

TERVEYDENHOITAJIEN NÄKEMYS SUUN TERVEYDEN
EDISTÄMISEN TÄRKEYDESTÄ ÄITIYS- JA LASTENNEU-
VOLASSA

Susanna Immonen ja Elina Vesala

Opinnäytetyö, kevät 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Immonen, Susanna & Vesala, Elina. Terveystenhoitajien näkemys suun terveyden edistämisen tärkeydestä äitiys- ja lastenneurolassa. Helsinki, kevät 2017. 60 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien näkemystä suun terveyden edistämisen tärkeydestä äitiys- ja lastenneurolassa. Tarkoituksena oli selvittää kuinka usein ja miten he ottavat hampaiden hoidon puheeksi sekä kaipaavatko he työnsä tueksi, esimerkiksi lisäkoulutusta tai helppokäyttöistä opasta.

Tavoitteena oli, että neuvolan terveydenhoitajat saisivat opinnäytetyön kautta tietoja, jotka hyödyttäisivät heitä terveyden edistämisen työssään. Suun terveys on osa yleisterveyttä ja suun terveyden edistäminen on yhtä tärkeää kuin muunkin terveyden edistäminen.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin keväällä 2016 äitiys- ja lastenneurolaharjoittelun aikana. Toteutimme tutkimuksen kahdessa eri neurolassa lomakehaastattelulla kuudelle terveydenhoitajalle. Toteutimme tutkimushaastattelun lomakehaastatteluna, koska haastateltavamme kokivat parhaimmaksi tavaksi vastata haastattelukysymyksiin kirjallisesti. Kyselyyn vastasi kaikki kuusi terveydenhoitajaa. Lisäksi toisena menetelmänä käytimme havainnointia vastaanottokäynneillä. Havainnoinnista pidimme päivittäin kirjanpitoa.

Haastattelulomakkeen kyselytulosten mukaan neuvoloiden terveydenhoitajat pitivät suun terveyden edistämistä erittäin tärkeänä tai tärkeänä työssään. Osa terveydenhoitajista koki tarvitsevansa lisäksi jonkinlaista ajantasaista lisämateriaalia työnsä tueksi ja jaettavaksi kotiin vanhemmille. Havainnoitaessa selvisi, että terveydenhoitajat edistivät suun terveyttä samalla tavalla ja yhtä monta kertaa, kuin he ilmoittivat haastattelulomakkeen vastauksissaan.

Asiasanat: terveydenhoitaja, lapsen hampaat, suun terveyden edistäminen, neuvolatyö, perheen merkitys suun terveyden edistämässä

ABSTRACT

Immonen, Susanna and Vesala, Elina. Public health nurse's view on the importance of the promotion of oral healthcare in maternity and child health clinics. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2017. 60p., 2 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care, Degree: Public Health Nurse

The aim of this thesis is to clear how important of maternity nurses and public health nurses see oral health at their work. How often and what kind of methods they use, when they discuss this with their clients about healthy mouth, and do they need an easily understandable guide or more education.

The goal was to produce information through this thesis that maternity clinic public health nurses would gain information that could help them in their work to benefit health promotion.

Thesis is a qualitative research. The data was collected in spring 2016 during motherhood and child welfare clinic trainee studies. We made this survey in two different maternity clinics by making form inquiries to six public health nurses who all responded. In addition we used perception methods in reception rooms. We kept daily accounting on perception and made this research interview as form interview because our interviewee felt better to answer the questions in writing.

The Answers of these interview forms show, that public health nurses felt important to improve oral health promotion at their work. A Part of public health nurses experienced, that they need some kind of extra material to support their job and to share with their client's parents. During this perception we become clear that public health nurses contributed oral health at same amount and as equal times as the interview forms showed.

