



PERHEKESKEINEN LAPSEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN NEUVOLASSA

- Teematuokiot lastenneuvolassa

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma,
Suuhygienisti
Opinnäytetyö
17.11.2009

Sofia Hautakoski
Jenni Willberg
Ohjaajat:
TtT Hannu Lampi
THM Tuula Toivanen-Labiad

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma		Suuhygienisti	
Tekijä/Tekijät			
Hautakoski, Sofia - Willberg, Jenni			
Työn nimi			
Perhekeskeinen lapsen suun terveyden edistäminen neuvolassa -Teematuokiot Laakson lastenneuvolassa			
Työn laji		Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö		Syky 2009	24+12
TIIVISTELMÄ			
<p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheena oli perhekeskeisyys neuvolaikäisen lapsen suun terveyden edistämässä. Pyyntö toteuttaa opinnäytetyö tuli Helsingin kaupungin Laakson terveysaseman lastenneuvolasta. Työelämän yhteistyökumppani toivoi neuvolaterveydenhoitajien lasten suun terveyteen liittyvien tietojen päivittämistä. Työelämän yhteistyökumppanin esittämän aiheen pohjalta toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää neuvolaterveydenhoitajien toteuttamaa lapsen suun terveyttä edistävää perhekeskeistä terveydenhoitotyötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa teematuokioita yhteistyössä Helsingin kaupungin Laakson terveysaseman lastenneuvolan neuvolaterveydenhoitajien kanssa.</p> <p>Lapsen terveystietäytyminen kehittyi perheen asenteiden muokkaamana, sillä vanhempien ja lasten terveystietäytyminen on usein samansuuntaista. Lapsi oppii kotona hampaiden harjaamisen ottamalla mallia vanhemmista. Ensikädessä vastuu terveellisten elintapojen opettamisesta on lapsen huoltajilla, sillä heidän antamansa malli on keskeinen lapsen terveystapojen juurruttamisessa. Neuvolaterveydenhoitajien tieto- ja taidot lapsen suun terveyteen liittyvissä asioissa on tärkeää pitää ajan tasalla, sillä neuvola toimii vanhempien ensimmäisenä informaatiolähteenä lasten suun hoidossa. Neuvolat ovatkin avainasemassa karies-riskiryhmään kuuluvien lasten tunnistamisessa sekä neuvolaikäisen lapsen suun terveyden edistämässä. Neuvolaikäisten lasten parissa työskentelevien terveydenhuoltohenkilöiden tulisi huolehtia perheen valistamisesta, kertoa reikiintymistä aiheuttavan Mutas-bakteerin etiologiasta sekä tunnistaa riskilapset ja ohjata heidät jatkohoitoon.</p> <p>Opinnäytetyön suunnittelua sekä toteutusta varten tutkimuksia haettiin Ovidin, PubMedin, Terveystieteen ja EBSCO:n sekä Kurren ja Helkan kautta. Tutkimuksista koostettiin kirjallisuuskatsaus. Tietoa haettiin myös Käypähoito- ohjeista jonka uusi Kariksen hallinta (2009) -ohjeistus antoi uusinta mahdollista tietoa suun terveyden edistämistä sekä kariksen hallinnasta.</p> <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi neuvolaikäisen lapsen suun terveydestä kertovia tietopaketteja neuvolaterveydenhoitajille. Tulokset opinnäytetyömme toteutusvaiheen teematuokioista olivat positiivisia. Neuvolaterveydenhoitajat kokivat tuokiot tarpeellisina ja neuvolaikäisen lapsen suun terveyden edistämiskeinoja tukeviksi. Tulevat suuhygienistit voivat käyttää työtämme pohjana omassa ammatissaan neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäjinä tai kehittäessään moniammatillista yhteistyötä neuvolahenkilökunnan kanssa.</p>			
Avainsanat			
perhekeskeisyys, hammashuolto, karies, terveyden edistäminen, lastenneuvolat			

Degree Programme in Oral health care		Degree Bachelor of Health Care (Dental hygienist)
Author/Authors Hautakoski, Sofia – Willberg, Jenni		
Title Family Centered Oral Health Promotion for Children In Child Health Station		
Type of Work Final Project	Date Autumn 2009	Pages 24+12
<p>ABSTRACT</p> <p>The theme for this final project was family centered oral health promotion for children. The request for this final project came from Laakso child health station which is a part of city of Helsinki health department. This request included a wish for updating the knowledge of health nurses in Laakso health station about children's oral health. The purpose for this final project was to develop family centered oral health promotion for children given by health nurses in child health station. The aim was to organize theme meetings together with health nurses of Laakso child health station.</p> <p>A child learns the habits of oral health from their parents or guardians and the attitudes of the family. Habits of oral health of a child and a parent are often similar. The child learns for example brushing their teeth by mimicking their parents. The responsibility of teaching a healthy life style for children is up to parents as they are the role model of the healthy manners for children. The knowledge of health nurses about children's oral health is vital to keep updated because the child health station is a significant and the first source of information for parents when it comes to children's oral health. Health nurses are in a key position when recognizing the children who are in danger of getting early childhood caries. They are also in an important role in giving oral health promotion to parents and guardians and also to advice the parents when to see a dentist. Oral health promotion should be family centered and include instructions for preventing early childhood caries</p> <p>The studies of this topic used for this final project were gathered as a literature review. Ovid, PubMed, Terveystietti, EBSCO, Kurre and Helka were used as databases. Information was also gathered from The Finnish Current Care guidelines. The latest information about dental caries and health promotion of preventing caries was given by current care guideline Kariksen hallinta 2009 (Caries prevention).</p> <p>The product of this final project was information data for health nurses about children's oral health. The results from the theme meetings we carried out were positive and the health nurses felt that these meetings were useful and important. They also felt that their knowledge of children's oral health and family centered oral health promotion was updated. In future dental hygienists can use this final project as information source when working with children under school age. This final project can also be used when developing multi-professional co-operation between dental hygienists and health nurses.</p>		
<p>Keywords family centered care, dental health care, caries, health promotion, child health station</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	4
2.1 Neuvolaterveydenhuolto Suomessa	4
2.2 Suositukset neuvolaikäisen lapsen suun terveyden edistämässä	5
2.3 Pikkulasten karies	6
2.4 Neuvolaikäisen lapsen suun puhdistaminen	9
3 PERHEKESKEINEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	10
3.1 Perheen merkitys lapsen terveystyössä	11
4 TARKOITUS JA TAVOITTEET	13
5 TOIMIJAT JA KOHDERYHMÄ	13
6 TAPAAMISET LAAKSON LASTENNEUVOLASSA	14
6.1 Teematuokioiden suunnittelu ja toteutus	14
6.1.1 Ensimmäinen tapaaminen	16
6.1.2 Toinen tapaaminen	16
7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TUOTOS	17
8 POHDINTA	18
8.1 Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen	18
8.2 Opinnäytetyön toteutuksen arviointi	19
8.3 Toiminnallisen opinnäytetyön hyödyntäminen	20
8.4 Ammatillinen oppiminen ja kasvu	20
LÄHTEET	22
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Lasten hampaiden reikiintyminen eli karies on Suomessa yleinen ongelma. Vuonna 2000 jopa 40 %:lla viisivuotiaista lapsista oli reikiintyneitä hampaita. Karies on elämäntavoista johtuva mikrobisairaus, jonka syntyyn ihminen vaikuttaa omilla valinnoillaan. (Autti ym. 2004.) WHO:n teettämässä maailmanlaajuisissa tutkimuksissa suomalaiset lapset ja nuoret ovat osoittautuneet laiskoiksi hampaiden harjaajiksi; suurin osa puhdistaa suunsa vain kerran päivässä. Lasten huonontunut suun terveys näkyy nykyään myös mediassa esimerkiksi kampanjoina, joilla kannustetaan vanhempia pitämään hyvää huolta lasten hampaista. Vastuu terveellisten elintapojen opettamisesta on lapsen huoltajilla, sillä heidän antamansa malli on keskeinen lapsen terveystapojen juurruttamisessa. Lapsi oppii kotona hampaiden harjaamisen ottamalla mallia vanhemmista. Lapsen suun terveydestä huolehtiminen tulisi aloittaa jo neuvolaiässä, sillä varhain aloitetulla suun terveyden edistämällä on usein suotuista vaikutus myös aikuisena toteutettavaan suuhygieniaan.

Opinnäytetyömme aiheena on perhekeskeisyys neuvolaikäisen lapsen suun terveyden edistämässä. Saimme pyynnön Helsingin kaupungin Laakson terveysaseman lastenneuvolasta (myöh. Laakson lastenneuvola) koskien neuvolaterveydenhoitajien lasten suun terveyteen liittyvien tietojen ja osaamisen päivittämistä. Toteutimme tämän pyynnön pohjalta Laakson lastenneuvolassa kaksi moniammatillista teematuokiota, joissa käsiteltiin yleisimpiä neuvolaikäisen lapsen suun terveyteen liittyviä asioita sekä suun terveyden edistämistä. Käsiteltävät aiheet tulivat Laakson lastenneuvolan neuvolaterveydenhoitajilta, eli tapaamiset räätälöitiin vastaamaan työelämän ilmaisemaa tarvetta. Moniammatillista yhteistyötä apuna käyttäen saimme ryhmäkeskusteluihin mukaan sekä neuvolaterveydenhoitajien että suuhygienistin asiantuntijuuden. Tapaamisissa käydyissä keskusteluissa neuvolaterveydenhoitajat kertoivat mielipiteensä perheelle kohdistetun suun terveyden edistämisen tärkeydestä. Pohdimme yhdessä millaisin keinoin vanhempia voisi informoida tapaamisissa käsitellyistä, lapsen suun terveyteen liittyvistä aiheista. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön kirjalliseen osuuteen sisällytettiin perhekeskeinen lapsen suun terveyden edistäminen, sillä toteutusvaiheen teematuokioiden pohjalta se merkitystä lapsen suun terveyden edistämässä ei voi sivuuttaa. Haluamme tässä opinnäytetyössä tuoda esille perheen merkityksen lapsen suun terveydelle sekä antaa tietoa neuvolaikäisen lapsen suun terveydestä.

Neurolaterveydenhoitajien osaaminen neuvolaikäisen lapsen suun terveyteen liittyvissä asioissa on tärkeää pitää ajan tasalla, sillä lastenneuvola toimii vanhempien ensimmäisenä informaatiolähteenä lasten suun hoidossa. Neurolaterveydenhoitajat ovat avainasemassa karies -riskiryhmään kuuluvien lasten tunnistamisessa sekä neuvolaikäisen lapsen suun terveyden edistämässä. Heidän tulisi huolehtia perheen valistamisesta, kertoa reikiintymistä aiheuttavan Mutas -bakteerin etiologiasta sekä tunnistaa riskilapset ja ohjata heidät jatkohoitoon. Yhteistyö suun terveydenhuollon ammattilaisten ja lastenneuvoloiden välillä on tärkeää, jotta neuvolaikäisen lapsen suun terveyden edistäminen olisi mahdollisimman monipuolista sekä ajanmukaista.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä kappaleessa kerromme toiminnallisen opinnäytetyömme teoreettisista lähtökohdista. Esittelemme taustaa neuvolaterveydenhuollosta sekä suosituksista, joita neuvolaterveydenhuollon tulisi noudattaa. Kerromme myös pikkulasten karieksesta eli hampaiden reikiintymisestä, sen etiologiasta ja vaikutuksista maitohampaistoon sekä sen ehkäisystä.

Tätä toiminnallista opinnäytetyötä varten haimme mahdollisimman uusia tutkimuksia edellä mainituista aiheista Ovidin, PubMedin, Terveysportin ja EBSCO:n sekä Kurren ja Helkan kautta. Asiasanoina haulle olivat perhekeskeisyys, neuvolahammashoito, pikkulasten karies, family competence, family centered care, primary care, sekä early childhood caries. Tietoa haimme myös Käypähoito- ohjeista jonka uusi Kariuksen hallinta (2009) -ohjeistus antoi uusinta mahdollista tietoa suun terveyden edistämisestä sekä kariuksen hallinnasta. Haetuista tutkimuksista sekä kirjallisuudesta työstettiin kirjallisuuskatsaus.

