

Sari Niskavaara

# Adoptiolapsien suun terveyden edistäminen moniammatillisena yhteistyönä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuolto

Suuhygienisti AMK

Opinnäytetyö

30.11.2014

Tekijä Otsikko  Sivumäärä Aika	Sari Niskavaara Adoptiolapsien suun terveyden edistäminen moniammatillisena yhteistyönä 34 sivua + 6 liitettä 30.11.2014
Tutkinto	Suuhygienisti AMK
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Tuula Toivanen-Labiad, Lehtori (THM)
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli vahvistaa adoptiovanhempien tietoutta lapsen suun terveyden edistämisestä. Parhaimmillaan suun terveyden edistäminen toteutuu moniammatillisena yhteistyönä ja käynnistyy adoptiovanhempien, terveydenhoitajien ja suuhygienistien kesken jo ennen lapsen maahan saapumista. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat omakohtaiset kokemukset adoptiovanhempana. Huomasin, että lapsen suun terveyden hoito ja terveyden edistäminen tulisi olla vahvemmin esillä jo adoptioprosessin aikana. Tästä johtuen adoptiolasten suun terveyden edistäminen valikoitui opinnäytetyöni aiheeksi.</p> <p>Aiemmin julkaistu opas Adoptiolapsi neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa ei sisällä tietoa suun hoidosta ja suun terveyden edistämisestä. Sen takia opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena oli tuottaa sähköinen esite Adoptio-perheet ry:n käyttöön adoptiolapsien suun terveyden edistämisestä. Opinnäytetyön toisena tavoitteena oli lisäksi verkostoitua adoptioprosessiin osallistuvien tahojen kanssa. Näillä tarkoitetaan adoptiovertaisia, adoptioammattilaisia ja tutkijoita. Verkostoitumisen tarkoituksena oli kokemustiedon vaihtaminen ja hyödyntäminen sekä tutkitun tiedon soveltaminen adoptio-perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Nykykäytännöstä poiketen lapsen suun terveyden edistämiseen tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jo ennen lapsen maahan saapumista. Tämä asia on huolestuttanut opinnäytetyön tekijää adoptiovanhempana ja suun terveydenhuollon ammattilaisena. Opinnäytetyön kolmantena tavoitteena oli kirjoittaa työn pohjalta kaksi artikkelia erilaisiin opinnäytetyön aihepiiriin kuuluviin lehtiin, Adoptio-perheet -lehteen sekä Suun Terveudeksi -lehteen.</p> <p>Opinnäytetyöprosessi eteni ekspansiivisen oppimisen syklin mukaisesti ja yhtenä menetelmänä käytettiin adoptiovanhempien haastattelua. Ekspansiivisen oppimisen syklin vaiheita olivat tarvetilan kartoitus, suunnittelu, luominen, toteutus ja tulokset sekä vakiinnuttaminen. Eri vaiheet auttoivat hahmottamaan ja kuvaamaan uuden sähköisen esitteen kehittämistä moniammatillisessa yhteistyössä. Haastattelut toteutettiin suunta-antavana, vapaamuotoisena haastattelukyselynä kymmenelle adoptiovertaiselle sähköisesti.</p> <p>Opinnäytetyössä tuotettiin Adoptiolapsien suun terveyden edistäminen -sähköinen esite. Esitteen sisällön suunnittelussa hyödynnettiin karieksen käypä hoito -suositusta sekä hyvää suun terveydenhoidon ammattilaisten yhteistyöverkostoa. Yhteiskehittelyn tuloksena tuotettiin sekä sähköinen esite että kaksi artikkelia (hyväksytty 2014).</p>	
Avainsanat	Adoptio JA lapsi, suu, suun terveys, hammashoito JA adoptiolapset, kansainvälinen adoptio

Author Title	Sari Niskavaara Oral Health Promotion of an Adoptive Child in the multiprofessional collaboration
Number of Pages	34 pages + 6 appendices
Date	30 Nov 2014
Degree	Dental hygienist
Degree Programme	Degree Programme in Oral Hygiene
Instructor(s)	Tuula Toivanen-Labiad, Senior Lecturer (MNSc)

The object of this thesis was to improve the adoptive parents' knowledge about the dental health of adopted children. The promotion of the dental health is the most effective if it is the collaboration between adoptive parents, public health care and dental hygienist and ideally starts already before the adopted child arrives to his/her new home country. One of the key thesis subject drives was the personal experiences as an adoptive parent. During the adoption process, I noticed that the information and promotion about the dental care and dental health should be available more prominently. Because of the above mentioned reasons, I decided as the subject of my thesis to further promote the dental health of the adoption children.

The previously published brochure, the Adoptiolapsi neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa, does not include any information about dental care or dental health. Therefore, one of the objectives for this thesis was to create an electronic brochure about the dental health of adopted children for the use of the association of Adoptive Families in Finland. The second objective for the thesis was to create network among people related to the adoption process such as another peers hoping to adopt, professionals working for different adoption service providers as well as people doing research on adoption related topics, professionals. The main objective of the networking was to exchange and utilize the experiences, as well as utilize the information researched and studied to promote and inform the adoptive families about the dental health and welfare. The promotion and information sharing of the dental health of the adoptive child should be started as early as possible, ideally already before the child arrives to the new home country. The current situation, not sharing the information early enough has bothered me both as adoptive mother and also as professional of the dental health. And finally as the third objective of the thesis was to write two articles about the learning's and conclusions of the thesis for the adoption or dental health related journals such as Adoptioiperheet and Suun Terveysdeksi.

The methods of the thesis were based on the cycle of expansive learning. One of the methods utilized was the interviewing the adoptive parents. The cycle of expansive learning consists of charting and analyzing the current situation, planning and creating a new model, controlling and testing the new model, implementing and establishing it as part for the new process. The different expansive learning stages helped to perceive and illustrate the development process of the new electronic brochure within the multiprofessional collaboration. The interviews were carried out as a suggestive and informal electronic study among ten adoptive peers.

Based on the thesis, an electronic brochure about the dental health promotion for adoption children was carried out. The content of the brochure was produced by utilizing the Current care guidelines and the valuable network of dental health professionals. As a result of the

collaboration, an electronic brochure and two articles (accepted 2014) was also produced.

Keywords

Adoption, adopted, adoptive AND child, oral health, dental care AND adoption children, intercounty adoption

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Ekspansiivinen oppimisenäkemyksen kehitystyön menetelmänä	3
3.1	Adoptiolapsen suun terveyden edistämisen tarvetilan kartoitus	4
3.1.1	Suun terveydenhoidon ja suun terveyden edistämisen nykytila	5
3.1.2	Adoptioprosessi Suomessa	8
3.1.3	Suomeen tulevien adoptiolapsien taustaa	10
3.1.4	Adoptiolapsien suun terveys	14
3.1.5	Ristiriidat adoptiolapsen suun terveydenhoidossa	16
3.1.6	Haastattelun tulokset adoptiolapsien suun terveydenhoidosta	17
3.2	Adoptiolapsen suun terveyden edistäminen -esitteen suunnittelu	24
3.3	Esitteen tuottaminen	25
3.4	Esitteen käytäntöön vieminen ja toiminnan vakiinnuttaminen	26
4	Pohdinta	27
4.1	Adoptiolapsien suun terveyden edistämisen kehittäminen	28
4.2	Arviointi ja eettisyys	29
4.3	Oma ammatillinen kasvu ja kehitys	30
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Aiemmat artikkelit ja tutkimukset -taulukko	
	Liite 2. Haastattelukysymykset tulokset adoptiovanhemmille	
	Liite 3. Adoptiolapsien suun terveyden edistäminen -esite	
	Liite 4. Käypä hoito työryhmän uusi fluorihammastahnasuositus 7.2.2014	
	Liite 5. Artikkelit Adoptioperheet -lehdessä	
	Liite 6. Artikkelit Suun Terveudeksi -lehdessä	

## 1 Johdanto

Menneinä vuosina olen monesti miettinyt, että miten adoptiovanhempien tietoisuutta adoptiolapsien suun terveyden edistämisen tärkeydestä voisi lisätä. Aloitettuani suuhygienisti opinnot, toivoin, että saisin tehdä opinnäytetyöni itselleni tärkeästä aiheesta eli tutkijapositio aiheesta oli jo syntynyt. Kysyin Adoptioperheet ry:tä mukaan yhteistyöhön opinnäytetyöni osalta ja he lupautuivat, koska olivat kokeneet, että adoptiolapsien suun terveyden edistäminen on jäänyt vähälle huomiolle ja siitä tarvittaisiin lisää tietoa.

Lähtökohtana opinnäytetyöni aiheelle on Adoptioperheet ry:n julkaisemana tehty Adoptiolapsi neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -opas (Brantberg – Mäkipää – Majuri – Hirvonen - Pentikäinen – Poikonen – Westerbom-Johansson – Uhtio 2010), jonka tarkoituksena on lisätä neuvolan ja terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta adoptiosta ja tukea kasvatustehtävässä. Oppaan tekijät ovat ryhmä kotimaan huippuammattilaisia, jotka työskentelevät adoption parissa sekä adoptiolasten kanssa. Olemassa olevassa oppaassa ei ole kuitenkaan käsitelty suun terveyttä. Haluan jakaa omaa tietämystäni ja kokemustani suun terveydenhuollon ammattilaisena sekä kahden adoptiolapsen äitinä suun terveyden edistämisen tärkeydestä lapsen yleiseen hyvinvointiin ja terveyteen sekä suun terveyteen. Opinnäytetyön myötä valmistuu esite, jossa kerrotaan adoptiolapsen suun terveyden edistämisen tärkeydestä.

Adoptio-odottajaperheen on tärkeää saada tietoa ja ohjausta lapsen suun terveyden edistämisestä jo adoptio-neuvonnan aikana tai odotusvaiheessa. Adoptiovanhemmille lapsi voi olla ensimmäinen eivätkä adoptiovanhemmat välttämättä käy äitiysneuvolassa, mistä voisi saada tietoa myös lapsen suun terveyden edistämisestä etukäteen. Ennen lapsen kotiintuloa suun terveyden edistämisen tietouden lisääminen olisi otollisinta ja parasta aikaa aktiivisille ja tiedonjanoisille adoptio-odottajille. (Selin 2007.) Adoptiovanhemmillä on niin monia muita asioita hoidettavana ja mietittävänä siinä vaiheessa, kun kauan odotettu lapsi on tullut kotiin, että suun terveyden edistäminen ei ole siinä vaiheessa akuuteimpia asioita.

Lääkärilehdessä on 10/2012 julkaistu artikkeli ulkomailta adoptoitujen maahantulotarkastuksista osana FinAdo -tutkimusta (Finnish Adoption Study). FinAdon tutkijat suosittelivat maahantulotarkastusten yhtenäistämistä Suomessa ja kehottavat aloittamaan tutkimukset jo kahden viikon kuluessa Suomeen saapumisesta sekä adoptiolapsien

tihennettyä seuranta alkuvaiheessa. (Lapinleimu H. – Peltola – Raaska – Lapinleimu J. – Sinkkonen – Mäkipää – Elovainio 2012.) Kansallisella tasolla on huomattu, että eri kunnissa on eriarvoiset tavat maahantulotarkastusten suhteen.

Moniammatillisessa yhteistyössä on joukko erilaisten asioiden osaajia ja ammattilaisia, joiden pyrkimys on taitojen, tietojen, kokemusten ja tehtävien jakamiseen jonkin yhteisen päämäärän saavuttamiseksi (Määttä 2006). Moniammatillisen yhteistyön tavoite on tunnistaa päämäärä ja päästä onnistuneeseen lopputulokseen (Tukeva-hanke 2010). Adoptiolasten suun terveyden edistäminen kuuluu kaikille yhteiskunnallisille toimijoille, joten heidän asiaa voi syystä kehittää yhdessä. Adoptioperheiden tarpeet voivat olla hyvin erilaisia ja tarvitaan eri alojen osaajia (Jones 2012; Miller 2000). Moniammatillisessa yhteistyössä terveydenhoitajat, suuhygienistit, adoptiojärjestöt ja adoptioperheet voivat yhdistää voimavaransa adoptiolasten suun terveyden edistämisen parantamiseksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013).

*Adoptiossa otetaan huomioon ensisijaisesti lapsen etu, että lapsi saa pysyvän perheen, tasapainoisen kasvuympäristön ja hyvinvoinnin (Adoptiolaki 22 / 2012 2 §).* Kaikkien kansainvälistä tai kotimaista adoptiota suunnittelevien perheiden on käytävä lakisääteinen adoptioneuvonta. Neuvonnan jälkeen, sosiaalityöntekijä tekee perheestä kirjallisen kotiselvityksen. Kotiselvitys lähetetään adoptiolautakuntaan, Valviraan, joka tekee päätöksen siitä, saako perhe adoptioluvan vai ei.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on vahvistaa adoptiovanhempien tietoutta lapsen suun terveyden edistämässä. Parhaimmillaan tämä toteutuu moniammatillisessa yhteistyössä adoptiovanhempien, terveydenhoitajien ja suuhygienistien kanssa.

Tavoitteena on tuottaa sähköinen esite Adoptioperheet ry:n nettisivuille, Tietopankkiin. Toisena tavoitteena on toteuttaa suun terveyden edistämisen koulutustilaisuus adoptio-odottajille ja -vanhemmille.

Kehittämistehtävänä on verkostoitua suun terveydenhoidon ammattilaisten ja adoptio-prosessiin osallistuvien tahojen kanssa, joilla tarkoitetaan adoptiovertaisia, adoptioam-

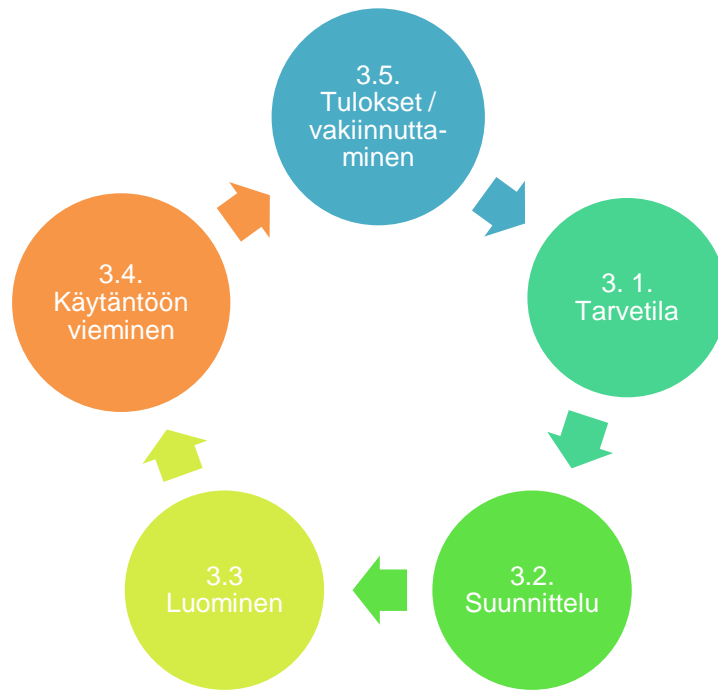
mattilaisia ja -tutkijoita. Verkostoitumisen tarkoituksena on kokemustiedon vaihtaminen ja hyödyntäminen sekä tutkitun tiedon soveltaminen adoptioperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Erityisesti lapsen suun terveyden edistämiseen tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jo ennen lapsen maahan saapumista. Tämä asia on huolestuttanut opinnäytetyön tekijää adoptiovanhempana ja suun terveydenhuollon ammattilaisena.

### **3 Ekspansiivinen oppimisenäkemys kehitystyön menetelmänä**

Tässä opinnäytetyössä on sovellettu ekspansiivista oppimisenäkemyksiä kehitystyön menetelmänä (Engeström 2004). Ekspansiivisella oppimisenäkemysellä kuvataan organisaation oppimista ja käsitellään ilmenneitä ristiriitoja. (Engeström 2004). Ekspansiivinen oppimisenäkemys auttaa hahmottamaan uuden toimintamallin kehittämistä moniammatillisena yhteistyönä (Hirvonen – Roos 2012, Peltö-Huikko – Karjalainen – Koskinen-Ollonqvist 2006). Ekspansiivinen oppimisenäkemys auttaa ymmärtämään ja jäsentämään kehiteltävänä olevaa toimintamallia viidessä eri vaiheessa. Näiden vaiheiden avulla toimintamallin tarkoituksena on uuden tiedon tuottaminen ja tärkeää on, että näkökulma adoptiolapsien suun terveyden edistämiseen hahmottuu selkeämmin (Hirvonen 2012, Keto - Roos 2006). Tarkoitus on, että toiminnasta tulee jatkuvaa ja pitkäkestoista.