Keywords: Public health nurse, the child's teeth, oral health promotion, maternity clinic work, the importance of family in oral health promotion

SISÄLLYS

1 JOHDANTO JA TAUSTA.....	6
2 SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASSA.....	8
2.1 Ympäristön kuvaus ja asiakaskunta	8
2.2 Terveydenhoitaja neuvolassa.....	9
2.3 Suositukset suun ja hampaiden terveyden edistämisestä	10
2.4 Lait ja asetukset neuvolassa sekä suun terveydenhuollossa	12
3 SUUN JA HAMPAIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN OSANA KOKONAISHYVINVOINTIA.....	14
3.1 Hampaiden kehittyminen ja anatomia	14
3.2 Hampaiden puhkeaminen.....	17
3.3 Hampaiden hoito	19
3.4 Ravitsemuksen merkitys suun- ja hampaiden terveyteen	22
3.5 Imetyksen vaikutukset suun- ja hampaiden terveyteen	23
3.6 Vanhemman ja perheen merkitys suun terveyden edistämisessä.....	25
4 LAPSEN SAIRAUKSIEN YHTEYS SUUN TERVEYTEEN	27
4.1 Tilapäiset ja hiljalleen kehittyvät suun sairaudet.....	27
4.2 Yleissairauksien merkitys suun terveydelle	31
4.2.1 Diabetes.....	32
4.2.2 Astma.....	32
4.2.3 Maitoallergia	33
4.3 Hampaiden tapaturmat.....	33
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA AINEISTON ANALYSOINTI.....	35
5.1 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	35
5.2 Kohderyhmä ja tutkimuksen toteuttaminen.....	36
5.3 Tutkimusmenetelmät	37
5.4 Aineiston analysointi.....	38
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	40
6.1 Suun terveyden hoitoon liittyvä ohjaus kyselyn vastausten mukaan	40
6.2 Suun terveyteen liittyvä neuvonta ja ohjaus havainnoinnin pohjalta	45
7 POHDINTA	48
7.1 Ammatillinen kasvu	48

7.2 Opinnäytetyön eettisyys	48
7.3 Johtopäätökset ja pohdinta.....	49
7.4 Jatkotutkimushaasteita ja kehitysehdotuksia.....	50
LÄHTEET.....	52
LIITE 1: Saatekirje	
LIITE 2: Tutkimushaastattelun kysymykset suun terveyden edistämisestä	

1 JOHDANTO JA TAUSTA

Terveyden edistäminen on merkittävä osa terveydenhoitajan työtä. Tärkeänä osana on myös suun terveyden edistäminen. Suun ja hampaiden terveydestä huolehtiminen on yhtä tärkeää kuin muustakin terveydestä huolehtiminen. Kun suu ja hampaat voivat hyvin, antaa se edellytykset koko kehon hyvinvoinnille. Suun hyvä terveys on osa yleisterveyttä. Suun ja hampaiden sairaudet ovat yleisiä. Yleisimpiä ovat krooniset tulehdukset, jotka saattavat pahimmillaan leviätä muun muassa verenkierron välityksellä muualle kehoon. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013 a.)

Suomessa lasten hampaiden reikiintyminen on varsin yleistä ja 2000-luvulla lasten ja nuorten suun- ja hampaiden terveys on huonontunut. Viisivuotiaista lapsista lähes 40 prosentilla oli reikiintyneitä hampaita vuonna 2000. Kariesta ja muita suun sairauksia hallitaan ensisijaisesti terveellisillä elämäntavoilla. Vanhemmilla ja huoltajilla sekä terveydenhuollon henkilöillä on vastuu, jotta lapsi omaksuu terveyttä tukevat elintavat. (Suominen 2014, 164.) Jos lapsen äidillä, isällä tai muilla lasta hoitavilla aikuisilla on huonossa kunnossa olevat hampaat, saattaa lapsi altistua hampaiden reikiintymiselle. Lapsi ottaa mallia vanhemmis-taan ja oppii heiltä hyvät sekä huonot tavat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 50–51.)