2.1 Neuvolaterveydenhuolto Suomessa

Neurolat toimivat terveyskeskuksen osana ja niiden palvelut ovat maksuttomia. Neuvolahoidon tavoitteena on turvata odottavan äidin, sikiön, syntyneen lapsen sekä koko perheen mahdollisimman hyvä terveys. Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt, että äitiys- ja lastenneuvoloitten tehtävänä on seurata ja tukea lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä sekä ohjata lapsi tarvittaessa tutkimuksiin ja hoitoon muualle. Neurolat myös tukevat ja ohjaavat perhettä kasvatuskysymyksissä ja elämänhallinnassa. Tavoitteena neuvolaikäisen lapsen suun terveydenhoidossa on purentaelimen paras mahdollinen kehittyminen, suun terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä terveet hampaat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Peltosen (2008) mukaan ”neuvolatyö elää vahvaa murrosvaihetta Suomessa, kun neuvoloista yritetään kehittää monipuolisia koko perheen terveyttä ja hyvinvointia tukevia paikkoja.” Kunnissa neuvolapalveluja järjestetään vaihtelevasti; jossain kunnissa palveluja kehitetään hyvin, mutta jossain neuvolapalveluiden järjestäminen ei ole minkään tietyn tahon vastuulla. Neuvolatoiminta voi käytännössä vaihdella, johtamiselle ei ole selkeitä linjoja tai henkilöstön osaamisessa on suuria eroja ja riittävyudessa saattaa olla ongelmia. Lääkintöhallituksen yleis- ja ohjekirjeillä ohjeistettiin lasten ja nuorten ehkäiseviä terveyspalveluja vuoteen 1991. Näiden ohjeiden noudattamista seurasivat lääkintöhallitus sekä lääninhallitukset. Kun lääkintöhallituksen lakkautettiin, ohjekirjeet korvattiin neuvolatoimintaa ohjaavilla

oppailla ja suosituksilla. Stakesin selvitysten mukaan kuntien väliset erot lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen voimavaroissa ja sisällössä johtuvat 1990-luvun alun kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistamista säästötoimista.

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen (2004: 13) mukaan terveyskeskuksissa on nimetty neuvolatyöstä vastuussa oleva lääketieteen ja hoitotyön edustajat ja neuvoloihin on jaettu lastenneuvolaopas. Jotta lastenneuvolaoppaasta hyödyttäisiin parhaalla mahdollisella tavalla, on tärkeää, että opas tehdään lastenneuvolassa tunnetuksi ja oppaan sisältämät ehdotukset sovelletaan yhdessä. Opas on tarkoitettu neuvolatoiminnan johtamisen ja kehittämisen avuksi ja sitä tulisi hyödyntää siten, että se tukisi lastenneuvolan käytäntöä parhaaksi nähdyllä tavalla lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Terveyskeskukset sekä lastenneurolat ovat ensisijaisesti vastuussa oppaassa esitettyjen suositusten käytäntöön ottamisesta.

Vuonna 2003 Sosiaali- ja terveysministeriön neuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmä julkaisi muistion (2003:7/15), jossa todettiin, että lastenneuvoloissa on tarve tehdä yhteistyötä monien eri toimijoiden kanssa, jotta lapsen ja perheen hyvinvointia voidaan edistää tehokkaasti. Lasten ehkäisevien palvelujen kehittämisen välttämätön edellytys on moniammatillinen yhteistyö. Vuonna 2005 tehdyn valtakunnallisen neuvolaselvityksen mukaan moniammatillista yhteistyötä tehdään tilannekohtaisesti ja tarpeen mukaan. Hyvin suunniteltu ja johdettu moniammatillinen yhteistyö on väline terveyden ja hyvinvoinnin lisäämisessä, mahdollisten ongelmien ehkäisemisessä sekä niiden tunnistamisessa. Moniammatillista yhteistyötä tarvitaan terveyskeskuksen sisällä sekä kunnan muiden terveyspalveluiden kanssa. Mukaan voidaan ottaa perusterveydenhuollon lisäksi erikoissairaanhoidon ja mahdolliset muut järjestöt. Keskeinen yhteistyökumppani ovat luonnollisesti perheet. Hyvin järjestetyllä moniammatillisella yhteistyöllä on paljon positiivisia vaikutuksia niin lapsille ja perheille kuin työntekijöillekin. (Pelkonen 2008.)

2.2 Suositukset neuvolaikäisen lapsen suun terveyden edistämiseksi

Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaisesti neuvolaikäisen lapsen suun terveydestä 18 ikäkuukauteen asti vastaa neuvolaterveydenhoitaja. 6 kuukauden iässä hoitaja keskustelee lapsen määräaikaistarkastuksen yhteydessä vanhempien kanssa lapsen totuttamisesta hampaiden harjaukseen sekä reikiintymistä aiheuttavien bakteerien tartunnan ehkäisystä. Yksivuotiaalta lapselta hoitaja tutkii suun terveyttä katsomalla ylähuulen alle. Mikäli hampaissa on näkyvää plakkia, lapsi ohjataan suun terveydenhuollon piiriin. 18 kuukauden ikäisenä lapsi ohjataan hammashoitolaan, jossa

suun terveydenedistämissuunnitelma tehdään yhdessä perheen kanssa. Terveydenhoitajan tekemien määräaikaistarkastusten osalta suositellaan, että tapaamiskertojen määrä ennen lapsen ensimmäistä ikävuotta on vähintään kymmenen kertaa ja koko neuvolavaiheen aikana yhteensä noin 14–16 kertaa. Stakesin Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007 -raportin mukaan neuvolasuositukset, jotka koskevat lasten määräaikaistarkastuksia, toteutuivat vuonna 2004 imeväisikäisten osalta vain 32 %:ssa terveyskeskuksia ja leikki-ikäisten osalta 89 %:ssa terveyskeskuksia. Vuonna 2005 leikki-ikäisille tarjottiin yhteensä viisi tarkastuskertaa kun vuonna 2004 niitä tarjottiin kuusi (Haapakorva ym. 2005).

Terveydenhoitaja voi lastenneuvolan määräaikaistarkastuksissa varmistaa lapsen suun terveyden hyvän kehittymisen, sillä tavoitteena on tunnistaa aikaisessa vaiheessa suun terveyden riskitekijät. Toimintatavoista sekä mahdollisesta yhteistyöstä voidaan sopia terveystieteiden hammashoitohenkilökunnan kanssa. Koska neuvolaterveydenhoitaja tapaa lapset säännöllisesti, hänellä on parhaat mahdollisuudet antaa suun terveyttä edistävää tietoa lapsen vanhemmille ja löytää ne lapset, joilla suun terveyden ongelmia on havaittavissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

2.3 Pikkulasten karies

Autti ym. (2004) ovat todenneet hammaslääketieteellisessä teoksessaan *Therapia Odontologica*, että karies eli hampaiden reikiintyminen on maailman yleisin mikrobisairaus. Karioitumiseen liittyy monia tekijöitä, kuten ravinnon laatu, suun oma mikrobisto, hampaiden vastustuskyky sekä syljen koostumus. Myös useat yleissairaudet, kuten diabetes, nostavat karioitumisen riskiä potilailla, jotka eivät huolehdi suun terveydestään. Demineralisaatiolla tarkoitetaan hampaan pinnan tasapainon niin suurta järkkymistä, ettei sylki ehdi korjata vaurioita. Jokainen syöti- ja juontikerta, lukuun ottamatta vesi ja ksylitolituotteita, aiheuttavat suussa happohyökkäyksen, joka johtuu hampaan pinnalla elävien mikrobien tuottamista hapoista. Kyseiset hapot liuottavat ja pehmentävät kiillettä, jolloin kariesbakteerit pääsevät tunkeutumaan syvemmälle kiilteeseen. Hampaat kestävät noin 5-6 happohyökkäystä vuorokaudessa. Jos remineralisaatiota, eli kiilteen takaisin kovettumista ei tapahdu, kariesvaurio laajenee. Remineralisaation avaintekijä on fluori, joka auttaa kiillettä kovettumaan. Paljon napostelevalla kariesriski siis kasvaa ja silloin olisikin syytä lisätä fluorin sekä ksylitolin määrää. Happohyökkäyksen voimakkuutta voi vähentää tai sen voi jopa keskeyttää kokonaan nauttimalla ksylitolia, sillä kariesbakteerit eivät voi käyttää ksylitolituotteiden hiilihydraatteja hyväkseen.

Maitohampaiden aikainen karioituminen on merkittävä ja vaikeahoitoinen ongelma. Hampaiden reikiintymisen kannalta kriittisin ikäkausi on hampaiden puhkeaminen, joka tapahtuu lapsen ollessa iältään 6 kuukautta ja jatkuu aina kahteen ikävuoteen saakka. Karioituminen voi alkaa, jos Mutans -bakteeri kolonisoituu eli asettuu lisääntymään hampaiden pinnalle. Mikäli olosuhteet lapsen suussa ovat suotuisat, Mutans Streptokokit jäävät osaksi suun bakteeriflooraa eli normaalia bakteerikantaa. Näkyvän plakin kerääntyminen lapsen vastapuhjenneiden etuhampaiden pinnoille kertoo olemassa olevasta kariesvaarasta. Hampaiden reikiintymistä ehkäistään ensisijaisesti omahoidolla: hampaita tulisi puhdistaa huolellisesti fluorihammastahnalla kaksi kertaa päivässä kahden minuutin ajan huomioiden erityisesti ienrajat. Lisäksi pienten lasten äitien on hyvä käyttää päivittäin ksylitolituotteita varsinkin, jos heillä on taipumus hampaiden reikiintymiseen, sillä ksylitoli vähentää Mutans Streptokokkien määrää suussa sekä lisää syljen eritystä. Sylki huuhtelee hampaiden pinnalle kertynyttä bakteeripeitettä. (Autti ym. 2004.)

Autin ym. kanssa samaan ovat päätyneet myös WHO:n (World Health Organisation) tutkijat. Heidän tutkimuksensa mukaan karies eli hampaiden reikiintyminen on yksi maailman laajimmin levinneistä ja yleisimmistä kroonisista infektioitaudeista. WHO on yli 15 vuoden ajan tehnyt kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta kariksen esiintyvyydestä maailmanlaajuisesti. Tutkimustulosten arvioinnista on tullut hankalampaa, sillä ajan myötä kariksen diagnostiset kriteerit ovat muuttuneet. WHO:n tutkimuksen mukaan karies vähentyi lapsilla ja nuorilla lähes kaikissa teollistuneissa länsimaissa voimakkaasti 1970-luvulta 1990-luvulle asti. Itä-Euroopassa, Lähi-idässä ja Pohjois-Amerikassa tuttipullokaries on kasvava ongelma, johon suurin syy on ruokavalion muuttuminen hiilihydraattipitoisemmaksi. Maailmanlaajuinen, jatkuva, mahdollisimman varhain aloitettu ennaltaehkäisevä suun terveydenhoitotyö on tärkeää kariestilastojen parantamisessa, sillä 2000-luvulla on saatu uudelleen viitteitä nuorten huononevasta suun terveydestä (Sunni ym. 2008).