Ensimmäisessä syklin vaiheessa havaitaan muutostarve. Kartoitetaan alkutilannetta ja tehdään taustan selvitystä. Tässä vaiheessa ei vielä tiedetä mitä tehdään ja miten. Toisessa vaiheessa suunnitellaan mitä tulisi tehdä ja millä menetelmillä. Kolmannessa syklin vaiheessa luodaan ja toteutetaan suunnitelma erilaisia menetelmiä käyttäen. Neljännessä vaiheessa uusi toimintamalli viedään käytäntöön ja viimeisessä, viidennessä vaiheessa uuden toimintamallin tulokset ovat selvillä ja niitä pyritään vakiinnuttamaan käytäntöön.





Kuvio 1. Ekspansivisen oppimisen sykli (Pelto-Huikko – Karjalainen – Koskinen-Ollonqvist, 2006, Engeström 2004, sovellus)

### 3.1 Adoptiolapsen suun terveyden edistämisen tarvetilan kartoitus

Adoptiolapsien suun terveyden edistäminen on jäänyt taka-alalle kaiken muun tärkeän tiedon ja informaation keskellä. Suun terveyden edistämällä pyritään vahvistamaan lapsien ja heidän vanhempiensa voimavaroja sekä lisäämään kansanterveydellistä hyvinvointia. Edistämällä terveyttä edesautetaan ja mahdollistetaan toimintakyky selviytyä ja suoriutua elämästä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005). On hyvin tärkeää, että myös tämä lasten yleisterveyteen ja hyvinvointiin vaikuttava asia nostetaan paljon paremmin esille adoptio-odottajien keskuudessa sekä maahantulotarkastuksen yhteyteen terveydenhoitajien käyttöön. Kehittämistarve oli tiedostettu, ja Adoptioperheet ry lähti mielellään yhteistyötahoksi opinnäytetyöhöni ja tämän toimintamallin kehittämiseen, että saataisiin epäkohta korjattua ja adoptiolapsien suun terveyden edistäminen kaikkien adoptiovanhempien, terveydenhoitajien ja suuhygienistien tietoisuuteen. On selvä tarve löytää uusia keinoja tämän aihealueen paremmin esille nostamiseen.

Lasten suun terveyden edistämistä neuvolassa on käsitellyt opinnäytetyössään Elina Aalto ja hän on tehnyt myös oppaan lastenneuvolan terveydenhoitajien jaettavaksi asiakkaille. Opas on tehty yhteistyössä Valkeakosken hammashoidon ja neuvolan henki-

lökunnan kanssa. Oppaassa kuvataan mitä lasten suun terveydenhoidossa tulee ottaa huomioon ja kerrotaan asetuksesta, joka pohjautuu lasten suun terveyden edistämiseen ja sen toteutumiseen lastenneuvolassa (Aalto 2014). Haapa-aho kirjoittaa artikkelissaan, että suun terveyden edistäminen kuuluu kaikille niille aikuisille, joiden kanssa lapset päiväänsä viettävät. Aikuiset toimivat esimerkkinä lapsen kasvussa sekä kehityksessä, kuten terveellisten ja täysipainoisten ruokien valinnoissa. Lasten suun terveyden hyväksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja vastuu lapsen terveydestä on aina aikuisilla (Haapa-aho 2006).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen äitiyshuollon asiantuntijatyöryhmä tekee suosituksia äitiysneuvolatoiminnasta 2013 - 2020 välisenä aikana. Näillä suosituksilla pyritään antamaan tieteelliseen näyttöön perustuvaa, luetettavaa tietoa neuvolatyön tueksi, että saataisi käytäntöjä yhteneväisemmiksi, laatu paranisi ja eriarvoisuus vähenisi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Suositukset ovat tehty terveydenhuollon ammattilaisille, vastuussa oleville palvelun järjestäjätahoille sekä oppilaitoksille. Adoptioperheet ovat monessa asiassa eriarvoisessa asemassa, mutta erityisesti lapsien saamat terveydenhoitopalvelut riippuvat todella paljon siitä, missä päin Suomea perhe asuu.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla on Lastenneuvolakäsikirja, josta löytyy Käypä hoito -suositukseen perustuen, miten kariesta voi ehkäistä ensisijaisesti terveillä elämäntavoilla. Tämän vuoksi niin varhainen puuttuminen, kun mahdollista, on tärkeää adoptiolapsien kannalta. Suun terveystarkastuksissa tulee huomioida myös iensairaudet lapsilla. Parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudossairaus saattaa edetä jo nuorena. Aggressiivisen parodontiitin esiintyminen vaihtelee merkittävästi maailman väestöjen välillä. Eniten sitä on nähtävissä Afrikasta ja Aasiasta peräisin olevissa väestöissä, vähiten Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa. Vielä ei ole kuitenkaan tarpeeksi tietoa esimerkiksi kaikista osista Aasiaa ja Afrikkaa, joten lisää tutkimuksia asiasta tarvitaan. (Susin, Cristiano – Haas, Alex N. – Albandar, Jamin M 2014.) Varhaislapsuudessa luodaan myös perusta suun terveystavoille. Lasten lähellä olevat aikuiset, kuten adoptiovanhemmat ja terveydenhuollon henkilökunta ovat vastuussa, että lapsi omaksuu terveyttä tukevia elintapoja (Lastenneuvolakäsikirja 2014).

### 3.1.1 Suun terveydenhoidon ja suun terveyden edistämisen nykytila

Huomattuni erilaisissa adoptiotapahtumissa, -yhteisöissä ja -neuvonnassa, että adoptiolasten hampaista ei puhuta mitään eivätkä adoptio-odottajat saa adoptiolapsille

suunnattua suun terveyden edistämistietoa odotusvaiheessa. Itse kaksi kertaa adoptio-odottajan roolissa olleena, tiedän, että odotusaika saattaa olla hyvin pitkä. Tuleville adoptiovanhemmille tulee kertoa jo neuvontavaiheessa suun terveyden edistämisestä, jolloin tulevat adoptiovanhemmat ovat otollisimmassa vaiheessa kaiken informaation osalta ja heitä kiinnostaa kaikki mikä liittyy heidän tulevan lapsen hyvinvointiin. Alla oleva kuvio selkeyttää näyttöön perustuvaa toimintaa. Se kuvaa hyvin sitä, miten tutkimuksellinen, kokemuksellinen sekä asiantuntemus ja osallistuminen limittyvät kaikki yhteen ja sen avulla adoptio-odottajat ja -perheet saavat hankittua ja koottua heille tärkeää tietoa ja kokemuksia. Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan ajantasaisen ja parhaimman mahdollisen saatavilla olevan tiedon käyttöä potilaan hoidossa ja terveyden edistämässä sekä potilaan läheisten huomioimisessa (Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011).



Kuvio 2. Näyttöön perustuva toiminta (Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011)

Tutkimukselliseen näyttöön kuuluvat kaikki kirjallinen tieto, löydetyt aiemmat tutkimukset ja artikkelit adoptiolapsiin ja heidän suun terveyteen liittyen (Liite 1). Adoptiolapsen suun terveyden edistäminen -esite olisi hyvä jakaa kaikille neuvonnassa oleville vanhemmille tai suositella adoptiovanhempia hankkimaan Adoptiolapsi neuvolassa ja kouluterveydenhoitajalla -opas.

Kokemukselliseen näyttöön perustuvaa hoitotyötä ovat omakohtaiset kokemukset työssä hammashoitajana ja suuhygienistiopiskelijana. Niiden kautta olen oppinut paljon suun terveyden edistämisestä ja lapsien hammashoidosta eli miten tulisi toimia ja mitä olisi hyvä tietää. Tieto suun terveyden edistämisestä parhaalla mahdollisella tavalla pitäisi saada adoptiovanhemmille, että päästäisiin adoptiolapsien suun terveyden edistämässä parhaaseen mahdolliseen tulokseen. Engeström kirjoittaa, että kokemuspiminen on tiedon kartoittamista ja työstämistä erilaisia tapoja käyttäen (Engeström 1995).

Adoptiovanhemmilla on omat kokemukset ja tiedot lapsien suun terveyden edistämisestä. Adoptioäitinä olen huomannut adoptiovanhempien tiedoissa puutteita lapsen suun terveyden edistämässä ja terveellisten ruokailutottumusten vaikutuksesta lapseen ja hänen yleisterveyteensä. Tästä sain ajatuksen tehdä adoptiovertaisilleni luotamuksellisen ja suuntaa-antavan sähköisen kyselyn adoptiolapsien suun terveydestä. Monissa adoptiokoulutuksissa ja -tapaamisissa olen havainnut, että adoptiolapsien suun terveyden edistäminen puuttuu kokonaan kaikilta luennoilta. Keskusteluissa adoptiovanhempien ja adoptioasiantuntijoiden kanssa asia on vain vahvistunut, adoptiolapsien suun terveys on jäänyt kaiken muun informaation jalkoihin ja siihen tulisi saada aikaiseksi muutos.

Adoptiovanhemmat ovat hyvin motivoituneita hoitamaan lastansa ja haluavat antaa kaikkensa, että lapsi voi ja sopeutuu hyvin uuteen perheeseensä. Hampaiden harjauksesta voi tehdä myös hauskan yhteisen hetken. Toisissa perheissä on kuitenkin enempi haasteita hampaiden harjauksen kanssa. Lasta voi yrittää vaikka lahjoa antamalla ksylitolipastillin harjauksen jälkeen. Vaikka harjaus ei kovin helposti sujuisi kotona, tulisi silti harjata lapsen hampaat kaksi kertaa päivässä eikä antaa periksi lapsen tahdolle olla harjaamatta. Lapset tottuvat harjaukseen ja pian jo itse huomauttelevat, jos hampaita ei ole huomattu pestä aamulla. Lapset tottuvat yleensä nopeasti perheiden rutiineihin, ruokailutapoihin ja hampaiden harjaustottumuksiin. Rutiinit ovat tärkeitä adoptiolapselle. Hammastahnaa voi käyttää siitä lähtien, kun lapselle on puhjennut ensimmäinen hammas.

Käypä hoito työryhmän uusi fluorihammastahnan käyttösuositus (Liite 4) on, että alle 3-vuotiaan lapsen hampaat harjataan kaksi kertaa päivässä, mutta tahnaa käytetään vain kerran päivässä ja tahnaa laitetaan vain pieni sipaisu hammasharjalle. Fluoridipitoisuus saa olla enintään 1000 - 1100 ppm. 3 - 5 -vuotiaan lapsen hampaat harjataan kaksi

kertaa päivässä fluorihammastahnalla. Tahnaa laitetaan lapsen pikkusormen kynnen kokoinen määrä harjaan, jossa on fluoria 1000 - 1100 ppm. Viimeistään 6-vuotiaana tai siinä vaiheessa, kun pysyvät hampaat alkavat puhjeta lapsen suuhun, on hyvä siirtyä ns. aikuisten hammastahnaan. Tahnaa laitetaan harjalle 0,5 - 2 cm ja tahnan tulee sisältää 1450ppm fluoria (Hausen, Hannu - Alaluusua, Satu - Alanen, Pentti - Anttonen, Vuokko - Hiiri, Anne - Jokela, Jorma - Järvinen, Sirpa - Keskinen, Helinä - Laitinen, Jaana - Pienihäkkinen, Kaisu - Seppä, Liisa 2014). Maitohampaissa reikiintyminen etenee nopeammin kuin pysyvissä hampaissa. Reiän alku saattaa kehittyä muutamassa viikossa, koska suun olosuhteet ovat suotuisat reikiintymiselle, jos hampaiden harjauksesta ei tehdä säännöllistä rutiinia (Hiiri 2009).

### 3.1.2 Adoptioprosessi Suomessa

Kansainvälinen ja kotimainen adoptio ovat lastensuojelutoimintaa. Erityisenä asiantuntija-, lupa- ja valvontaviranomaisena adoptioasioissa toimii Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastossa oleva adoptiolautakunta, jota säätelee suomalainen lainsäädäntö sekä Euroopan neuvoston sopimus ja ns. Haagin sopimus. (Adoptiolaki 22 / 2012 / 86 §; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Adoptioon liittyy aina kolme osapuolta, biologiset vanhemmat, lapsi ja adoptiovanhemmat. Biologinen vanhempi tai vanhemmat antavat lapsensa adoptioon, kun lapsi ei voi syystä tai toisesta kasvaa biologisten vanhempien luona. Adoptio on säädetty laissa ja se on oikeudellinen, purkamaton toimenpide, jonka myötä adoptiovanhempi ja adoptoitava lapsi muodostavat uuden perhesuhteen. Adoption myötä adoptiolapsi saa saman *oikeudellisen aseman perheessä, kuin biologisesti perheeseen syntyneet lapset. Adoption tarkoituksena on edistää lapsen parasta vahvistamalla lapsen ja vanhemman suhde adoptoitavan ja adoptionhakijan välille.* (Adoptiolaki 22 / 2012 / 1 §.)

Adoptiolaila halutaan varmistaa, että adoptiossa toteutuu erityisesti lapsen etu. Tällä tarkoitetaan ja tavoitellaan sitä, että kansainvälinen adoptio lapsen kohdalla on mahdollinen vasta sitten, kun lasta ja hänen biologista perhettään on yritetty auttaa kaikin mahdollisin tavoin. Uusi adoptiolaki tuli voimaan 1.7.2012. Uusi adoptiolaki on muuttanut adoptioon liittyviä edellytyksiä sekä adoptiomenettelyä. Laissa on säädöksiä, kuten tulevan adoptiovanhemman ja lapsen ikäero. Ikäeroa täytyy olla vähintään 18 vuotta ja enimmillään 45 vuotta. Adoptiovanhemman yläikäraja on 50 vuotta. Adoptioluvan voi saada, kun on täyttänyt 25 vuotta. Tässä on mietitty lapsen etua ja sitä, että vanhem-

mat jaksavat ja voivat fyysisesti ja henkisesti olla läsnä ja toimia aktiivisesti lapsen kanssa varhaiseen aikuisikään asti. (Valvira, 2012; Adoptioperheet ry 2012.)

Adoptiolapsi, joka tuomioistuimen vahvistamalla adoptiolla on tullut adoptiovanhempansa tai -vanhempiensa lapseksi, on adoptoitu lapsi. Adoptiolapsi itse siirtyy uuteen perheeseen menettäen entisen perheen tai yhteisönsä. Adoptoiduilla lapsilla on mahdollisuus selvittää syntyperänsä ja nähdä kaikki adoptioon liittyvät asiakirjat synnyinmaan lainsäädännöstä riippuen viimeistään täysi-ikäisenä. (Interpedia ry 2014.)

Lähtökohtaisesti laitosta pidetään huonompana ympäristönä kasvaa kuin perhe, joten adoptio on parempi vaihtoehto näille lapsille. Kotimaan vieraslapsiadoptioita tehdään vuosittain noin 40. Myös Suomesta on adoptoitu lapsia paljon ulkomaille ja vielä 1970-luvun alussa tehtiin adoptioita Suomesta, lähinnä Pohjoismaihin. (Interpedia ry 2014.)

Suomeen on tullut kansainvälisen adoption kautta vuosina 1985 – 2013 yhteensä 4204 lasta (Taulukko 2). Suurimpina luovuttajamaina ovat olleet Kiina, Venäjä ja Thaimaa. Suomeen adoptoidaan vuosittain noin 200 lasta ulkomailta. Eniten lapsia tuli viime vuonna Kiinasta, Etelä-Afrikasta, Venäjältä ja Thaimaasta. Vuonna 1985 voimaantulleen Suomen ensimmäisen adoptiolain jälkeen ulkomailta on adoptoitu yli 3 000 lasta (Valvira 2014).