Tämän opinnäytetyön aihe sai alkunsa siitä, että toinen tekijöistä on aiemmalta ammatiltaan hammashoitaja. Hän on omassa työssään nähnyt, kuinka huonossa kunnossa neuvolaikäisten lasten hampaiden terveys voi olla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015 a) mukaan jo odotusaikana luodaan pohja suun terveydelle, joka on osa yleisterveyttä. Suun terveyden edistäminen tulisi aloittaa jo hyvissä ajoin. Siinä vaiheessa, kun hampaat alkavat kehittyä eli sikiöai- kana. Perheet käyvät neuvolassa säännöllisesti jo odotusaikana sekä lapsen syntymän jälkeen. He tapaavat joka käynnillä neuvolan henkilökuntaa, jolloin pystytään puuttumaan aikaisessa vaiheessa suun terveyttä uhkaaviin tekijöihin. Varhaisella puuttumisella ehkäistään suun sairauksia ja kavennetaan myös ter-veyseroja. Yhteistyössä toimivat lapsen huoltajat, neuvola ja suun terveyden-

huolto. Suun terveyden ylläpitäminen ei ole vaikeaa. Terveystenhoitajien on hyvä muistuttaa vanhempia ja perheitä näistä yksinkertaisista ja jokapäiväisistä keinoista.

Opinnäytetyömme tarkoituksena ja tavoitteena on selvittää neuvolaharjoittelun aikana, äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien näkemystä suun terveyden edistämisen tärkeydestä työssään. Tutkimme kuinka usein ja miten he ottavat hampaiden hoidon puheeksi ja kaipaavatko he työnsä tueksi jotain, esimerkiksi lisäkoulutusta tai helppokäyttöistä opasta. Tavoitteena on myös, että neuvolan terveydenhoitajat saisivat opinnäytetyömme kautta tietoa, joka hyödyttäisi heitä suun terveyden edistämisen työssään. Työmme antaa tietoa muun muassa hampaiden kehityksestä ja puhkeamisesta, suun terveyden edistämisen keinoista, ravitsemuksen ja perheen merkityksestä suun terveyden edistämässä, suun ja hampaiden sairauksista sekä yleissairauksien merkityksestä suun terveyden kannalta. Suun terveys on osa yleisterveyttä ja suun terveyden edistäminen on yhtä tärkeää kuin muukin terveyden edistäminen.

2 SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASSA

Tässä luvussa kerromme, mitä neuvolatoiminnalla Suomessa tarkoitetaan. Kuvamme neuvolaympäristöä ja asiakaskuntaa sekä kerromme terveydenhoitajan työstä. Kerromme myös suun ja hampaiden terveyden edistämisen suosituksista. Viimeisessä alaluvussa käsittelemme äitiys- ja lastenneuvolaa sekä suun terveydenhuoltoa koskevia lakeja ja asetuksia.

2.1 Ympäristön kuvaus ja asiakaskunta

Neuvolajärjestelmä on Suomessa kansainvälisesti arvioiden omaa luokkaansa. Palveluiden määrää ja laatua ohjaa valtakunnallinen ohjeistus ja lakisääteisyys. Neuvolajärjestelmä toimii koko maassa ja tarjoaa palveluita kaikkialla Suomessa. (Honkanen 2008, 286–287.) Suomessa syntyy keskimäärin 60 000 lasta vuosittain. Vuonna 2015 lapsia syntyi 55 472. (Tilastokeskus 2016.) Äitiysneuvolan palveluja käyttää noin 56 000 odottavaa naista. Nykypäivänä Suomessa synnyttäjien keski-ikä on 30 vuotta, ensisynnyttäjillä 28 vuotta. Äitiysneuvolassa käyminen on Suomessa vapaaehtoista, vaikka siihen liittyykin erilaisten avustusten saaminen. Äitiysavustuksen, äitiys-, isyys ja vanhempainvapaiden saamiseen edellytetään käynnit neuvolassa. (Honkanen 2008, 286–287.)