Käypähoitosuosituksen (2009) mukaan lasten hampaiden reikiintyminen on Suomessa varsin yleinen ongelma. Vuonna 2000 kariksen vaurioittamia hampaita oli lähes 40 %:lla viisivuotiaista, yli 50 %:lla 12-vuotiaista ja jopa 75 %:lla 15-vuotiaista. Kariksen hallinnassa elämänkaaren alku- ja loppupäässä omahoidon toteuttamisesta ovat vastuussa vanhemmat, huoltajat ja hoitajat. Varhain muodostuneet hyvät suuhygieniatottumukset, fluoritahnan päivittäinen käyttö sekä terveellinen ja säännöllinen ruokavalio liittyvät hampaiden terveenä pysymiseen pikkulapsilla. Kotien on tarvittaessa saatava tukea muilta toimijoilta, joita voivat olla neuvolat, päivähoiton yksiköt, koulut sekä terveydenhuoltopiiri. Omahoitoon perustuva kariksen hallinta on

kustannustehokasta sekä yksilön että terveystalouden näkökulmasta. Lapset, joiden suun mikrobistossa on jo imeväisikäisenä Mutans Streptokokkeja, saavat reikiä keskimäärin nuorempina ja enemmän kuin lapset, jotka eivät ole saaneet Mutans –bakteeritartuntaa ja joiden hampaiden pinnoille kyseiset bakteerit eivät ole kolonisoituneet eli asettuneet lisääntymään. Lapsilla, joiden perheen sosioekonominen asema on huono, hampaat reikiintyvät keskimäärin enemmän kuin muilla lapsilla. Alempiin sosiaaliluokkiin kuuluvissa perheissä saattaa taustalla usein olla esimerkiksi talous- tai mielenterveysongelmia, jolloin hampaiden hoitoon ei ole niin hyvin keskitytty. Myös maahanmuuttajaperheissä hampaiden reikiintyminen on yleisempää kuin perusväestössä. (Käypähoito 2009.)

Poreslami ja Von Amerongenin tekemän tutkimuksen Early Childhood Caries (ECC): An Infectious Transmissible Oral Disease (Indian Journal of Pediatrics 2007) mukaan lapsen ollessa täysin riippuvainen huoltajastaan on koko perheen ja varsinkin äidin osuus lapsen Mutans Streptokokki – bakteerin tartunnassa kaikkein tärkein tekijä. Äiti voi tartuttaa bakteerin lapselle oman sylkensä välityksellä, esimerkiksi käyttämällä lapsen lusikkaa ensin omassa suussaan. Myös äidin huono suuhygienian taso ja napostelu lisäävät Mutans -tartunnan riskiä. Paras keino Mutans -tartunnan ehkäisyssä on äidin ja koko perheen valistaminen säännöllisiin ruokailuajoihin ja terveelliseen ruokavalioon. Lisäksi lapsi on hyvä totuttaa oikeanlaisiin suunhoitotottumuksiin, joista kaikkein tärkein on kaksi kertaa päivässä tapahtuva huolellinen hampaiden harjaus lasten fluorihammastahnalla. Myös tuttipullosta tulisi luopua ennen puoltatoista ikävuotta. Neuvolaikäisten lasten parissa työskentelevien terveydenhuoltohenkilöiden sekä suun terveydenhuollon ammattilaisten tulisi huolehtia perheen valistamisesta, kertoa Mutans -bakteerin etiologiasta sekä tunnistaa riskilapset ja ohjata heidät jatkohoitoon.

Tuttipullokariieksessa tiheän sokerialtistuksen seurauksena vastapuhjenneet maitohampaat karioituvat eli reikiintyvät erittäin nopeasti. Karioituminen alkaa lähes aina etuhampaista, ensin yläleuasta ja jatkuen alaleukaan. Lasten hampaiden reikiintyminen saattaa olla jopa niin voimakasta, etteivät hampaat ehdi kunnolla puhjeta ennen kuin niiden kiille on jo tuhoutunut. Jos maitohampaita joudutaan poistamaan ensimmäisten ikävuosien aikana kariuksen takia, on oikomishoidon tarve myöhemmin lähes väistämätöntä. Maitohampaiden poistoja pyritäänkin yleensä välttämään. Koska sokeri edistää bakteerien lisääntymistä, tulisi neuvolaikäisen lapsen terveystarkastuksissa aina selvittää koko perheen ravintotottumukset. Erityisesti tulisi varmistaa, ettei lapselle anneta usein hiilihydraattipitoista juotavaa, esimerkiksi mehuja tai limsoja. Vesi on paras janojuoma lapselle. Vanhempia olisi hyvä ohjeistaa siihen,

että sokerisia juomia sekä makeisia tarjottaisiin vain ruokailukertojen yhteydessä, kun happohyökkäys on jo tapahtunut. Tuttipullostakaan kannattaa tarjota vain maitoa ja velliä sekä totuttaa lapsi juomaan nokkamukista tai lasista mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Pitkään jatkuneen sekä yöllisen imetyksen on epäilty aiheuttavan mehupullokariuksen kaltaista reikiintymistä. Kuitenkaan äidinmaidon sisältämä laktoosi ei edesauta reikiintymistä aiheuttavan *Mutans Streptokokki* -bakteerien lisääntymistä, mutta jos bakteeri kolonisoituu esimerkiksi sokerin vaikutuksesta, voi äidinmaidon laktoosi ylläpitää plakissa happamia olosuhteita, jolloin karioituminen voi käynnistyä. (Autti ym. 2004.)

2.4 Neuvolaikäisen lapsen suun puhdistaminen

Armanto ym. (2007) toteavat, että kaksi kertaa päivässä tehty, vähintään 2 minuuttia kestävä huolellinen harjaus ehkäisee hyvin neuvolaikäisellä reikiintymistä ja iensairauksia. Hampaiden harjauksen indikaationa on poistaa hampaiden pinnalle kertynyt bakteerimassa eli biofilmi. Hampaat harjataan iltaisin aikaisintaan puolen tunnin kuluttua päivän viimeisestä ateriasta. Hampaita ei saa harjata happohyökkäyksen aikana, jottei harjaus häiritse kielteen remineralisaatiota eli takaisin saostumista. Aamulla hampaat harjataan ennen aamupalaa fluoritahnalla koska fluorin määrä on suussa suurimmillaan pesun jälkeen, jolloin se tehostaa aamupalan jälkeistä remineralisaatiota. Ruuan jälkeen olisi hyvä huuhtoa suu vedellä ja ottaa ksylitolipastilli tai -purukumi happohyökkäyksen katkaisemiseksi. Hampaiden harjaukseen on hyvä totutella jo varhain yhdessä vanhempien kanssa, jotta siitä tulee luonnollinen ja rutiininomainen osa lapsen terveellisiä elämäntapoja. Fluorihammastahna voidaan ottaa käyttöön toisella ikävuodella poskihampaiden puhjettua. (Armanto – Koistinen 2007.)

Ksylitolia voi käyttää pieninä annoksina noin 2 vuoden ikäisestä alkaen. Pastillit ja purukumi kannattaa kuitenkin ottaa käyttöön vasta, kun lapsi osaa imeskellä pastillia ja olla nielemättä purukumia. Lasten fluorihammastahnan voi vaihtaa aikuisten fluoritahnaan, kun ollaan varmoja, että lapsi osaa sylkeä tahnan pois. Ksylitolia ja fluoria yhdessä sisältävät tahnat ovat lapsen hampaille parhaita. Sähköhammasharjaa voi suositella 5-vuotiaasta alkaen kun käden motoriikka alkaa kehittyä. (Armanto – Koistinen 2007.)

3 PERHEKESKEINEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistämällä tarkoitetaan niitä yksilöön, yhteisöön ja yhteiskuntaan kohdistuvia toimenpiteitä, jotka edistävät terveyttä (Lääkätieteen termit 2009). Päämääränä terveyden edistämässä on yksilön odotettavissa olevan terveen eliniän pidentäminen (Koskenvuo & Mattila 2003). Rootman ym. määrittelee terveyden edistämisen toimiksi, joilla parannetaan kansalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä ja joilla edistetään kansalaisten terveyttä. Yksilön terveyskäyttäytymisen lisäksi terveyden edistämisen toimenpiteet kohdistuvat myös sosiaalisiin, taloudellisiin ja ympäristötekijöihin. (Kiiskinen ym. 2008, 19.) Terveyden edistämisen kannalta on oleellista tunnistaa ja ymmärtää ihmisten yksilöllisyyteen vaikuttavia tekijöitä sekä tarkastella yksilöä yhteisössään (Vertio 2003, 41). Terveyden edistäminen perustuu näkemykseen ja ymmärrykseen terveyden syntymisestä pitkälti terveydenhuollon ulkopuolella. Terveydenhuollolla ja sen asiantuntijoilla on terveyden edistämässä tärkeä asiantuntijatehtävä taustatekijöiden havainnoinnissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Lastenneuvolaoppaassa (2004) määritetään neuvolassa toteutettavalle terveydenedistämälle seuraavanlaiset suuntalinjat ”*Neuvolassa kiinnitetään huomiota lapsen ja perheen terveen elämän edellytyksiin sekä vanhempien ja lasten taitoihin tehdä esimerkiksi terveyttä edistäviä elämäntapavalintoja. Terveyttä edistävien yhteisöjen luominen sekä moniammatillinen ja sektorienvälinen yhteistyö kuuluvat myös neuvolan työtapaan.*”

Käsitettä perhekeskeisyys käytetään sosiaali- ja terveysalalla laajasti ja sillä voidaan kuvata monia eri tilanteita, joissa päämääränä on yksilön terveyden edistäminen. Perhekeskeinen terveysneuvonta -käsitteellä tarkoitetaan yleensä toimintatapaa, jossa terveysneuvonnan kohteena olevan yksilön lisäksi pyritään kiinnittämään huomiota myös muihin perheenjäseniin. Perhekeskeiselle terveysneuvonnalle ei ole vain yhtä oikeaa toteutettavaa toimintatapaa, mutta se pyrkii lähtökohtaisesti huomioimaan koko perheen yhtenä yksilönä terveyden edistämistilanteessa. Määritelmänä perhekeskeisyys ei ole yksiselitteinen vaan voi kuvata monenlaisia erilaisia toimintatapoja. (Korkiakangas 2005.)

Tässä opinnäytetyössä hyödynsimme työmme toteutusvaiheessa käsitteitä perhekeskeisyys sekä perhekeskeinen terveyden edistäminen. Otimme toteutusvaiheen tematuokioihin mukaan perhekeskeisen näkökulman osaksi neuvolaterveydenhoitajien kanssa käytävää keskustelua.

3.1 Perheen merkitys lapsen terveystietoisuudessa

Lapsen terveystietoisuus kehittyy perheen arvojen, normien, tavoitteiden ja asenteiden muokkaamana, sillä vanhempien ja lasten terveystietoisuus on usein samansuuntaista ja epäsuotuisten asenteiden on havaittu olevan yhteydessä lasten huonoihin suun terveystapoihin (Lahti ym. 2006). Varhaislapsuudessa omaksutut hyvät suunhoitotottumukset auttavat estämään reikiintymistä sekä ohjaavat lasta hyvään suuhygieniaan. Ensikädessä vastuu terveellisten elintapojen opettamisesta on lapsen huoltajilla, sillä heidän antamansa malli on keskeinen lapsen terveystapojen juurruttamisessa.

Melbournen yliopistossa 2008 tehdyn kvalitatiivisen tutkimuksen mukaan vanhemmat tietävät vain vähän alle neljävuotiaan lapsen suun terveydestä sekä karioitumisen syistä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa vanhempien terveystiedosta sekä käyttäytymisestä 1- 2 -vuotiaan lapsen kohdalla ja se suoritettiin jakamalla 294 neuvolassa asioineelle vanhemmalle avoin kyselylomake. Tutkimustulokset paljastivat, että vanhempien tiedot lapsen suun terveydestä vaihtelivat suuresti ja moni luulo oli ristiriidassa nykyhammaslääketieteen tietojen kanssa. Tutkimuksen johtopäätösten mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden, myös muiden kuin hammaslääkärien, tulisi kiinnittää huomiota perheen tiedostamiseen ja tukemiseen lapsen suun terveydestä. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää perheen valistamiseen suun bakteeritartunnoista ja niiden ehkäisystä. (Australian Dental Journal 2008. 52–60.)

