa suurin D-vitamiinin lähde on kalatuotteet, joita tarpeen täyttämiseksi tulisi käyttää kahdesti viikossa. Harvoissa perheissä kalasuositus täyttyy, joten huomiota tulisi kohdistaa myös D-vitamiinotuihin maito- ja rasvatuotteisiin. (Aro 2015.) D-vitamiinin riittämätön saanti aiheuttaa kiillehäiriöitä, sillä se heikentää kivennäisaineiden kiinnittymistä hampaisiin, joka johtaa hampaiden kehitysvaiheessa mineralisaation häiriöihin (Honkala 2015). Jos epäilystä D-vitamiini tarpeen täyttymisestä on voi D-vitamiinilisän käyttöä jatkaa 7,5 mcg-10 mcg (D-vitamiini 2020).

A-vitamiinin vähäinen saanti voi aiheuttaa hampaan kovakudoksen, kiilteen tai luun muodostumisen häiriöitä. Sen niukka saanti voi myös altistaa muille suunterveyden riskeille kuten ientulehduksille ja limakalvojen sekä sylkirauhasten kehityshäiriöille. A-vitamiinin puutos on kuitenkin harvinaista. (Honkala 2015.) Ravinnossa tärkeimmät A-vitamiinin lähteet ovat liha, rasvat, kananmuna sekä kasvikunnan tuotteet (A-vitamiini 2019).

C-vitamiini edistää luuston lisäksi hampaiden hyvinvointia. C-vitamiinia saadaan kasviksista, hedelmistä ja perunasta. (C-vitamiini 2019.) Pitkäaikainen C-vitamiinin puute heikentää hampaiden tukikudoksia, aiheuttaa ienverenvuotoja ja aiheuttaa hampaiden liikkuvuutta (Honkala 2015). Elimistö ei varastoi B-ryhmän vitamiineja, mutta niitä on helppo saada jatkuvasti ja

säännöllisesti ravinnosta, kuten viljoista, kasviksista, lihoista ja maitovalmisteista (Aro 2015) B-ryhmän vitamiinien puute voi aiheuttaa limakalvojen kipeytymistä, punoitusta ja haavaumia (Honkala 2015).

3.3 Sokeri ja happo

Ravintoaineet, joissa on sokeria ja happoja, aiheuttava hampaiden reikiintymistä sekä eroosiota (Terveelliset ruokatottumukset 2020). Jatkuvan happohyökkäyksen suuhun aiheuttaa napostelu ja makeiden tai happamien tuotteiden nauttiminen pitkin päivää eli vähiten haittaa aiheutuu, jos happamat ja sokeria sisältävät tuotteet nautitaan pääaterioiden yhteydessä (Tilander 2016). Huolestuttavaa on, että sokerin kuin happamien tuotteiden käyttö on yleisen ravitsemustilanteen parantuessa edelleen runsasta sekä lasten sokerinsaanti kasvaa vuosi vuodelta ja sokerin käyttösuositukset ylittyvät jo 2-vuotiailla (Keskinen 2015).

Eroosiota aiheuttavia happamia tuotteita on virvoitusjuomat, urheilu- ja energiajuomat, mehut, sitrushedelmät ja erilaiset etikkaiset ruuat. Kasvikset ja hedelmät kannattaa nauttia mieluummin pureskeltuna kuin mehuissa tai smoothieissä, sillä pureskelu lisää syljeneritystä, joka huuhtelee suuta sokerilta ja neutraloi samalla happamuutta (Terveelliset elämäntavat 2020). Näin marjojen ja hedelmien sisältämän sorbitolin ja fruktoosin suuhun liukenemismäärät pysyvät pienempinä (Kuluttajaliitto 2020). Happojen aiheuttamaa syövyttävää vaikutusta pystyy myös vähentämään samoja tapoja noudattamalla, kun happohyökkäyksessä (Terveelliset elämäntavat 2020).

Lapselle päivittäinen sokerisuositus on 10 prosenttia kokonaisenergian saannista (Kuluttajaliitto 2020). Esimerkiksi kaksivuotiaalla keskimääräinen energiansaanti on 1200 kcal/vrk, joista sokeria saa olla enintään 30 g eli 2 ruokalusikallista. 5-vuotiaalla lapsella 1500 kcal:n vuorokausisaannista sokeria saa olla 35 g eli 2,5 ruokalusikallista. Määrä ei ole suuri ja sen saa helposti päivittäisistä aterioista. (Syödään yhdessä 2019, 30.) Tällä hetkellä 3–6-vuotiaat lapset syövät kuitenkin sokeria noin 40-50 g päivässä, joka vastaa 12-13 prosenttia päivittäisestä energiansaannista. Sokeria sisältävien tuotteiden nauttiminen on haitallista koko elimistölle, varsinkin hammasterveydelle. Lapsilla suurin sokerinlähde on mehut. Muuten lasten sokeriansaanti muodostuu makeutetuista maitovalmisteista, kuten jogurteista, vanukkaista ja viileistä, makeisista, jäätelöstä ja muista jälkiruuista. Syljen huuhtova vaikutus korostuu myös sokeria sisältävissä ruuissa. Yleisimmin sokeri vie tilaa muilta tärkeiltä ravintoaineilta ja saattaa viedä nälkää kokonaan ravitsevalta ruualta. (Kuluttajaliitto 2020.)

Sokerin käytön vähentämiseksi arjessa on hyvä suosia maustamatonta jogurttia, rahkaa, viiliä (Syödään yhdessä 2019, 31) tai sekoitettava maustettua jogurttia maustamattoman sekaan.

Parempi valinta on jogurtin maustaminen marjoilla, hedelmillä, pähkinöillä, hunajalla tai sokerittomilla soseilla. (Kuluttajaliitto 2020.) Myslien ja murojen sokeripitoisuus on tarkastettava ja valittava tuote, jossa on sokeria enintään 15 g/100 g, tai valmistaa mysli itse haluamistaan raaka-aineista. Aamupalalla kannattaa suosia puuroja. (Syödään yhdessä 2019, 31.) Mehujen nauttiminen kannattaa rajata vain tiettyihin tilanteisiin ja niitäkin voi laimentaa vedellä tai kivennäisvedellä. Samoin limonadit on hyvä jättää juhlahetkiin. (Kuluttajaliitto 2020.) Pääosin herkutteluun kannattaa suosia hedelmiä, marjoja, pähkinöitä tai kuivattuja hedelmiä, joihin ei ole lisätty sokeria. Muuten herkutteluun kannattaa varata mahdollisimman pieniä annospakkauksia, esimerkiksi pieni karkkipussi ison sijasta. (Syödään yhdessä 2019, 31.) Karkit, makeat vanukkaat tai jälkiruuat on hyvä nauttia aterian päätteeksi, kotoa karsia kaa-peista ylimääräiset herkut ja pitää makean syönti säännöt samana koko perheellä (Kuluttajaliitto 2020).

3.4 Ravitsemus suunterveyden tukena

Täysimetystä suositellaan jatkettavaksi 6 kuukauden ikään asti. Terveystieteiden tutkimusten lisäksi sillä on myös paljon etuja suun- ja leukojen alueen lihaksiston sekä purentaan kehityksen kannalta. (Sirviö 2019a.) Imetys stimuloi purentalihasten toimintaa sekä leukojen kasvua. Suomalaisille lapsille tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että imetys on hyödyllistä purentaan kehitykselle ja ensimmäisinä kuukausina tai pitempään imetetyillä lapsilla oli maitohampaitossa vähemmän purentavirheitä kuin lyhyemmän aikaa imetetyillä. (Karjalainen ym. 1999.) Äidinmaito kattaakin lapsen nestetarpeen ja täysimetetty lapsi ei tarvitse lisänestettä (Syödään yhdessä 2019, 68). Ensimmäisen ikävuoden aikana imetyksessä ei ole riskiä hampaiden reikiintymiselle. Reikiintymisen riski on pienempi imetettyjen kuin saman ikäisinä pulloruokinnassa olleiden lasten. Sillä reikiintymistä aiheuttavat bakteerit eivät pysty hyödyntämään äidin maidon laktoosia, sillä siinä olevat antibakteeriset ja entsyymiset aineet estävät laktoosin hajoamisen suussa. (Keskinen ym. 2015.) Kiinteitä aloittaessa lisänesteen tarve tulee täyttää vedellä. Mehut ja tuoremehut ovat tarpeettomia, ne ovat haitallisia hampaille ja totuttavat lasta turhaan makeisiin juomiin. (Syödään yhdessä 2019, 68.) Lapsentahtisen osittaisimetyksen jatkuessa yhden vuoden jälkeen on todettu aiheuttavan reikiintymistä, etenkin yö imetyksien ollessa mukana edelleen. Yöllä suun puolustusmekanismit ovat heikoimmillaan ja varsinkin, jos ruokavalioon kuuluu päiväsaikaan sokeripitoisia tuotteita eikä lapsen fluorin saannista ole huolehdittu. Imetyksen aikana sokerin ja hiilihydraatin käyttö ylläpitää äidinmaidon laktoosin kanssa lapsen suussa happamia olosuhteita, mikä on reikiintymistä aiheuttaville bakteereille hyvä kasvualusta. (Sirviö 2019a.)

Kun lapselle aletaan tarjota kiinteää ruokaa, suun motoriset taidot kehittyvät ja lapsi alkaa oppia kuljettamaan ruuan kielellä kohti nielua eikä työnnä sitä kielellä pois suusta noin 4-6kk iässä (Syödään yhdessä 2019, 69). Samalla lapsi harjoittelee suun motorikkaita erilaisilla ruoka-

aineilla (Syödään yhdessä 2019, 70). Kiinteitä aloitellessa on hyvä yhdistää maisteluannokset imetyksen yhteyteen, jolloin turhilta happohyökkäyksiltä vältytään (Heikka ym. 2015).

Kun suun motorikka kehittyy ja hampaat puhkeavat soseruuan rakennetta voi karheuttaa. Se lisää syljeneritystä ja hampaiden suojaaminen vahvistuu. 10–12-kuukauden ikäisenä lapsi alkaa harjoitella puremista, samalla aletaan totuttautua säännölliseen ateriarytmiin. (Syödään yhdessä 2019, 72.) Kaksivuotiaalla lapsella ruokiin liittyvät pelot yleistyvät ja voivat jatkua pitkälle 6-vuotiaaksi. Täytyy olla kärsivällinen uusien ruokien kokeilemisessa ja turvata tutuilla ruoka aineilla päivittäiset tarpeet ravintoaineiden suhteen. (Terveyttä ja iloa ruoasta 2018, 17)

Leikki-ikässä kun lapsi siirtyy muun perheen kanssa yhteisiin ruokailutottumuksiin niin terveellinen ja monipuolinen ruoka on pääasiassa (Syödään yhdessä 2019, 78). Tärkeää on säännöllinen ja tasainen ateriarytmi. Terveyttä ja hyvinvointia edistävä ravitsemus on yhdistettävä positiiviseen ruokailukokemukseen. Joka on ristiriidassa herkuilla palkitsemisen ja terveellisen ruuan syömisen pakottamisen kanssa. Ruuan on oltava houkuttelevaa, maistuvaa ja värikästä. Jos lapsi pääsee itse mukaan ruuan valmistukseen ja tekemiseen kasvattaa se myönteistä ruokasuuhdetta. (Terveyttä ja iloa ruoasta 2018, 11.)

Huomiota on kiinnitettävä etenkin aamupalaan ja lounaaseen. Lapsella on oltava riittävän suuret annokset, jotka ehkäisevät naposteluun tai epäterveellisiin ruokavalintoihin iltapäivällä ja illalla. Kotona on hyvä olla mahdollisimman vähän makeisia ja keksejä, sekä muita nopeita hiilihydraatteja napostelun ehkäisemiseksi. (Syödään yhdessä 2019, 84.)