Taulukko 1. Kansainvälisen adoption kautta Suomeen tulleet lapset vuosina 1985 – 2013 (Valvira 2014)

Maa	Vuosina 1985-2013
<b>Kiina</b>	919
<b>Venäjä</b>	893
<b>Thaimaa</b>	653
<b>Kolumbia</b>	552
<b>Etiopia</b>	293
<b>Etelä-Afrikka</b>	366
<b>Intia</b>	174
<b>Filippiinit</b>	161
<b>Kenia</b>	29
<b>Viro</b>	77
<b>Muut</b>	87
<b>Yhteensä</b>	<b>4204</b>

Adoptioprosessi käynnistyy adoptioneuvonnalla. Neuvontaa saavat kaikki hakijat, jotka toivovat adoptiolasta ulkomailta tai Suomesta. Adoptioneuvonta on kuntalaisille maksutonta. Adoptiohakijat voivat hakea myös adoptiotukea Kelasta siinä vaiheessa, kun lapsiesitys on tullut. Tuen suuruus on adoptiomaasta riippuvainen, 1900 €, 3000 € tai 4500 €, muut kustannukset jäävät perheen kustannettavaksi. Lapsi ei maksa – sen kieltävät jyrkästi kaikki sopimukset, mutta prosessin hinta vaihtelee, riippuen adoptiomaasta. On monenlaisia kuluja, kuten adoptiopalvelunantajat, eri alojen lääkäreitä ja adoptioasiantuntijoita, joihinkin maihin vaaditaan psykologin tekemä raportti hakijoista, papin antama todistus siitä, että hakijat ovat uskonnollia, koska jotkut maat tätä edellyttävät hakijoiltaan. Tarvitaan kääntäjiä, lakimiehiä ja valtava määrä papereita notaarioidaan, kaikista näistä aiheutuu kuluja. Lennot ja hotellit vievät ison osan hakijoille maksettavaksi tulevista kuluista. Monessa maassa lapsen hakumatkalla saatetaan olla 2 - 6 viikkoa, Keniassa asutaan noin 8 - 10 kuukautta lapsen kanssa ennen kotiin tuloa. Kaikkienensa kustannukset voivat olla noin 5 000 – 30 000 euroa prosessia kohden. (Interpedia ry 2014.)

Adoptioneuvontaa antaa joko oma asuinkunta tai kunta ostaa neuvonnan ostopalveluna Pelastakaa Lapset ry:ltä tai Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitalta (Helsingin kaupunki 2014). Adoptiolautakunta päättää adoptioneuvonnasta kirjoitetun kotiselvityksen sekä muiden asiakirjojen perusteella, saako perhe adoptioluvan (Valvira 2012). Jos hakijat saavat luvan, sen jälkeen he valitsevat adoptiopalvelun antajan, joita on Suomessa kolme Helsingin kaupunki, Interpedia ry ja Pelastakaa Lapset ry.

### 3.1.3 Suomeen tulevien adoptiolapsien taustaa

Tässä kappaleessa kerrotaan tutkitun tiedon sekä vertais- ja omakohtaisten kokemusten perusteella adoptiolasten taustoista. Adoptiolapset ovat kotiin tullessaan nykyään vähän vanhempia ja erityistarpeisempia kuin aiemmin. Erityistarve tarkoittaa sitä, että lapsella on joku erityinen syy, kuten sairaus, vamma tai jotain rankkoja kokemuksia taustalla. Maissa, joista adoptiolapsia tulee Suomeen, on maiden oma elintaso saattanut nousta niin paljon, että hyvätuloiset sekä myös keskituloiset perheet ovat voineet alkaa adoptoimaan lapsia maan sisäisesti. Tämä on hyvä asia ja se tarkoittaa, että pienet ja terveet lapset menevät maan sisäiseen adoptioon. Näin ollen kansainväliseen adoptioon lähtevät lapset voivat olla vanhempia tai lapsilla saattaa olla erityisiä tarpeita, kuten erilaisia sydänvikoja, suulaki- ja huulihalkioita, B- ja C-hepatiitti kantajuus, ortopedisia ongelmia, yli 4v. ikä, jokin vamma aisteissa ja paljon muita

erityistarpeita. Suun terveyteen liittyviä erityistarpeita ovat huuli- ja suulakihalkiot (Valvira 2012).

*Jotta voi ymmärtää adoptiolasten ja heidän vanhempiansa arjessa kohtaamia haasteita, tulee ensin hahmottaa olot, joista adoptiolapset tulevat. Usein voimme vain aavistella aiempia oloja (Brantberg – Mäkipää 2009). Adoptiolapset antavat erilaisia viestejä käytöksellään ja reaktioillaan aiemmasta elämästään. Samalla saamme viestiä heidän terveydentilastaan ja tavasta olla vuorovaikutuksessa toisten aikuisten ja lasten kanssa. Erityisen tärkeää on, että vanhemmat ja terveydenhuollon henkilökunta ovat herkkiä viesteille, joita lapsi antaa, koska vain lapsen antamien viestin avulla voimme ymmärtää. (Brantberg – Mäkipää 2009.)*

Adoptiolapsia ja heidän tarvitsemiaan sekä käyttämiään terveys- ja terapiapalveluita kuvataan laajasti opinnäytetyössä, joka oli osa laajaa FinAdo tutkimusta (Jaro - Sarkkinen 2011). Lapsille, jotka tulevat kansainvälisen adoption kautta Suomeen tulisi tehdä kattava terveystarkastus jo kaksi viikkoa kotiintulosta. Näin lapset saisivat mahdollisimman pian tarvitsemiaan terveystarkastuksia. Adoptiolapsien terveystarkastuksiin pääseminen ja niissä tehtävät käytännöt ja toimenpiteet vaihtelevat paljon, riippuen missä kunnassa adoptioperhe asuu. Maahantulotarkastus on hyvin tarpeellista tehdä ulkomailta adoptoiduille lapsille, koska lapsille tehdyt tarkastukset ja aiemmat terveystiedot voivat olla puutteelliset adoptiomaasta riippuen (Rykkje 2007).

Suomessa tehtiin adoptiolapsista laaja FinAdo -tutkimus vuosina 2007-2010. Tutkimuksessa oli monta eri tutkimuskohdetta, joilla selvitettiin eri asioita liittyen adoptiolapsiin, kuten kiintymyssuhde, rasismi, lasten terveys ja tehdyt tutkimukset maahantulotarkastuksessa sekä palvelujen saatavuus. Yhdessä tutkimuksessa todetaan, että lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde on aina yksilöllinen ja kokemuksellinen. Kiinnittyminen lapseen tapahtuu heti, mutta todellinen kiintymyssuhde syntyy ja kehittyy ajan kanssa. (Jokinen 2012.) Toisen tutkimuksen mukaan maahantulotarkastuksessa todettiin melkein puolella lapsista joku seurantaa tai hoitoa vaativa sairaus, kuten erilaisia infektioitauteja, suolistolaisia, helikobakteeri, hepatiitit, anemia, suulaki- ja huulihalkiot sekä kasvun seuranta. Tutkimuksen mukaan jopa 70 %:lla voi olla kehitysviive ja 45 %:lla kasvun viive. (Lapinleimu H. – Peltola – Raaska – Lapinleimu J. – Sinkkonen – Mäkipää – Elovainio 2012.)



Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa 2008-2010 Kiinasta adoptoiduilla 25 lapsella oli suulaki- ja/tai huulihalkio. 80%:lle lapsista oli tehty jo leikkauksellisia toimenpiteitä halkioiden osalta Kiinassa. Lapsista 14 oli kahden kuukauden sisällä kotiin saapumisesta jo hoidossa osastolla. Näistä 25 lapsesta 11:sta todettiin metisilliiniresistentti *Staphylococcus aureus* (MRSA) kantajuus. Osa adoptiolapsista voi olla myös vastustuskykyisten bakteerien kantajia, jotka aiheuttavat haasteita leikkauksia suunniteltaessa. (Hansson – Svensson – Becker 2012.)

Kokemustiedon perusteella tiedetään, että moni adoptioperhe joutuu tekemään paljon töitä ja vaatimalla vaatimaan, että saavat tarvittavat tutkimukset ja hoidot adoptiolapsilleen, esim. vähäoireinen helikobakteeri voidaan jättää hoitamatta tai siirretään hoitoa muutamalla vuodella, jos ensimmäinen häätöhoito ei ole tuottanut toivottua tulosta. Toisissa kunnissa taas ohjataan resistenssitutkimuksiin ja etsitään hanakammin ratkaisua heliko-ongelmaan. Osa vanhemmista taas haluaa siirtää vähäoireisen helikobakteerin hoitoa myöhemmäksi lapsen lukemattomien muiden hoitokäyntien tai lapsen pelkotilojen vuoksi. Hoitotavat riippuvat paljon kunnasta tai vanhempien omasta aktiivisuudesta. Terveystiedon ammattilaisten tieto ja osaaminen adoptiolasten suhteen ei ole riittävä. Varsinkin pienissä kunnissa voisi olla hyötyä, että adoptiolapsien maahantulotarkastukset tekisi asiaan jo mahdollisesti perehtynyt henkilö, tai että lapset keskitettäisiin lääkärille ja terveydenhoitajalle, joilla on jo kokemusta asiasta eikä niin, että lapset menevät omalääkärijärjestelmän mukaan oman alueensa lääkärille. Olisi tärkeää, että adoptiolapset pääsisivät hoitoon sellaisille henkilöille, joilla saattaisi olla ajankohtaisin tieto ja kokemusta adoptiolapsien maahantulotarkastuksista. Myös suun terveydentarkastukset olisi hyvä keskittää samoille ihmisille hammashoitolassa. Adoptiolapselle on tärkeätä, että vastassa on mahdollisuuksien mukaan samat ihmiset jokaisella käyntikerralla, koska adoptiolapsi saattaa olla hyvin pelokas aiempien kokemusten vuoksi.

Ulkomailta adoptoidun lapsen maahantulotutkimuksen ajankohdasta ja sen yhteydessä tehtävistä tutkimuksista FinAdo- tutkimusryhmä on kirjoittanut artikkelin ja antanut omat suosituksensa. Artikkelin löytyy 10 / 2012 Lääkärilehdestä, ja tätä suositusta hyödyntää lähes jokainen adoptioperhe maahantulotarkastuksen yhteydessä viemällä artikkelin tutkimuksen tekeväälle lääkärille. Artikkelin sisältää yleistietoa adoptiolapsien mahdollisista sairauksista, suositeltavista laboratoriotutkimuksista, seurannasta ja tarpeesta jatkotutkimuksiin. Suun terveystarkastuksesta ja terveyden edistämisestä suosituksessa on vain seuraava maininta: *”Myös hammas- ja suuhygieniaan tulee*

*kiinnittää huomiota*” (Lapinleimu H. – Peltola – Raaska – Lapinleimu J. – Sinkkonen – Mäkipää – Elovainio 2012).

Norjassa on kehitelty neuvolaikäisten adoptiolapsien terveystarkastusmalli, joka sisältää saman suuntaiset suositukset ajankohtineen ja sisältöineen. Norjalainen malli löytyy Adoptiolapsi neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa paperisen esitteen lopusta liitteenä (Brantberg – Mäkipää – Majuri – Hirvonen - Pentikäinen – Poikonen – Westerbom-Johansson – Uhtio, 2010). Tässä mallissa suun terveyteen suositellaan kiinnitettävän huomiota puoli vuotta kotiintulon jälkeen



Kuvio 3. Lapsi hammashoitolassa (Johanna Marin).

Kattava adoptiolapsien terveysvaikutusten arviointitutkimus on tehty Yhdysvalloissa vuonna 2012. Suun terveyden edistämisen ja suun terveystarkastuksen osalta tutkimus suosittaa huomiomaan mahdolliset aiemmat diagnoosit ja tekemään asianmukaiset lähetteet hammaslääketieteen asiantuntijoille. Raportissa suositellaan, että suun terveydenhoidon ammattilaisille toimitetaan tiedot adoptiolapsien lääketieteellisistä sairauksista, aliravitsemuksesta ja ajanjaksosta, jolloin lapsi on asunut sellaisella alueella maailmassa, jossa ei kuulu fluori ruokavalioon. AAP (American Academy of Pediatrics) suosittelee hammaslääkärin tarkastusta kaikille adoptiolapsille viimeistään yhden vuoden iässä tai sitä vanhemmille lapsille ja kehoittaa huomiomaan mahdollisen tuttipullokaries- tai kariesriskin sekä muut riskitekijät, kuten suun limakalvoilla esiintyviä esiintyvät muutokset, jotka viittavat lapsen hyväksikäyttöön. (Jones 2012.)

Ulkomailta Suomeen adoptoitujen lasten fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa tutkitaan loppuvuodesta 2012 alkaneessa FinAdo 2 -jatkotutkimuksessa. Tutkimuksen avulla seurataan adoptoitujen lasten vuorovaikutuksen kehittymistä adoptiovanhempiin sekä lasten kasvua ja kehitystä. Samalla tutkitaan lapsille ja perheille tarjottuja tukimuotoja. Tähän tutkimukseen olemme päässeet mukaan nuoremman lapsemme kanssa.

#### 3.1.4 Adoptiolapsien suun terveys

Adoptiolapsien tullessa Suomeen lasten hampaiden kunto vaihtelee paljon, riippuen osittain lapsen iästä, mutta monesta muustakin seikasta, kuten kohdemaan ja lastenkodin mahdollisuuksista hoitaa lasten hampaita. Intialaisen 8-vuotiaille lapsille tehdyn tutkimuksen mukaan lasten suussa esiintyi kipua 57 %:lla lapsista. Kivun esiintyvyys suussa ja sen vaikutukset päivittäin tässä lapsiväestössä oli erittäin suuri. Suun terveys vaikuttaa hyvinvointiin lasten elämässä, lähinnä vaikeuttaa syömistä ja hymyilemistä (Mittal Mudit – Dwivedi Swati – Vashisth Pallavi – Jaiswal Deepest 2012).

Eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden suun terveyteen liittyvien tottumusten ja terveyskäyttäytymisen erityispiirteitä kuvataan opinnäytetyössä, jonka tavoitteena on syventää suuhygienistien tietoutta monikulttuurisesta suun terveydenhoitotyön kehittämistä näyttöön perustuvasti. Opinnäytetyössä kerrotaan eri maiden suuhygieniasta, fluorin käyttö- ja ravintotottumuksista sekä hammashoitopalveluiden käytöstä. Tutkimusten perusteella ja suun terveyden näkökulmasta useissa Aasian, Lähi-Idän ja Afrikan maissa suun puhdistus ei ollut riittävää (Doan – Timonen 2007).

Omaakohtaisia kokemuksia adoptiolapsien hampaista ja muiden adoptiovanhempien kanssa keskustellessa on käynyt ilmi, että adoptiolapsilla on yllättävän hyvässä kunnossa hampaat Suomeen tullessa, mutta on myös lapsia, joilla on ollut hyvin reikiintyneet hampaat. Kuntien hammashoitoloista on mahdollista tehdä lähete anestesiahammashoittoon, jos hammashoito ei ole onnistunut normaalihoitossa tai esilääkitystä apuna käyttäen. Anestesiahammashoidossa koko hampaisto voidaan saada kuntoon yhdellä hoitokerralla. Adoptiolapset voivat olla hyvin pelokkaita hammashoitolassa, koska he ovat saattaneet joutua käymään syntymämaassaan paljon lääkärissä. Hyvin pelokkaalle adoptiolapselle voi antaa esilääkityksen ennen hampaan paikkausta tai muita toimenpiteitä, jos lapsi pelkää kovasti. Esilääkkeen avulla lapsi

yleensä rauhoittuu ja hoitotoimenpide saadaan useimmiten tehtyä paikallispuudutuksessa. Esilääkitys vie myös muistikuvan toimenpiteestä.

Peukutus on monen adoptiolapsen tapa. Lapset imevät peukkaa tai muita sormia, koska adoptiolapsilla on ollut synnyinmaassaan todella harvoin käytössä tutti. Sormet ovat korvanneet tutin, mistä voi seurata hampaiden avopurentaa ja myöhemmin oikomishoidon tarvetta. Tavasta voi olla myös hyvin hankala päästä eroon eikä adoptioasiantuntijat tätä sormista eroon vierottamista välttämättä suosittele, koska peukun imeminen voi tuoda suurta turvaa lapselle, jolla on katkonaisia kiintymyssuhteita, traumaattinen tausta ja paljon muutoksia elämässä. Lapsi voi korvata peukun riiston esim. itsestimulaatiolla.

Kiillehäiriöitä on jonkin verran adoptiolapsien hampaissa. Ne voivat johtua fluorittomasta talousvedestä, aliravitsemuksesta tai jostain lääkkeistä, kuten antibiooteista. Biologinen äiti on voinut joutua käyttämään raskausaikana lääkkeitä ja adoptiolapset joutuvat käyttämään paljon lääkkeitä, koska lastenkotioloissa infektioaudit siirtyvät helposti lapsesta toiseen. Hampaissa saattaa myös näkyä eroosiota tai tuttipullokariesta, joka voi johtua mahdollisista yömehuista tai -maidoista (Alaluusua 2008). Ne sisältävät sokeria ja aiheuttavat happohyökkäyksen. Yöllä syljen erityys laskee eikä sylki huuhtelee hampaita. Niin sanottu tuttipullokaries näkyy yläetuhampaiden ienrajoissa. Lastenkodeissa saatetaan antaa paljon myöhemmälle iälle asti yö- ja päivämaitoa ja -mehua tuttipullosta, kun mitä meillä Suomessa suositellaan.