Perhe hammashuollon asiakkaana – artikkelissa (Suomen hammaslääkärilehti 2005:492–496) painotetaan perheen osallistumisen ja vaikuttamisen tärkeyttä hammasterveyden tavoitteiden suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Terveystietoisuuden keskeisimmät ajatukset ovat tavoitteisiin nojautuvan tietotason lisääminen, asenteiden tarkistaminen sekä käyttäytymisen vahvistaminen tai muuttaminen. Kuuntelemalla vanhempia pyritään antamaan heille tilaa ja aikaa kuvailla omia hammashoitokokemuksiaan, omien vanhempiansa hammashoidon malleja, elämäntilanteensa tuomia paineita tai lapsen hammashoitoon liittyviä pelkoja. Huoltajia tapaavan terveydenhoitohenkilökunnan tulisi varmistua siitä, että vanhemmat ymmärtävät miten heidän oma terveytensä sekä ruokailutottumuksensa vaikuttavat lapsen suun terveyteen. Lapsen suun puhdistaminen tulisi käydä havainnollistaen läpi ja ruokavalion vaikutuksesta suun terveyteen tulisi antaa konkreettisia esimerkkejä, kuten kertoa esimerkiksi mehujen aiheuttamasta reikiintymisestä. Huoltajien kanssa käytävän keskustelun tulisi olla vuorovaikutteista, jolloin molemmat osapuolet pääsevät

kertomaan kokemuksistaan sekä esittämään omia mielipiteitään ja kysymyksiään suun terveyteen liittyvistä asioista. Perhekeskeisessä terveydenedistämässä on tärkeää ottaa huomioon myös perheen tausta sekä elämäntilanne ja sopeuttaa terveydenedistämiskeinot parhaiten perheen nykytilaa tukevaksi.

Lahti ym. toteavat tutkimuksessaan Ala-asteikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvät uskomukset sekä heidän lastensa suun terveystavat (Suomen Hammaslääkärilehti 2006: 454–458), että perheellä on suuri vaikutus lasten terveystapoihin. Asenteet voivat vaikuttaa henkilön terveystapoihin ja siksi vanhempien epäsuotuisten asenteiden on havaittu olevan yhteydessä lasten huonoihin suun terveystapoihin. Vanhempien epäsuotuisten asenteiden lisäksi myös vanhempien huono käsitys siitä, kuinka hyvin he pystyvät huolehtimaan lastensa hampaiden harjaamisesta, on todettu olevan yhteydessä lapsen huonoon harjaustottumukseen. Vanhemmat, joilla oli huono pystyvyyskäsitys eli käsitys siitä mihin he pystyvät vaikuttamaan omalla opetuksellaan, kontrolloivat myös harvemmin lasten sokeripitoisten tuotteiden käyttöä. Lahti, Poutanen ja Tervonen toteuttivat tutkimuksensa neljällä varsinaissuomalaisella ala-asteella. Tutkimus toteutettiin kyselynä toisen luokan oppilaiden vanhemmille (n=291). Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet vastaajat (98 %) olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että jos lapsi harjaa hampaitaan, hänelle ei tule niin helposti reikiä ja että harjaamalla hampaansa lapsi voi estää ientulehduksen. Vanhemmista 84 % ilmoitti uskovansa, että läheisillä ihmisillä on vaikutusta lapsen hampaiden terveydelle ja joka viides uskoi, että huonot hampaat periytyvät. Vastaajista 29 % luuli, että hampaiden menetys on osa normaalia ikääntymistä ja 10 % uskoi, että lapsen hampaiden terveys on hyvästä onnesta kiinni. 36 % vastaajista uskoi, että omin neuvoin ei voi estää hampaitten reikiintymistä, vaan että siihen tarvitaan hammashoidon ammattihenkilöiden toimenpiteitä. Vanhemmat, joilla oli uskomus edellisiin väittämiin jättivät useammin huolehtimatta harjaamisesta kuin ne vanhemmat, jotka eivät uskoneet väittämiin.

Perheen uskomuksista sekä asenteista ja niiden vaikutuksista lapsen terveystapoihin kertoo myös Mattila ym. jotka ovat määritelleet tutkimusprojektissaan Suomalaisen nuorperheen terveystapovalmiudet (The Finnish Family Competence Study 2007) käsitteen "family competence". He määrittelevät perheen kasvatuskyvyn rakentuvan kolmesta osatekijästä: lapsen huolenpitoa koskevan tietämyksen lisääntyminen, oikeat vanhemmuuden asenteet sekä sopivat lastenkasvatustaidot ja -kyvyt. Nämä kasvatuskykyä määrittävät tekijät sisältävät muun muassa hyvät hampaiden harjaustavat, hampaiden ja suun terveyden arvostamisen ja sopivien arvojen omaksumisen. Suomalaisen nuorperheen terveystapovalmiudet -tutkimuksen tuloksissa todetaan perhetekijöillä olevan suuri

ennustearvo lapsen hampaiden sekä suun terveydelle. Vanhempien alhainen koulutustaso sekä huono suun terveys ja epäsäännöllinen hampaiden harjaus ovat yhteydessä lapsen hampaiden reikiintymiseen.

Perhekeskeisyyden tärkeydestä osana neuvolaikäisen lapsen suun terveydenedistämistä on myös tutkittu. Wendy Mouradian tutkimusryhmineen toteutti vuonna 2003 Yhdysvalloissa projektin nimeltä Addressing Disparities in Children's Oral Health: A Dental-Medical Partnership to Train Family Practice Residents (Journal of Dental Education 8/2003). Tutkimuksessa käytettiin hyväksi lasten parissa työskentelevän terveydenhuoltohenkilökunnan näyttöön perustuvaa tietoa viidessä eri koulutustilaisuudessa. Koulutustilaisuudet järjestettiin lasten suun terveyden parissa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. ICOHP -projekti tähdensi juuri perheen valistamisen merkitystä lapsen suun terveydelle. Koulutustilaisuuksissa pidettiin tärkeänä sitä, että perhe ymmärtäisi erilaiset suun terveyteen vaikuttavat tekijät. Tutkimusryhmä toteaa tuloksissaan, että yhteistyö eri ammattiryhmien välillä lapsen suun terveydenhoidossa on erittäin tärkeää. Yhteistyön kehittämisen pitäisi korostua jo koulutusvaiheessa. Samaan päätyvät myös Shields, Pratt ja Hunter tutkimuksessaan Children and families; Family centred care: a review of qualitative studies (2006), jotka toteavat tutkimustuloksissaan, että kommunikointi hoitohenkilökunnan sekä vanhempien välillä on lapsen suun terveydenhoidossa kaikkein tärkeintä. Molemmat tutkimukset toteavat pohdinnoissaan, että hyvin toteutetulla perhekeskeisellä terveydenedistämisellä on suuri merkitys lapsen suun terveydelle. Perheen valistamisella ja sitä kautta onnistuneella lapsen suun terveyden kotihoidolla on suuri vaikutus suun terveyteen sekä suuhygienian onnistumiseen myös aikuisiällä.

4 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kehittää neuvolaterveydenhoitajien toteuttamaa lapsen suun terveyttä edistävää perhekeskeistä terveydenhoitotyötä. Opinnäytetyön tavoitteena on toteuttaa teematuokioita yhteistyössä Helsingin kaupungin Laakson terveysaseman lastenneuvolan (myöh. Laakson lastenneuvola) neuvolaterveydenhoitajien kanssa.

5 TOIMIJAT JA KOHDERYHMÄ

Opinnäytetyössämme on mukana Metropolia Ammattikorkeakoulun suunterveydenhuollon koulutusohjelma sekä Helsingin kaupunki. Työelämän

yhteistyöhenkilömme on Helsingin kaupungin terveyden edistämisen työryhmään kuuluva aluehammashuoltaja Tuula Aaltonen-Charifi sekä Laakson lastenneuvolan vastuuterveydenhoitaja Birgitta Rätty. Toteutusvaiheen teematuokiot pidetään Laakson lastenneuvolan neuvolaterveydenhoitajille.

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Laakson lastenneuvolan neuvolaterveydenhoitajat. Hyödynsaajana ovat sekä neuvolaterveydenhoitajat että neuvolassa käyvän lapsen perhe. Päivittämällä lastenneuvolan työntekijöiden osaamisen neuvolaikäisen lapsen suun terveydenhoidossa, saavat neuvolassa asioivat perheet käynnistään parhaan mahdollisen hyödyn lapsen suun terveyden kannalta. Tulevat suuhygienistit voivat käyttää työtämme pohjana omassa ammatissaan neuvolaikäisten lasten parissa tai kehittäessään moniammatillista yhteistyötä neuvolahenkilökunnan kanssa.

6 TAPAAMISET LAAKSON LASTENNEUVOLASSA

Tässä kappaleessa kerromme toiminnallisen opinnäytetyömme toteutusvaiheesta sekä yhteistyöstä työelämän yhteistyökumppaneiden kanssa. Toteutusvaiheessa hyödynsimme opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa tekemäämme kirjallisuuskatsausta, jonka pohjalta työstimme kaksi tietopakettia (Liite 1, 2.). Tietopaketit suunnattiin tukemaan neuvolaterveydenhoitajien työskentelyä lasten suun terveyden parissa ja ne sisälsivät tietoa neuvolaikäisen lapsen (0-5-vuotiaat) suun terveydestä. Tapasimme toteutusvaiheen aikana Laakson lastenneuvolan neuvolaterveydenhoitajia kaksi kertaa. Tapaamisissa keskustelimme heidän kanssaan neuvolaikäisen lapsen suun terveydestä. Kutsuimme näitä tapaamisia teematuokioiksi, sillä niiden aiheet ja teemat olivat ennalta määriteltyjä koskemaan neuvolaikäisen lapsen suun terveyttä. Tapaamisten ja keskustelun runkona toimivat tekemämme tietopaketit.

6.1 Teematuokioiden suunnittelu ja toteutus

Pyyntö teematuokioille tuli suoraan työelämästä Laakson lastenneuvolan neuvolaterveydenhoitaja Birgitta Rädyltä, joka esitti ideaa suuhygienisti Tuula Aaltonen-Charifille. Opinnäytetyömme ohjaaja Tuula Toivanen-Labiad puolestaan esitti ideaa meille. Aloimme suunnitella tuokioita yhdessä Aaltonen-Charifin kanssa joka kertoi meille mitä tuokioiden sisällöksi oli alustavasti Laakson lastenneuvolasta pyydetty. Lähdimme työstämään teematuokioita pyydettyjen aiheiden perusteella suunnitelmavaiheessa tehdyn kirjallisuushaun pohjalta. Koko tuokioiden kehittämisen ajan olimme yhteydessä työelämän yhteistyökumppaniimme Birgitta Rättyyn jonka

kanssa sovimme myös toteuttamisen aikataulutuksen. Työstimme tapaamisia varten kaksi tietopakettia jotka toteutettiin PowerPointin avulla (Liite 1, 2). PowerPoint -esitykset lähetettiin myös sähköpostitse Laakson lastenneuvolaan ja ne tulostettiin paperiversioina jaettavaksi neuvolahenkilökunnalle.

Teemat tapaamisille määriteltiin työelämän yhteistyökumppanin puolelta. Työstimme pyydetyistä aiheista kattavan ja selkeän kokonaisuuden, jonka pohjalta lähtisimme keskustelemaan neuvolaikäisen lapsen suun terveydestä. Pidimme mielessä sen, että kohderyhmänä olivat neuvolaterveydenhoitajat ja tietopakettien sisällön tulisi siten vastata heidän työskentelyään sekä tarpeitaan. Kohderyhmä vaikutti tietopakettien kirjoituksen sisältöön ja siihen, millaisesta näkökulmasta teemoja käsiteltäisiin. Tietopaketteja varten laajensimme kirjallisuushakuamme. Haimme tietoa yleisimmistä neuvolaikäisen lapsen suun terveyteen liittyvistä aiheista, kuten pikkulasten karies, tuttipullokaries, ravinto sekä suun puhdistaminen. Muokkasimme näistä aiheista kattavan kokonaisuuden teematuokioita varten. Teimme hakuja myös aiheesta moniammatillisuus, sillä teematuokiot toteutettiin moniammatillisesta työskentelytapaa käyttäen, suuhygienistiopiskelijoiden sekä neuvolaterveydenhoitajien välisenä yhteistyönä. Metsämuuronen (1998) toteaa, että moniammatillisessa tiimityössä korostuvat sosiaaliset taidot, yhteistyökyky, vuorovaikutustaidot sekä kyky kuunnella muita. Samansuuntaisesti moniammatillisuus -käsitettä avaa myös Isoherranen (2004) joka määrittelee moniammatillisen yhteistyön tarkoittavan työskentelyä asiakas- ja työlähtöisesti niin, että eri ammattiryhmät yhdistävät tietonsa ja taitonsa.