4 Lasten suunterveyden edistäminen neuvoloissa

4.1 Terveystieteiden rooli lasten suunterveyden edistämisessä

Valtioneuvoston neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta asetetun asetuksen, (338/2011) mukaan terveydenhoitajan on tehtävä jonkun määräämää tarkastuksen yhteydessä laajempi arvio lapsen suunterveydentilasta ja toimintatavoista lapsen ollessa 1–6-vuotias (Sirviö 2015b). Kuudenkuukauden ikäisen lapsen neuvolakäynnillä tulisi ensimmäisen kerran keskustella lapsen suunterveydestä, jonka jälkeen suunterveys tulisi ottaa puheeksi jokaisella tarkastuskäynnillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 138). Suunterveydestä tulisi kyselykartoituksen lisäksi arvioida plakin määrä etuhampaissa, hammaskivi ja limakalvot. Näkyvän plakin löytyessä perhe on ohjattava tehostettuun neuvontaan, sillä se on merkki suurentuneesta riskistä reikiintymi-

selle, varsinkin 1–2-vuotiailla lapsilla. (Sirviö 2015a.) Terveystarkastaja tekee yleisesti laajemman arvion lapsen suun-terveydentilasta 6 kuukauden ja kaksivuotiaiden tarkastuksessa (Helsingin kaupunki 2018).

Terveystarkastaja on perheen ja lapsen kanssa tekemisissä säännöllisesti ja on näin valppaampi tunnistamaan ja puuttumaan epäkohtiin varhaisemmassa vaiheessa (Sirviö 2015b). Lapsen saadessa ensimmäisen kutsun hammastarkastukseen hammashoitolaan voi hänellä olla suussa jo useita maitohampaita. Tällöin neuvolassa tehtävän ohjauksen tärkeys korostuu. (Kervinen & Hannus 2013.) Koska perheen ohjaus on erityisen tärkeä ensimmäisten hampaiden puhkeamisen aikaan. Kuitenkin ylläpidon keinoista on hyvä muistuttaa jokaisella neuvolakäynnillä ja ottaa ohjaus mukaan arkirutiinien kartoitukseen. Näihin lukeutuu suuhygienian- sekä omanhoidon ohjaus. Esimerkiksi muistuttelu hampaiden harjauksen tärkeydestä, fluorin ja ksyliitolin käytöstä sekä suun-terveyttä edistävän ravitsemuksen huomioiminen ravitsemusohjauksessa. Ruokatottumusten kartoitukseen lukeutuu sokerituotteiden käytön ja janojuoman selvittäminen, jonka voi helposti yhdistää suun-terveyden ohjaamiseen. Samalla terveystarkastusten sisältöön kuuluu tutin ja tuttipullon käyttö. (Sirviö 2015b.)

Tavoitteena on toimia hammashoitolan kanssa yhdessä ja estää kariesbakteerin tarttuminen vanhemmalta lapselle. Erityisen tärkeää on muistuttaa vanhempia varaamaan aika hammashoitolan määräämisaikataksille. Vanhempien tulisi tietää oman suun-terveyden ja hoidon merkitys yleisterveydelle ja lapsen suun-terveydelle. (THL 2009.) Terveystarkastajan ammattitaitoa tarvitaan myös tunnistamaan ryhmät, joilla riski suun sairauksille on kohonnut ja tarvitsevat näin erityistä tukea lasten suun-terveyden ylläpitoon. Näitä on esimerkiksi hammaspelkoiset vanhemmat, maahanmuuttajaperheet ja moniongelmaiset perheet. (Sirviö 2015b.) Terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve on pyrittävä selvittämään ja samalla asiakkaille on järjestettävä terveysneuvontaa, joka tarpeen mukaan tukee lapsen ja perheen terveyden edistämistä suun-terveyden osalta (338/2011).

4.2 Suun-terveyttä edistävä ohjaus

Ohjauksen on oltava lapsilähtöistä, lapsen ikätaso ja motoriset taidot huomioon ottavaa toimintaa. Tärkeää olisi, että ohjaus tukisi lapsen myönteistä kokemusta. Aikuisen luomien puitteiden sisällä ikätaso huomioon ottaen lapsen omat vaikutusmahdollisuudet tulee huomioida ja kannustaa häntä tekemään valintoja. Lasta tulee tukea ja kannustaa omissa valinnoissaan. Ohjauksen tavoitteena on terveellinen ja kestävä elämäntapa. (Terveyttä ja iloa ruoasta 2018, 24.) Lapset kasvavat ja kehittyvät vuorovaikutuksessa läheisten ihmisten kanssa, jolloin kokevat oppimisen itsestään huolehtimisesta ja arjen taidoista turvalliseksi (Terveyttä ja iloa ruoasta 2018, 25).

Pienillä lapsilla ja imeväisillä voi harjausta aloittaa lapsen ollessa makuuasennossa sängyllä tai hoitopöydällä. Toisella harjauskerralla alle 3-vuotiaalle laitetaan harjaan niin vähän hammastahnaa, että jos lapsi ei ole vielä kykenevä sylkääseen tahnaa pois ei siitä ole hänelle haittaa nielaistuna. Lapsen kasvaessa hampaat voi pestä istuma-asennossa pää tuettuna, esimerkiksi vanhemman käsivartta vasten, jolloin kädellä pystyy tarvittaessa vetämään huulta näkyvyyden parantamiseksi. Harjausasennon tulisi olla tukeva, miellyttävä molemmille ja aikuisella hyvä näkyvyys lapsen suuhun. Takahampaita harjattaessa suuta voi pitää pienesti auki, jotta harja mahtuu hyvin suuhun. Oman työn tarkastamiseksi voi apteekista ostaa plakkiväri-tabletteja, jolloin voi nähdä mihin kohtiin plakkia jää. (Helsingin yliopisto 2017.) Hampaiden harjauksesta kannattaa tehdä leikki lapsen ollessa pieni, jos harjaaminen ei onnistu. Tärkeintä on jatkaa sitkeästi yrittämistä, kunnes lapsi tottuu hampaiden pesemiseen. Leikki, laulu tai tarina tekee hampaidenpesuhetkestä mielenkiintoisemman lapselle. Harjauksen alkaessa voi laittaa munakellon soimaan kahden minuutin kohdalla, jolloin lapsi tietää milloin harjaus on ohitse ja saattaa malttaa paremmin läpi harjauksen. (Vauvan suun hoito 2020.)

Kasvaessaan lapsi voi alkaa tehdä valintoja esimerkiksi hammastahnan ja -harja suhteen, mistä hampaasta harjaaminen aloitetaan tai kumpi vanhempi tai lapsi harjaa ensin. Vaikka lapsi ei ole motoriikan kannalta kykenevä harjaamaan hampaitaan itse voi hän harjoittaa käden motoriikkaa. Tärkeää on kehua, kannustaa tai/ja palkita lasta, vaikka kaikki ei menisi-kään suunnitelmien mukaan. Palkinnoksi sopii esimerkiksi tarra hammaspesutaulukkoon. (Vauvan suun hoito 2020.)

Yksi perheitä huolestuttava asia on tutista luopuminen. Ensimmäiset viikot tutista luopumiseen voivat olla hankalia, ja niin kuin harjauksessakin on luopumisprosessissa oltava johdonmukainen ja päättäväinen. Tutti voi tuoda lapselle lohtua ja turvallista oloa, joten sen sijasta lohdutukseksi on keksittävä muita keinoja kuten vanhemman läsnäoloa ja halauksia. (MLL 2018.) Lapsi voi oppia saamaan turvaa, jostain toisesta tutista esineestä kuten unirievusta tai -lelusta (Tukea tutista luopumiseen 2020). Osassa perheitä vähennetään tutuin käyttöä ajoittain ja osassa siitä luovutaan kerralla. Lapsen kanssa on hyvä keskustella luopumisen ajankohdasta ja sopia miten se tapahtuu. Luopumisen ajankohtaa ei kannata suunnitella muun ison tapahtuman kanssa samaan ajankohtaan, kuten päiväkodin aloitus tai imetyksen lopettaminen. (MLL 2018.) Tutista voidaan luopua lapsen kanssa yhdessä viemällä tutit esimerkiksi oravan-, pupun- tai linnunpoikasille, jolloin tutin ikävöintihetkellä häntä voi muistuttaa minne tutit vietiin ja kuinka iloisia pienet eläinvaivat nyt ovat (Neuvokas perhe 2020). Tutin voi myös vaihtaa mieleiseen leluun lelukaupassa (Vauvan suun hoito 2020).

5 Hyvä opetusmateriaali

Hyvän opetusmateriaalin laatua tutkitaan yhä enemmän verkko-oppimateriaalisällön lisäntyessä huimaa vauhtia (Karjalainen 2005). Hyvän opetusmateriaalin yksi laatukriteereistä on pedagoginen laatu. Pedagogisesti laadukas materiaali on helppolukuista ja soveltuu niin opetus- kuin opiskelukäyttöön ja täten on oppimisen ja opetuksen tukena. Hyvä opetusmateriaali voi tuottaa myös pedagogista lisäarvoa esimerkiksi antamalla uudenlaisia kehittämisen keinoja, kokonaan uusia tapoja käyttää tietoa ja uusia käytäntöjä jakamaan tietoa. Laatuun kuuluu myös uusimpien tutkimusten käyttö. (Opetushallitus 2020.)

Pedagogisia laatukriteerejä ovat selkeä ja jäsenelty rakenne, tavoitteellinen oppiminen, autenttiset ja tilanteeseen sopivat mahdolliset tehtävät, mahdollista aikaisempaa tietoa arvoitava, sitä yhdistävä ja soveltava materiaali, aktiivinen materiaali, oppijakeskeisyys, palautteen kerääminen, sekä itseohjautuvuus. Hyvän opetusmateriaalin piirteet määrittävät materiaalin tavoitteet. Tavoitteet ohjaavat oppimateriaalin käyttötarkoitusta ja oppimateriaalin suunnittelun. (Opetushallitus 2020.) Tuotetun materiaalin tulee tukea ennalta määriteltyjä tavoitteita ja kannustaa uuden oppimiseen. Laatukriteereistä yksi merkittävin on sisällölliset laatukriteerit. Oppimateriaalin sisällön tulee olla saavutettavissa, ajankohtaista, runsasta, kaikki erilaiset sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät huomioon ottavaa ja helposti käytettävää. (Karjalainen 2005.)

6 Työelämäkumppanin esittely

Neuvokas perhe on Suomen Sydänliitto ry:n kehittämä sivusto lapsiperheille ja lapsiperheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille. Sivuston tavoitteena on tukea käytännön vinkeillä ja erilaisilla materiaaleilla elintapoja ja perheiden pystyvyyden tunnetta. Neuvokas perhe -menetelmä sisältää Neuvokas perhe -kortin, Neuvokas perhe -kuvakansion ja Neuvokas perhe -verkkosivut. Neuvokas Perhe -menetelmää varten on koulutettu 3000 ammattilaista ja menetelmä on käytössä koko Suomessa, erityisesti terveydenhoitajien osalta. (Mikä on Neuvokas perhe? 2020.)