Lastenneuvolan palveluita käyttää lähes kaikki alle kouluikäisten lasten perheet. Koko perheen hyvinvointiin vaikuttaa alle kouluikäisen lapsen hyvinvointi. (Honkanen 2008, 296–297.) Lastenneuvolaoppaassa on suosituksena, että lapselle tehdään vähintään 10 määräaikaistarkastusta lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana ja yhteensä 14–16 tarkastusta ennen kouluun siirtymistä. Myös lääkäri tutkii lapsen 6–8 viikon, 4, 8 ja 18 kuukauden ikäisenä ja vähintään kerran, kun lapsi on leikki-ikäinen. Neuvolassa terveystarkastus suunnataan koko perheelle. Vanhemmilla on vastuu lapsen kasvun ja kehityksen turvaamisesta, arjen sujumisesta, perheen elintavoista ja terveystottumuksista. Edelleen on haasteena saada koko perhe mukaan vastaanottokäynnille, tällä hetkellä vain joka kolmas isä on mukana. (Honkanen 2008, 300.)

Viljamaan (2003) väitöstudkimuksessa, neuvola sai kouluarvosanaksi hyvän ja kiitettävän väliltä 8,34. Neuvola lähipalveluna sai eniten tyytyväisyyttä kuvaavia ääniä vastaajista. Lapsen terveyden ja kehityksen tukemiseen oltiin tyytyväisiä ja neuvolatoimintaa arvostettiin. Melko hyvän arvosanan sai terveydenhoitajien toiminta, yhteistyö- ja vaikutusmahdollisuudet, luottamuksellinen ilmapiiri ja palveluiden yksilöllisyys. Perhekeskeisyys ei saanut lastenneuvolatoiminnassa tyytyväisyyttä aikaan. Ainoastaan joka viides oli sitä mieltä, että toiminta oli perhekeskeistä. Äitiysneuvolan puolella vain joka kymmenes oli tätä mieltä. Vastaajien mukaan yhteistyössä olisi tärkeintä, että terveydenhoitaja olisi sama äitiys- ja lastenneuvolassa. (Honkanen 2008, 281.)

2.2 Terveydenhoitaja neuvolassa

Neurolatyössä saa toimia ainoastaan koulutetut terveydenhoitajat. He huolehtivat perheen hyvinvoinnista aina raskauden alkumetreiltä siihen saakka, kunnes lapsi aloittaa koulun. Neuvolassa työskenteleviä terveydenhoitajia on Suomessa noin 2500. Nykyinen tavoite kunnissa on, että sama terveydenhoitaja toimii perheen kanssa yhteistyössä lapsen odotusajasta kouluun menoon asti. (Honkanen 2008, 279–280.)

Äitiysneuvolassa huolehditaan odottavan äidin, vauvan ja perheen terveyden seurannasta ja turvaamisesta. Tavoitteena on ehkäistä ja huomata ajoissa raskaudenaikaiset häiriöt ja ohjata äiti hoitoon. Terveydenhoitaja opastaa ja antaa synnytysvalmennusta. Lapsen hoitamiseen annetaan neuvoja ja ohjausta sekä annetaan tukea perheille vanhemmuuteen ja lapsen kasvatukseen uuden elämänvaiheen alkaessa. Lisäksi äitiysneuvolassa huomioidaan koko perheen terveyden edistäminen ja hyvinvointi sekä tuetaan perhettä, jos lapselle tulee sairaus tai vammautuminen. (Honkanen 2008, 287.) Ensisynnyttäjät ja heidän puolisonsa ohjataan varaamaan aika hammashoitolaan suun tutkimukseen ja tarvittaessa hampaiden hoitoon. Hampaiden hoitoon kiinnitetään huomiota myös uudelleen synnyttäjien kohdalla äitiysneuvolassa. Raskaana oleville kuuluu ohjeistus hampaiden harjauksesta vähintään kahdesti päivässä, fluorihammastahnan käytöstä ja hammasvälien säännöllisestä puhdistamisesta. Ohjauksessa kerro-

taan, että ruoka syödään säännöllistä ateriarytmiä noudattaen ja napostelua aterioiden välissä vältetään. Suositeltavin janojuoma on vesi, sokeria ja happamia juomia ei suositella. Ksylitolituotteiden käyttö päivittäin ainakin kolmen syöntikerran jälkeen, vähentää hampaiden reikiintymisen riskiä. Ksylitolia tulisi käyttää päivittäin 5 grammaa. Jos kyseessä on uudelleen synnyttäjä ja hänellä on ongelmia suun hoidossa, ohjataan hänet suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolle. Raskaana olevan neuvolakäynnin yhteydessä tuodaan esille, että on tärkeää antaa malli, kuinka vanhemmat huolehtisivat mahdollisimman hyvin suunterveydestään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 52.)