Ennen tapaamisia otimme selvää Laakson lastenneuvolan käytännöstä lasten suun terveyden tarkastamisen suhteen. Saimme tietää vastuuhoidtaja Birgitta Rädyltä, että Laakson lastenneuvolassa käytäntönä on ollut ohjata lapset hammashoitolaan 18 kuukauden - 2 vuoden iässä. Ensimmäisen hampaan puhjettua aloitetaan ohjattu hammasharjan käyttö ja vanhempien kanssa on yleensä keskusteltu myös tuttipullon ja tutin käytöstä sekä suun huuhtelusta. Laakson lastenneuvolasta kerrotaan, että aina ei tule niin tarkkaan lapsen suuhun katsottua, vaikkakin ensimmäisiä hampaita on toki vanhempien kanssa yhdessä ihmetelty. Jos lapsen suusta löytyy jotakin poikkeavaa, ohjataan lapsi hoitoon iästä riippumatta. Oli tärkeää saada tietää Laakson lastenneuvolan käytännöistä, sillä sen pohjalta osasimme ohjeistaa neuvolaterveydenhoitajia lisää sekä antaa kehitysehdotuksia jo käytössä oleviin käytäntöihin.

Teematuokioiden toteutusmenetelmäksi valitsimme puolistrukturoidun ryhmäkeskustelutilanteen, jossa kaikki osallistuvat ammattiryhmät pääsisivät

kertomaan mielipiteensä sekä esittämään kysymyksiä vapaasti. Puolistrukturoidussa ryhmäkeskustelussa käytetään hyväksi ennalta määriteltyä teemarunkoa, joka tässä tapauksessa oli neuvolaikäisten lasten suun terveydestä tekemämme tietopaketti. Ryhmäkeskustelutilannetta ohjaa keskustelun vetäjä, joka esittelee keskusteltavat teemat, katsoo että keskustelu pysyy asiassa ja että kaikki saavat tilaisuuden puhua (Parviainen 2005). Ensimmäinen teematuokio kesti ennalta sovitusti 15 minuuttia ja toinen 60 minuuttia. Aiheena ensimmäisessä tapaamisessa oli alle yksivuotiaiden lasten suun terveys ja toisessa teematuokiossa 1-5-vuotiaan lapsen suun terveys. Käsiteltävät aiheet molemmille teematuokiokerroille tuli suoraan työelämän pyynnöstä, sillä edellä mainituissa aiheissa he kokivat tarvitsevansa eniten osaamisen päivytystä sekä lisätietoa. Toimme tuokioihin oman alamme asiantuntijuuden suun terveydenhuollon ammattilaisina.

6.1.1 Ensimmäinen tapaaminen

Ensimmäinen teematuokio toteutettiin Laakson lastenneuvolassa 4.2.2009. Tuokioon osallistui viisi lastenneuvolan neuvolaterveydenhoitajaa sekä neuvolassa harjoittelua suorittava terveydenhoitajaopiskelija. Tuokion alussa jaoimme paikalla olleille tekemämme tietopaketin: Alle 1-vuotiaiden lasten suun terveydenhoito neuvolassa yhteistyössä terveydenhoitajien kanssa (Liite 1). Tietopaketin teemojen ohjaamana keskustelimme siinä esiintyvistä aiheista yhdessä Laakson neuvolaterveydenhoitajien kanssa. Avasimme keskustelun esittelemällä itsemme sekä kertomalla opinnäytetyöstämme. Alustimme keskustelua esittelemällä tietopaketin sisältämät aiheet. Keskustelu eteni johdollamme vuorovaikutteisesti niin, että jokaisen aiheen esittelyn jälkeen neuvolaterveydenhoitajat saivat vapaasti esittää mielipiteitään sekä kysymyksiä aiheeseen liittyen. Keskustelu kesti ennalta sovitusti 15 minuuttia ja sen jälkeen sovimme seuraavan teematuokion aiheista yhdessä.

6.1.2 Toinen tapaaminen

Toinen teematuokio toteutui Laakson lastenneuvolassa 25.3.2009. Paikalla oli neljä lastenneuvolan neuvolaterveydenhoitajaa. Jaoimme tuokion alussa paikalla olleille tekemämme tietopaketin 1-5-vuotiaiden lasten suun terveydenhoito neuvolassa yhteistyössä terveydenhoitajien kanssa (Liite 2). Keskustelu lähti käyntiin samalla tavalla kuin ensimmäisessäkin tuokiossa. Alustimme teematuokion alussa tietopaketin pohjalta käsiteltävät aiheet. Teemat sekä runko keskustelulle määräytyi jälleen tekemästämme tietopaketista. Kävimme kaikki yhdessä läpi tietopakettia ja keskustelimme sen herättämistä mielipiteistä ja kysymyksistä. Keskustelimme noin tunnin ajan ja siksi meillä olikin mahdollisuus hieman perusteellisempaan keskusteluun

kuin ensimmäisessä tuokiossa. Keskustelussa nousi esiin vahvasti perheen merkitys neuvolaikäisen lapsen suun terveydenedistämisessä. Keskustelimme siitä, miten vanhemmille voisi parhaiten kertoa lapsen suunhoidon merkityksestä sekä siitä, miten neuvolaikäisen lapsen suuta tulisi hoitaa. Korostimme aiheita, jotka suuhygienistin kannalta on tärkeää saattaa lapsen huoltajien tietoon sekä siitä, miten näitä aiheita voisi vanhempien kanssa käsitellä.

Molemmissa tuokioissa osallistuneet neuvolaterveydenhoitajat esittivät hyviä kysymyksiä sekä mielipiteitään käsitellyistä aiheista. Puimme neuvolatyössä esiintyviä suun terveyteen liittyviä ongelmia ja arvioimme yhdessä sen toteutumista ja onnistumista. Tuokioiden aikana molemmat osapuolet oppivat aktiivisesti toisiltaan. Metsämuuronen (1998) toteaaakin, että moniammatillisuus on taitoa hyödyntää muiden tieto-taitoa. Molempien tuokioiden jälkeen saimme työntekijöiltä heti suullista palautetta, jossa he kiittivät informaatiosta koskien neuvolaikäisen lapsen suun terveyttä. Kiitosta saimme myös tiedosta neuvolaikäisen lapsen suun terveyden edistämisestä sekä neuvolaterveydenhoitajien jo olemassa olevan tietopohjan täydentämisestä ja päivittämisestä. Olimme myös itse hyvin tyytyväisiä tuokioihin sillä saimme aikaiseksi moniammatillisen ja vuorovaikutteisen keskustelun johon pyrimmekin.

7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TUOTOS

Tässä kappaleessa tarkastelemme toiminnallisen opinnäytetyömme tuotosta. Silfverberg kuvaa tuotosten olevan muun muassa hankkeella luotuja järjestelmiä, toimintamalleja, koulutusohjelmia, markkinointimateriaaleja, organisaatioita tai neuvontajärjestelmiä. Tuotokset ovat siten tekemisen konkreettisia loppu- tai välituloksia (Silfverberg 2007).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi neuvolaikäisen lapsen suun terveydestä kertovaa materiaalia (Liite 1,2). Tuotettu materiaali on tarkoitettu ensisijaisesti neuvolaterveydenhoitajille tietolähteeksi neuvolaikäisen lapsen suun terveyteen liittyvistä asioista. Tietopakettien sisältö sekä teemat räätälöitiin vastaamaan työelämän yhteistyökumppanin esittämää tarvetta ja käsittelemään niitä aiheita, joista neuvolaterveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa lisätietoa. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön yhteydessä syntyneitä tuotosta hyödynnettiin toteutusvaiheen teematuokioissa, joissa ne toimivat teematuokioiden keskustelujen aiheet määrittävänä

pohjana. Teematuokioiden jälkeen osallistujat totesivat, että tietopakettien sisältö palveli käytäntöä, eivätkä hoitajat kokeneet niiden sisältöjen muuttamiselle tarvetta.

8 POHDINTA

Kerromme tässä kappaleessa miten onnistuimme opinnäytetyömme toteutuksessa. Hirsjärvi ym. määrittelevät pohdintaosuuden sisältävän tulosten merkitysten arviointia, luotettavuutta ja käytettävyyttä. Pohdinnassa punnitaan miten tutkimuksen antamaa tietoa voidaan käyttää hyväksi sekä sitä, mikä olisi mahdollisesti voitu tehdä toisella tavalla. (Hirsjärvi ym. 2002, 243.) Kuvaamme toiminnallisen opinnäytetyön työstämistä vaihe vaiheelta. Arvioimme omaa oppimistamme, ammatillista kasvuamme ja kehitystämme koko toiminnallisen opinnäytetyön tekemisen ja toteuttamisen aikana.

8.1 Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Hirsjärvi ym. (2002) toteavat, että tutkimuksella on aina tarkoitus joka ohjaa tutkimusstrategisten valintojen tekemistä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää suuhygienistin ja neuvolaterveydenhoitajien toteuttamaa lapsen suun terveyttä edistävää perhekeskeistä terveydenhoitotyötä. Tarkoituksen ohjaamana lähdimme miettimään keinoja, joilla edistää neuvolaikäisen lapsen suun terveyttä. Tarkoituksen pohjalta syntyi opinnäytetyöllemme tavoite ja keinot tavoitteen toteuttamiselle.

Tavoitteenamme oli toteuttaa teematuokioita Laakson lastenneuvolassa neuvolaterveydenhoitajien kanssa. Koska toiminnallinen opinnäytetyömme oli työelämälähtöinen, toteutettiin tuokiot sekä niiden sisältö vastaamaan työelämän ilmaisemaa tarvetta. Tavoitteeseen päästiin moniammatillisen toimintatavan avulla sekä kuuntelemalla työelämän yhteistyökumppanin toiveita ja ehdotuksia. Keskustelimme Laakson lastenneuvolan vastuuhoidajan kanssa teematuokioiden määräästä ja lopulta toteutimme niitä kaksi. Valitsimme teematuokioiden toteuttamiseksi puolistrukturoidun ryhmäkeskustelu-mallin sillä koimme sen parhaiten palvelevan tavoitettamme. Halusimme itse tavata Laakson lastenneuvolan neuvolaterveydenhoitajat ja käydä heidän kanssaan henkilökohtaisesti läpi tietopakettien sisällön. Mahdollisuutena olisi ollut myös vain lähettää tietopaketit Laakson lastenneuvolaan. Näin myös neuvolaterveydenhoitajilla oli välitön mahdollisuus vaikuttaa tietopakettien sisältöön. Koimme kuitenkin tapaamisten olevan tärkeä osa tietopakettien mahdollista muokkaamista varten, sillä osallistuvalla havainnoinnilla saimme tietoa neuvolahoitajien reaktioista tietopakettien aiheisiin.

Hirsjärven ym. (2002) mukaan osallistuvalla havainnoinnilla saadaan välitöntä tietoa yksilöiden tai ryhmien käyttäytymisestä ja sen avulla voidaan tarkkailla ryhmän toimintaa sen omassa luonnollisessa ympäristössä. Havainnointi on keino saada selville mitä osallistuvat henkilöt ajattelevat, tuntevat ja uskovat.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoite toteutui haluamallamme tavalla. Saimme teematuokioistamme henkilökohtaisesti välitöntä palautetta suullisten kiitosten muodossa. Laakson lastenneuvolan neuvolaterveydenhoitajat kokivat teematuokioiden olleen tarpeellisia ja informatiivisesti kattavia.

Mielestämme tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus toteutui vain puolittain. Tarkoituksena oli edistää neuvolaterveydenhoitajien toteuttamaa neuvolaikäisen lapsen suun terveydenhoitotyötä, mutta loimme tähän tarkoitukseen vain keinon. Tällöin itse neuvolaikäisen lapsen suun terveydenedistäminen Laakson lastenneuvolassa jäi neuvolaterveydenhoitajien vastuulle. Jotta tarkoitus olisi toteutunut kokonaisuudessaan, olisi meidän pitänyt myöhemmin tavata neuvolaterveydenhoitajia terveydenedistämistilanteessa. Näin olisimme saaneet tietoa siitä, miten neuvolaterveydenhoitajat soveltavat tietopaketteja sekä teematuokioissa käytyjä keskusteluja käytännössä.