Ammattilaisille Neuvokas perhe antaa paljon materiaalia elintapaohjauksen tukemiseksi. Se antaa paljon tietoa, mutta myös konkreettista materiaalia, kuten Neuvokas perhe -kortti. Ammattilainen voi ohjata ja antaa neuvokas perhe -kortin perheelle, ja tämän avulla perhe voi seurata omia terveystottumuksiaan. Menetelmä ja kortti tekevät myös näkyväksi ne asiat, jotka perheellä jo sujuu. Lapsiperheille Neuvokas perhe antaa tietoa, vinkkejä ja esimerkiksi verkkokursseja liittyen perheen arkeen, ravitsemukseen, lapsen ylipainoon ja liikuntaan. (Mikä on Neuvokas perhe? 2020.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tarkoituksena oli tuottaa neuvolaikäisten lasten suun terveyttä edistävä tietopaketti Neuvokas perhe -sivustolle terveydenhoitajaopiskelijoille, neuvolaikäisten lasten vanhemmille, sekä ammattilaisille. Tavoitteena oli lisätä kohderyhmän tietoa lasten suun terveyden edistämiseen liittyen. Tavoitteena oli tehdä selkeä tietopaketti, jota vanhemmat voivat hyödyntää lastensa suun terveyden hoidossa ja ammattilaiset ja opiskelijat käyttää ohjaustilanteiden tukena. Tavoitteena oli myös lisätä tulevien terveydenhoitajien mielenkiintoa lasten suun terveyteen liittyen. Opinnäytetyöntekijöiden ammatillinen kasvu oli yksi tavoitteista.

8 Opinnäytetyöprosessi

8.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön pyrkimyksenä on ohjeistaa ja opastaa käytännön toimintaa ja sen tavoitteena on luoda konkreettinen tuotos. Toiminnallinen opinnäytetyö jakautuu kahteen osioon, siihen kuuluu toiminnallinen osuus ja opinnäytetyön raportti. Opinnäytetyö etenee projektille tyypillisellä tavalla ja käynnistyy suunnitelman laatimisella. (Saastamoinen ym. 2018.) Toiminnallinen osuus suunnitellaan kohderyhmän mukaan. Se voi olla hanke tai projekti luontoinen kuten esimerkiksi näyttely, opas, tai tilaisuuden järjestäminen. Sen tulee perustua teoreettiseen tietoon. (Airaksinen & Vilkkä 2004.) Opinnäytetyö oli toiminnallinen, koska siitä oli tarkoituksena tuottaa neuvolaikäisten lasten suun terveyttä edistävä tietopaketti ammattilaisille, terveydenhoitajaopiskelijoille ja neuvolaikäisten lasten vanhemmille Neuvokas perhe -sivustolle.

Syksyllä 2019 aiheen valitseminen tapahtui yhteisymmärryksessä ja tekijöiden mielenkiinnon kohteiden pohjalta. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä aihe oli ajankohtainen ja sille oli tarvetta, jotta lasten suun terveyteen kiinnitettäisiin enemmän huomiota. Opinnäytetyön aiheet rajattiin opinnäytetyöntekijöiden halukkuuden mukaan. Tekijät halusivat keskittyä lapsiin ja rajata odottavien äitien suun terveyden edistämisen ulkopuolelle. Opinnäytetyön aihe käytiin esittelemässä hankekokouksessa syyskuussa 2019, jolloin aihe lyötiin lukkoon.

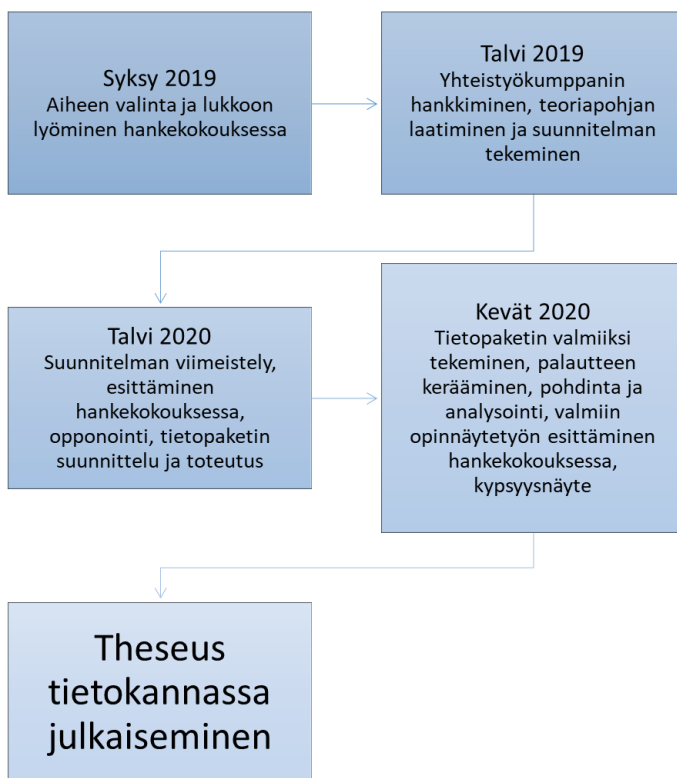
Opinnäytetyöprosessin alussa opinnäytetyöntekijät alkoivat kerätä teoriapohjaa ja työstää Wordia yhdessä OneDriven kautta, jolloin molemmilla oli nähtävillä toisen tuotokset reaaliajassa. Näin ajatuksien vaihto helpottui eikä päällekkäisyyksiä päässyt syntymään. Yhteistyö sujui mutkattomasti ja opinnäytetyön tekijät tekivät tiivistä yhteistyötä.

Teoreettisen tiedon kokoamiseen opinnäytetyöntekijät käyttivät luotettavaa tutkimukseen perustuvaa tietoa, esimerkiksi Suomen Hammaslääkäriliiton ja Terveyskirjaston ammattilaisten tuottamaa teoriaa. Avainsanoina tiedon etsimisessä käytettiin termejä lastenneuvola,

suunterveyden edistäminen, terveydenhoitajat, terveydenhoitajaopiskelijat ja muita aihekokonaisuuksiin liittyviä termejä esimerkiksi ksylitoli, lasten suun sairaudet ja ravitsemus. Tietoa etsittiin tieteellisten julkaisujen hakupalveluista, kuten Google Scholar, Laurea Finna ja Julkaisupalvelu Julkari. Tekijät etsivät aikaisempia tutkimuksia rajaamiinsa aiheisiin liittyen. Useimmissa tilanteissa tiedon löytäminen tuotti haasteita. Esimerkiksi sähköhammasharjan käytön aloitusikäsuosituksia etsiessä opinnäytteen tekijät kysyivät apua Hammaslääkäriliiton asiantuntijahammaslääkäriltä sähköpostitse. Vastaanotto oli positiivinen ja ystävällinen sekä sähköpostissa oli linkki aiheeseen liittyvästä Terveyskirjaston artikkelista.

Opinnäytetyösuunnitelman teoriapohja saatiin valmiiksi ja suunniteltiin opinnäytetyön toiminnallinen osuus, eli tietopaketti. Tämän vaiheen jälkeen suunnitelma esiteltiin helmikuussa 2020 hankekokouksessa. Hankekokouksen jälkeen opinnäytetyön työntekijät alkoivat toteuttaa opinnäytetyön toiminnallista vaihetta, eli tietopakettin tuottamista. Tietopakettiluonnos saatiin valmiiksi ja siitä kerättiin palautetta terveydenhoitajaopiskelijoilta ja neuvolaikäisten lasten vanhemmilta. Opinnäytetyöntekijät ryhtyivät analysoimaan avointa palautetta ja laskemaan palautekyselystä saatujen tulosten keskiarvoja. Palautteen perusteella tietopaketti viimeisteltiin lopulliseen muotoonsa ja lähetettiin yhteistyökumppanille. Kumppani antoi palautetta valmiista tuotoksesta hyväksyen lopputuloksen heidän arvoihinsa sopivaksi.

Tämän jälkeen alkoi opinnäytetyöraportin viimeistely keskittyen pohdintaan, ammatilliseen kasvuun, työn luotettavuuteen ja eettisyyteen sekä kehitysehdotuksiin. Lopuksi kirjoitusasu tarkastettiin kirjoittamisen pajan opettajan kanssa yhteistyössä. Tiivistelmä hiottiin lopulliseen muotoonsa ja englannin kielen asiantuntija tarkisti englanninkielisen tiivistelmän oikeellisuuden. Valmis opinnäytetyö lähetettiin ohjaavalle opettajalle arvioitavaksi. Koko opinnäytetyön aikataulutusta ja etenemistä kuvataan kuviossa yksi (1).



Kuvio 1. Opinnäytetyön aikataulus

8.2 Tietopaketin suunnittelu ja toteutus

Syksyllä 2019 opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöntekijät saivat vinkin ohjavalta opettajalta Neuvokas perhe -sivustosta, jonne otettiin yhteyttä ja sovittiin yhteistyöstä. Yhteyshenkilön kanssa suunniteltiin, millainen tietopaketti tuotettaisiin, ja mikä on heidän sivuilleen sopivaa. Neuvokas perhe on osa Sydänliittoa, joten heidän arvoihinsa sopivaa on suuntenveyden liittäminen terveelliseen ravitsemukseen.

Opinnäytetyöntekijät kokosivat teoritietoa tietopakettia varten opinnäytetyön teoriaosuu-desta. Tiiviistä yhteistyötä tehtiin yhteistyökumppanin kanssa tuotettavan tietopaketin laa- dusta, suunnasta ja siitä, minkälainen informaatio on Neuvokas perhe -sivustolle oleellista ja tarpeellista. Pääpainona oli kehittää tietopaketti, joka on helposti ymmärrettävissä, löydettä- vissä ja toteutettavissa.

Tietopakettiin haluttiin kerätä ytimekkäästi tiedot, jotka koskettavat mahdollisimman montaa perhettä. Opinnäytetyön teoriapohjaa tehdessä nousi aihealueita, jotka olivat opinnäytetyön- tekijöiden mielestä tärkeimpiä jokapäiväisessä arjessa ja rutiineissa. Tietopakettiin tehtiin ranskalaisin viivoin huomiota, vinkkejä ja teoritietoa. Tekijät pyrkivät lyhyisiin ja ytimekkäi-

siin lauseisiin, jotta tietopaketti olisi helppolukuinen ja nopealla silmäyksellä löytäisi etsimänsä tiedon kunkin ikäkauden kohdalla. Tietopakettin luomisessa opinnäytetyöntekijöillä oli visuaaliset rajoitukset, sillä yhteistyökumppani Neuvokas Perhe halusi tehdä tietopakettin perusteella artikkelin sivustolleen ja muokata tietopakettin visuaalisen osuuden heidän sivustoilleen sopivaksi ja tyyliseksi. Tekijät ottivat huomioon Neuvokas perheen toiveet, ja pyrki luomaan materiaalista helposti muokattavan.

Tietopakettin luonnosteluvaiheessa opinnäytetyöntekijät lähettivät ensimmäisen version tietopakettista Neuvokas perheen yhteyshenkilölle ja heidän suunterveytensä asiantuntijalle kommentoitavaksi. Asiantuntija arvioi tietopakettin, ja lähetti siitä kommentit sähköpostitse. Asiantuntija toi esille esimerkiksi sen, kuinka jotkut kohdat piti muokata lukijaystävällisemmäksi ja ymmärrettävämmäksi. Tietopakettia muokattiin kommentteihin perustuen ja tietopakettin visuaalista ulkonäköä muokattiin palautteen keräämistä varten.

Seuraavaksi tietopaketti esitettiin terveydenhoitajaopiskelijoille samalla pyytäen siitä palautetta valmiilla kyselylomakkeella (Liite 1). Lisäksi tietopaketti lähetettiin lapsiperheiden arvioitavaksi omalla kyselylomakkeella (Liite 2).

Terveydenhoitajaopiskelijoilta sekä neuvolaikäisten lasten vanhemmilta saadun palautteen perusteella muokattiin tietopaketti lopulliseen muotoonsa (Liite 3). Opinnäytetyöntekijät lisäsivät tietopakettiin ravitsemukselle oman osuuden, jossa käsiteltiin yleisellä tasolla tärkeitä ravintoaineita, sekä niiden vaikutusta suunterveyteen ja sokerinsaantisuosituksia. Ikäkausien tieto-osuuksia muokattiin lukijaystävällisemmiksi tiivistämällä ja jäsentämällä tietoa. Ammatilliset termit avattiin ymmärrettävämpään muotoon ja ohjeistuksia selkeytettiin. Lisäksi tarkistettiin oikeinkirjoitus ja sanamuodot. Viimeistelyn jälkeen lopullinen versio lähetettiin Neuvokas Perheelle jälleen arvioitavaksi ja lopulta hyväksytyksi. Neuvokas perhe muokkasi tietopakettista artikkelin sivustolleen ja kertoi sähköpostitse opinnäytetyöntekijöille, kun artikkeli julkaistiin. Artikkelissa on maininta opinnäytetyön tietopakettin käytöstä lähteenä (Liite 4).