Lastenneuvolassa terveydenhoitaja seuraa lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Terveydenhoitaja tukee vanhempia lapsen kasvatuksessa ja hoidossa sekä vahvistaa perheen vuorovaikutussuhteita positiiviseen suuntaan. Lastenneuvolan terveydenhoitajalle ei riitä ainoastaan lapseen liittyvä tieto. Tietoa on annettava myös vanhemmuudesta, parisuhteesta sekä perheiden toiminta- ja vuorovaikutusmalleista. (Honkanen 2008, 296–297.) Lastenneuvolatyöhön kuuluu yksilölliset määräaikaistarkastukset ja seulonnat, terveyskeskustelut, puhelinneuvonta, kotikäynnit, ryhmäneuvolat, neuvolan sisäinen ja ulkoinen yhteistyö. Myös sähköpostitse tulevat yhteydenotot ja nettineuvolatoiminta ovat nykypäivää. (Honkanen 2008, 300.)

2.3 Suositukset suun ja hampaiden terveyden edistämisestä

Suunterveydenhuollon ammattihenkilöä suositellaan luennoimaan perhevalmennukseen suun terveydestä raskaana ollessa. Myös ravitsemusterapeuttia suositellaan luennoimaan vanhemmille lapsen synnyttyä terveellisestä ravitsemuksesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 52.) Ensimmäistä lasta odottaville perheille kunnan on järjestettävä vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio. Tämän suorittaa suun terveydenhuollon ammattihenkilö haastattelemalla ja tarpeen mukaan muita menetelmiä käyttäen. Äitiysneuvolan vastuulle jää uudelleensynnyttäjien suunterveyden edistäminen ja hoitoon ohjaus. Kun raskaana oleva on huolehtinut säännöllisistä käynneistä hammastarkastuksissa sekä saanut hoidon, suun ja hampaiden hoito jatkuu

entiseen tapaan. Jos tarkastaminen ja hoito ovat olleet epäsäännöllisiä ja edellisestä tarkastuksesta on kulunut yli kolme vuotta, silloin olisi tärkeää, että suunterveydenhuollon ammattilainen tekee arvion raskaana olevan suun terveydentilasta sekä ohjaa hänet tarvittaessa jatkohoitoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 50.)

Jos äidin tai lasta hoitavien hampaat ovat huonossa kunnossa, on lapsella riski altistua hampaiden reikiintymiselle. Lasta odottavilla vanhemmilla saattaa olla huonoja tottumuksia suunterveydestä. Lapsi ottaa vanhemmista mallia ja oppii näin sekä huonot, että hyvät tavat. Eroosiolle eli hampaan pinnan kemialliselle syöpymiselle altistaa se, että alkuraskaudessa voi vatsan hapanta sisältöä jatkuvasti tulla suuhun. Myös närästys on riskinä eroosion syntymiselle. Hampaita ei ole hyvä harjata heti oksentelujen tai happamien röyhtäisyjen jälkeen, koska silloin on riski hammaskiilteen vaurioitumiseen. Pahoinvointiin ja närästykseen suositellaan syömään pieniä välipaloja, mutta on hyvä muistaa, että sokeria sisältävät välipalat altistavat hampaita reikiintymiselle. Sylki on happamampaa raskausaikana, kuin normaalisti ja syljen kyky puskuroida happohyökkäystä on heikompi, silloin hampaat ovat alttiimpia kariesvaurioille. Pienet kariesvauriot voivat korjaantua itsestään, jos ruokailutottumukset ovat terveelliset ja hampaiden hoidosta huolehditaan hyvin. Ientulehduksia esiintyy raskaana olevilla. Hormonimuutokset eivät käynnistä sairautta, mutta ne pahentavat jo alkanutta ientulehdusta ja ikenistä voi vuotaa helposti verta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 50–51.)