8.2 Opinnäytetyön toteutuksen arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on ideointi. Päätimme toteuttaa opinnäytetyön neuvolaikäisistä lapsista jo ennen kuin aiheita opinnäytetyölle oli esitetty opinnäytetyön ohjaajan taholta. Alussa aiheen rajausta ei vielä kuitenkaan ollut selvillä. Aluksi jouduimme työstämään hankesuunnitelmaamme hieman tyhjän päällä, sillä emme olleet saaneet sopivaa työelämän yhteistyökumppania. Olimme kuitenkin jo alkaneet rajaamaan aiheitamme koskemaan vain neuvolaikäisiä lapsia. Lopulta saimme yhteistyökumppanin, joka vastasi juuri haluamaamme kohderyhmää. Tämän jälkeen oli helppo lähteä työstämään hankesuunnitelmaa eteenpäin.

Vaikeinta työmme tekemisessä on ollut aiheen rajaaminen. Neuvolaikäisistä lapsista olisi toteutettavissa hyvinkin monimuotoisia ja laajoja opinnäytetöitä. Keskusteltuamme työelämän yhteistyökumppanimme kanssa sekä tutkittuamme tarkoin aihepiiristä toteutettuja tutkimuksia ymmärsimme perhekeskeisen lapsen suun terveyden edistämisen tärkeyden. Saimme mielestämme rajattua aiheitamme tarpeeksi vasta työskentelyn loppuvaiheilla. Materiaalia oli hyvinkin runsaasti ja siitä parhaan valitseminen osoittautui varsin hankalaksi. Aihe ja idea muovaantui koko prosessin

ajan ja lopullinen työ onkin hieman erilainen kuin olimme alussa ajatelleet. Olemme kuitenkin tyytyväisiä lopputulokseen. Halusimme keskittyä teematuokioissamme sekä tekemissämme tietopaketeissa niihin keinoihin, joilla neuvolahenkilökunta voisi valistaa perheitä lapsen suun terveydestä sekä kotihoidon merkityksestä jo varhaisella iällä. Koemme, että teematuokioiden avulla Laakson lastenneuvolan neuvolaterveydenhoitajien osaaminen vahvistui neuvolaikäisen lapsen perhekeskeisessä suun terveydenhoitotyössä.

8.3 Toiminnallisen opinnäytetyön hyödyntäminen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotosta eli ensisijaisesti neuvolaterveydenhoitajille suunnattuja tietopaketteja voidaan käyttää hyödyksi esimerkiksi tulevissa opinnäytetöissä. Niitä voidaan kehittää ja laajentaa edelleen sekä tulevaisuudessa ajantasaistaa. Tietopakettien sisältöä voidaan muokata vastaamaan muiden ammattiryhmien tarpeita. Ne voivat toimia pohjana myös muiden järjestämille teematuokioille. Tuotosta voidaan käyttää myös opintomateriaalina. Koemme, että neuvolaterveydenhoitajat hyötyisivät siitä, että tietopaketit olisivat heidän käytettävissään terveysasemilla tai esimerkiksi työntekijöiden intranetissä.

8.4 Ammatillinen oppiminen ja kasvu

Wallin (2007) määrittelee ammatillisen kasvun näin: *"Ammatillinen kasvu on jatkuvaa oman osaamisen kehittämistä, sitoutumista työhön sekä ammatillisen identiteetin ja työpersoonan reflektiivistä uudelleen määrittelyä."* Meille koko opinnäytetyö- prosessi on ollut ammatillista oppimista sekä kasvua tukevaa työstämistä. Opinnäytetyön tekeminen on valmentanut meitä tulevaa työelämäämme varten sekä näyttänyt meille, miten monipuolinen suuhygienistin työnkuva voi olla. Toiminnallinen opinnäytetyömme on syntynyt vuorovaikutteisista tilanteista työelämän yhteistyökumppanin kanssa ja kokemukset moniammatillisesta työskentelystä ovat olleet positiivisia. On ollut kannustavaa huomata, miten osaamme toimia aiheemme pohjalta oman ammattiryhmämme asiantuntijoina muiden ammattiryhmien edessä.

Työn tekemisprosessin aikana opimme tarkastelemaan ja hakemaan tutkimuksia sekä tekemään kirjallisuushakuja. Opimme hyödyntämään löytämäämme aineistoa, valitsemaan luotettavimmat lähteet ja tulkitsemaan niiden tuloksia. Tutkimusten käyttäminen pohjana tälle toiminnalliselle opinnäytetyölle osoittautui hankalaksi. Huomasimme kuitenkin loppuvaiheessa kehittyneemme tässä.

Saimme tästä toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä uutta tietoa omasta ammatistamme, moniammatillisesta työskentelystä sekä neuvolaikäisen lapsen suun terveydenedistämistä. Tätä tietopohjaa on hyvä soveltaa ja käyttää hyödyksi tulevaisuudessa työelämässä. Toivomme myös, että tätä toiminnallista opinnäytetyötä hyödynnettäisiin tulevilla hankkeilla.

LÄHTEET

- Alaluusua, Satu 2009: Mutansstreptokokkien vertikaalinen tartunta. Näytönastekatsaukset. Käypähoitosuosituksen 2009
- Autti, Heikki - Luukkanen, Markku - Meurmann, Jukka H. - Murtomaa, Heikki - Le Bell, Yrsa (toim.) 2004: Therapia Odontologica, Helsinki: Academica kustannus Oy
- Armanto, Annukka – Koistinen, Paula 2007: Neuvolatyön käsikirja. Tammi, Helsinki.
- Domoto, Peter – Kim, Sara – Koday, Mark – Leggot, Penelope – Maier, Russell – Mouradian, Wendy - Schaad, Douglas – Stevens, Nancy 2003: Addressing Disparities in Children's Oral Health: A Dental-Medical Partnership to Train Family Practice Residents. Journal of Dental Education, 8/2003.
- Haapakorva, Arja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana 2005: Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005/22. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1135677343496/passthru.pdf>> Luettu 15.6.2009.
- Hakulinen - Viitanen – Pelkonen – Saaristo – Hastrup – Rimpelä 2007: Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007, tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakesin raportteja 21/2008 <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R21-2008-VERKKO.pdf>> Luettu 12.12.2008.
- Hasunen, Kaija - Ryytänen Sanna 2005: Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. Päivitetty 31.12.2005. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/6411/index.htm>> Luettu 28.1.2009.
- Helsingin kaupungin terveyskeskus 19.11.2008. Verkkodokumentti. <http://www.hel.fi/wps/portal/Terveyskeskus/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/terke/fi/Terveyspalvelut/Lapsille+ja+nuorille/Lastenneuvonta/Leikki-ik_isen+hoito-ohjeita/Suun+hoito_1> Luettu 2.1.2009
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2002: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hunter, Judith – Pratt, Jan - Shields, Linda 2006: Children and families; Family centred care: a review of qualitative studies. Journal of Clinical Nursing 15: 1317-1323.
- Isoherranen - Rekola - Nurminen 2008: Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit
- Isoherranen, Kaarina 2004: Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

- Kiiskinen, Urpo - Vehko, Tuulikki - Matikainen, Kristiina - Natunen, Sanna - Aromaa, Arpo 2008: Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2008:1. Helsinki.
- Korkiakangas, Mirja 2005: Perheen voimavaroja etsimässä – tapaustutkimus asiakaslähtöisistä työorientaatioista lastensuojelun perhetyössä. Nuorten ystävät ry – raportteja 6/2005. 27-28.
- Kortelainen, Sari – Laakso, Kati – Luumi, Asta 2004: Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen Päijät-Hämeen hyvinvointineuvola -hankkeen neuvoloissa. Opinnäytetyö. Lahti: Diakonia AMK.
<http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lahti2004/897f44_Kortelainen_2004.pdf> Luettu 18.10.2008.
- Koskenvuori, Markku- Mattila, Kari 2003: Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Teoksessa Koskenvuori, Kimmo(toim.): Sairauksien ehkäisy. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 16-22.
- Kuokkanen - Kivirinta - Määttä - Ockenström 2007: Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. <http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Muut_PDF/C10_2007_Kohti_tutkivaa_ammattikaytantoa.pdf> Luettu 13.10.2008.
- Käypä hoito, Kariuksen hallinta 2009: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä
- Lahti - Poutanen – Tervonen 2006: Ala-asteikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvät uskomukset sekä heidän lastensa suun terveystavat. Suomen Hammaslääkärilehti 2006;13(8):454–458.
- Lääketieteen termit, terminologian tietokannat 2009: Verkkosanasto.
<http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti> Luettu 25.9.2009.
- Mattila 2004: Imetystä ja tutinkäyttöä pienen lapsen hampaiston kehityksen ja suun terveyden näkökulmasta. Suomen Hammaslääkärilehti 22.
- Mattila, Marja-Leena - Ojanlatva, Ansa - Räihä, Hannele - Rautava, Päivi 2005: Perhe hammashuollon asiakkaana. Suomen Hammaslääkärilehti 12 (8). 492–496.
- Metsämuuronen – Jari 1998: Moniammatillisuus tulevaisuuden haasteena. Verkkodokumentti. <<http://www.methelp.com/pdf/shpvt98.pdf>> Luettu 26.10.2009
- Mustonen, Päivi – Rantanen, Hanna – Törmä, Kaisa, 2003: Suun terveyden edistämismateriaali terveydenhoitajille, jotka työskentelevät alle 6-vuotiaiden maahanmuuttajalasten parissa.
- Ollila, Päivi 2003: Tutti hyvässä ja pahassa. Suomen Hammaslääkärilehti. 4. 196-199.
- Paavilainen 2002: Lastenneuvolat lasten ja perheiden terveyden edistämiseksi. Hoitotyön vuosikirja 2003. Helsinki: Otava.

- Parviainen, L. (2005) Fokusryhmät. Teoksessa Ovaska, S. - Aula, A. - Majaranta, P. (toim.) Käytettävyytutkimuksen menetelmät, Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos 2005. 53-62.
- Pelkonen, Marjaana 2008: Moniammatillista yhteistyötä lasten ehkäisevien palvelujen kehittämiseksi. Verkkodokumentti.
<<http://www.vamlas.fi/tiedosto/MarjaanaP.pdf?PHPSESSID=b5646e4c52744252b66f2a23e88b8921>> Luettu 15.11.2008.
- Peltonen, Hannele 2008: Neuvolat ovat matkalla kohti perhettä, Stakesin verkkodokumentti. Päivitetty 6.3.2008.
<<http://dialogi.stakes.fi/Fl/arkisto/2008/2/sivu/32.htm>> Luettu 12.11.2008
- Poureslami, Hamid Reza - Van Amerongen, Willem Evert 2007: Early Childhood Caries (ECC): An Infectious Transmissible Oral Disease. Indian Journal of Pediatrics. Verkkodokumentti.
<<http://www.springerlink.com/content/g6g7423526nq1207/fulltext.pdf>> Luettu 21.1.2009.
- Radion tiedeuutiset, Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 4.10.2005:
<http://yle.fi/genreportaalit/portaali.php?genre=terveys&osannimi=hyvaolo_vauva&jutunid=5806> Luettu 20.3.2009.
- Raeburn, John - Rootman, Irwing 1998: People-centered health promotion. John Wiley&sons Ltd. West Sussex. England. 8-9.
- Silfverberg, Paul 2007: Ideasta projektiksi – Projektinvetäjän käsikirja.
<<http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>> Luettu 13.10.2008.
- Suni – Pienihäkkinen – Alanen 2008: Hampaiden ehjänä säilyminen vuosina 1985 ja 1990 -syntyneiden kohortissa Lahdessa ja Vantaalla – elinaika-analyysi. Suomen Hammaslääkärilehti 2008 (8).22-6.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille 14. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriön lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän muistio. 2003. Työryhmämuistio 7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: Vastuualueet, äitiys- ja lastenneuvolat. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.8.2008.
<<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/perhe/prneu/index.htx>> Luettu 25.10.2008.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: Hankkeita, uusi asetustalousoikeudellinen neuvolatoiminnasta ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta valmistelussa. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.10.2008. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/neuvola-asetus/index.htx>> Luettu 25.10.2008.
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: Asetustalousoikeudellinen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
<<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thpal/index.htx.i306.pdf>> Luettu 24.10.2008.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: Lastenneuvolaopas 14.1 suun terveyden hoito, verkkodokumentti. Päivitetty 1.6.2004.
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=Ino00084#s5 Luettu 20.10.2008
- Vantaan kaupunki, Suun Terveyden Edistämisen ElämänkaariMalli -hanke (STEEM –hanke) 2006–2008. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.10.2007
<http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;135;137;220;4725;4796;62056> Luettu 13.10.2008.
- Vehmanen 1997: Suun terveydenhuollon teknologia, FinOHTAn raportti 6. Verkkodokumentti. Päivitetty 16.11.2006
<<http://finohta.stakes.fi/Fl/julkaisut/raportit/raportti6.htm>> Luettu 31.10.2008.
- Vertio, Harri 2003: Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi
- Wallin, Aira 2007: Teoreettisia näkökulmia ammatilliseen kasvuun. Verkkodokumentti.
<www.available.com/.../20070424_TEOREETTISIA_N_K_KULMIA_AMMATILLISEEN_KASVUUN.pdf>. Luettu 27.10.2009