Ikäkaudet tietopakettissa ovat 0–2-vuotiaat, 3–4-vuotiaat ja 5–6-vuotiaat. Ikäkausittain keskityttiin suunhoidon erityispiirteisiin, kuten lasten suun teoretietoon pähkinänkuoressa, suositeltaviin suunhoidontuotteisiin, vanhempien rooliin, lasten osallistuttamiseen, ravitsemuksen merkitykseen ja ikäkausien tarvittaviin suun tarkastuksiin. Lisäksi tietopakettista löytyy omat osuudet ravitsemukselle ja vinkeille sokerinkäytön vähentämiseen arjessa. Neuvolaikäisten lasten vanhemmat tulee myös lukemaan materiaalia Neuvokas perhe -sivustolta ja tekijät halusivat herättää heissä ajatuksia ja pohdintaa omista suunterveyden toimintamalleissaan. Lisäksi huomiota ja ajatuksia herätetään korostetuilla lauseilla, esimerkiksi: ”Vanhemman olisi hyvä seurata lapsen suunterveyttä ja huolehtia, ettei plakkia pääse kertymään”. Tietopakettiin sisällytettiin myös pohdintaa herättäviä huomiota ja kysymyksiä, esimerkiksi: ”Tarkkaile

kuinka monta kertaa päivän aikana sinä laitat suuhusi ruokaa tai juomaa”.

8.3 Tietopaketin arviointi ja kyselylomake

Tietopaketin arvioinnissa opinnäytetyöntekijät ovat olleet tiiviissä yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa. Neuvokas perhe -yhteyshenkilö arvioi ja lähetti opinnäytetyöntekijöille palautetta tietopaketin luonnoksesta, sekä valmiista tuotoksesta. Lisäksi palautetta saatiin Neuvokas Perheen suunterveyden asiantuntijalta. Palautetta kerätiin myös terveydenhoitajaopiskelijoilta Laurea-ammattikorkeakoulusta Otaniemen kampukselta ja neuvolaikäisten lasten vanhemmilta.

Opinnäytetyön tuotoksen palautteen keruuseen opinnäytetyöntekijät valitsivat palautelomakkeen, koska opinnäytetyöntekijät kokivat, että se on tehokas palautteen keräysmenetelmä ja vastaukset saadaan nopeasti analysoitavaksi. Valmiit vastausvaihtoehdot helpottivat tietojen käsittelyä ja avoimen kysymyksen avulla saatiin palautteeseen tärkeitä tietoja, jotka olisivat muuten jääneet huomioimatta.

Vaihtoehtokysymyksiin oli tehty valmiit numeroidut vastausvaihtoehdot asteittain. Käytimme Likert-asteikkoa, jossa vastausvaihtoehdot ovat täysin eri mieltä - jokseenkin eri mieltä - jokseenkin samaa mieltä - täysin samaa mieltä. (KvantiMOTV 2007.) Kysymyksiä miettiessä oli selvitettävä, kuinka tarkkoja tietoja palautteen antajilta halutaan saada. Kysymysten oli oltava ytimekkäitä, selkeitä ja ymmärrettäviä. Kun kysymykset oli laadittu valmiiksi, koottiin palautelomakkeet terveydenhoitajaopiskelijoille ja neuvolaikäisten lasten vanhemmille. Opinnäytetyöntekijät sijoittivat lomakkeen alkuun helppoja kysymyksiä, joiden avulla herätettiin vastaajien mielenkiinto. Hyvä kyselylomake sisältää siisti ja selkeät kysymykset. (Aineiston keruu kyselylomakkeella 2020.)

Palautelomakkeen kysymykset esitettiin samassa järjestyksessä kaikille vastaajille, joiden tuli valita itselleen parhaiten sopiva vaihtoehto. Palautelomakkeeseen sisällytettiin myös kohta avoimelle palautteelle, jotka käsiteltiin laadullisesti jälkikäteen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kyselylomakkeet suunniteltiin vastaajien näkökulmasta. Lomakkeiden yhteyteen kirjoitettiin saate, jossa kerrottiin kyselyn tarkoitus, mitä varten palautetta kerättiin, mihin tietoja käytettiin, sekä ketkä olivat lomakkeen tekijät ja opiskelupaikka. Saate toimi motivaattorina vastaamiseen. Palautteen tavoitteena oli selvittää mitä vastaajakohderyhmät ajattelevat, ja mitä he ovat oppineet tietopaketin luettuaan, sekä tehdä kyselylomakkeesta helposti täytettävä ja visuaalisesti kiinnostava. Vastauksia kuvataan seuraavassa kappaleessa numeerisesti, eli tuloksia havainnoidaan taulukoilla. (Aineistonkeruu kyselylomakkeella 2020). Kohdehenkilöt muodostuivat terveydenhoitajaopiskelijoista, sekä neuvolaikäisten lasten vanhemmista.

Lomake laadittiin perustumaan opinnäytetyön tavoitteisiin sopiviksi, siten, että opinnäytetyöntekijät saavat tietää, onko tavoitteet täytetty. Palautteen keruu kohdistettiin tietopaketin kohderyhmälle, jotta tietopaketti saataisiin mahdollisimman sopivaksi juuri heille, jotka tulevat tietopakettia tulevaisuudessa lukemaan. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, tiedot käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä yksittäisten henkilöiden vastauksia voi palautteiden analysoinnista tunnistaa.

9 Tietopaketista saatu palaute

9.1 Terveydenhoitajaopiskelijoiden palaute

Opinnäytetyöntekijät keräsivät palautetta Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoilta heille laaditun lomakkeen perusteella. Palautetta kerättiin terveydenhoitajille järjestetyn koulupäivän päätteeksi. Opinnäytetyöntekijät esittelivät tietopaketin luokan edessä, ja opiskelijat täyttivät samalla, tai esittelyn jälkeen palautelomakkeen paperisena. Opinnäytetyöntekijät eivät esitelmöineet tietopakettia, vaan opiskelijat saivat itse lukea sen läpi. Näin vältettiin se, että opiskelijat olisivat arvioineet myös esitystä, vaan keskittyivät pelkästään tietopaketin sisällön arvioimiseen. Palautteen keruussa painotettiin palautteen antamisen olevan vapaaehtoista ja nimetöntä.

Palautetta saatiin terveydenhoitajaopiskelijoilta 29 kappaletta. Avointa palautetta saatiin 23 opiskelijalta. Taulukossa 1 esitellään terveydenhoitajaopiskelijoilta saadun palautteen keskiarvot jokaisesta väittämästä.

Väittämä	Keskiarvo
1. Tietopaketin sisältö on helposti ymmärrettävää	4,4
2. Tiedon löytäminen tietopaketista on helppoa	3,9
3. Tietopaketti antoi uutta tietoa 0-2-vuotiaan suunterveydestä	3,9
4. Tietopaketti antoi uutta tietoa 3-4-vuotiaan suunterveydestä	3,8
5. Tietopaketti antoi uutta tietoa 5-6-vuotiaan suunterveydestä	3,8
6. Sain uutta tietoa ksylitolituotteiden aloittamisesta ja käytöstä	3,8
7. Sain vinkkejä hampaiden harjaukseen	3,8
8. Aion hyödyntää sokerin käytön vähentämisen vinkkejä ohjauksessani	4,2
9. Sain valmiuksia ohjata perhettä lapsen suunterveyden edistämässä	4,2
10. Sain valmiuksia lapsen suunterveydentilan arviointiin	3,5

Taulukko 1. Terveydenhoitajaopiskelijoiden väittämistä saatujen vastausten keskiarvo

Avoimessa palautteessa kävi ilmi, että terveydenhoitajaopiskelijat kaipasivat tietopaketissa käsitteiden avaamista esimerkiksi kiillehäiriöön ja kivennäisaineiden kiinnittymiseen, sekä tarkennusta ksylitolituotteiden suositusaloitukseen. Terveydenhoitajaopiskelijat toivoivat tietopaketin selkeyttämiseksi ravintotekijöiden osuutta erilliseksi kokonaisuudeksi osaksi tietopakettia. Opiskelijat huomauttivat tietopaketin laajuudesta, ja lausemuodoista. Viidessä (5) palautteista mainittiin opintopaketin olevan liian pitkä, ja näin epäselkeä. Tietopaketti sai kehuja esimerkiksi sokerin vähentämiseen liittyvistä vinkeistä, ja siitä, että opiskelijat saivat uutta tietoa liittyen lasten suun terveyden edistämiseen ikäluokittain. Väittämä: ”Sain valmiuksia suun terveydentilan arviointiin” jakoi mielipiteitä eniten, ja sen vastausten keskiarvo oli matalin, eli 3,5. Kolmessa (3) avoimessa palautteessa pyydettiin enemmän vinkkejä suun terveydentilan arviointiin.

9.2 Neuvolaikäisten lasten vanhempien palaute

Opinnäytetyöntekijät keräsivät palautetta neuvolaikäisten lasten vanhemmilta omien kontaktien kautta. Opinnäytetyöntekijät hyödynsivät omaa verkostoaan pyytäen heiltä palautetta. Palaute kerättiin lähettämällä tietopaketti ja palautelomake sähköpostitse, johon perheet vastasivat oman aikataulunsa mukaisesti. Osalta perheistä palautetta pyydettiin kasvotusten. Palautteen keruussa huomioitiin vapaaehtoisuus ja nimettömyys. Perheet vastasivat nimettömästi lomakkeisiin ja ne analysoitiin niin, etteivät vastaajat ole tunnistettavissa.

Palautetta saatiin neuvolaikäisten lasten vanhemmilta seitsemän (7) kappaletta. Avointa palautetta saatiin kuudessa (6) palautteessa. Taulukossa 2 esitellään neuvolaikäisten lasten vanhemmilta saadun palautteen keskiarvot jokaisesta väittämästä.

Väittämä	Keskiarvo
1. Tietopaketin sisältö on helposti ymmärrettävää	5
2. Tiedon löytäminen tietopaketista on helppoa	4,7
3. Tietopaketti antoi uutta tietoa 0-2-vuotiaan suun terveydestä	3,4
4. Tietopaketti antoi uutta tietoa 3-4-vuotiaan suun terveydestä	3,7
5. Tietopaketti antoi uutta tietoa 5-6-vuotiaan suun terveydestä	3,9
6. Sain uutta tietoa ksylitolituotteiden aloittamisesta ja käytöstä	3,9
7. Sain vinkkejä hampaiden harjaukseen	3,7
8. Aion hyödyntää sokerin käytön vähentämisen vinkkejä arjessani	4,4
9. Sain valmiuksia lapseni suun terveyden edistämiseen	4,6

Taulukko 2. Neuvolaikäisten lasten vanhempien väittämistä saatujen vastausten keskiarvo

Avoimessa palautteessa neuvolaikäisten lasten vanhemmat toivat esille sokerin vähentämiseen liittyvien vinkkien hyödyllisyyden. Neljässä (4) palautteessa keuhuttiin vinkkejä ja kerrottiin niiden ottamisesta käyttöön omaan arkeen: ”Eryisesti pidin sokerin vähentämisen vinkeistä ja niissä käytetystä luovuudesta! Oli kiva, että ei kokonaan kielletä herkuja, vaan annetaan hyviä vaihtoehtoja karkkien sijaan”. Avointa palautetta saatiin melkein jokaisesta palautteesta ja se oli suurimmaksi osin positiivista, esimerkkinä yksi palautteista: ”Hyvä ja ytimellä tietopaketti! Selkeäluukuinen eikä ”turhaa” tietoa”. Ainoana kehittämisehdotuksena tuli se, että tietopaketissa olisi voinut tuoda esille enemmän vanhempien suun terveyden merkitystä lasten suun terveyteen: ”Jäin kaipaamaan tietoa vanhempien suun terveyden merkityksestä, jo odotusaikana, sekä lapsen syntymän jälkeen. Esim. Lapsen ruokaa maistetaan omalla lusikalla”. Lisäksi palautteessa keuhuttiin tietopaketin toistuvuutta, eli kaikkia aihealueita käsiteltiin kaikissa ikäluokissa: ”Oli kiva, kun jokaisessa ikäluokassa oli puhetta samoista asioista, esimerkiksi ksylitolista. Kun puhuttiin samoista asioista eri ikäkaudet huomioiden tajusi, että asiat muuttuvat, kun ikää tulee lisää”.