Kuvio 4. Lapsi ja tuttipullo (Sari Niskavaara)

Omaakohtaisia huomioita ja kokemusta on siitä, että yli yksi vuotiaalle annetaan kaksi kertaa yössä ja useita kertoja päivässä maitoa tuttipullosta. Suomessa suositus on, että 6-9 kuukauden ikäisen tutin ja tuttipullon käyttöä vähennetään, päiväkäytössä suositellaan siirtymistä tuttipullosta nokkamukiin tai mukiin (Lastenneuvolakäsikirja 2014). Lastenkodeissa ravinto saattaa olla ns. helppoa syötävää, esimerkiksi sosemuodossa eikä lapsi ole tottunut pureskelemaan ruokaa hampaillaan, joten 2-3 -vuotias tai sitä vanhempikin lapsi saattaa harjoitella vasta adoptioperheeseen tullessaan syömään pureskeltavaa ruokaa.

### 3.1.5 Ristiriidat adoptiolapsen suun terveydenhoidossa

Omaakohtaisen kokemuksen mukaan adoptiolapsien suun terveyttä ja terveyden edistämisen tärkeyttä huomioidaan hyvin vähän koko adoptioprosessin aikana. Osalla tulevista adoptiovanhemmista on mahdollisuus saada adoptioeuvontaa osittain ryhmäneuvontana. Ryhmässä on usein noin 6-7 perhettä. Osa neuvonnasta annetaan perheille kuitenkin henkilökohtaisena neuvontana, oman perheen kesken. Adoptioeuvonnassa ja odotusaikana useimmat adoptiohakijat osallistuvat moniin adoptiokoulutuksiin ja adoptiomaakohtaisiin kesätapahtumiin. Kaikilla adoptiokohdemailla on myös adoptio-odottajille ja -vanhemmille tarkoitetut keskustelupalstat Facebookissa ja erilaisissa nettiryhmissä, joista saa tärkeää vertaistukea, vinkkejä ja neuvoja kokeneemmilta adoptiovanhemmilta. Suomessa toimii erilaisia järjestöjä, jotka ajavat adoptioerheiden ja -hakijoiden etuja, kuten Adoptioerheet ry ja Yhteiset Lapsemme ry. Tulevilla adoptiovanhemmilla on mahdollisuus saada tietoa esimerkiksi kiintymyssuhteen kehittymisestä, adoptiolapsien terveydestä ja sairauksista sekä erityistarpeisten lasten adoptiosta, mutta suun terveydestä ja terveellisen ravinnon tärkeydestä puhutaan hyvin vähän sekä niiden vaikutuksista lapsen yleiseen terveyteen ja hyvinvointiin.

Monissa adoptioerheiden vertaistapahtumissa, joihin perheemme on aktiivisesti osallistunut, suun terveysasiat eivät ole tulleet esille. Maakohtaisissa tapaamisissa olen tuonut esille suun terveyden edistämisen tärkeyttä. Keskustelua on tullut siitä, että adoptiolapsille annetaan melko paljon herkkuja, kuten sipsejä, karkkia, pullaa ja muuta pientä hiilihydraattipitoista naposteltavaa, silloin kun lapsi on tullut adoptioerheeseen. Lasta saatetaan rauhoitella herkuilla, varsinkin kotiutumisen ja kiintymyssuhteen muodostumisen alkuvaiheessa, kun ei yhteistä kieltä vielä ole. Herkkujen avulla ehkä

luodaan ja parannetaan kiintymyssuhdetta, kun alkua on haastavaa. Voi olla huojentavaa antaa vaikka rusinoita, että lapsi pysyy rauhallisena, esimerkiksi bussissa tai kaupassa. Tulee kuitenkin muistaa, että myös rusinat sisältävät sokeria ja aiheuttavat happohyökkäyksen, kuten eräs kollega tästä muistutti, kun omalle lapselleni rusinarasian käteen annoin. Rusinat ovat kuitenkin vähän parempi vaihtoehto kuin makeiset, koska ne sisältävät vitamiineja ja kivennäisaineita. Rusinat tarttuvat kuitenkin helposti hampaiden uurteisiin, joten rusinoiden ja kaikkien muidenkin ruokailujen tai juomien jälkeen on hyvä ottaa ksylitolipastilli tai -purkka, jotta happohyökkäys saadaan katkeamaan. Teraplay-terapian loppuhetken sopii hyvin ksylitolilla makeutettu suklaa, tavallisen sokerilla makeutetun suklaan tilalle. Theraplay-terapia tarkoittaa vuorovaikutuksellista, leikkisää lyhytterapiaa, jota käytetään jonkin verran adoptiolapsien yhtenä terapiamuotona. Sen avulla pyritään vahvistamaan lapsen ja aikuisen keskinäistä kiintymyssuhdetta, vahvistetaan lapsen tervettä itsetuntoa ja auttaa lapsen kykyä toimia sosiaalisissa tilanteissa. (Suomen Teraplay-yhdistys ry 2014).

Suomessa, niin kuin muuallakin kehittyneissä maissa napostelukulturi on ikävä kyllä kasvanut voimakkaasti. Hampaat kestävät 5-6 ruokailu tai juoma kertaa päivässä, vain vesi ei aiheuta happohyökkäystä ja sitä suositellaankin janojuomaksi (Hausen - Alaluusua - Alanen - Anttonen – Hiiri - Jokela – Järvinen – Keskinen – Laitinen – Pienihäkkinen – Seppä 2012; Sirviö 2009).

### 3.1.6 Haastattelun tulokset adoptiolapsien suun terveydenhoidosta

Hyvin vapaamuotoinen haastattelukysely lähetettiin 13 adoptiovertaisille, joista 10 äitiä vastasi kyselyyn (liite 2). Niiden tulokset ja johtopäätökset ovat suuntaa-antava. Kyselyyn vastanneilla äideillä oli haastatteluhetkellä yhteensä 13 adoptiolasta.

Taulukko 2. Mistä maasta lapsi on adoptoitu?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Intia	0	0,00 %					
2.	Kiina	2	15,38 %					
3.	Thaimaa	11	84,62 %					

Lapset on adoptoitu Aasiasta, Thaimaasta tai Kiinasta.

Taulukko 3. Minkä ikäinen lapsi oli Suomeen tullessa?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	11 – 23 kk	8	61,54 %					
2.	24 - 35 kk	3	23,08 %					
3.	36 - 47 kk	2	15,38 %					
4.	48 - 59 kk	0	0,00 %					

Nuorin lapsista on ollut 11 kuukautta ja vanhin 47 kuukautta Suomeen tullessaan.

Taulukko 4. Missä lapsi oli asunut ennen adoptiota?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Lastenkodissa	9	69,21 %					
2.	Sijaisperheessä	0	0,00 %					
3.	Lastenkodissa ja sijaisperheessä	2	15,38 %					
4.	Jokin muu, mikä	2	15,38 %					

Melkein kaikki lapset olivat olleet lastenkodissa. Osa lapsista oli ollut sekä lastenkodissa, että sijaisperheessä. Yksi lapsi oli ollut myös biologisessa perheessä ja sijaisperheessä ennen adoptiota.

Taulukko 5. Oliko lapsella käytössä?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Tutti	0	0,00 %					
2.	Tuttipullo	8	72,73 %					
3.	Peukku	1	9,09 %					
4.	Jokin muu, mikä	3	27,27 %					

Lapsilla ei ollut käytössä tuttia, mutta yhdeksällä lapsella oli ollut edelleen käytössä tuttipullo, ainakin öisin. Yksi lapsista imeskeli etu- ja keskisormea ja yksi peukkua. Kaksi lasta joi päivällä ruokailun yhteydessä maitonsa nokkamukista tai tuttipullosta.

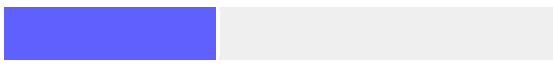
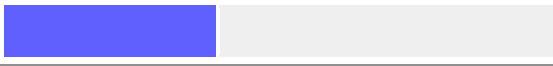

Taulukko 6. Kuinka usein lapsi joi tuttipullosta?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	0	6	66,67 %					
2.	1	2	22,22 %					
3.	2	1	11,11 %					
4.	3 tai enempi	0	0,00 %					

Lapset joiivat tuttipullosta 1 - 2 kertaa yön aikana. Yksi äiti kertoi, että lapsi ei ollut saanut kiinteää ruokaa eikä osannut pureskella sitä vaikka oli melkein 3 -vuotias Suomeen tullessaan. Muut lapset osasivat syödä ikätasoisesti ruokansa, joka oli paloiteltu pieniksi palasiksi.



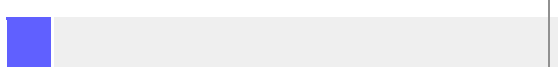

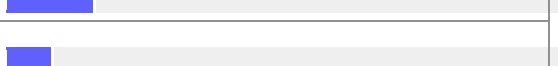



Taulukko 7. Oliko hampaiden harjaus lapselle tuttua?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Kyllä	5	38,46 %					
2.	Ei	5	38,46 %					
3.	Jokin muu, mikä	3	23,08 %					

13 lapsesta viidelle lapselle hampaiden harjaus oli tuttua ja viidelle taas ei. Kolmen lapsen kohdalla vanhemmat eivät olleet varmoja tai eivät enää muistaneet miten lapsi harjaukseen reagoi.

Taulukko 8. Milloin aloititte lapsen hampaiden harjauksen?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Ensimmäisestä illasta	7	53,85 %					
2.	2-3 päivän kuluttua	2	15,38 %					
3.	Viikon yhdessä olon jälkeen	1	7,69 %					
4.	Kotiin tultuane	2	15,38 %					
5.	Kuukauden yhdessä olon jälkeen	1	7,69 %					
6.	Jokin muu, mikä	0	0,00 %					

Seitsemän lapsen hampaiden pesu aloitettiin samana iltana, muiden lasten muutaman päivän tai kuukauden kuluttua ensitapaamisesta. Yhden lapsen hampaiden harjaus aloitettiin kuukauden kuluttua kotiin tulosta.

Taulukko 9. Kuinka usein harjaatte tai lapsi harjaa hampaat nykyään?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1. Yhden kerran päivässä	2	15,38 %					
2. Kaksi kertaa päivässä	11	84,62 %					
3. Useammin	0	0,00 %					
4. Satunnaisesti	0	0,00 %					
5. En tiedä kuinka usein hän pesee hampaat	0	0,00 %					
6. Jokin muu, mikä	0	0,00 %					

Yhdentoista lapsen hampaat harjataan kaksi kertaa päivässä tai lapsi harjaa ne itse. Kahden lapsen hampaat pestään kerran päivässä.

Taulukko 10. Käyttääkö lapsi ksylitolituotteita, mitä?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1. Purukumi	10	76,92 %					
2. Pastilli	9	69,23 %					
3. Ksylimakeiset	4	30,77 %					
4. Ei käytä	0	0,00 %					
5. Jokin muu, mikä	0	0,00 %					

Ksylimakeiset olivat tuttuja kaikille vanhemmille. Kaikki lapset käyttivät jotain ksylimakeisiä. Kysymyksessä sai valita monta vaihtoehtoa.

Taulukko 11. Jos lapsi käyttää ksylitolia, niin montako kertaa päivässä?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	1 - 2	7	53,85 %					
2.	3 - 5	3	23,08 %					
3.	6 - 9	1	7,69 %					
4.	10 -	0	0,00 %					
5.	Satunnaisesti	2	15,38 %					
6.	Jokin muu, mikä	0	0,00 %					

Suurin osa lapsista sai 1-2 ksylitolituotetta päivässä, vain kaksi lasta sai 5 tuotetta päivän aikana. Kyselyntekohetkellä kahdeksalla lapsella oli karkkihetki kerran viikossa ja viidellä ei ole sovittua ajankohtaa.

Taulukko 12. Saiko lapsi tavallisia makeisia Suomeen tultuaan?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Kyllä	4	30,77 %					
2.	Ei	9	69,23 %					
3.	Jokin muu, mikä	0	0,00 %					

Neljälle lapselle annettiin makeisia kotiin tulon jälkeen. Lasten iät olivat kotiin tulon hetkellä nuorimmalla alle 2v. ja vanhimmalla 4v.

Taulukko 13. Onko teillä käytössä karkkihetki (ent. karkkipäivä)?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Kyllä	8	61,54 %					
2.	Ei	4	30,76 %					
3.	Jokin muu, mikä	1	7,69 %					

Suurimmalla osalla lapsista on käytössä karkkihetki. Yhdessä perheessä syödään karkkeja harvemmin kuin kerran viikossa.

Osa vanhemmista huomasi lapsen suussa jotain ihmeteltävää tai hämmentävää kotiin tullessa. Yksi äiti kertoi, että *"Alaleuan etuhammas on outo. Hammas oli tulossa jo hakumatkalla, mutta 'hampaan alku' katosi jonkin ajan kuluttua. Sitten samaan paikkaan tuli taas uusi alku, joka sekin katosi. Kolmas versio kasvoi hitaasti ja oli jo alussa rusehtava. Hammaslääkärissä selvisi, että hammas on sisältä ontto ja heilui ja se heiluu edelleen. Lapsen hampaissa on pieniä poikkeamia. Suuhygienisti arveli niiden johtuvan äidin huonosta ravinnosta raskausaikana. En tiedä pitääkö se paikkansa"* kirjoittaa tämä äiti. Toinen äiti kertoi, että *"Lapsen purenta oli outo"* ja kolmas äiti kertoi *"Reiän alkuja näkyi hampaissa"*.

Kerrottiinko vanhemmille kariesbakteerista ensimmäisellä hammashoitokäynnillä? Suurin osa äideistä vastasi, että kerrottiin. Osalle ei ollut mainittu mitään. Kaikki kyselyyn vastanneet äidit tiesivät kariesbakteerista ja miten siltä voi välttyä eikä tartuta sitä lapseen. Yksi äideistä kommentoi kariesbakteerista, että *"Ei kerrottu, mutta tiedän miten tarttuu. Olemme käyttäneet eri ruokailuvälineitä alusta lähtien, mutta suulle pusuttelua ei kyllä voi jättää väliin yhtenäkkään päivänä (sorry)"*.

Taulukko 14. Onko lapselta tai vanhemmilta otettu kariesbakteerinäyte?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Lapselta	5	38,46 %					
2.	Adoptioäidiltä	0	0,00 %					
3.	Adoptioisältä	0	0,00 %					
4.	Ei keneltäkään	8	61,54 %					
5.	Jokin muu, mikä	0	0,00 %					

Kahdelle äidille kerrottiin maahantulotarkastuksen yhteydessä suun terveyden edistämistä. Maahantulotarkastus sisältää sekä lääkärin ja terveydenhoitaja käynnin ainakin suurimmassa osassa kuntia. Yksi äiti kertoi, että eivät päässeet ns. maahantulotarkastukseen, kun heidän kunnassa ei tiedetty mikä se on. Kunta on yksi Suomen suurimmista. Kaikki kyselyyn osallistuneet perheet asuvat pääkaupunkiseudulla.

### 3.2 Adoptiolapsen suun terveyden edistäminen -esitteen suunnittelu

Adoptioperheet ry on julkaissut vuonna 2010 Adoptiolapsi neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -oppaan, jossa on paljon tietoa adoptioperheistä, adoptiolapsista ja heidän terveydestään ja adoption erityispiirteistä. Opas on sellainen, jonka adoptiovanhemmat ovat ostaneet neuvolaan oman lapsensa terveydenhoitajalle ja myös vanhempien omaan käyttöön.

Adoptiolapsi neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -oppaasta on julkaistu sähköinen ja päivitetty versio, jonka tekstiä on ajantasaistettu ja tarkastettu (Brantberg – Mäkipää – Uhtio, 2013). Kuvituksen tähän toiseen painokseen sekä uudistettuun oppaaseen ovat tehneet Aino Havukainen ja Sami Toivonen. Kummassakaan oppaassa ei ole tietoa adoptiolapsien suun terveydestä ja lapsien hampaiden hoidosta.