Kun terveydenedistämistyö on voimavaralähtöistä, niin pyritään edistämään yksilöiden, yhteisöjen ja organisaatioiden osallistumista omaan elämään vaikuttavien asioiden tunnistamisessa ja hallitsemisessa. Terveysongelmat ovat yleisiä tietyillä ryhmillä, jolloin on myös suurempi riski suun sairauksiin. Moniongelmaiset, maahanmuuttajat ja vanhemmat jotka pelkäävät hammashoitoa saattavat tarvita erityistä tukea lasten suun terveyden säilyttämisessä. Kroonista sairautta sairastavilla lapsilla, joilla on toistuvia infektioita, säännöllinen lääkitys tai kehitysvamma, voi olla suurempi suun sairauksien riski. Vanhemmilla on ensisijainen vastuu lastensa suun terveydestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 a.)

Suun terveystarkastuksia järjestetään kattavina määräaikaistarkastuksina ja yksilölliseen tarpeeseen perustuvina terveystarkastuksina. Niissä kartoitetaan suun terveydentila, kehitys, hoidon tarpeen määrittäminen ja tarvittaessa tehdään yksilöllinen terveystarkastus. Elinikäinen suun terveydenylläpito luodaan jo varhaislapsuudessa. On tärkeää torjua mutans streptokokki bakteeritartunta eli reikiintymistä aiheuttava kariesbakteeri, estämällä toisen henkilön sylkeä joutumasta lapsen suuhun. On tärkeää omaksua hyvät suuhygieni- ja ruokatottumukset vauvaiästä alkaen. Lapsilla, joilta löytyy suusta parivuotiaana mikrobikannasta mutans streptokokkeja, on reikiä enemmän. Heille saattaa tulla reikiä nuorempina ja enemmän, kuin lapsille, joiden hampaiden pinnoilla ei ole bakteerikasvustoa. Äiti on yleensä tartuntalähde lapsen mutans streptokokeille. On todettu, että äidin säännöllinen ksylitolipurukumin käyttö vähentää varhaista mutans streptokokkitartuntaa ja lapsen hampaiden reikiintymistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 b.)

Kriittisimmät ikäkaudet hampaiden reikiintymiselle ovat 0–2 vuotta, 5–7 vuotta ja 10–13 vuotta. Noin 6–8 kuukauden iässä lapsille tulevat ensimmäiset hampaat. Vasta puhjenneiden hampaiden kiille on pehmeää ja altis reikiintymiselle. Jo ensimmäisen hampaan harjauksen aloittaminen on tärkeää. Hammas- ja suusairauksien toteamisen viivästyminen voi heikentää hoidon tulosta ja lisätä sairauksien uusiutumisen riskiä. Määräaikaiset terveystarkastukset sisältävät ehkäiseviä toimenpiteitä, neuvontaa sekä kliinistä suun ja hampaiston terveystarkastusta. Yksilöllisten tarpeiden huomiointi perheen ja lapsen tottumuksissa tehdään muutostarpeiden selvittämiseksi. Tavoitteina on mahdollisimman monen lapsen hyvä suun terveys varhaisessa vaiheessa, ikäryhmittäin toteutuvien terveystarkastusten avulla. Hoidon tarpeessa olevat lapset lähetetään hammaslääkärin arvioon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 b.)

2.4 Lait ja asetukset neuvolassa sekä suun terveydenhuollossa

Valtakunnallinen ohjeistus ja lakisääteisyys antavat suuntaa neuvolapalveluiden määrään ja laatuun. Neuvolatyön tarkempaan asetusten säätämiseen vaikutti

uudistettu kansanterveyslaki, joka tuli voimaan vuoden 2006 alusta. Neuvolatyötä ohjaavia lakeja ovat kansanterveyslaki (L66/1972), laki kansanterveyslain muuttamisesta (L66/2005), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992), henkilötietolaki (L523/1999), lastensuojelulaki (L417/2007) ja mielenterveyslaki (L1116/1990). (Honkanen 2008, 280.)