9.3 Yhteistyökumppanin palaute

Neuvokas perheellä kehittämispäällikkönä toimiva työelämän yhteistyökumppanimme antoi opinnäytetyöntekijöille kirjallista palautetta opinnäytetyöprosessista. Palautteessa yhteistyökumppani tuo esille hyvin sujuneen yhteydenpidon. Yhteistyökumppani on saanut säännöllisesti yhteydenottoja ja on pysynyt ajan tasalla tilanteesta. Yhteistyökumppani tuo esille, että opinnäytetyöntekijät ovat toimineet itsenäisesti, mutta tarvittaessa pyytäneet kommenttia tai tekstin tarkastamista. Opinnäytetyöntekijät ovat yhteistyökumppanin mukaan ottaneet huomioon kumppanin antaman palautteen ja korjausehdotukset. Palautteen mukaan kommunikointi on ollut miellyttävää, opinnäytetyöntekijät ovat olleet kiitollisia palautteesta ja viestineet yhteistyötä tukevalla tavalla.

10 Pohdinta

10.1 Tuotoksen tarkastelua

Terveydenhoitajaopiskelijoilta saadusta palautteesta huomaa, että joillekin tieto ei ollut uutta, vaan heillä on jo tietämystä ja kokemusta suun terveyteen liittyvistä asioista. Tämä voi opinnäytetyöntekijöiden mukaan viitata esimerkiksi aikaisempaan työkokemukseen suun terveydestä, tai esimerkiksi siihen, että arvioijilla on lapsia, joiden kanssa on perehtynyt neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistämiseen. Palautteen perusteella monet terveydenhoitajaopiskelijat saivat uutta tietoa ja aikovat hyödyntää tietopakettia ohjauksensa tukena.

Myös neuvolaikäisten lasten vanhempien palautteesta kävi ilmi, että suurin osa sai uutta tietoa, mutta joillekin uusi tieto jäi saamatta. Opinnäytetyöntekijät pohtivat tämänkin johtuvan esimerkiksi vastaajien ammasteista ja omien lasten lukumäärästä sekä iästä.

Neuvolaikäisten lasten vanhemmilta saadusta palautteesta käy ilmi, että neuvoloissa annetaan vähän opastusta suun terveyteen liittyen. Tämä tulee esimerkiksi ilmi avoimesta palautteesta: ”Uutena tietona tuli se, että alle 2-vuotiaille suositellaan ksylitolituotteena ksylitolipastilleja. Tästä ei neuvolassa puhuttu. 8kk neuvolakäynnillä lapselle ei ollut puhjennut hampaita, joten suun hygienian opastus jäi lähes olemattomaksi”. Palautteesta huomaa, että suun terveyteen liittyvä ohjaus jää liian vähälle ja usein ohjausta saa vasta kun hampaat ovat puhjenneet tai suun terveydessä ilmenee ongelmia.

Vuonna 2010 Turun ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhempia tulisi ohjeistaa ja kehottaa antamaan lapsilleen esimerkiksi useammin ksylitolia (Paukio & Rantala 2010). Myös THL:n tuottamassa LATE-tutkimuksessa käy ilmi, että tutkimukseen osallistuneista viisi vuotiaista lapsista vain noin 40 prosenttia pesee hampaansa kaksi kertaa päivässä (Hakulinen-Viitanen ym. 2010). Nämä tutkimukset tukevat tämän opinnäytetyön tuloksia siitä, että yksi lasten huonojen terveystottumuksien syy voi olla vanhempien vähäinen tietämys sekä ohjaus liittyen suun terveyteen ja sen edistämiseen. Tutkimukset ovat kuitenkin jo melko vanhoja, joten pitää huomioida tilanteen mahdollinen muutos.

Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan vanhemmille annettu toistuvan motivoivan terveysneuvonta vähensi kariesriskiä. Testiryhmään kuului 131 huoltajaa. Testiryhmään kuuluneet huoltajat osallistuivat raskauden aikana yhteen neuvontatilaisuuteen ja lapsen syntymän jälkeen kuuteen. Sekä saivat kirjalliset ohjeet, kotiin lukemiseksi. Ne huoltajat, jotka osallistuivat useammin eli 4-6 kertaa terveysneuvontaan niin heidän lapsillaan oli vähemmän kariesta kuin kolme kertaa tai harvemmin osallistuneiden vanhempien lapsilla. (Nguyen 2018.) Tutkimuksen tuloksissa tulee ilmi terveysneuvonnan määrän vaikutus ehkäisevään lapsen suun terveyteen. Tämän vuoksi tarvitaan terveydenhoitajan aktivoitumista suun terveyteen liittyvän ohjauksen kanssa ja suun terveys tulisi ottaa puheeksi jokaisella neuvolan tarkastuskäynnillä. Tätä pyrittiin tuomaan esille myös tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyöntekijöiden mielestä ilmeni, että lapsiperheiden vanhempia kiinnosti tietopakettien sisältö enemmän, sillä se on heille ja heidän arkeensa ajankohtainen. Vanhempien palautteissa kiinnitettiin enemmän huomiota käsiteltyihin asioihin, ja vanhemmat toivat esille enemmän tietoutta, jonka he olivat saaneet uutena. Terveystietäjäopiskelijat taas kiinnittivät palautteissaan enemmän huomiota kirjoitusasuun, kirjoitusvirheisiin ja tekstin selkeyteen. Neuvolaikäisten lasten vanhemmat taas pitivät kirjoitusasua selkeänä ja ymmärrettä-

vänä. Tämä näkyy keskiarvoissa, sillä väittämään ” Tietopaketin sisältö on helposti ymmärrettävää” saatiin vanhempien vastauksien keskiarvoksi tasan viisi (5), eli kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä. Kun taas terveydenhoitajaopiskelijoiden keskiarvo väittämään oli 4,4.

Opinnäytetyöntekijät saivat palautelomakkeen avulla vastauksia opinnäytetyön tavoitteiden onnistumisesta. Tietopaketti herätti toivottua kiinnostusta, joka valmiiden kysymysten lisäksi selvisi myös avoimesta palautteesta. Jälkeenpäin tarkasteltuna eri ikäluokkiin liittyvät kysymykset esimerkiksi väittämä ”Tietopaketti antoi uutta tietoa 5-6-vuotiaan suunterveydestä” olisivat voineet olla tarkemmin rajattuja. Vastauksista huomasi, että vastaaminen oli ajoittain hankalaa kysymysten laajuuden vuoksi. Väittämä ”Sain valmiuksia lapsen suunterveydentilan arviointiin” oli kuitenkin tavoitteiden ulkopuolinen, eikä opinnäytetyö, tai tietopaketti anna tähän vastauksia. Tästä kysymyksestä oli hyötyä miettiessä kehittämissuhteita opinnäytetyölle, sillä vastauksista kävi ilmi, että lapsen suun terveydentilan arviointiin kaivattiin eniten lisätietoa.

Yhteistyö Neuvokas perheen yhteyshenkilön kanssa sujui ongelmitta, ja yhteistyö oli helppoa. Opinnäytetyöntekijät saivat aina pyydettyä apua ja tukea tietopaketin tekemiseen ja palautetta tehdystä tietopaketista. yhteistyötä tehtiin sähköpostitse ja vastaukset saatiin aina nopeasti. Onnistuneesta yhteistyöstä ja yhteistyökumppanin nopeista vastauksista huomaa, että aihe oikeasti kiinnostaa yhteistyökumppania ja kumppani tekee mielellään yhteistyötä asian ja opinnäytetyöntekijöiden kanssa.

10.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on hyödyllinen terveydenhoitajille ja terveydenhoitajaopiskelijoille sekä muille lasten kanssa työskenteleville terveydenhoitoalan ammattilaisille. Se lisäsi tietoutta ja valmiuksia arvioimaan lapsen suunterveyttä, joka lisää opinnäytetyön eettistä perustelua.

Opinnäytetyössä keskityttiin rehellisyyteen, yleiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen, jotka ovat merkittäviä tekijöitä tutkimusetiikan näkökulmasta. Näitä tekijöitä käytetään niin tutkimustyössä, tuloksien esittelemisessä ja tallentamisessa kuin tutkimuksen tulosten, eli palautteen arvioinnissa. Tutkimusetiikassa käytetään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista tiedonhankintaa. Jos tarvitaan tutkimuslupia, ne hankitaan ohjeistusten mukaisesti. (TENK 2020.)

Tutkimusetiikan näkökulmasta jokaisessa opinnäytetyön tai tutkimuksen vaiheessa tekijä miettii vaihtoehtoja ja tekee valintoja tutkimuksen etenemisestä ja toteuttamisesta eettisesti. Tutkimus on siis pääosin eettistä päätöksentekoa. Jokaisesta tutkimuksesta tai opinnäytetyöstä tulee yksilöllinen ja erilainen näiden eettisten valintojen pohjalta. (Pekkarinen 2014.)

Opinnäytetyön luotettavuutta mitataan teoria-aineiston ja sen hankinnan pohjalta. Kuinka aineistoa analysoidaan ja tulkitaan teoriapohjassa ja tuotettavassa materiaalissa. (KAMK 2020.) Opinnäytetyöraportissa on pyritty avaamaan ja kertomaan yksityiskohtaisesti opinnäytetyön vaiheista ja kulusta. Prosessin läpikäyminen perusteellisesti lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Palautteen keruussa terveydenhoitajaopiskelijat saivat täyttää kyselyt itsenäisesti ja palauttaa ne nimettömästi. Kyselyn tuottaminen koulussa minimoi vastausten vähäisyyden mahdollisen riskin pienemmäksi. Opiskelijat olivat motivoituneita ja palauttivat kyselyt pääasiassa huolellisesti täytettyinä. Neuvolaikäisten lasten vanhempien palautetta jouduttiinkin odottamaan odotettua kauemmin, mikä lisäsi taas riskiä siitä, että palautetta ei saataisi tarpeeksi. Kuitenkin palaute oli luotettavaa, vastauksiin oli käytetty selvästi aikaa ja avointa palautetta oli mietitty kiitettävästi.