Oppaaseen halutaan lisäys suun terveyden edistämisen osalta ja päädymme siihen, että tehdään erillinen sähköinen liite adoptiolapsen suun terveyden edistämistä. Esitteen voisi laittaa Adoptioperheet ry:n tietopankkiin adoptiovanhempien luettavaksi ja tulostettavaksi sekä terveydenhoitajien ja suuhygienistien käyttöön.

Tiedonhaku esitettä ja koko opinnäytetyötä varten suoritettiin suomenkielisellä MEDIC-tietokannalla sekä PubMed, Ovid MEDLINE ja Google Scholar -tietokannoilla. Tiedonhakuja tehtiin myös manuaalisesti, aiemmin löytyneistä artikkeleista nousseita lähdeviitteitä hyödyntäen. Adoptioaiheesta löytyy valtavasti kansainvälisiä ja kansallisia tutkimuksia, mutta adoptiolapsen suun terveyteen ja suun terveyden edistämiseen liittyviä tutkimuksia löytyi vain yksi. Adoptiolapsen yleisterveydestä löytyy myös paljon tutkimuksia, joissa ei kerrota hampaista tai sivutaan yhdellä lauseella asiaa. Keskustelin myös dosentti, lastentautien erikoislääkäri, adoptioasiantuntija Helena Lapinleimun kanssa asiasta. Hän on yksi adoptiopalveluantajien käyttämistä lastenlääkäreistä, jotka tutustuvat adoptiolapsien papereihin siinä vaiheessa, kun special needs -adoptiolapsesta tulee lapsiesitys. Hän antaa oman arvionsa lapsesta ja suosituksensa miten lapsiesityksen kanssa olisi hyvä edetä. Lopullinen päätös lapsiesityksen hyväksymisestä tai hyväksymättä jättämisestä jää aina adoptiovanhemmille. Kysyin häneltä, onko lapsiesityksissä yleensä mitään mainintaa hampaista, johon hän vastasi, että ei ole, ainoastaan suu- ja huulihalkiolapsien yhteydessä.

Avainsanoja tiedonhaussa olivat adoptio, lapsi, suun terveys, suun hoito, hammashoito ja adoptioprosessi. MEDIC -kotimainen terveystieteiden viitetietokannasta hakusanoilla löytyi 14 osumaa, joissa oli hakusanana adoptio. Opinnäytetyössä käytettävistä aiemmista artikkeleista ja tutkimuksista on tehty taulukko (liite 1).

### 3.3 Esitteen tuottaminen

Adoptiolapsen suun terveyden edistäminen -sähköinen esite saa hyväksynnän Adoptioerheet ry:ltä ja kehittämistyö esitteen osalta alkaa. Esitteen tekstit alkavat hahmotua ja esitteen pääpaino on terveyden edistämässä. Esite sisältää erityisesti lasten suun terveyden edistämistä, mutta myös muutamia vinkkejä adoptiovanhemmille suun ja hampaiden hoidosta. Esite on ensisijaisesti suunnattu adoptiovanhemmille ja terveydenhoitajille, mutta myös suuhygienistit ja muu suun terveydenhoidon henkilökunta voivat hyötyä esitteestä. Biologisten lasten vanhemmat saavat vastaavanlaisen esitteen neuvolakäynnillä. Adoptio-odottajat saavat nyt oman suun terveyden edistämisen -esitteen. Sähköisestä esitteestä voi halutessa tulostaa paperisia versioita, joita voi jakaa neuvoloissa, maahantulotarkastuksissa, adoptio-odottajille suunnatuissa tapahtumissa, Adoptioerheet ry:n verkkosivuilta Tietopankista.

Adoptiolapsien suun terveyden edistäminen -sähköinen esite (liite 3) tehdään kaksi puoleisena A4-lomakkeena. Tähän kompaktiin esitteeseen pyritään mahduttamaan kaikki oleellisin tieto adoptiolapsien suun terveyden edistämisestä. Yhteistyökontaktit autoivat esitteen tarkastamisessa. HLT, ylihammaslääkäri Marja Noponen, pedodontian erikoishammaslääkäri Tarja Siltanen, TtM, Suun Terveudeksi -lehden päätoimittaja Kukka-Maaria Leivonen sekä suuhygienisti Heli Kainulainen tarkastivat tekstin sisällön ja antoivat mahdollisia muutosehdotuksia. Taiteilija Meeri Aaltonen on piirtänyt hammasaiheiset kuvat tilauksesta tähän esitteeseen. Hän on piirtänyt myös Adoptiolapsi neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -oppaan 1. painoksen kuvat. Hammaslääketieteellisten asiatarkastusten jälkeen esitteen raakaversio lähtee Adoptioperheet ry:n toimijoille tarkastettavaksi ja hyväksyttäväksi. Adoptioperheet ry:n hallituksen puheenjohtaja ja opinnäytetyön työelämäpuolen ohjaaja Lilly Korpiolalta tulee hyväksyntä esitteelle. Esite lähtee Mainostoimisto MakMediaan AD Tuija Törmälle, joka taittaa esitteen. Hän on taittanut myös Adoptiolapsi neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -oppaan. Taiton jälkeen esite on valmis ja sähköinen esite menee pdf -muodossa Adoptioperheet ry:n nettisivuille Tietopankkiin.

### 3.4 Esitteen käytäntöön vieminen ja toiminnan vakiinnuttaminen

Opinnäytetyössä tuotettu Adoptiolapsen suun terveyden edistäminen -sähköinen esite on lisätty Adoptioperheet ry:n nettisivuille, Tietopankkiin kaikkien asiasta kiinnostuneiden luettavaksi ja tulostettavaksi. Adoptiolapsen suun terveyden edistämisestä olisi suuhygienistin hyvä päästä kertomaan myös henkilökohtaisesti adoptio-odottajille. Aihe sopisi esimerkiksi adoptiolapsien terveyslentojen yhteyteen tai maatapaamisiin omaksi esittelypöydäksi, johon saisi esille myös erilaisia esitteitä ja hammastarvikkeita, hammasaiheisia leikkejä ja kirjoja. Adoptio-odottajat voisivat varata suun terveydenhuollon neuvontakäynnin hammashoitolasta tai neuvolasta, josta saisivat mukaansa myös ko. esitteen. Adoptioperheet ry vie esitteen myös adoptiotoimijoille syksyn 2014 sidosryhmätapaamiseen.

Esitteen myötä adoptiolapsien suun terveyden edistäminen vakiintuu yhdeksi osaksi adoptio-odottajien adoptioneuvontaa. Siten, että adoptiovanhemmat saavat jo odotusaikana tietää suun terveyden merkityksestä lapsen yleisterveyteen ja hyvinvointiin.

Päämääränä on myös yhteistyön vakiinnuttaminen suuhygienistien, terveydenhoitajien, Adoptioperheet ry:n ja adoptioperheiden välille. Adoptiolapsien suun terveyden edistä-

misen -esite olisi hyvä lisätä liitteeksi Adoptioerheet ry:n julkaisemaan Adoptiolapsi neuvolassa ja kouluterveydenhuollon asiakkaana -oppaaseen, jos alkuperäinen opas vielä joskus päivitetään paperisessa muodossa. Adoptiolapsien suun terveyden edistämisen -esite voisi jakaa adoptioerheille adoptioneuvonnassa, valmennuskursseilla tai neuvolassa ensimmäisellä käynnillä maahantulotarkastuksen yhteydessä.

Adoptiolapsen suun terveyden edistämisestä ilmestyy kaksi erillistä artikkelia: Adoptioerheet -lehdessä sekä Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry:n Suun Terveydeksi -lehdessä. Suun terveydenhoidon ammatillisessa lehdessä kerrotaan enemmän adoptiolapsien taustaan, kiintymyssuhteen muodostumiseen, sairauksiin ym. liittyviä asioita ja Adoptioerheet -lehdessä teksti on suun terveyden edistämiseen liittyvää tietoa.

Adoptiovanhempien tiedot lapsen suun terveydentilasta voivat olla hyvin puutteelliset. Artikkelin myötä aihe tavoittaa ison joukon adoptio-odottajia ja -vanhempia. Voi olla, että he eivät ole koskaan kuulleet kariesbakteerista eli streptokokkus mutans -bakteerista ja siitä miten se tarttuu tai siitä mitä hyötyä on ksylitolituotteiden käytöllä. Tulee etsiä uusia paikkoja ja tapoja millä adoptiolapsien suun terveyden edistäminen tulee tutuksi adoptiovanhemmille ja terveydenhuollon henkilökunnalle. Lähes unohdetun alueen, suun terveyden edistämisen uuden toimintamallin muodostamiseen tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja erilaisia uusia keinoja, kuten suun terveyden edistämisen luennot, esitteet, suuhygienistien ja terveydenhoitajien yhteistyö neuvolavastaanotoilla.

#### **4 Pohdinta**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli moniammatillisen yhteistyön kehittäminen adoptiolapsien suun terveyden edistämisen hyväksi. Tavoitteena oli saada näkyvyyttä ja tietoutta adoptiolapsien suun terveydenhoidosta ja suun terveyden edistämisestä adoptiovanhemmille, terveydenhoitajille sekä suuhygienisteille ja saada adoptiolapsien suun terveydenhoito esille jo adoptioprosessin aikana. Odotusaikana tulevilla adoptiovanhemmilla on aikaa ja mielenkiintoa perehtyä uusiin asioihin.

Adoptiolapsien yleisterveydestä ja kiintymyssuhteen kehittymisestä kerrotaan ja puhutaan paljon adoptioneuvonnassa sekä monilla eri adoptioluennoilla ja vertaisryhmissä,



mutta ne eivät sisällä tietoa suun terveydestä, joka vaikuttaa oleellisesti myös lasten yleisterveyteen ja hyvinvointiin. Adoptiolapsien suun terveys on jäänyt kaiken muun tärkeän informaation jalkoihin. Tulevat adoptiovanhemmat käyvät harvemmin nk. äitiysneuvoloissa, joten ensimmäistä lastaan odottavat adoptiovanhemmat voi tavoittaa adoptiolapsen terveysluennoilla, jonka yksi osa koostuisi lapsen suun terveyden edistämisestä tai erillisellä suun terveydenhuollon neuvontakäynnillä hammashoitolassa tai neuvolassa.

#### 4.1 Adoptiolapsien suun terveyden edistämisen kehittäminen

Adoptiolapsien suun terveyden edistäminen aiheen jatkokehittely olisi hyvin tarpeellinen. Se voisi olla määrällinen tutkimus, joka olisi hyvä toteuttaa 1-2 vuotta adoptiolapsen Suomeen tulosta. Tutkimus kertoisi paljon sellaista mitä ei tiedä adoptiolapsien hampaiden kunnosta Suomeen tullessa ja siitä miten adoptioperheissä hampaita hoidetaan. Tutkimus olisi hyvä rajata lähimenneisyyteen, jotta adoptiovanhemmat vielä muistaisivat mitä lapsen hampaille todella kuului silloin, kun niitä on ryhdytty yhdessä hoitamaan ja mitä ensimmäisellä kerralla hammastarkastuksessa on kerrottu.

Suun terveyden edistäminen on hyvä ottaa yhdeksi aihealueeksi adoptioneuvontaa, luennoille tai erilaisiin tilaisuuksiin, kuten adoptiovalmennuskursseille. Tällaisia kursseja järjestetään paljon ympäri Suomea Yhteiset Lapsemme ry:n toimesta, joka on monikulttuuristen lasten asiassa toimiva järjestö. Monet adoptiolapsia luovuttavat maat edellyttävät, että valmennuskurssi on käyty ja siitä on oltava todistus muiden adoptiopapereiden mukana, jotka adoptiokohdemaahan menevät. Sen vuoksi suurin osa adoptio-odottajista suorittaa kurssin.

On myös monia muita adoptioperheille suunnattuja tilaisuuksia ja tapahtumia, kuten adoptiomaakohtaiset kesätapaamiset ja ympäri vuoden järjestettäviä adoptiotapaamisia ympäri Suomea, joissa suuhygienisti voisi olla pitämässä esimerkiksi ständiä ja kertoa suun terveyden edistämisestä sekä suositella parhaita mahdollisia tuotteita perheiden suun terveydenhoidon tukemiseksi.

## 4.2 Arviointi ja eettisyys

Sähköinen esite adoptiolapsien suun terveyden edistämisestä sekä kahden artikkelin kirjoitus onnistuivat hyvin vaikka opinnot olivat välillä tauolla ja ajan löytäminen niiden tekemiseen oli välillä haastavaa. Selkeä tavoite mitä tehdään ja miksi helpottivat työn etenemistä. Haasteita toivat esitteeseen mahtuvan tekstin suppeus esitteen rajallisuuden vuoksi, mutta samalla tuli ottaa huomioon tekstin säilyminen selkeänä. Kahden artikkelin kirjoitus erilaisiin opinnäytetyön aihepiiriin kuuluviin lehtiin, Adoptioperheet -lehteen sekä Suun Terveudeksi -lehteen oli haastavaa, mutta samalla hyvin opettavaista. Artikkelit onnistuivat mielestäni aika hyvin artikkeleille varattujen sanojen rajallisuudesta huolimatta.

Opinnäytetyö sisältää pienimuotoisen, suuntaa-antavan kyselyn adoptiovertaisille. Heille oli luvattu anonyymiys ja luottamuksellisuus. Kysymysten asettelu ei kaikkien kysymysten osalta osunut kohdalleen eli reliabiliteetti vähän kärsi siitä. Osaltaan tähän vaikutti se, että alun perin tarkoitus ei ollut julkaista tuloksia taulukkomuodossa vaan sanallisesti. Opinnäytetyö on tehty yksin, mutta adoptioasioiden oikeellisuuden on tarkastanut Adoptioperheet ry:n hallituksen puheenjohtaja Lilly Korpiola ja Adoptioperheet -lehden toimitussihteeri Päivi Suutari. Suun terveyden edistämisen oikeellisuuden ovat varmistaneet suun terveydenhuollon asiantuntijat ja kollegat. Opinnäytetyön toteuttamisesta tehtiin kirjallinen sopimus Adoptioperheet ry:n kanssa ja he ovat hyväksyneet opinnäytetyön lopullisen version julkaistavaksi.

Eettisyys ja samanarvoinen kohtelu olivat opinnäytetyön aihealueen valintaan vaikuttavat tekijä. Opinnäytetyö on hyödyllinen ja tärkeä, jotta vaille huomiota jäänyt asia saadaan nostettua esille. Opinnäytetyön eettisyyttä on hyvä miettiä ja tarkastella kaikissa opinnäytetyön etenemisen vaiheissa (Kankkunen 2009). Eettisyys on ihmisarvon kunnioittamista, tietoisuuden lisäämistä ja yleiseen terveyteen positiivisesti vaikuttamista (Hirsjärvi 2009). Eettisyys on myös tasa-arvoista kohtelua kaikille ihmisille, tässä tapauksessa erityisesti adoptiolapsille ympäri Suomen.

Opinnäytetyöhön on pyritty löytämään ja valitsemaan mahdollisimman tuoreita lähteitä. Adoptiolapsien suun terveydenhoitoon liittyviä lähteitä oli todella vaikea löytää, mutta adoptiolapsiin yleisesti liittyviä lähteitä oli paljon. Lähteet ovat merkitty tarkasti lähdeluetteloon sekä tekstiviittauksiin. Lisäksi on tehty erillinen taulukko opinnäytetyössä käytetyistä, aiemmin julkaistuista artikkeleista, kirjoista ja tutkimuksista. Näiden avulla

lukijoiden on helppo tarkistaa lähteiden oikeellisuus. Turn it -plagioinninesto-ohjelmaa on käytetty opinnäytetyön tarkastamisessa Opetus- ja kulttuuriministeriön (asetus 1347/1991) tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tehtäviin kuuluvat edesauttaa hyvää tieteellistä käytäntöä, tutkimusvilpin ennaltaehkäisy, osallistua ja puuttua tutkimuseettisiä koskevaan keskusteluun ja tiedottamiseen Suomessa ja seurata alan kansainvälistä kehitystä. TENK:n tehtävänä on olla aloitteentekijänä ja lausunnonantajana tutkimuseettisissä kysymyksissä. Ohjeistus auttaa hyvän tieteellisen käytännön edistämässä ja epärehellisyys ennaltaehkäisemisessä tutkimusta harjoittavissa organisaatioissa, kuten yliopistoissa, ammattikorkeakouluissa ja tutkimuslaitoksissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyö on kirjoitettu Metropolia ammattikorkeakoulun antamia raporttiohjeita apuna käyttäen sekä kiinnitetty huomiota oikeinkirjoitukseen ja erityisesti adoptiokäsitteiden avaamiseen selkokielelle.