Kunnan on järjestettävä ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio. Alle kouluikäiselle lapselle tehdään suun terveystarkastus, kun tämä on 1–2-vuotias, 3–4-vuotias ja 5–6-vuotias. Kunnan on järjestettävä myös lasta odottavalle perheelle vähintään yksi laaja terveystarkastus sekä lapselle tämän ensimmäisen ikävuoden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta. Terveystarkastuksiin sisältyy kuusi terveydenhoitajan terveystarkastusta, kaksi terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistä terveystarkastusta lapsen ollessa 4–6 viikon ja 8 kuukauden ikäinen sekä laaja terveystarkastus 4 kuukauden iässä. Lapsen ollessa 1–6 vuoden ikäinen vähintään kuusi terveystarkastusta, joihin sisältyvät laaja terveystarkastus 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä. Yhteen terveystarkastukseen on sisällytettävä terveydenhoitajan arvio suun terveydentilasta. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338.)

3 SUUN JA HAMPaidEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN OSANA KOKONAISHYVINVOINTIA

Lukuihin 3–4 olemme koonneet tietoa esimerkiksi hampaiden kehityksestä, puhkeamisesta, ravitsemuksen sekä perheen merkityksestä, hampaiden hoidosta, suun ja yleisimpien sairauksien merkityksestä suun terveyden edistämisen kannalta. Mielestämme nämä tiedot ovat oleellisia ja tärkeitä, koska terveydenhoitajaopintojen aikana ei ole opetusta suun terveyden edistämisestä, vaikka suun ja hampaiden hoito on tärkeä aihe ja osa kokonaishyvinvointiamme. Arpalahti (2015) toteutti Vantaalla tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan kouluttamisen ja vanhempien valistamisen merkitystä suun terveyden edistämisen vaikuttavuuden kannalta. Neuvontaohjelmia oli kaksi erilaista, joista toisessa korostettiin suun puhdistusta ja fluorin käyttöä ja toisessa säännöllistä ja terveellistä ateriaritmiä sekä ksylitolin käyttöä. Tutkimustulokset osoittivat, että hoitohenkilökunnan koulutus ja tukeminen terveysneuvonnassa tuottivat paremman tuloksen, kuin vanhempien valistaminen.

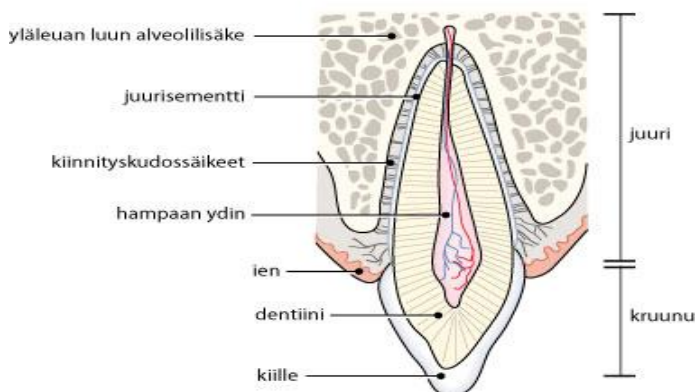
3.1 Hampaiden kehittyminen ja anatomia

Ihmisellä on kaksi hampaistoa, ne ovat maitohampaisto ja pysyvä hampaisto. Ne nimetään kehityksen ja puhkeamisen aikataulujen mukaan. Maitohampaiden hampaistossa on hampaita 20 ja pysyvässä hampaistossa 32, jos mukaan lasketaan viisaudenthampaat. Jokaisella lapsella hampaiston kehittyminen on yksilöllistä ja hampaiden puhkeamisen aikatauluissa on eroja. Tyttöjen hampaat kehittyvät yleensä vähän aikaisemmin kuin poikien. Vaihduntahampaiston aikana eli noin 7–12 (14) vuoden ikäisillä lapsilla on suussa samaan aikaan maitohampaita sekä pysyviä hampaita. (Honkala 2015.)