Eettisyyttä ja luotettavuutta ajatellen, tuotetun tietopakettien tulee olla luotettavista ja tuttuista materiaaleista koottua. Välillä haasteena oli löytää asiantuntijoiden tuottamaa materiaalia tietyistä suun hoitoon liittyvistä aiheista, ja välillä epäluotettavasta lähteestä löydetty mahdollisesti hyvä materiaali oli jätettävä pois koska varmuutta ei ollut lähteen luotettavuudesta. Opinnäytetyöntekijät käyttivät tuoreita ja päivitettyjä artikkeleita sekä tuotoksia. Tekijät pyrkivät avaamaan mahdollista ammatillista termistöä, jotta lukijalla omasta koulustaustastaan huolimatta on mahdollisuus ymmärtää käsiteltyjä asioita. Opinnäytetyösuunnitelman teoriaosuus on selkeä ja siitä löytyy ytimekkäästi pääasiat lasten suun terveydestä. Tietopaketti ja teoria perustui suomalaisiin terveyssuosituksiin, joiden takana on tutkimusnäyttöä. Ainoastaan suun terveyden ohjauksen kappaleessa käytettiin ammattilaisilta saatuja käytännön vinkkejä ohjauksen tehostamiseksi, joilla ei ole tutkimusperustaa. Opinnäytetyöntekijät oppivat lähdekriittisyydestä.

Opinnäytetyötä tehdessä pidettiin mielessä tasa-arvo, kaikki vinkit oli sovellettava sosioekonomisesta asemasta huolimatta kaikkiin perheisiin sopiviksi. Työtä tehdessä hahmottui paremmin eri tahojen yhteistyön vaikutukset terveydenhuollossa.

10.3 Koettu ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista ja haastavaa. Opinnäytetyö vaati opiskeluaikaisten tietojen ja taitojen kertaamista ja hyödyntämistä. Prosessin aikana opinnäytetyöntekijöiden tuli oppia myös paljon uusia taitoja kuten moniammatillisuuden hyödyntämistä, tiedonhankintataitoja, terveyden edistämistä ja terveydenhoitajan roolin hahmottumista, ison kokonaisuuden toteuttamista ja suunnittelua, sekä oman toiminnan kriittistä katselua.

Opinnäytetyöprosessissa yksi ammatillisen kasvun osa-alue oli moniammatillisuuden hyödyntäminen. Neuvolaikäisten lasten suunterveyden edistäminen on monen eri ammatillisen tahon yhteistyötä, ja tämän takia myös opinnäytetyöntekijät hyödynsivät eri ammattitietoutta esimerkiksi tiedonhankinnassa. Opinnäytetyöntekijät oppivat avointa kommunikointia eri ammattilaisten kanssa, jota vaaditaankin päämäärän tavoittelemisessa, eli lasten suunterveyden edistämisessä. Moniammatillisuus näkyi esimerkiksi yhteydenpidossa Suomen hammaslääkäri-liiton asiantuntijahammaslääkärin kanssa. Käytimme myös paljon esimerkiksi suunterveydenhuollon henkilöstölle tarkoitettua tietoa, ja opimme soveltamaan etsittyä tietoa käytännön työn tueksi.

Opinnäytetyöntekijät kasvoivat terveyden edistäjinä, sillä he saivat paljon uutta tietoa etsiesään terveyden edistämisestä teoriatietoa ja tuottaessaan tietopakettia. Terveyden edistämässä ja ohjauksen suunnittelussa on otettava perheen lähtökohdat huomioon. Pienilläkin asioilla arjessa voi olla suuri vaikutus kokonaisterveyteen ja juuri tässä terveydenhoitajan rooli on hahmottunut selvemmin suunterveyden edistäjänä. Henkilökohtainen näkemys ja ymmärrys lisääntynyt yli terveydenhoitajan roolin, näkemään laajemman kuvan terveyden edistämisestä.

Opinnäytetyöntekijät ovat oppineet suunnittelemaan ja hallitsemaan isompaa kokonaisuutta ja joustamaan aikataulullisesti. Opinnäytetyöprosessi on jatkuvaa palautteen pyytämistä ja saamista, joten opinnäytetyöntekijöiden on pitänyt oppia vastaanottamaan palautetta ja käyttämään sitä hyödyllisesti. Vaikka tämän opinnäytetyön aikana ei kohdattu suurempia vastoinkäymisiä piti opinnäytetyöntekijöiden silti varautua niihin kartoittamalla ongelmanratkaisutaitoja esimerkiksi aikataulullisesti. Muutenkin opinnäytetyö prosessin aikana on opittu joustamaan aikataulussa ja saatu kartoitettua ryhmätöitä ja tarkastelemaan kriittisesti omaa toimintaa, ottamaan huomioon työparin ja yhteistyökumppanin toiveet sekä näkemykset.

Opinnäytetyöntekijät oppivat myös opinnäytetyöprosessin aika, että terveydenhoitajan ammatti vaatii jatkuvaa kasvua ja kehittymistä terveydenhoidon ammattilaisena. Tiedot muuttuvat ja päivittyvät jatkuvasti ja terveydenhoitajan pitää pysyä ajan tasalla ja olla valmis kehittämään omia tietotaitojaan. Esimerkiksi tiedonhaussa muutaman vuodenkin takaiset tiedot voivat olla vanhaa, joten opinnäytetyöntekijöiden ja ammattilaisten pitää suhtautua kriittisesti löydettyihin tietoihin, vaikkakin kirjoittaja ja sivusto olisi luotettavia.

10.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaihe-ehdotukset

Kehittämisehdotuksena voisi haastatella ennen tietopaketin luomista suunterveydenhuollon henkilökuntaa, siitä millaista tietoa he ovat havainneet tai mitkä ovat ne alueet, joissa lapsi-

perheet tarvitsevat suun terveyden ohjeistusta. Alkuperäisenä aiheena olikin kartoittaa suun terveyden huollon ja neuvolaterveydenhoitajien yhteistyötä. Mitä molemmat osapuolet odottavat toisilta ja mitkä toimenpiteet olisivat sellaisia, joista olisi apua molemmille. Tämä idea piti ohittaa kuitenkin työelämäkumppanin puutteen vuoksi. Opinnäytetyöhön olisi myös voinut pyytää palautetta valmiista tietopakelistä, jolloin opinnäytetyöntekijät olisivat pystyneet analysoimaan valmista tuotosta. Nyt palautetta pyydettiin luonnosvaiheessa olevasta tietopakelistä, jota muokattiin palautteen perusteella. Valmiin tuotoksen ilmestyessä Neuvokas Perhe -sivustolle, voi palautteita antaneita informoida, jos he haluavat käydä lukemassa valmista tuotosta ja mahdollisesti käyttää sitä tukena ohjauksessa tai arjessa.

Toisena kehittämisehdotuksena oli terveydenhoitajaopiskelijoiden antaman palautteen perusteella se, että osa opiskelijoista olisi kaivannut lisää tukea neuvolaikäisen lapsen suun terveydentilan arviointiin. Tähän opinnäytetyöhön liitettynä, se olisi ollut liian laaja lisä. Tämän perusteella opinnäytetyöideana voisi olla opetusvideo, tai opetusmateriaali terveydenhoitajaopiskelijoille lapsen suun terveyden arvioimisesta. Videolla, tai materiaali voitaisiin antaa teorian tietoa suun terveyden arvioinnista ja esimerkiksi kuvamateriaalia hampaiden puhkeamisesta ja yleisimmistä neuvolaikäisten lasten suun terveyden ongelmista, kuten mm. sammaksesta, aftoista ja karieksesta.

Ravitsemukseen painottuva osuus opinnäytetyössä ilmeni varsin laajaksi ja palautteiden myötä siitä olisi tarvittu lisää yksityiskohtaisempaa tietoa. Ravitsemuksen vaikutuksesta suun terveyden edistämiseen voisi tehdä oman opinnäytetyön. Jossa toiminnallisen osuuden voisi pitää lapsille ja heidän vanhemmilleen. Varsinkin lapsien kasvaessa, heidän omalla tietämyksellään ja valinnoillaan on suuri vaikutus.

Neuvolaterveydenhoitajien suun terveyden edistämisen tietojen käyttö vastaanottotyössä on suppeaa, sillä käsiteltävien asioiden määrä on varsin laaja. Tutkimuksena voisi kartoittaa terveydenhoitajien tietouden lisäämisen tarvetta suun terveyteen ja millä tavoilla ohjausta voisi tukea. Olisiko tarpeen päivityskoulutus tai ohjausmateriaali.

Lähteet

Painetut

Airaksinen, T. & Vilka H. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H., Sirviö, K.(toim.). 2015. Terve suu. 2., uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Kämäräinen, R & Alaluusua, S. Imetys ja karies. 2005. Suomen Hammaslääkärilehti 12(15) 878-81.

Sähköiset

338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 11.12.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Aineiston keruu kyselylomakkeella 2020. Mv Helsinki. Viitattu 28.2.2020

<https://www.mv.helsinki.fi/home/hotulain/Tilasto/Kyselomakeohjeet.htm>

Airola, K. 2019. Valkea kate suun limakalvolla. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.11.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00539

Alle kouluikäisen suunterveys 2020. Suomen Hammaslääkäriliitto. Viitattu 9.1.2020.

<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/lasten-ja-nuorten-suunterveys/alle-kouluikaisen-suunterveys#.Xhbs0MgzY2w>

Akimo, M. 2018. Lasten hammasterveys laahaa Suomessa muita Pohjoismaita jäljessä - "Hampaiden harjaus on tolkkuttoman huonolla tasolla". Aamulehti. Viitattu 7.12.2019

<https://www.aamulehti.fi/a/201236016>

Anttonen, V. 2016. Lasten hyvä suunterveys on investointi tulevaisuuteen. Potilaan Lääkäri-lehti. Viitattu 7.12.2019

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/suunvuoro/lasten-hyva-suunterveys-on-investointi-tulevaisuuteen/>

Alapulli, H. 2016. Hampaiden kehitys. Suun ja hampaiden sairaudet. Oppiportti Duodecim. Viitattu 11.12.2019.

https://www.oppiportti.fi/op/lta00401/do?p_haku=lapsi%20suu#q=lapsi%20suu

Aro, A. 2015. D-vitamiini. 100 kysymystä ravinnosta. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 29.12.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00022

A-vitamiini 2019. Fineli. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.12.2019.

<https://fineli.fi/fineli/fi/ravintotekijat/2298>

C-vitamiini 2019. Fineli. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.12.2019.

<https://fineli.fi/fineli/fi/ravintotekijat/2270>

D-vitamiini 2020. Neuvokas perhe. Viitattu 29.12.2019

<https://neuvokasperhe.fi/ruoka-ja-syominen/d-vitamiini>

Fluori 2020. Suunterveys. Suomen Hammaslääkäriliitto. Viitattu 9.1.2020.

<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/fluori#.XhbdlcgzY2w>

Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Lasten terveys. THL. Viitattu 1.4.2020

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hannuksela-Svahn, A. 2015. Aftat ja suun pienet haavaumat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.11.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00187&p_hakusana=af-tat

Heikka, H. 2019. Sähköhammasharjat. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 10.3.2020

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00024&p_lista-tyyppi=tku

Helenius-Hietala, J. 2019. Purentavirheet. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 5.2.2020

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00101

Helenius-Hietala, J. 2019a. Ravinto ja suunterveys. Terve suu. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 29.12.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00013

Helsingin yliopisto 2017. Puhtaat hampaat. Harjaustekniikkaa. Viitattu 10.1.2020.

<http://puhtaathampaat.fi/node/27>

Honkala, S. 2015. Hampaiden rakenne ja kehittyminen. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 3.12.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00003

Honkala, S. 2015a. Hampaistot ja niiden kehittyminen. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 3.12.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00004

Imetyksen tuki ry 2019. Tuttipullon vaihtoehdot lisämaidon antoon. Viitattu 5.2.2020

<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/vaihtoehtoja-tuttipullolle/>

Jalanko, H. 2011. Hampaiden puhkeaminen lapsella. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 3.12.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00128

Jalanko, H. 2019. Suutulehdus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.11.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00501

KAMK 2020. Luotettavuus. Tukimateriaali. Opinnäytetyöpakki. Viitattu 15.1.2020.