#### 4.3 Oma ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyöprosessin myötä oma osaaminen on kehittynyt paljon. Omiin mielenkiinnon kohteisiin, adoptiolapsiin ja suun terveyden edistämiseen liittyvä opinnäytetyö lisäsi mielenkiintoa tämän opinnäytetyön tekemiseen. Aiempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä ei ollut, mutta jonkinlaista kehittämistyötä aikuisopiskelijana on tullut tehtyä työelämän erilaisissa projekteissa ja kehittämiskohteissa. Omat haasteensa opinnäytetyön etenemiseen toivat perheeseemme odotettu kasvaminen toisella lapsella. Yksi vuosi meni uuteen perheenjäsenen tutustuessa ja kiintymyssuhdetta luodessa. Sinä aikana keskeneräinen opinnäytetyö keräsi pölyä työpöydällä. Vuoden 2014 alkupuolella aloitin opintojeni viimeistelyn, joten opinnäytetyöhön uudestaan tutustuminen vei oman aikansa ja nyt syksyllä 2014 näyttää vihdoin siltä, että tämä opinnäyte valmistuu.

Opinnäytetyö valmistuu moniammatillisessa yhteistyössä hyviä suun terveydenhoidon ja adoptioperheiden verkostojani hyödyntäen. Hyöty verkostoitumisesta on ollut työn onnistumisen kannalta keskeistä. Esitteen toteutumista ovat tukeneet Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry:ltä saamani apuraha, jolla rahoitettiin esitteen kuvitus. Esitteen kuvat on piirtänyt Meeri Aaltonen, kuten Adoptiolapsi neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa alkuperäisessä oppaassakin. Mainostoimisto MakMedian toimitusjohtaja Anne Kinos sponsoroit ja AD Tuija Törmä vastasi taittamisesta. Opinnäytetyön viime metrien tuesta ja opista erityiskiitos HLT Kati Järvilahdelle. Ystäville ja kollegoille, tukenne on ollut korvaamatonta. Miehelleni kiitos, että olet järjestänyt minulle omaa aikaa opinnäytetyön tekemistä varten. Adoptioperheet ry:n hallituksen puheenjohtaja

Lilly Korpiola ja Adoptioperheet -lehden toimitussihteeri Päivi Suutari ovat olleet työ-elämäpuolen ohjaajina, antaneet tukensa ja apunsa opinnäytetyölleni. Suurin kiitos Tuula Toivanen-Labiadille tuesta, myötätunnosta ja luottamuksesta minua kohtaan sekä uskosta, että tämä opinnäytetyö valmistuu jonain päivänä vanhempainvapaan, ruuhkavuosien, opintojen ja työn suloisessa sekamelskassa.

## Lähteet

Aalto, Elina 2014. Lasten suun terveyden edistäminen lastenneuvolassa. Opas vanhemmille. <<http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/handle/10024/69866>> Luettu 13.4.2014.

Adoptiolaki 20.1.2012 / 22. 1§, 2§ ja 86§. <[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120022?search\[type\]=pika&search\[pika\]=adoptiolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120022?search[type]=pika&search[pika]=adoptiolaki)> Luettu 30.11.2014.

Alaluusua, Satu. 2008. Terveysportti. Therapia Odontologica 2008. Pikkulasten karies (0-2V). Verkkodokumentti.

<[http://www.terveysportti.fi/ezproxy.metropolia.fi/terveysportti/haku.koti?p\\_db=TP&p\\_haku=satu+alaluusua+maitohammaskaries](http://www.terveysportti.fi/ezproxy.metropolia.fi/terveysportti/haku.koti?p_db=TP&p_haku=satu+alaluusua+maitohammaskaries)> Luettu 13.4.2014.

Brantberg, Bettina – Mäkipää, Sanna – Majuri, Taina – Hirvonen, Laura - Pentikäinen, Sari – Poikonen, Seija – Westerbom-Johansson, Heidi – Uhtio, Anu, 2010. Adoptiolapsi neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -opas. Adoptioperheet ry. Ensimmäinen painos.

Brandtberg, Bettina – Mäkipää, Sanna – Uhtio, Anu 2013. Adoptiolapsi neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa opas. Toinen painos.

<[http://www.adoptioperheet.fi/sites/default/files/liitetiedostot/adoptiolapsi\\_paivahoidossa\\_2013.pdf](http://www.adoptioperheet.fi/sites/default/files/liitetiedostot/adoptiolapsi_paivahoidossa_2013.pdf)> Luettu 5.9.2014.

Brantberg, Bettina – Mäkipää, Sanna 2009. Adoptiolapsi ja adoptioperhe neuvolassa, Adoptiobarnet och adoptivfamiljen på rådgivningen, Terveystoimittaja -lehti 6. 19-23.

Doan, Marisa – Timonen, Noora 2007. Eri kulttuuritaustaisten asiakkaan terveystottumukset suun hoidossa. Opinnäytetyö. Stadia.

<<http://www.doria.fi/handle/10024/36440>> Luettu 20.9.2013.

Hiiri, Anne 2009. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim – Terveyskirjasto 2013. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00100](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00100)>

Luettu 5.12.2013.

Engeström, Yrjö 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittäminen työssä. Tampere. Vastapaino. 10, 61

Engeström, Yrjö 1995. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Painatuskeskus Oy. 75

Haapa-aho, Marja 2006. Moniammatillista yhteistyötä lasten suun terveyden hyväksi. SLaL - Suomen Lastenhoitoalan Liitto ry:n julkaisu 1. 12-13.

Hansson, Emma – Svensson, Henry – Becker, Magnus 2012. Adopted children with cleft lip or palate, or both, require special needs cleft surgery. Journal of Plastic Surgery and Hand Surgery, Vol. 46, No 2, 75-79.

Hausen, Hannu - Alaluusua, Satu - Alanen, Pentti - Anttonen, Vuokko - Hiiri, Anne - Jokela, Jorma – Järvinen, Sirpa - Keskinen, Helinä - Laitinen, Jaana - Pienihäkkinen, Kaisu - Seppä, Liisa 2014. Kariuksen hallinnan käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>> Luettu 19.10.2014.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden virasto 2014. Adoptio. Adoptioeuvonta. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/www/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus%26current=true%26id=3519>> Luettu 19.9.2014.

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi. 23-27, 134-135.

Hirvonen Marja-Riitta – Roos Marja, 2012. Moniammatillista työorientaatiota oppimassa. Verkkodokumentti.

<[http://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/AATOS\\_3-12\\_Moniammatillista\\_.pdf](http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/AATOS_3-12_Moniammatillista_.pdf)>Luettu 28.1.2014.

Interpedia ry, 2014. Kansainvälinen adoptio. Verkkosivut. <[http://www.interpedia.fi/adoptio/kansainvalinen\\_adoptio](http://www.interpedia.fi/adoptio/kansainvalinen_adoptio)> Luettu 24.5.2014.2014

Jaro Anne – Sarkkinen-Andersson Päivi 2011. Kansainvälisesti adoptoitujen alle 18-vuotiaiden lasten käyttämät terveys- ja terapiapalvelut Suomessa – FinAdo – tutkimustuloksia. Opinnäytetyö. Laurea Ammattikorkeakoulu. Hyvinkää.

Jokinen, Miia Sarita 2012. Oma lapsi. Pro gradu -tutkielma. Helsingin Yliopisto.

Jones, Veronnie F and Committee on early childhood, adoption and dependent care. Pediatrics official journal of the American academy of pediatrics 2012.<<http://pediatrics.aappublications.org/content/129/1/e214.full.pdf+html>> Luettu 8.5.2012.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen - Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. WSOY. 176-177.

Keto Anu - Roos Marja, 2006. Suuhygienistikoulutuksen kehittäminen ekspansiivisen oppimisen näkökulman ohjaajan. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen Yliopisto, hoitotieteenlaitos, 14.

Lapinleimu Helena – Peltola Ville – Raaska Hanna – Lapinleimu Jouni – Sinkkonen Jari – Mäkipää Sanna – Elovainio Marko 2012. Ulkomailta adoptoidun lapsen maahantulotarkastus. Suomen Lääkärilehti 10 vsk 67. 775-781

Lastenneuvolakäsikirja 2014. Suun terveydenhuollon kehittämishankkeen (SUHAT) työryhmä. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola.fi/ohjeet/menetelmat/hyvinvointi/suu](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola.fi/ohjeet/menetelmat/hyvinvointi/suu)> Luettu 28.1.2014.

Miller Laurie C – Hendrie Nancy W 2000. Health of Children Adopted From China. Pediatrics official journal of the American academy of pediatrics. No 6.<<http://pediatrics.aappublications.org/content/105/6/e76.full>> Luettu 5.2.2014.

Mittal Mudit –Dwivedi Swati –Vashisth Pallavi –Jaiswal Deepest 2012.Prevalence and impact of oral pain in 8 year-old children in India. Journal of Dental Sciences & Oral Rehabilitation. <<http://www.jdsor.com/2012-ISSUE-1/A10.pdf>>

Määttä Mirja 2006. Poikkihallinnolliset ryhmät ja perheiden ongelmiin puuttuminen. Yhteiskuntapolitiikka 71:6. 569-

- 571.<<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101567/066maatta.pdf?sequence=1>>  
Luettu 5.2.2014.
- Pelto-Huikko, Antti – Karjalainen, Karoliina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo. 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit. Helsinki. Terveyden edistämisen keskus. 16-19.
- Rykkje, Linda 2007. Intercountry adoption and nursing care. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Volume 21. No 4. 507-514.
- Sarajärvi, Anneli - Mattila, Lea-Riitta - Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta - Avain hoitotyön kehittämiseen. 1. painos. Helsinki. WSOY. 11-13.
- Savola, Elina - Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3. 8-9.
- Selin, Marketta 2007. Ulkomailta lapsen adoptoineiden vanhempien kokemuksia adoptioprosessista sekä tuen saannista. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Verkkodokumentti. <<http://tampub.uta.fi/handle/10024/78440>> Luettu 24.1.2014.
- Sirviö, Kaarina 2009. Alle kouluikäisen suun terveys ja ravinto. Terve suu. Duodecim. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00046&p\\_haku=karies](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00046&p_haku=karies)> Luettu 16.5.2014.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. Adoptio neuvonta. Opas adoptio neuvonnan antajille. Helsinki 2013. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882186&name=DLFE-28643.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-28643.pdf)> Luettu 30.11.2014.
- Suomen Teraplay-yhdistys ry 2014. Mitä teraplay on? Verkkodokumentti. <<http://www.theraplay.fi/index.php?k=11400>> Luettu 25.9.2014.
- Susin, Cristiano – Haas, Alex N. – Albandar, Jamin M 2014. Epidemiology and demographics of aggressive periodontitis Periontology 2000:65:27-45.
- Tukeva-hanke 2010. Kontio Mari. Moniammatillinen yhteistyö. Oulun seutu. 6-7.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Verkkodokumentti. <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)> Luettu 5.2.2014.
- Valvira 2014. Luvat. Adoptio. Adoptiolautakunta. Uusi adoptiolaki. Verkkodokumentti. <<http://www.valvira.fi/luvat/adoptio>>Luettu 5.2.2014.
- Valvira 2014. Luvat. Adoptio. Lautakunnan ohjeistuksia. Verkkodokumentti. [http://www.valvira.fi/luvat/adoptio/lautakunnan\\_ohjeistuksia](http://www.valvira.fi/luvat/adoptio/lautakunnan_ohjeistuksia)Luettu 5.2.2014.
- Valvira 2014. Luvat. Adoptio. Tilastot. Verkkodokumentti. <<http://www.valvira.fi/luvat/adoptio/tilastot>>.Luettu 12.4.2014.
- Yhteiset lapsemme ry 2014. Adoptiovalmennuskurssit 2014. <<http://www.yhteisetlapsemme.fi/toiminta/kansainvalinen-adoptio/adoptiovalmennus/>> Luettu 12.5.2014.
- Äitiysneuvolaopas 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suosituksia äitiysneuvola-toimintaan. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit.fi/peruspalvelut/neuvola/aitiysneuvola/aitiysneuvolaopas](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit.fi/peruspalvelut/neuvola/aitiysneuvola/aitiysneuvolaopas)>.

Taulukko 15. Adoptiolapsien suun terveyden edistäminen - opinnäytetyöhön valitut artikkelit ja tutkimukset

Tutkija, vuosi, maa	Julkaisufoorumi	Artikkelin nimi	Keskeiset tulokset
Aalto Elina 2014 Suomi	Opinnäytetyö	Lasten suun terveyden edistäminen lastenneuvolassa. Opas vanhemmille	Valkeakosken kaupungin lastenneuvoloissa terveydenhoitajien tuntuman mukaan kehittymässä nyt parempaan suuntaan. Tämän opinnäytetyön perusteella saatujen hyvien tulosten myötä suun terveydenhuollon täydennyskoulutuksen tarpeen kartoittaminen olisi aiheellista lastenneuvoloissa ympäri Suomen. Myös opasmateriaalin tuottaminen helpottaisi terveydenhoitajan työtä.
Adoptioperheet ry 2010 Suomi	Adoptioperheet ry	Adoptiolapsi neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa - opas	Tietoa adoptio-odottajille ja vanhemmille sekä erityisesti terveydenhuollon henkilökunnalle.
Alaluusua Satu 2008 Suomi	Terveysportti Käypähoito -suositus	Pikkulasten karies (0-2v)	Klassisessa mehupullokarieksessa tiheään sokerialtistuksen seurauksena vastapuhjenneet maitohampaat karioituvat erittäin nopeasti. Karioituminen alkaa ylätuhampaista, usein niiden palatinaalipinnalta. Seuraavaksi karioituvat ensimmäiset molaarit. Karioituminen saattaa olla niin voimakasta, etteivät hampaat ehdi kunnolla puhjeta ennen kuin niiden kiille on jo tuhoutunut.
Brantberg Bettina – Mäenpää Sanna 2009 Suomi	Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus ry:n Terveystietä -lehti	Adoptiolapsi ja adoptioperhe neuvolassa	Vinkkejä ja neuvoja terveydenhoitajille
Doan Marisa – Timonen Noora 2007 Suomi	Stadia opinnäytetyö	Eri kulttuuritaustaisen asiakkaan terveystottumukset ja tietämys suun hoidossa	12v thaimaalaisista koululaisista 53 %:lla oli ilmennyt hammassärkyä viimeisen 12 kk aikana, 66 % oli mennyt vastaanotolle, joista 24 %:a hammasperäisten ongelmien vuoksi.
Haapa-aho Marja 2006 Suomi	Slal - Suomen Lastenhoitoalan Liitto ry:n julkaisu	Moniammatillista yhteistyötä lasten suun terveyden hyväksi.	Aikuinen lapsin roolimallina, terveysneuvontaa yhteistyössä monien ammattiryhmien kanssa, miten toimia hammaslääkärin yhteydessä ym.
Hansson, Emma Svensson, Henry – Becker, Magnus 2012 Norja	Journal of Plastic Surgery and Hand Surgery	Adopted children with cleft lip or palate, or both, require special needs cleft surgery	80%:lle lapsista oli tehty jo leikkauksellisia toimenpiteitä halkioiden osalta Kiinassa. Näistä 25 lapsesta 11 todettiin metisilliiniresistentti Staphylococcus aureus ( MRSA ) kantajuus.
Hirvonen Marja-Riitta – Roos Marja 2012 Suomi	Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisu	Moniammatillista työorientaatio oppimassa	Ekspansiivinen oppimiskäytäntö yhteistoiminnan ohjaajana
Jaro Anne - Sarkkinen-Andersson Päivi 2011 Suomi	Laurea – Ammattikorkeakoulu Hoitotyön koulutusohjelma Opinnäytetyö	Kansainvälisesti adoptoitujen alle 18v käyttämät terveys- ja terapiapalvelut Suomessa – Finado - tutkimustuloksia	Tutkimustuloksia voidaan jatkossa käyttää parantamaan ja kehittämään terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ammattilaisten osaamista adoptiolasten mahdollisten erityistarpeiden kohtaamisessa ja tukemisessa.