Alle 1-vuotiaiden lasten suun terveydenhoito neuvolassa yhtelstyössä terveydenhoitajien kanssa

Metropolia AMK
Sofia Hautakoski
Jenni Willberg



Metropolia

Aluksi:

- Seuraavissa dioissa kerromme alle 1-vuotiaan lapsen suun terveydestä sekä suun terveyden edistämisestä
- Aiheina ovat mm. imetys, purenta, suun puhdistus ja karies

25.11.2009 Sofia Hautakoski, Jenni Willberg 2 Metropolia

Imetys ja purenta₂

- Imetys edistää lapsen suun alueen lihaksiston ja leukojen kehittymistä₃
 - Leukojen kasvu stimuloituu, alaleuka kasvaa optimaalisesti ja purentalihakset kehittyvät ihanteellisesti imemisrefleksin avulla
 - Imetys vaatii lapselta 50-kertaisen imemisvoiman pulloruokintaan verrattuna
 - Imetys "vetää" kieltä hampaiden eteen, joten fysiologian kannalta alaeuhampaiden puhjettua kielen olisi hyvä tottua pysymään hammaskaaren sisäpuolella
 - Pitkään jatkuneella imetyksellä ei tiedetä olevan haittavaikutuksia lapsen purentaan kehitykseen
 - Lapsilla, joita on imetetty alle 2 kuukautta, on riski saada purentavirhe

25.11.2009 Sofia Hautakoski, Jenni Willberg 3 Metropolia

Streptokokkus Mutans₁

- Kariesta eli hampaiden reikiintymistä aiheuttava bakteeri
- Tarttuu syljen välityksellä₆
 - Yleensä äidiltä lapselle
 - Tutin tai esim. lusikan käyttämistä ensin omassa suussa vältettävä
 - Vanhempien päivittäinen ksylitolin käyttö vähentää bakteerien määrää suussa, jolloin tartuntariski pienenee
- Äidinmaidon sokeripitoisuus (laktoosi) on suuri, noin 5-10 %₃
 - Laktoosi on Mutans Streptokokeille ravintoa
 - Imetyksen jatkuessa pitkään ja Mutans -kolonisaation eli tartunnan tapahtuttua tiheät syötöt varsinkin öisin aiheuttavat reikiintymisriskin

25.11.2009

Sofia Hautakoski, Jenni Willberg

4

Metropolia

Tutti ja purenta_{4,5}

- Tutti on suussa kuin vierasesine
à lisää kariesaktiivisuutta ja -alltiutta
- Tutin pitkäaikainen imeminen aiheuttaa avopurentaa sekä ristipurentaa
- Imemisen tarve vähenee selvästi jo ennen vuoden ikää, jolloin tutista ja tuttipullostasta on luontevinta luopua viimeistään 1-1,5 vuoden ikään mennessä
- Kaikenmuotoiset tutit voivat aiheuttaa hammaskaaren rakennemuutoksia
à vahingollisin on kova, pallonmuotoinen tutti ja paras pieni, litteä ja taipuisa tutti

25.11.2009

Sofia Hautakoski, Jenni Willberg

5

Metropolia

Hampaiden puhkeaminen₁

- Hampaat alkavat puhkeamaan n. 6-8kk iässä
- Puhkeaminen aiheuttaa voimakasta syljen eritystä sekä ikenien turpoamista
 - Lapsen oloa voi helpottaa viilentävillä puruleluilla tai ientä hieromalla
 - Lääkäri voi suositella myös parasetamolin käyttöä tarvittaessa

25.11.2009

Sofia Hautakoski, Jenni Willberg

6

Metropolia

Suun puhdistus₁

- Myös alle yksivuotiaiden suu tulisi puhdistaa kaksi kertaa päivässä
- Harjaus aloitetaan vauvaharjalla viimeistään ensimmäisen hampaan puhjettua
 - Harjan oltava mahdollisimman pieni ja pehmeä
- Fluorihammastahnaa ei käytetä ennen poskihampaiden puhkeamista (n. 18kk iässä)
- Ksylitolin voi ottaa käyttöön pieninä annoksina n. 2 vuoden iässä
 - ð pastillit ja purukumi käyttöön vasta, kun lapsi osaa imeskellä pastillia ja olla nielemättä purukumia

25.11.2009

Sofia Hautakoski, Jenni Willberg

7

Metropolia

LÄHTEET

- 1: Autti - Le Bell –Meurman – Murtomaa: Therapia Odontologica
- 2: Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille 2004:14
- 3: Mattila 2004: Imetystä ja tutinkäyttöä pienen lapsen hampaiston kehityksen ja suun terveyden näkökulmasta, Suomen Hammaslääkärilehden paakirjoitus 22/2004
- 4: Hasunen, Kaija- Rynnänen Sanna 2005: Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkköjulkaisu. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/6411/index.htm>> Luettu 28.1.2009
- 5: Ollila, Paivi 2003: Suomen Hammaslääkärilehti. Tutti hyvässä ja pahassa. 196-199.
- 6: Hamid Reza Poursalami, Willem Evert Van Amerongen 2007: Early Childhood Caries (ECC): An Infectious Transmissible Oral Disease. Indian Journal of Pediatrics. Verkkodokumentti. <<http://www.springerlink.com/content/g6g7423526nq1207/fulltext.pdf>> Luettu 21.1.2009

25.11.2009

Sofia Hautakoski, Jenni Willberg

8

Metropolia

1-5 –vuotiaiden lasten suun terveydenhoito neuvolassa yhteistyössä terveydenhoitajien kanssa

Metropolia AMK
Sofia Hautakoski
Jenni Willberg



Metropolia

Aluksi:

- Seuraavissa dioissa on aiheena 1-5-vuotiaiden lasten suun terveys sekä suun terveyden edistäminen
- Käsittelemme mm. hampaiden puhkeamista ja kehitystä, kariesta ja sen hallintaa, suun puhdistusta, suun limakalvosairauksia sekä muita tyypillisimpiä neuvolaikäisen lapsen suun terveyteen liittyviä asioita

25.11.2009 Sofia Hautakoski, Jenni Willberg 2 Metropolia

Hampaiden puhkeaminen ja kehitys 1/2₃

- Hampaan kehitys alkaa jo kuudennella alkioviikolla.
- Lapsille puhkeaa ensin neljä etuhammasta, kaksi ylä- ja kaksi alaleukaan noin puolen vuoden iässä.
- Hampaiden puhjetessa:
 - Ien on pingottunut, arka ja turvonnut.
 - Ien voi vaalentua ja siinä voi näkyä vaaleita tai sinertäviä läikkiä
 - Yleisoina levottomuutta, ruokahaluttomuutta ja syljen erityksen lisääntymistä

25.11.2009 Sofia Hautakoski, Jenni Willberg 3 Metropolia

Hampaiden puhkeaminen ja kehitys 2/2₃

3-vuotiaan lapsen maitohampaisto:

- 8 etuhammasta
- 4 kulmahammasta
- 8 poskihammasta
- Ensimmäiset maitoposkihampaat puhkeavat kuusivuotiaana ja samaan aikaan alaleuan maitohampaat alkavat irrota
 - à pysyvät hampaat työntävät maitohampaat pois tieltään.
- Vaihduktavaihe kestää noin 12- 14 ikävuoteen asti

25.11.2009

Sofia Hautakoski, Jenni Willberg

4



Karieksen hallinta 1/2₉

- Hampaiden reikiintymistä ehkäistään ensisijaisesti omahoidolla
 - Aikuiselta lapselle välittyvän mutansstreptokokkitartunnan välttäminen
 - Hampaiden huolellinen puhdistus kaksi kertaa päivässä
 - Fluorihammastahnan käyttö
 - Veden juonti janojuomana
- Omahoitoon liittyvät tavat tulisi omaksua jo varhaislapsuudessa
- Vastuu terveellisten elintapojen opettamisesta on lapsen huoltajilla
 - à Heidän antamansa malli on keskeinen lapsen terveystapojen juurruttamisessa

25.11.2009

Sofia Hautakoski, Jenni Willberg

5



Karieksen hallinta 2/2₉

Mutans Streptokokkitartunnan välttäminen₂:

- Mutans Streptokokkitartuntaa voidaan ehkäistä välttämällä sylkikontaminaatiota
 - toisen ihmisen sylkeä ei pitäisi joutua pienen lapsen suuhun
 - à esim. ei käytetä samaa lusikkaa
- Erityisesti maitohampaiden puhkeamisvaiheessa sokeripitoisia juomia ja makeisia tulee antaa lapselle harvoin ja silloinkin ainoastaan suunniteltujen aterioiden yhteydessä
- Pienten lasten äitien on hyvä käyttää päivittäin ksylitolituotteita erityisesti, jos heillä on taipumus hampaiden reikiintymiseen

25.11.2009

Sofia Hautakoski, Jenni Willberg

6



Tuttipullokaries 1/2_{1,2,4}

- Tuttipullokariesessä tiheän sokerialtistuksen seurauksena vastapuhjenneet maitohampaat karioituvat eli reikiintyvät erittäin nopeasti,
- Koska sokeri edistää bakteerien lisääntymistä, tulisi neuvolaikäisen tarkastuksissa aina selvittää perheen ravintotottumukset ja erityisesti varmistaa, ettei lapselle anneta usein juotavaa, jossa on paljon hiilihydraatteja ä mehut, kaakao,
- Reikiintyminen saattaa olla niin voimakasta, etteivät hampaat ehdi kunnolla puhjeta ennen kuin niiden kiille on jo tuhoutunut,

25.11.2009

Sofia Hautakoski, Jenni Willberg

7



Tuttipullokaries 2/2_{1,2,4}

- Jos maitohampaita joudutaan poistamaan ensimmäisten ikävuosien aikana, on oikomishoidon tarve myöhemmin lähes väistämätöntä
 - Yleensä pyritään välttämään poistoja,
- Pitkään jatkuneen sekä yöllisen imetyksen on epäilty aiheuttavan mehupullokariesen kaltaista reikiintymistä
 - Kuitenkaan äidinmaidon sisältämä laktoosi ei edesauta reikiintymistä aiheuttavan Mutans Streptokokki -bakteerien lisääntymistä,
- Tuttipullostta suositellaan annettavaksi vain vettä, velliä ja maitoa,

25.11.2009

Sofia Hautakoski, Jenni Willberg

8



Suun puhdistus 1/2_{1,4,5}

- Hampaiden harjauksen tehtävä on poistaa hampaiden pinnalle kertynyt bakteerimassa eli biofilmi
- Kaksi kertaa päivässä tehty, vähintään 2 minuuttia kestävä, huolellinen harjaus ehkäisee hyvin neuvolaikäisellä reikiintymistä ja iensairauksia
 - Lasten fluorihammastahnan voi vaihtaa aikuisten fluoritahnaan, kun ollaan varmoja, että lapsi osaa sylkeä tahnan pois
 - Ksyyliolia ja fluoria yhdessä sisältävät tahnat parhaita
- Hampaita ei saa harjata happohyökkäyksen aikana, jottei harjaus häiritسی kielten remineralisaatiota eli takaisin saostumista