<https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>

Karjalainen, K. 2005. Laadukasta verkko-oppimateriaalia tuottamassa. Viitattu 13.1.2020.

https://www.oppi.uef.fi/uku/vopla/tiedostot/Laatukasikirja/Oppimateriaali/laadukasta%20verkko-oppimateriaalia%20tuottamassa_final.pdf

Karttunen, M. & Widerholm, J. 2016. Neuvolaikäisten suunterveys. Terveelliset suunhoitototumukset. Viitattu 9.1.2020.

https://www.hanko.fi/files/7315/neuvolaikaistensuunterveys_new.pdf

Kemppi, E. 2010. Ksylitoli valloitti maailman Turusta käsin. Elävä arkisto. Yle. Viitattu 12.12.2019.

<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2010/10/01/luonnon-oma-makeutusaine-ksylitoli>

Kervinen, S. & Hannus, T. 2013. Osa lapsista hammaslääkäriin vasta ekaluokalla. Yle. Viitattu 12.12.2019.

<https://yle.fi/uutiset/3-6539284>

Keskinen, H. & Heikka, H. 2015. Suun terveys terveydenhuollon haasteena. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 7.12.2019

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00161

Keskinen, H. 2015. Lasten ja nuorten hampaiden reikiintyminen on Suomessa yleinen ongelma. STAL. Viitattu 7.12.2019.

https://www.stal.fi/uutishuone/artikkelit/lasten_ja_nuorten_hampaiden_reikiintyminen_on_suomessa_yleinen_ongelma

Kuluttajaliitto 2020. Sokerihuurteinen lapsuus. Viitattu 18.12.19.

<http://syohyvaa.fi/sokerihuurteinen-lapsuus/>

Könönen, E. 2016. Lentulehdus (gingiviitti). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.12.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714

Könönen, E. 2016a. Karies (hampaiden reikiintyminen). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.12.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704

KvantiMOTV 2007. Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet. Viitattu 28.2.2020.

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html>

Lastentalo 2017. Tavallisimmat lasten sairaudet, Afta. Terveyskylä. Viitattu 27.11.2019.

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/tavallisimmat-lasten-sairaudet#termid=44>

Luustoliitto 2019. Kalsium. Luustoterveys. Viitattu 29.12.2019.

<https://luustoliitto.fi/luustoterveys/luustoterveelliset-elintavat/kalsium/>

Mikä on Neuvokas perhe? 2020. Neuvokas perhe. Viitattu 7.1.2020.

<https://neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/mik%C3%A4-neuvokas-perhe>

MLL 2018. Tutista luopuminen. Viitattu 10.1.2020

<https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkejä-lapsiperheen-arkeen/tutista-luopuminen/>

Mustajoki, P. 2019. Magnesium. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 29.12.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00818

Neuvola 2018. Helsingin kaupunki. Viitattu 11.12.2019.

<https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/1-6-vuotiaat/palveluita-lapsiperheille/>

Opetushallitus 2020. E-oppimateriaalin laatukriteerit. Viitattu 13.1.2020.

<https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit>

Perhearki 2020. Neuvokas perhe. Tukea tutista luopumiseen. Viitattu 10.1.2020.

<https://neuvokasperhe.fi/perhearki/tukea-tutista-luopumiseen>

Pöllönen, M. 2012. Lapsen ja nuoren ientulehdus pitää hoitaa. Apollonia. Viitattu 4.1.2020

<https://www.apollonia.fi/uutishuone/tiedeuutiset/lapsen-ja-nuoren-ientulehdus-pitaa-hoittaa/>

Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M., & Päätaalo, K., 2018. Toiminnallisen opin-
näytetyön oppimiskokemukset. ePooki 45/2018. Viitattu 7.1.2020.

<http://www.oamk.fi/epooki/2018/toiminnallinen-opinnaytetyo/>

Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A., 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietova-
ranto Viitattu 28.2.2020

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html

Sirviö, K. 2015. Alle kouluikäisen suun terveys. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu
20.12.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00047

Sirviö, K. 2015a. Karies alle kouluikäisillä lapsilla. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu
17.12.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00050

Sirviö, K. 2015b. Yhteistyö neuvolan, päivähoidon ja suun terveydenhuollon välillä. Terveys-
kirjasto Duodecim. Viitattu 12.12.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=trv00052

Sirviö, K. 2019. Fluori. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 9.1.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00037

Sirviö, K. 2019a. Imetyksen ja tutin vaikutus suun terveyteen. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 30.12.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00043

Sirviö, K. 2019b. Ksylitoli. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 9.1.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00019

Sirviö, K. 2019c. Tutin käyttö ja suun bakteerit. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 9.1.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00044&p_lista_tyyppi=tku

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14 Viitattu 12.12.2019.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SUHAT työryhmä 2018. Maitohampaiden kehitys. Lastenneuvolakäsikirja. THL. Viitattu 3.12.2019.

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/suunterveys/maitohampaiden-kehitys>

Suomen Hammaslääkäriliitto 2020.1970-luku. Hammaslääkäriliiton historiaa. Viitattu 7.12.2019.

<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/liiton-toiminta/hammaslaakariliiton-historia/1970-luku#.XhTHkG5ul2x>

Suomen Hammaslääkäriliitto 2020a. 1990-luku. Hammaslääkäriliiton historiaa. Viitattu 7.12.2019.

<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/liiton-toiminta/hammaslaakariliiton-historia/1990-luku#.XhTQVW5ul2w>

Syödään yhdessä 2019. Ruokasuositukset lapsiperheille. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja VRN. Viitattu 30.12.2019.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

TENK 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 15.1.2020.

<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Terveelliset ruokatottumukset 2020. Suomen Hammaslääkäriliitto. Yleistietoa suunterveydestä. Suunterveys. Viitattu 24.1.2020.

<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/terveelliset-ruokatottumukset#.XfiNYm5ul2w>

Terveyttä ja iloa ruuasta 2018. Varhaiskasvatuksen ruokailusuositus. VRN, OPH & THL. Viitattu 30.12.2019.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135907/URN_ISBN_978-952-302-992-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2009. Neuvolaikäisten suunterveyden edistämisen yhteistyömalli. Viitattu 11.12.2019.

<https://thl.fi/documents/732587/741891/Neuvolaikäistensuunterveydenedistämisenyhteistyötoimintamalli.pdf>

THL 2018. Suunterveys. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 12.12.2019.

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/suunterveys>

THL 2019. Terveystarkastusten tarkempi sisältö. Viitattu 5.2.2020.

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveystarkastusten-tarkempi-sisalto>

Tilander, A. 2016. Omaksu suunterveyttä tukevat ruokatottumukset. Suunvuoro. Hammaslääkäriliitto. Viitattu 26.12.2019.

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/suunvuoro/omaksu-suunterveytta-tukevat-ruokatottumukset/>

Tukea tutista luopumiseen 2020. Neuvokas perhe. Perhearki. Viitattu 10.1.2020.

<https://neuvokasperhe.fi/perhearki/tukea-tutista-luopumiseen>

Vauvan suun hoito 2020. Vauvan hoito. Hel.fi. Viitattu 10.1.2020.

<https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/0-1-vuotiaat/vauvanhoito/vauvan-suun-hoito-sa>

Vauvan suunterveys 2020. Suomen Hammaslääkäriliitto. Viitattu 9.1.2020.

<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/lasten-ja-nuorten-suunterveys/vauvan-suunterveys#.XhcOK8gzY2w>

Varsio, S., Pöyry, M., Eerola, A. & Hausen, H. 2019. Tiedote: Syrjäytyminen näkyy suusta - suun terveydenhuollolla tärkeä rooli syrjäytymisen tunnistamisessa ja ehkäisyssä. Suomen Hammaslääkäriliitto. Viitattu 12.12.2019.

<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/ajankohtaista/ajassa/tiedote-syrjaytyminen-nakyy-suusta-suun-terveydenhuollolla-tarkea-rooli#.XfI0Cm5ul2w>

Vihanto, M. 2020. Tietoa ksylitolista. xylitol.net. Viitattu 19.2.2020

<http://www.xylitol.net/fi-FI/tietoa-ksylitolista/ksylitolin-kayttosuositus/>

Julkaisemattomat

Nguyen, S. 2018. Varhaislapsuuden kariuksen riskitekijät. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 1.4.2020

https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20181335/urn_nbn_fi_uef-20181335.pdf

Paukio, A. & Rantala, J. 2010. Viskarit ja eskarit: 5-6 vuotiaiden lasten suun terveyden edistäminen Suviniityn päiväkodissa. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.4.2020

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21300/Anna-Maija_Paukio_Johanna_Rantala.pdf?sequence=1

Pekkarinen, A. 2014. Tutkimusetiikka ja eettisyys sosiaalityön tutkimuksessa. Tampereen yliopisto. Viitattu 15.1.2020

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96237/GRADU-1414488474.pff?sequence=1>

Liitteet

[Liite 1:](#) Palautelomake terveydenhoitajaopiskelijoilleTessa Sirén & Taru Turkulainen
Opinnäytetyö 2020**Palautelomake terveydenhoitajaopiskelijoille**
Neuvolaikäisten lasten suunterveyden edistäminen

Tietopaketti ammattilaisille, tuleville terveydenhoitajille sekä vanhemmille Neuvokas perhe -sivustolla

Hei,

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme Lasten suunterveyden edistämisestä neuvoloissa. Opinnäytetyönämme on tehdä tietopaketti työelämäkumppanillemme Neuvokas Perheelle.

Tietopaketti tullaan julkaisemaan virallisena versiona Neuvokas perhe -sivustolla, mutta siinä on vielä mahdollisuus päästä palautteesi avulla vaikuttamaan teoriasisällön selkeyteen ja ymmärrettävyyteen.

Palautteen antaminen on vapaaehtoista ja palaute annetaan nimettömästi.

1. Tietopaketin sisältö on helposti ymmärrettävää

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

2. Tiedon löytäminen tietopaketista on helppoa

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

3. Tietopaketti antoi uutta tietoa 0-2-vuotiaan suunterveydestä

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

4. Tietopaketti antoi uutta tietoa 3-4-vuotiaan suunterveydestä

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

5. Tietopaketti antoi uutta tietoa 5-6-vuotiaan suunterveydestä

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

6. Sain uutta tietoa ksylitolituotteiden aloittamisesta ja käytöstä

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

7. Sain vinkkejä hampaiden harjaukseen

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

8. Aion hyödyntää sokerin käytön vähentämisen vinkkejä ohjauksessani

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

Liite 2: Palautelomake Neuvolaikäisten lasten vanhemmille.....Tessa Sirén & Taru Turkulainen
Opinnäytetyö 2020**Palautelomake neuvolaikäisten lasten vanhemmille**
Neuvolaikäisten lasten suunterveyden edistäminen

Tietopaketti ammattilaisille, tuleville terveydenhoitajille sekä vanhemmille Neuvokas perhe -sivustolla

Hei,

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme Lasten suunterveyden edistämisestä neuvoloissa. Opinnäytetyönämme on tehdä tietopaketti työelämäkumppanillemme Neuvokas Perheelle.

Tietopaketti tullaan julkaisemaan virallisena versiona Neuvokas perhe -sivustolla, mutta siinä on vielä mahdollisuus päästä palautteesi avulla vaikuttamaan teoriasisällön selkeyteen ja ymmärrettävyyteen.

Palautteen antaminen on vapaaehtoista ja palaute annetaan nimettömästi.

1. Tietopaketin sisältö on helposti ymmärrettävää

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

2. Tiedon löytäminen tietopaketista on helppoa

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

3. Tietopaketti antoi uutta tietoa 0-2-vuotiaan suunterveydestä

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

4. Tietopaketti antoi uutta tietoa 3-4-vuotiaan suunterveydestä

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

5. Tietopaketti antoi uutta tietoa 5-6-vuotiaan suunterveydestä

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

6. Sain uutta tietoa ksylitolituotteiden aloittamisesta ja käytöstä

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

7. Sain vinkkejä hampaiden harjaukseen

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

8. Aion hyödyntää sokerin käytön vähentämisen vinkkejä arjessani

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

Liite 3: Tietopaketti



Lasten
suunterveyden
edistäminen
neuvoloissa

OPINNÄYTETYÖ tietopaketti

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme Neuvolaikäisten lasten suunterveyden edistämisestä. Opinnäytetyönämme on tehdä tietopaketti työelämäkumppanillemme Neuvokas Perheelle.