Tutkija, vuosi, maa	Julkaisufoorumi	Artikkelin nimi	Keskeiset tulokset
Jokinen Miia Sarita 2012 Suomi	Helsingin yliopisto Valtiotieteellinen tiedekunta Sosiaalityö Pro gradu -tutkielma	Oma lapsi - tutkimus vanhemmuudesta ja kiintymyksestä perheissä, joissa on biologisia ja adoptiolapsia.	Tutkimuksen mukaan lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde on aina yksilöllinen ja kokemuksellinen. Kiinnittymisen lapseen tapahtuu heti, mutta todellinen kiintymyssuhde syntyy ja kehittyy ajan kanssa.
Jones Veronnie F. ym. 2012 USA	Pediatrics official journal of the American academy of pediatrics	Comprehensive Health evaluation of the newly adopted child	Suosituksia maahantulotarkastuksen yhteydessä tehtävistä tarkastuksista ja laboratoriokokeista. Tutkimusraportti, jossa korostetaan kattavan terveystarkastuksen (maahantulotarkastuksen) tärkeyttä, jotta adoptiolapset saavat ajoissa tarvitsemaansa apua terveydenhoidossa. Suosituksia maahantulotarkastuksen yhteydessä tehtävistä tutkimuksista ja laboratoriotutkimuksista Yhdysvalloissa
Keto Anu – Roos Marja 2006 Suomi	Tampereen yliopisto Pro Gradu -tutkielma.	Suuhygienistikoulutuksen kehittäminen ekspansiivisen oppimisenäkökulman kehittäjänä	Kehittää toimintatapoja, jotka edistävät shg-opiskelijan yhteisölliseen, kehittävään asiantuntijuuteen oppimista
Käypähoito suositukset 2009 Suomi	– Terveysportti Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollo nia ry:n asettama työryhmä	Karieksen käypähoito -suositus	Käypähoitosuositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvedoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Antaa suosituksia ammattilaisille sekä potilaille / asiakkaille
Lapinleimu H – Peltola V – Raaska H – Lapinleimu J – Sinkkonen J – Mäkipää S – Elovainio M 2012 Suomi	– Lääkärilehti	Ulkomailta adoptoidun lapsen maahantulotarkastus – pohjautuen laajaan Finado - tutkimukseen, joka tehtiin Suomessa vuosina 2008	Systemaattinen tutkinta on tarpeellinen adoptiolapsille vaikka lähtömaassa olisikin tehty infektio tutkimukset ja luokiteltu lapsi terveeksi. Suomessa tehdystä tutkimuksesta poikkeavuus oli 35 %:lla lapista kliiniseen tutkimukseen ja 30 %:lla laboratoriutuloksien perusteella.
Miller Laurie C ym. 2000 USA	Pediatrics official journal of the American academy of pediatrics	Adoptiolapsien maahantulotarkastuksia Yhdysvalloissa	Tämä tutkimus arvioi terveyden ja kehityksen tilaa adoptiolasten saapumisen jälkeen Yhdysvalloissa. Tutkimuksessa löydettiin maahantulo-tarkastuksessa lapsilta paljon erilaisia infektioita. Suun alueella löytyi yksi hoitamaton suuhalkio ja vaikea hammaspuutos. Tässä tutkimuksessa olevat lapset on adoptoitu noin 6 kk iässä. Silti on viitteitä, että karies on lisääntymään päin ja voi muodostua ongelmaksi huonon ravinnon vuoksi.
Mudit Mittal – Swati Dwivedi – Pallavi Vashisth – Deepest Jaiswal 2012 Intia	Journal of Dental Sciences & Oral Rehabilitation	Prevalence and impact of oral pain in 8 year-old children in India	Tutkimus tehtiin huhti-heinäkuussa 2010. Aineisto muodostui 8-vuotiaista lapsista. Kipu suussa on ollut suuri. Kivun esiintyvyys suussa ja sen vaikutukset päivittäin tässä lapsiväestössä oli erittäin korkea, 57%. Suun terveys vaikuttaa hyvinvointiin lasten elämässä, lähinnä vaikeuttaa syömistä ja hymyilemistä.
Määttä Mirja 2006	Yhteiskuntapolitiikka	Poikkihallinnolliset ryhmät ja perheiden	Tulkitsee tutkimuksessaan liberaalin yhteiskunnan puuttumisdilemmaa eli

Tutkija, vuosi, maa	Julkaisufoorumi	Artikkelin nimi	Keskeiset tulokset
Suomi		ongelmiin puuttuminen	kysymystä siitä, milloin ja millainen puuttuminen lasten ja heidän perheidensä elämään on oikeutettua ja tarpeellista, milloin taas epäsuotavaa tai jopa vahingollista. Ammatillinen puuttuminen perheiden tai yksilöiden elämään on hankalaa. Sitä yhtäältä odotetaan ja peräänkuulutetaan, toisaalta karsastetaan ja pelätään.
Nissinen Maiju – Petäjämäki Essi 2011 Suomi	Suomen Kätilöliitto ry:n Kätilölehti	Odottavalle perheelle riittävästi tietoa ja ohjausta lapsen suun terveyden edistämisestä	Kätilöillä on tärkeä rooli lapsiperheen suun terveyttä edistävissä toiminnassa. Lasta odottavat vanhemmat ovat yleensä motivoituneita tarkastelemaan tapojaan ja muuttamaan niitä lapsen ja koko perheen suun terveyttä edistävaksi
Pelto-Huikko, Antti – Karjalainen, Karoliina – Koskinen- Ollonqvist, Pirjo 2006 Suomi	Terveyden edistämisen toimintamalleja	Toimintamalleja on useita erilaisia ja niillä on erilaisia lähestymistapoja	
Rykkje Linda 2007 Norja	The Nordic College of Caring Science	Intercountry adoption and nursing care	Hoitohenkilökunta ymmärtäisi paremmin adoptiolapsien erityistarpeita, antaa monipuolinen kuva adoptioperheiden haasteita ja voimavaroista. Tutkimus osoittaa, että adoptioperheet pärjäävät suhteellisen hyvin vastaantulevissa haasteissa, mutta adoptioperheet tarvitsevat myös ammatillista tukea ja apua monissa tapauksissa.
Selin Marketta 2007 Suomi	Tampereen yliopisto Hoitotieteen laitos Pro gradu -tutkielma	Ulkomailta lapsen adoptioineiden vanhempien kokemuksia adoptioprosessista sekä tuen saannista	Adoptiovanhempien kokemuksia adoptioneuvonnasta, tuen saannista ja suuresta elämänmuutoksesta. Tutkimustulokset puoltavat adoptiota koskevan koulutuksen lisäämistä henkilöille, jotka työskentelevät adoptioperheiden kanssa, joista mainitaan lääkärit, terveydenhoitajat, sairaanhoitajat.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014 Suomi	Äitiysneuvolaopas	Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan	Äitiysneuvolaoppaan tarkoituksena on antaa luotettavaa, tieteelliseen näyttöön perustuvaa tietoa äitiysneuvolatyön tueksi, käytäntöjen yhtenäistämiseksi, laadun parantamiseksi ja eriarvoisuuden vähentämiseksi.
Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 Suomi	Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa	Toimituskunta: Krista Varantola, Veikko Launis, Markku Helin, Sanna-Kaisa Spooft ja Sanna Jäppinen	Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa uudistanut ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukausepäilyjen käytännöstä.

## Haastattelukysymykset adoptioäideille

Sähköinen kysely

Adoptiovanhempien oma tietämys ja arviointi adoptiolapsen suun terveydestä ja pohjatietoja lapsista

1. Minkä ikäinen lapsi oli Suomeen tullessa?
2. Mistä maasta lapsi on adoptoitu?
3. Missä lapsi oli asunut ennen adoptiota?
4. Kuinka monta hammasta lapselle oli puhjennut, kun saitte hänet? (3 -vuotiaalla on yleensä kaikki 20 maitohammasta puhjennut)
5. Minkälaisessa kunnossa hampaat olivat?
6. Oliko lapsella käytössä tutti? Tuttipullo? Peukku? Joku muu, mikä?
7. Kuinka usein lapsi joi tuttipullostaa?
8. Osasiko lapsi pureskella ruokaa?
9. Oliko hampaiden harjaus lapselle tuttua?
10. Milloin aloititte lapsen hampaiden harjauksen?
11. Kuinka usein harjaatte tai lapsi harjaa hampaat nykyään?
12. Käyttääkö lapsi ksylitolituotteita, mitä?
13. Jos lapsi käyttää ksylitolia, niin montako kertaa päivässä?
14. Jos lapsi on saanut ksylitolia, niin minkä ikäinen lapsi oli, kun annoitte hänelle ensimmäisen kerran ksylitolipurkkaa tai -pastillia?
15. Saiko lapsi tavallisia makeisia alusta alkaen?
16. Onko teillä käytössä karkkihetki (ent. karkkipäivä)?
17. Kun saitte lapsen, huomasitteko, että hampaissa, suussa tai purennassa, olisi jotain sellaista, josta haluaisitte kertoa?
18. Onko teille kerrottu kariesbakteerista maahantulotarkastuksen yhteydessä tai ensimmäisellä hammashoidon käynnillä ja tiedättekö miten se tarttuu?
19. Onko lapselta tai teiltä otettu hammashoitolassa kariesbakteerinäyte? (streptokokkus mutans -näyte, josta näkee onko lapsella tai teillä kariesta aiheuttavaa bakteeria syljessänne)
20. Kerrottiinko teille lapsen maahantulotarkastuksen yhteydessä lapsen suun terveyden edistämisestä? (hampaiden harjauksesta, terveellisestä ruokavaliosta, janojuomista, karkkihetkestä, ksylitolista ym)

**Adoptiolasten suun terveyden edistäminen -esite**



**ADOPTIOLASTEN  
suun terveyden  
edistäminen**

**ADOPTIOLASTEN  
SUUN  
TERVEYDEN  
EDISTÄMINEN**



Adoptiovanhempien olisi hyvä hoidattaa omat hampaansa kuntoon jo ennen lapsen tuloa perheeseen.

Adoptiolapsen ensimmäisellä neuvolakäynnillä maahantulotarkastuksen yhteydessä arvioidaan suun ja hampaiden terveys. Samalla vanhempia neuvotaan varaamaan aika hammashoitolaan.

Lapsen ensimmäiset hampaat puhkeavat noin puolivuotiaana. Kolmevuotiaalla lapsella ovat yleensä jo kaikki 20 maitohammasta puhjenneet. Lapsen hampaiden harjaus on hyvä aloittaa heti ensimmäisenä yhteisenä iltana samalla, kun vanhemmat pesevät omia hampaitaan. Erityisen tärkeää on varmistaa, että uudet puhkeamassa olevat hampaat tulevat puhtaaksi. Lapsen hampaat harjataan kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla ja joko sähköham-

masharjalla tai pienellä, pehmeällä harjalla. Hammastahnan

käytön voi aloittaa, kun lapsen ensimmäiset hampaat ovat puhjenneet.

0,5–2-vuotiaille on suositeltavaa sipaista hammasharjaan fluorihammastahnaa, jossa on enintään 500 ppm fluoria ja 2–5-vuotiaille suositellaan herneenkokoista määrää hammastahnaa, jossa on fluoria enintään 1100 ppm.

Hyvä ruokajuoma on maito tai vesi. Mehu sopii vain herkkuhetkeen. Paras janojuoma on vesi. Hampaat kestävät viisi – kuusi ruokailusta, juomisesta tai välipaloista aiheutuvaa happohyökkäystä. Vesi ja ksylitoli eivät aiheuta happohyökkäystä. Herkkuhetket kannattaa keskittää aterioiden yhteyteen ja juhliin. Monipuolinen ruoka ja säännölliset yhteiset ateriat edistä-





vät lapsen yleis- ja suun terveyttä sekä hyvinvointia.

Hampaiden reikiintymisen käynnistää bakteeri, joka saattaa siirtyä lapsen suuhun syljen välityksellä ensimmäisien ikävuo-  
sien aikana. Siksi adoptiovanhempien on erityisen tärkeää välttää sylkikontaktia ja huomioida, etteivät he esimerkiksi nuolaise lapsen lusikkaa tai valuvaa jäätelöä. Lapsen ruoan lämpötilan testaamiseen ja lapsen ruoan pilkkomiseen käytetään lapsen omia

ruokailuvälineitä. Lapsille ja vanhemmille voidaan tehdä hammashoitolassa sylkitesti, josta saadaan selville, onko syljessä kariesbakteeria. Jos lapsi ei ole bakteeria saanut, se harvemmin tarttuu enää vanhemmalla iällä. Lähes kaikilla meistä on suussamme kariesta aiheuttavia bakteereita. Säännöllistä ksylitolituotteiden käyttöä suositellaan lapsille ja pienten lasten vanhemmille. Ksylitoli vaikeuttaa kariesta aiheuttavan bakteerin siirtymistä lapsen suuhun.

**LUKU-  
VINKKI**

Karieksen Hallinnan Käypähoito -suositus 2009. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>



Terve ja hoidettu suu  
on yksi tärkeistä elämän peruspilareista!

Esite: Shg-opiskelija Sari Niskavaara  
Ohjaus: Lehtori Tuula Toivanen-Labiad  
Metropolia Ammattikorkeakoulu ja  
Puheenjohtaja Lilly Korpiola Adoptioperheet ry  
Kuvat: Meeri Aaltonen  
Taitto: Tuija Törmä MAK Media Oy

Taulukko 16. Käypä hoito työryhmän uusi fluorihammastahnan käyttösuositus 7.2.2014

## Fluorihammastahnan käyttösuositus

Lisätietoa | 7.2.2014

Käypä hoito -työryhmä Karies (hallinta)



- Lasten ei ole syytä käyttää tahnoja, jotka sisältävät antimikrobisia aineita tai tahnoja, joiden ilmoitetaan ehkäisevän hammaskiven muodostusta tai valkaisevan hampaita.

TAULUKKO 1. Fluorihammastahnan käyttösuositus.

Ikäryhmä	Harjaukerrat/vrk	Tahnan määrä	Fluoridipitoisuus (ppm)
Alle 3-vuotiaat	2 kertaa päivässä	Hyvin pieni (sipaisu). Tahnaa käytetään vain kerran päivässä	1 000–1 100
3–5-vuotiaat	2 kertaa päivässä	Lapsen pikkusormen kynnen kokoinen nokare	1 000–1 100
Vähintään 6-vuotiaat	2 kertaa päivässä	0,5–2 cm	1 450

Kuvien copyright: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim



**Adoptioperheet -lehti 4 / 2014, julkaisuajankohta vk 50****Teksti Sari Niskavaara ja THM Tuula Toivanen-Labiad****Kuvat Meeri Aaltonen****Nyt suu puhtaaksi!**

Suun terveys vaikuttaa yleisterveyteen ja hyvinvointiin. Siksi sen edistäminen tulisi alkaa lapsen ensitapaamisesta. Tässä vinkkejä, joista hampaat kiittävät.

Adoptiolasten suun terveydenhoito tulisi olla vahvemmin esillä jo adoptioprosessin aikana, koska suun terveys vaikuttaa oleellisesti myös lasten yleisterveyteen ja hyvinvointiin. Tämä artikkeli liittyy Metropolia ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmassa syksyllä 2014 julkaistuun opinnäytetyöhön, jonka teemana oli ”Adoptiolapsien suun terveyden edistäminen moniammatillisessa yhteistyössä”.

Tämä artikkeli liittyy Metropolia ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmassa syksyllä 2014 julkaistuun opinnäytetyöhön, jonka teemana oli ”Adoptiolapsien suun terveyden edistäminen moniammatillisessa yhteistyössä”.

**1. Suu syyniin**

Kun lapsi saapuu perheeseen, hänelle tehdään maahantulotarkastus. Terveystarkastaja tai lääkäri arvioi samalla suun terveydentilan ja ohjaa varaamaan ajan suuhygienistille tai hammaslääkärille. Maahantulotarkastus kannattaa tehdä kahden viikon ja suun terveystarkastus noin kuukauden tai kahden kuluttua maahantulosta. Omat hampaat adoptiovanhempien on hyvä hoitaa kuntoon jo ennen lapsen tuloa perheeseen.

**2. Hoitorutiinit kotona**

Hampaat pestään kaksi kertaa päivässä pehmeällä harjalla tai sähköhammasharjalla fluorihammastahnaa käyttäen. Pesu suoritetaan aamulla ennen aamupalaa sekä illalla ennen nukkumaan menoa. Hampaista ei pestä heti ruokailujen jälkeen, koska juuri silloin happohyökkäysten pehmittämä hammaskiille kuluu helpommin. Hammastahnaa ei huuhdella suusta vedellä, vain ylimääräinen vaahto syljetään pois.

Vanhempien tehtävänä on tarkistaa suun puhtaus ja osallistua harjaamiseen kymmenen ikävuoteen asti. Vasta silloin lapsen käden motoriikka on riittävä itsenäiseen harjaamiseen. Hampaiden puhtauden voi tarkastaa apteekista saatavilla plakkiväritableteilla.