25.11.2009

Sofia Hautakoski, Jenni Willberg

9



Suun puhdistus 2/2_{1,4,5}

- Aamulla hampaat harjataan ennen aamupalaa fluoritahnalla
 - à fluorin määrä suussa suurimmillaan pesun jälkeen, jolloin se tehostaa aamupalan jälkeistä remineralisaatiota
- Ksylitolituotteita suositellaan käytettäväksi aterioinnin jälkeen
- Sähköhammasharjaa voi suositella 5-vuotiaasta alkaen

25.11.2009

Sofia Hautakoski, Jenni Wilberg

10



Suun limakalvosairaudet₅

- Vesirokko
 - Suussa kellertäviä rakkuloita
- Tulirokko
 - Suun limakalvo punoittava, vadelmakieli à kieli muuttuu sileäksi ja pinkin väriseksi
- Aftat
 - kipeä, rakkulamainen muutos limakalvolla
- Enterovirukset
 - Coxsackie A à rakkuloita nielussa, kuume
 - Sairastetaan alle 5-vuotiaana

25.11.2009

Sofia Hautakoski, Jenni Wilberg

11



Sammas_{3,4}

- Vauvojen Candida Albicans- infektioita kutsutaan nimellä sammas
- Tulehduksen saattaa aiheuttaa suun bakteeriosuhteiden muutos, antibiootikuuri tai yleiskunnon lasku.
- Oireet: suun limakalvoilla koholla olevia helmenvalkoisia laikkuja, joiden poistaminen paljastaa punaisen limakalvon.
 - à Aiheuttaa arkuutta suussa
- Lapsen suu tulisi huuhdella vedellä aterioinnin ja antibiootin antamisen jälkeen.
- Lusikalla tai tutin mukana voi antaa puolukkamehua.
 - Mehun pitää olla hapanta ja sokeritonta, sillä sokeri toimii ravintona hiivasienelle

25.11.2009

Sofia Hautakoski, Jenni Wilberg

12



Kireä kielijänne₅

- Saattaa vaikeuttaa vastasyntyneiden rintaruokintaa ja kielen käyttöä
 - à liian lyhyt kielijänne ei anna kielen liikkua kunnolla, joten imeminen voi olla hankalaa
- Voi olla osasyllinen äännevikojen syntyyn
- Voi vaikuttaa ylä- ja alaleuan kehitykseen lapsilla
- Hoitona kielijänteen katkaisu
 - à Ajoitettava ennen puheen alkua puhehäiriöiden estämiseksi

25.11.2009

Sofia Hautakoski, Jenni Wilberg

13



Hammastapaturmat_{5,6}

- Maitohammastapaturmia sattuu keskimäärin joka kolmannelle lapselle ja pysyvien hampaiden tapaturmia noin 20 %:lle 14-ikävuoteen mennessä₆
- Irronnutta maitohammasta ei koskaan istuteta takaisin₅
- Jos maitohammas alkaa iskun seurauksena heilua, se poistetaan hammaslääkärissä₅

25.11.2009

Sofia Hautakoski, Jenni Wilberg

14



Lääkkeiden suuvaikutukset 1/2_{7,8}

- Amoksisilliini -antibiotti saattaa aiheuttaa hammaskiilteen vaurioita₇
- Erityisesti kolmen ja kuuden ikäkuukauden välillä käytetty amoksisilliini voi kaksinkertaistaa ns. fluoroosin eli laikkukiihletaudin esiintymisen lapsilla sekä ensimmäisissä poskihampaissa että ylätuhampaissa₇
- Fluoroosi näkyy hampaissa eriasteisina, lähinnä kosmeettisina vaurioina, lievimmillään vaaleina läikkinä ja voimakkaimmillaan pieninä koloina kiilteessä₇

25.11.2009

Sofia Hautakoski, Jenni Wilberg

15



Lääkkeiden suuvaikutukset 2/2_{7,8}

- Jotkin kipulääkkeet sekä antihistamiinit, astma- ja yskänlääkkeet, sydänlääkkeet ja solunsalpaajat tai sädehoidot voivat altistaa hampaiden reikiintymiselle vähentämällä syljeneritystä tai heikentämällä syljen laatua₈
- Myös yleissairauksien, kuten diabeteksen hoitoon käytettävät lääkkeet vähentävät syljen eritystä₈
- Syljenerityksen väheneminen tai loppuminen saattaa johtaa hampaiston rajuun reikiintymiseen₈

25.11.2009

Sofia Hautakoski, Jenni Willberg

16

Metropolia

Lähteet

1. Alaluusua, Satu: Pikkulasten karies (0–2-vuotiaat), *Therapia Odontologica*: 2004
2. Effects of Nursing Bottle Misuse on Oral Health, Prevalence of Caries, Tooth Malalignments and Malocclusions in North-German Preschool Children, Franz Josef Robke, *Journal of Orofacial Orthopedics* 11/2007
3. Mustonen, Päivi – Rantanen, Hanna – Törmä, Kaisa, 2003: Suun terveyden edistämismateriaali terveydenhoitajille, jotka työskentelevät alle 6-vuotiaiden maahanmuuttajalasten parissa
4. Armanto, Annukka – Koistinen, Paula 2007: Neuvolatyön käsikirja. Tammi, Helsinki.
5. Autti - Le Bell – Meurman – Murtomaa: *Therapia Odontologica*
6. <http://www.tohtori.fi/?page=1447389&id=2348900>
7. http://yle.fi/genreportaalit/portaali.php?genre=terveys&osannimi=hyvaolo_vauva&jutunid=5806
8. http://www.kaypahoito.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=6&p_navi=1303&p_url=http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.suositukses
9. http://www.terveysportti.fi/pls/ltk/ltk.koti?p_artikkeli=hoi50078

25.11.2009

Sofia Hautakoski, Jenni Willberg

17

Metropolia

Tämä artikkeliluonnos on lähetetty Neuvola & kouluterveys -lehteen julkaistavaksi. Muutokset artikkelin sisältöön lehden puolesta mahdollisia.

shg. opisk. Sofia Hautakoski
shg. opisk. Jenni Willberg

Ohjaajat:
TtT Hannu Lampi
ThM Tuula Toivanen-Labiad

Neuvola & kouluterveys -lehti

PERHEEN SUUN TERVEYTTÄ EDISTÄMÄSSÄ

Lapsen terveyskäyttäytyminen kehittyy perheen asenteiden muokkaamana, sillä vanhempien ja lasten terveyskäyttäytyminen on usein samansuuntaista. Lapsi oppii kotona hampaiden harjaamisen ottamalla mallia vanhemmista. Vastuu terveellisten elintapojen opettamisesta on lapsen huoltajilla, sillä heidän antamansa malli on keskeinen lapsen terveystapojen juurruttamisessa. Apuna vanhemmille toimivat neuvolaterveydenhoitajat sekä suuhygienisti.

HUOLENAIHEENA PIKKULASTEN KARIES

Lasten hampaiden reikiintyminen eli karies on Suomessa yleinen ongelma. Vuonna 2000 jopa 40 % viisivuotiaista lapsista oli reikiintyneitä hampaita. Karies on elämäntavoista johtuva mikrobisairaus, jonka syntyy ihminen vaikuttaa omilla valinnoillaan. Tutkimuksissa suomalaiset ovat osoittautuneet laiskoiksi hampaiden harjaajiksi; suurin osa puhdistaa suunsa vain kerran päivässä. Hampaiden reikiintymistä ehkäistään ensisijaisesti omahoidolla: hampaita tulisi puhdistaa huolellisesti fluorihammastahnalla kaksi kertaa päivässä. Lapsilla reikiintymistä aiheuttavan Mutans Streptokokki -bakteerin alkulähteenä on yleensä vanhempi tai huoltaja, sillä bakteeri tarttuu syljen välityksellä. Hampaiden reikiintymisen kannalta kriittisin ikäkausi on hampaiden puhkeaminen, joka tapahtuu lapsen ollessa iältään 6 kuukautta ja jatkuu aina kahteen ikävuoteen saakka. Näkyvän plakin kerääntyminen lapsen vastapuhjenneiden etuhampaiden pinnoille kertoo olemassa olevasta kariesvaarasta ja tällöin lapsi tulisi ohjata hammashoidon piiriin.

HYVÄ SUUN TERVEYS JO ENSIKÄYNNILTÄ NEUVOLASTA

Metropolia ammattikorkeakoulun kaksi suuhygienistiopiskelijaa toteuttivat yhteistyössä Helsingin kaupungin Laakson terveyskeskuksen lastenneuvolan kanssa toiminnallisen opinnäytetyön aiheesta perhekeskeinen neuvolaikäisen lapsen suun terveydenhoitotyö. Opinnäytetyön toteuttamiseen liittyi kaksi yhteistyöneuvottelua Laakson lastenneuvolassa. Käynneillä keskusteltiin neuvolaterveydenhoitajien kanssa neuvolaikäisen lapsen suun terveydestä sekä terveyden edistämisestä. Keskustelutilaisuuksia varten koottiin kaksi näyttöön perustuvaa terveyden edistämisen asiakokonaisuutta, joiden sisällöt vastasivat Laakson lastenneuvolan neuvolaterveydenhoitajien esittämiä aiheita. Keskustelutilaisuuksien keskeisimmäksi aiheeksi muodostuivat perheen merkitys lapsen suun terveyden edistämässä sekä keinot, joilla ohjeistaa vanhempia lapsen suun terveyteen liittyvissä asioissa. Yhteistyö suun terveydenhuollon ammattilaisten ja lastenneuvoloiden välillä on tärkeää, sillä neuvolaterveydenhoitajat ovat avainasemassa karies-riskiryhmään kuuluvien lasten tunnistamisessa sekä neuvolaikäisen lapsen suun terveyden edistämässä. Koska neuvolaterveydenhoitaja tapaa lapset säännöllisesti, hänellä on parhaat mahdollisuudet antaa suun terveyden hyvää kehittymistä edistävää tietoa lapsen vanhemmille ja löytää ne lapset, joilla suun terveyden ongelmia on havaittavissa. Neuvolaterveydenhoitajien ja suun terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää vahvistaa yhtenevä terveyden edistämisen sisältö lapsen suun terveyteen liittyvissä asioissa.

PERHEKESKEINEN LAPSEN SUUN TERVEYDENEDISTÄMINEN ENSIARVOISEN TÄRKEÄÄ

Varhaislapsuudessa omaksutut hyvät suunhoitotottumukset auttavat estämään reikiintymistä sekä ohjaavat lasta hyvään suuhygieniaan. Kuuntelemalla vanhempia aktiivisesti pyritään antamaan heille tilaa ja aikaa kuvailla omia hammashoitokokemuksiaan, omien vanhempiensa hammashoidon malleja, elämäntilanteen tuomia paineita tai vaikkapa lapsen hoitoon tai hammashoitoon liittyviä pelkoja. Vanhempia ja huoltajia tapaavan terveydenhoitohenkilökunnan tulisi varmistua siitä, että vanhemmat ymmärtävät miten heidän oma suun terveytensä sekä ruokailutottumuksensa vaikuttavat lapsen suun terveyteen. Lapsen suun puhdistaminen on hyvä käydä havainnollistaen läpi yhdessä vanhempien ja huoltajien

kanssa. Ruokavalion vaikutuksesta suun terveyteen tulisi antaa konkreettisia esimerkkejä, kuten kertoa esimerkiksi mehujen aiheuttamasta reikiintymisestä. Huoltajien kanssa käytävän keskustelun olisi hyvä olla vuorovaikutteista, jolloin molemmat osapuolet pääsevät kertomaan kokemuksistaan sekä esittämään omia mielipiteitään ja kysymyksiään suun terveyteen liittyvistä asioista. Perheen valistamisella ja sitä kautta onnistuneella lapsen suun terveyden omahoidolla on suuri vaikutus suun terveyteen sekä suuhygienian onnistumiseen myös aikuisiällä.