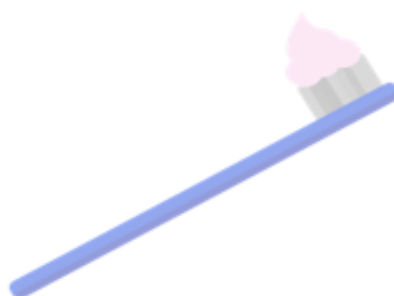
Ystävällisin terveisin Tessa Sirén ja Taru Turkulainen

0-2-VUOTIAAT



3-4-VUOTIAAT

5-6-VUOTIAAT



Tarkoituksena on tuottaa neuvolaikäisten lasten suunterveyttä edistävä tietopaketti Neuvokas perhe -sivustolle terveydenhoitajaopiskelijoille, neuvolaikäisten lasten vanhemmille, sekä ammattilaisille. Tavoitteena on lisätä tietoa terveydenhoitajille, terveydenhoitajaopiskelijoille ja vanhemmille lasten suunterveyden edistämiseen liittyen. Sekä tehdä helposti ymmärrettävä tietopaketti, jota vanhemmat voivat hyödyntää lastensa suunterveyden hoidossa ja ammattilaiset ja opiskelijat käyttää ohjaustilanteiden tukena. Tavoitteenamme oli myös nostattaa tulevien terveydenhoitajien mielenkiintoa lasten suunterveyteen liittyen.

Neuvolaikäisten lasten on käytävä suunterveyden tarkastuksissa kolme kertaa, 1-2 -vuotiaina, 3-4 -vuotiaina ja 5-6 -vuotiaina

PÄÄPIIRTEET IKÄKAUSITTAIN

0-2 -vuotiaat

- Hampaiden harjaukseen on hyvä totutella jo ennen hampaiden puhkeamista tutustumalla harjaan ja sen olemiseen suussa
- Ensimmäiset maitohampaat puhkeavat yksilöllisesti noin 4-7 kuukauden ikäisenä
- Reikiintyminen on kriittisimmillään hampaiden puhkeamisen aikaan
- Ksylitolituotteita suositellaan alle 2 vuoden ikäisenä ksylitolipastilleina
- Kun lapsi osaa pureskella purukumia nielemättä sitä, voidaan ruveta käyttämään ksylitolipurukumia. Yleensä se onnistuu 2-3-vuotiailla
- Ensimmäisen hampaan puhjettua harjaan laitetaan kerran päivässä sipaisu fluoritahnaa (1000-1100ppm)
- Ensimmäisen harjan on hyvä olla pehmeä vauvaharja tai silikoninen sormihammasharja, joka auttaa myös ikenien kutinaan hampaiden puhkeamisvaiheessa
- Sähköhammasharjan käytön voi aloittaa 2-3-vuotiaana valmistajan ohjeiden mukaisesti
- Harjauksen voi aloittaa lapsen ollessa makuuasennossa sängyllä tai hoitopöydällä
- Lapsen kasvaessa hampaat voi pestä istuma-asennossa pää tuettuna esimerkiksi vanhemman käsivartta vasten, jolloin kädellä pystyy tarvittaessa vetämään huulta näkyvyyden parantamiseksi



3-4 -vuotiaat

- Yleisimmin kaikki 20 maitohammasta ovat puhjenneet
- Täysksylitolivalmisteita suositellaan käytettäväksi 5g/vrk, joka vastaa noin kuutta ksylitolipurukumia, tai kahdeksaa ksylitolipastillia, suositus on kaksi pastillia tai purkkaa kerralla
- Fluoritahnaa (1000-1100ppm) käytetään kahdesti päivässä herneen kokoinen nokare
- Lapsen oma tahto kasvaa myös hampaiden harjaukseen liittyen ja hänen onkin hyvä harjoitella käden motoriikkaa. Aikuinen kuitenkin hoitaa varsinaisen harjauksen.
- Lapsi voi alkaa tehdä omia valintoja esimerkiksi hammastahnan sekä -harja suhteen ja mistä hampaasta harjaaminen aloitetaan
- Sähköhammasharjan käytön voi aloittaa lasten pehmeäharjaksisella sähköhammasharjalla
- Tärkeää on kehua, kannustaa ja motivoida lasta, esimerkiksi tarralla hammaspesutaulukoon

5-6 -vuotiaat

- Hampaiden vaihduntavaihe alkaa, eli suussa on molempia: maito- sekä pysyviä hampaita
- Viisi vuotiaana voi siis ensimmäiset pysyvät hampaat puhjeta, jolloin tulee osoittaa erityistä tarkkuutta suunterveyden ylläpitämiseen
- Täysksylitolivalmisteita suositellaan käytettäväksi 5g/vrk, joka vastaa noin kuutta ksylitolipurukumia tai kahdeksaa pastillia
- Kuusi vuotiaana voidaan siirtyä aikuisten fluoritahnaan (1450ppm)
- Lapsi voi jo aktiivisesti harjoitella hampaiden harjausta, mutta vanhemmat kuitenkin harjaavat edelleen lapsen hampaat kaksi kertaa päivässä

Harjaus aloitetaan sisäpinnoilta, siirrytään ulkopinnoille ja lopuksi purupinnat



Vanhemman olisi hyvä seurata lapsen suunterveyttä ja huolehtia ettei plakkia pääse kertymään



Ravitsemussuositukset suunterveyden edistämiseen

D-vitamiini

- D-vitamiinin riittämätön saanti voi aiheuttaa häiriöitä hampaan kiilteen muodostumisessa
- D-vitamiinilisä 10 mcg/vrk, kaksi viikkoisesta lähtien.
- Lapsen kasvaessa suurin D-vitamiinin lähde on kalatuotteet, joita tulisi käyttää kahdesti viikossa. Jos kalatuotteita käytetään harvemmin, tulisi huomiota kohdistaa myös D-vitamiinotuihin maito- ja rasvatuotteisiin

Kalsium

- Kasvuikäisellä lapsella riittävä kalsiumin saanti takaa uuden luumassan muodostumisen, liian vähäinen kalsiumin saanti vaurioittaa hammaskiillettä ja sen muodostumista
- Imetetyllä lapsella äidinmaito takaa lapsen kalsiumin saannin yhden vuoden ikään asti
- Leikki-ikäinen tarvitsee riittävän kalsiumin takaamiseksi 5 dl maitotuotteita vuorokaudessa.
- Jos perhe tai lapsi ei käytä maitotuotteita kalsiumin lisätarve on 500 mg/vrk, vastaavasti voi käyttää kaura-, soija-, pähkinä- tai riisipohjaisia tuotteita, joihin on lisätty kalsiumia

Sokeri

- Kaksivuotiaan keskimääräinen energiansaanti on 1200kcal/vrk, joista sokeria saa olla enintään 10% eli 30g eli 2rkl.
- 5-vuotiaalla lapsella 1500kcal:n vuorokausisaannista sokeria saa olla 10% eli 35g eli 2,5rkl.
- Herkkujen ja sokerin lisääntyminen ruokavaliossa vaarantaa hampaat reikiintymiselle
- Tärkeintä olisi siis rakentaa jokaisesta ateriatesta mahdollisimman ravitseva ja monipuolinen, niin että aterioiden väleille ei tule tarvetta napostella nopeita sokereita ja hiilihydraatteja.

Ruokailutottumukset yhdistävät koko perheen, jolloin säännöllisyys ja tasainen ateriarytmi on tärkeää. Näin happohyökkäykset tulevat tasaisten aikojen välein ja ne pystytään helposti torjumaan ksylitolituotteilla aterioiden jälkeen

Vinkkejä sokerin käytön vähentämiseen arjessa

- Suosi maustamatonta jogurttia, rahkaa ja viiliä
- Voit myös sekoittaa maustetun jogurtin sekaan maustamatonta jogurttia
- Tarjoa maustamattoman jogurtin kanssa marjoja, pähkinöitä, hunajaa tai sokerittomia soseita
- Tarkista myslien ja murojen sokeripitoisuus. Pitoisuus saattaa yllättää, suosi tuotteita, joissa on enintään 15g/100g. Voit myös valmistaa myslin itse haluamista tuotteista
- Suosi aamupalalla puuroja
- Rajaa mehujen nauttiminen tiettyihin tilanteisiin ja laimenna niitä vedellä tai kivennäisvedellä
- Limonadeja vain juhlahetkinä
- Herkutteluun sopivat hedelmät, marjat, pähkinät ja kuivatut hedelmät
- Suosi pieniä karkkipusseja isojen sijaan
- Herkuttelu aterian päätteeksi
- Karsi kaapeista ylimääräiset herkut ja tee koko perheelle yhteiset herkuttelusäännöt

Hampaiden kannalta sopiva ruokailukertojen määrä vuorokaudessa on 5-6 kertaa, napostelut mukaan lukien.

Tarkkaile kuinka monta kertaa päivän aikana sinä laitat suuhusi ruokaa tai juomaa

Liite 4: <https://neuvokasperhe.fi/alle-kouluikaisten-hampaiden-hoito/>

Kuvat

Kuva 1. Hampaiden rakenne ja kehittyminen 2019. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 10.3.2020

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00003&p_haku-sana=hampaiden%20rakenne%20ja%20kehittyminen

Kuva 2. Hampaistot ja niiden kehittyminen 2019. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 28.2.2020

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00004

Taulukot ja kuviot

Taulukko 1. Terveystoimittajien väittämistä saatujen vastausten keskiarvo

Väittämä	Keskiarvo	%(f)
1. Tietopaketin sisältö on helposti ymmärrettävää	4,4	
2. Tiedon löytäminen tietopaketista on helppoa	3,9	
3. Tietopaketti antoi uutta tietoa 0-2-vuotiaan suunterveydestä	3,9	
4. Tietopaketti antoi uutta tietoa 3-4-vuotiaan suunterveydestä	3,8	
5. Tietopaketti antoi uutta tietoa 5-6-vuotiaan suunterveydestä	3,8	
6. Sain uutta tietoa ksylitolituotteiden aloittamisesta ja käytöstä	3,8	
7. Sain vinkkejä hampaiden harjaukseen	3,8	
8. Aion hyödyntää sokerin käytön vähentämisen vinkkejä ohjauksessani	4,2	
9. Sain valmiuksia ohjata perhettä lapsen suunterveyden edistämiseksi	4,2	
10. Sain valmiuksia lapsen suunterveydentilan arviointiin	3,5	

Taulukko 2. Neuvolaikäisten lasten vanhempien väittämistä saatuun vastausten keskiarvo

Väittämä	Keskiarvo	%(f)
1. Tietopaketin sisältö on helposti ymmärrettävää	5	
2. Tiedon löytäminen tietopaketista on helppoa	4,7	
3. Tietopaketti antoi uutta tietoa 0-2-vuotiaan suunterydestä	3,4	
4. Tietopaketti antoi uutta tietoa 3-4-vuotiaan suunterydestä	3,7	
5. Tietopaketti antoi uutta tietoa 5-6-vuotiaan suunterydestä	3,9	
6. Sain uutta tietoa ksylitolituotteiden aloittamisesta ja käytöstä	3,9	
7. Sain vinkkejä hampaiden harjaukseen	3,7	
8. Aion hyödyntää sokerin käytön vähentämisen vinkkejä arjessani	4,4	
9. Sain valmiuksia lapseni suunteryden edistämiseen	4,6	

Kuvio 1. Opinnäytetyön aikataulus