Vaikka lapsi ei pitäisi hampaiden harjaamisesta, rutiini säännölliseen harjaamiseen syntyy kyllä aikanaan.

Maitohampaat – 20 kappaletta – puhkeavat yleensä kolmeen ikävuoteen mennessä. Puhkeamisvaiheessa hampaat ovat erityisen herkkiä reikiintymään, koska kiilteen kehittyminen on vielä kesken. Siksi tässä vaiheessa suuhygienia vaatii erityishuomiota.

### 3. Huomio ruokarytmeihin

Säännöllinen, monipuolinen ja terveellinen ateriointi vaikuttaa lapsen yleisterveyteen, hyvinvointiin – ja suun terveyteen. Turha napostelu kannattaa jättää väliin, sillä hampaat kestävät vain 5–6 ruokailua tai juomista päivässä happohyökkäysten takia.

Ruoka- ja janojuomista paras on vesi. Ruoan kanssa myös maito on hyvä vaihtoehto, jos se sopii lapsen vatsalle. Vesi ei aiheuta happohyökkäystä. Mehua suositellaan vain herkkuhetkiin, jotka kannattaa keskittää ateriointien yhteyteen. Tällöin välttyään turhilta happohyökkäyksiltä.

Ruokailujen jälkeen koko perheen kannattaa sujauttaa suuhun ksylitolipastilli tai -purkka happohyökkäyksen katkaisemiseksi.

Monissa adoptioperheissä saatetaan edistää kiintymyssuhdetta herkkuhetkien avulla. Vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta parantavaan Teraplay -terapian loppuhetkeen sopii hyvin ksylitolilla makeutettu suklaa tavallisen sokerilla makeutetun suklaan tilalle.

### 4. Seis streptococcus mutans -bakteeri!

Hampaiden reikiintymisen käynnistää streptococcus mutans bakteeri, joka tarttuu syljen välityksellä yleensä vanhemmilta tai muilta hoitajilta lapsen ensimmäisten ikävuosien aikana. Siksi on erityisen tärkeää välttää sylkikontaktia ja olla esimerkiksi nuolaisematta lapsen lusikkaa tai valuvaa jäätelöä. Lapsen ruoan lämpötilan testaamiseen ja ruoan pilkkomiseen tulisi käyttää lapsen omia ruokailuvälineitä.

Perheelle voidaan tehdä hammashoitolassa sylkitesti, jonka avulla saadaan selville, onko syljessä kariesbakteeria. Jos lapsi ei ole bakteeria saanut, se harvemmin tarttuu enää vanhemmalla iällä. Lähes kaikilla meistä on suussamme kariesta aiheuttavia bakteereita, mutta niiden kasvua ja tarttumista voidaan estää käyttämällä säännöllisesti ksylitolia.

## 5. Erityisongelmiin pureutuminen

Adoptiolapsilla saattaa olla hampaissa kiillehäiriöitä, jotka voivat johtua fluorittomasta talousvedestä, aliravitsemuksesta tai jostain lääkkeistä, esimerkiksi biologisen äidin raskausaikana syömistä antibiooteista. Lastenkotioloissa infektiotaudit siirtyvät helposti lapsesta toiseen. Siksi lapset ovat saattaneet joutua syömään paljon antibiootteja, jotka aiheuttavat eroosiota hampaissa.

Lapsella voi myös olla tuttipullokariesta, joka johtuu vuosia jatkuneista yömeheun tai maidon käytöstä. Yöllä syljen erityys vähenee, eikä sylki huuhtelee sokeria sisältäviä juomia hampaista. Syntyy happohyökkäys. Tuttipullokaries näkyy yleensä ylähampaiden ienrajoissa, ja se etenee nopeasti. Hoitamattomana se tarttuu helposti pysyviinkin hampaisiin.

Lastenkodissa eläneillä lapsilla voi myös olla pureskelu- ja nielemisongelmia, jotka johtuvat kiinteän ruoan puutteesta. Pureskelutoiminnan edistämiseksi lasta ohjataan kiinteän ruoan syömiseen, vaikka tämä saattaa olla lapselle hankalaa.

## 6. Oikeaan osoitteeseen

Erityistarpeisten lasten, kuten huuli- ja suulakihalkiolasten, hoito on keskitetty HUSUKEen (Huuli- ja suulakihalkiokeskus) Helsingissä. Sydänvikaisten lasten hammashoito tehdään sydänvian vakavuuden mukaan joko omassa terveyskeskuksessa tai sairaalaolosuhteissa. Ennen hoitoa annetaan bakteeritartuntaa ehkäisevä antibiootti.

Erityistarpeiset adoptiolapset saattavat olla kovin pelokkaita lukuisten lääkärikäyntien vuoksi. Tarvittaessa toimenpiteet voidaan tehdä anestesiassa, mutta useimmiten kokeillaan ensin esilääkityshoitoa, joka auttaa lasta rentoutumaan ja unohtamaan toimeenpidonaikaiset tapahtumat.

*Artikkelin kirjoittaja Sari Niskavaara on kahden adoptiolapsen äiti. Pohjakoulutuksestaan hän on hammashoitaja ja syksyllä 2014 Metropolia AMK:sta valmistunut suuhygienisti.*

*Artikkeliin liittyvä opinnäytetyö julkaistaan Theseus-julkaisuarkistoon ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)). Opinnäytetyössä tuotettu esite (Adoptiolapsen suun terveyden edistäminen) löytyy Adoptioperheet ry:n nettisivujen Tietopankista. Kiitokset arvokkaista kommentteista dosentti, lastentautien erikoislääkäri Helena Lapin-*

*leimulle.*

#### Muista

Suun terveys vaikuttaa lapsen yleisterveyteen ja hyvinvointiin.

Hampaiden harjaus fluorihammastahnalla on koko perheen rutiini aamuin ja illoin.

Ateriarytmi on tärkeä. Hampaat kestävät 5–6 ruokailua tai juomista päivässä. Vältä napostelua.

Vesi on paras janojuoma. Mehut ja maidot kuuluvat vain aterioiden yhteyteen.

Ksylimuuri ruokailun jälkeen katkaisee happohyökkäyksen.

#### Lähteet:

Alaluusua, Satu 2008. Terveysportti. Therapia Odontologica 2008. Pikkulasten karies (0–2 vuotta).

Jaro Anne & Sarkkinen-Andersson Päivi 2011. Kansainvälisesti adoptoitujen alle 18-vuotiaiden lasten käyttämät terveys- ja terapiapalvelut Suomessa – FinAdo – tutkimustuloksia. Opinnäytetyö. Laurea Ammattikorkeakoulu. Hyvinkää.

Jones, Veronnie F and Committee on early childhood, adoption and dependent care. Pediatrics official journal of the American academy of pediatrics. Published online December 26, 2011. Pediatrics Vol. 129 No. 1 January 1, 2012

Karieksen hallinnan käypä hoito suositus 2014  
[www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078)

Lapinleimu Helena – Peltola Ville – Raaska Hanna – Lapinleimu Jouni – Sinkkonen Jari – Mäkipää Sanna – Elovainio Marko 2012. Ulkomailta adoptoidun lapsen maahantulo-tarkastus. Suomen Lääkärilehti.

**Suun Terveudeksi -lehti 5/2014, julkaisupäivä 16.12.2014**

**Teksti Sari Niskavaara**

**Artikkelin kirjoittamista ovat ohjanneet lehtori Tuula Toivanen-Labiad (THM) Metropolia AMK:sta ja Kukka-Maaria Leivonen (shg yamk, TtM)**

**Kuvat Meeri Aaltonen**

### **Adoptiolapsien suun terveyden edistäminen**

Suun terveyden edistäminen alkaa ensitapaamisesta Adoptiolapsien yleisterveydestä ja kiintymyssuhteen kehittymisestä välitetään runsaasti tietoa adoptioneuvonnassa, adoptioluennoilla sekä vertaisryhmissä. Sitä vastoin tieto suun terveyden edistämisestä ja terveellisten ruokailutottumusten vaikutuksesta lapsien yleisterveyteen ja hyvinvointiin on puutteellista.

Tämän asia on tullut monesti esiin omakohtaisissa kokemuksissani adoptiovanhempainaan. Minusta adoptiolapsien suun terveydenhoito tulisi olla vahvemmin esillä jo adoptioprosessin aikana. Parhaimmillaan suun terveyden edistäminen toteutuu moniammatillisena yhteistyönä ja käynnistyy adoptiovanhempain, terveydenhoitajien ja suuhygienistien kesken jo ennen lapsen maahan saapumista. Tätä asiaa olen selvittänyt opinnäytetyössäni, johon tämä artikkeli perustuu.

Maahantulotarkastuksissa alueellisia eroja

Kattava maahantulotarkastus tulee tehdä kansainvälisen adoption kautta Suomeen tuleville lapsille jo kaksi viikkoa kotiintulosta tai aiemmin. Näin lapset saavat mahdollisimman pian tarvitsemiaan terveyspalveluja. Terveystarkastuksiin pääseminen ja niissä tehtävät toimenpiteet vaihtelevat alueellisesti paljon, riippuen siitä missä adoptioperhe asuu. Maahantulotarkastus on hyvin tarpeellista tehdä ulkomailta adoptoiduille lapsille, koska lasten terveystarkastukset ja terveydenhoito sekä aiemmat terveystiedot voivat olla puutteellisia adoptiomaasta riippuen. Lapinleimu ym. (2012) tutkimuksen mukaan maahantulotarkastuksessa havaittiin poikkeava löydös 35 %:lla kliinisessä tutkimuksessa ja 30 %:lla laboratiotutkimuksessa. Lapsista 44 %:a sai lähetteen erikoissairaanhoidon. Seuranta- tai hoitoa vaativia sairauksia olivat esim. erilaiset infektioaudit, suolistolaiset, helikobakteeri, hepatiitit, anemia, suulaki- ja/tai huulihalkioit sekä kasvun häiriöt.

Hammashoito voi aiheuttaa pelkoa

Lapsen suun terveydentilaa selvitetään maahantulotarkastuksen yhteydessä tai ensimmäisellä neuvolakäynnillä, jolloin lääkäri tai terveydenhoitaja neuvoo ottamaan yhteyttä hammashoitolaan. Vanhempain on hyvä varata aika suun terveystarkastukseen

samalla, kun lapsen kanssa käydään muutenkin lääkärissä ja neuvolassa. Ajan voi hyvin varata noin kuukauden tai kahden päähän kotiin saapumisesta. Adoptiolapset voivat olla hyvin pelokkaita hammashoitolassa, koska he ovat saattaneet syntymämaassaan käydä paljon lääkärissä. Anestesiahammashoito hyvin pelokkaan lapsen kohdalla tulee olla mahdollista, jos hoito esilääkityksessä ei ole onnistunut.

Tulevat adoptiovanhemmat käyvät harvemmin nk. äitiysneuvoloissa. Ensimmäistä lastaan odottavat adoptiovanhemmat voi tavoittaa adoptiolapsien terveyttä käsittelevillä luennoilla. Näiden sisältöön tulisi kuulua myös lapsen suun terveyden edistämisen kokonaisuus tai vaihtoehtoisesti asiaan tulisi puuttua erillisellä suun terveydenhuollon neuvontakäynnillä hammashoitolassa tai neuvolassa.

#### Lapsen hampaiden omahoito

Kotoutumisen ja kiintymyssuhteen muodostuminen voi olla haastavaa alkuvaiheessa. Siksi adoptioperheissä saatetaan herkkuhetkien avulla edistää kiintymyssuhdetta. Vanhemille tulisi kertoa viimeistään suun terveystarkastuksen yhteydessä hampaiden harjauksen välttämättömyydestä ja opastaa hampaiden puhdistuksessa, vaikka lapsi ei olisikaan yhteistyöhaluinen harjauksen suhteen. Yhteiset hampaiden harjausrutiinit innostavat ja juurruttavat harjauksen päivittäiseksi tavaksi.

Vanhemmille ja lapsille voidaan tehdä hammashoitolassa sylkitesti, josta saadaan selville, onko lapsen syljessä kariesbakteeria. Bakteeri on voinut tarttua lapseen hoitajilta, koska tietämys bakteerin tartuntatavoista lapsen syntymämaassa ei ole välttämättä tiedossa.

#### Poikkeamat adoptiolapsien hampaiden terveydessä

Adoptiolasten hampaissa saattaa olla kiillehäiriöitä, jotka voivat johtua fluorittomasta talousvedestä, aliravitsemuksesta tai lääkkeistä. Näitä voivat olla antibiootit, joita biologinen äiti on käyttänyt raskausaikana. Lastenkotioloissa infektioaudit siirtyvät helposti lapsesta toiseen. Siksi lapsille on saatettu antaa paljon antibiootteja.

Hampaissa saattaa myös näkyä merkkejä eroosiosta tai tuttipullokarieksesta. Viime mainittu voi johtua yömehuista tai -maidoista, koska lastenkodeissa nämä ovat käytössä selvästi myöhemmälle iälle asti, mitä meillä Suomessa suositellaan.

Monet adoptiolapset imevät herkästi peukaloa tai sormia, koska heillä ei ole ollut käytössään tuttia. Sormet ovat korvanneet tutin ja tästä voi seurata hampaiden avopurentaa ja myöhemmin oikomishoidon tarvetta. Tottumuksesta voi olla hankala

päästä eroon. Adoptioasiantuntijat eivät suosittele vieroitusta, koska peukalon imeminen voi tuoda suurta turvaa lapselle, jolla on ollut katkonaisia kiintymyssuhteita, traumaattinen tausta ja paljon muutoksia elämässä. Lapsi voi korvata peukun riiston esim. itsestimulaatiolla.

Uusi esite adoptiolapsien suun terveyden edistämiseen

Opinnäytetyössäni tuotettiin Adoptiolapsien suun terveyden edistäminen -sähköinen esite. Sisällön suunnittelussa hyödynnettiin karieksen käypä hoito -suositusta sekä hyvää suun terveydenhoidon ammattilaisten yhteistyöverkostoa. Lokakuun 2014 sidosryhmätapaamisessa Adoptioperheet ry esitteli muille adoptioimijoille esitteen. Adoptiovanhemmille suunnattu esite vahvistaa tietoutta lapsen suun terveyden edistämisestä. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat jakaa esitettä adoptioperheille maahantulo-tarkastuksen yhteydessä tai suuhygienisti voi antaa esitteen perheille viimeistään lapsen suun terveystarkastuksen yhteydessä.

Sähköinen esite löytyy Adoptioperheet ry:n nettisivuilta Tietopankista. [http://www.adoptioperheet.fi/sites/default/files/liitetiedostot/adoptiolapsen\\_suun\\_terveyden\\_edistaminen\\_-esite.pdf](http://www.adoptioperheet.fi/sites/default/files/liitetiedostot/adoptiolapsen_suun_terveyden_edistaminen_-esite.pdf).

Opinnäytetyö on julkaistu Theseus -julkaisuarkistossa ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)) nimellä ”Adoptiolapsien suun terveyden edistäminen moniammatillisena yhteistyönä”.

Artikkelin kirjoittaja on pohjakoulutukseltaan hammashoitaja ja Metropolia AMK:sta valmistunut suuhygienisti sekä kahden adoptiolapsen äiti Sari Niskavaara

Tällä artikkelilla välitän kiitokset Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry:lle esitteen tukemisesta.

#### **Tärkeimmät lähteet:**

Lapinleimu H., Peltola V., Raaska H., Lapinleimu J., Sinkkonen J., Mäkipää S., Elovainio M. 2012. Ulkomailta adoptoidun lapsen maahantulotarkastus. Suomen Lääkäri-lehti 10/2012 vsk 67.

Karieksen hallinnan käypä hoito suositus 2014  
[www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/hoi50078](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/hoi50078)

Jaro A., Sarkkinen-Andersson P. 2011. Kansainvälisesti adoptoitujen alle 18-vuotiaiden

lasten käyttämät terveys- ja terapiapalvelut Suomessa – FinAdo -tutkimustuloksia. Opinnäytetyö. Laurea Ammattikorkeakoulu. Hyvinkää.

Brandtberg, B., Mäkipää, S., Uhtio, A. 2013. Adoptiolapsi neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa opas. 2. painos.

[http://www.adoptioperheet.fi/sites/default/files/liitetiedostot/adoptiolapsi\\_paivahoidossa\\_2013.pdf](http://www.adoptioperheet.fi/sites/default/files/liitetiedostot/adoptiolapsi_paivahoidossa_2013.pdf)

Savola, E., Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3. 8-9.