Hammas rakentuu kahdesta osasta, jotka ovat hampaan kruunu ja hampaan juuri. Kruunuosa on ikenen päällä näkyvässä. Kruunun peittona on kova kiille, joka muodostuu 95-prosenttisesti kivennäissuoloista. Kiille on kovinta kudosta

kehossa. Heti kiilteen alla on dentiini eli hammasluu. Se on hampaan perusrunko. Dentiini on yhtä kovaa, kuin ihmisen muukin luusto. Hampaan kruunuosan alla ikenen peitossa on hampaan juuret. Juuren ympärillä on ohut kerros vaaleaa juurisementtiä. Juuriosa on kiinnittynyt kiinnityskudossäikeiden avulla leukaluuhun. Iken on kiinni hampaan kaulaosassa. Terveiden ikenien merkinä on vaaleanpunainen väri ja kiinteys. Ikenien tehtävänä on suojata hampaan kiinnityskudoksia. Hampaan sisällä on ydin eli pulpa. Leuan verisuonista ja hermoista ytimeen tulee hermosäikeitä, pieniä laskimoita ja valtimoita juurten kärjissä olevien aukkojen kautta. Hammas on yhteydessä elimistön verenkiertoon ja hermotukseen ytimen kautta. Näin hampaan eri osat saavat verenkierron mukana ravinteita ja happea. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013 b.) Kuva 1 kuvaa yläleuan kulmahampaan ja sitä ympäröivän kiinnityskudoksen rakennetta.

Kuva 2 kuvaa alaleuan poskihampaan ja sitä ympäröivän kiinnityskudoksen rakennetta.

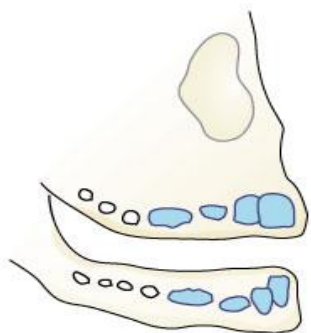


KUVA 1 Yläleuan kulmahampaan rakenne (Honkala 2015)



KUVA 2 Alaleuan poskihampaan rakenne (Honkala 2015)

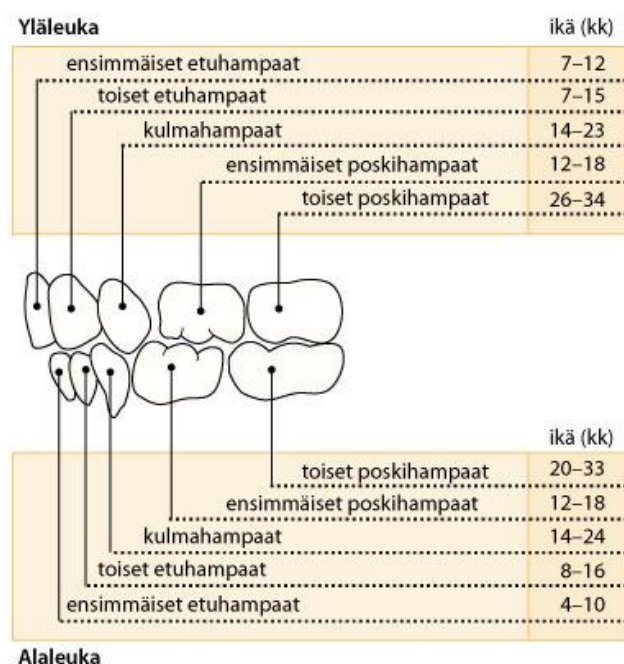
Hampaiden kehittyminen alkaa jo sikiöaikana, neljännellä raskausviikolla. Ensimmäisenä muotoutuu kruunuosa ja viimeisenä hampaan juuri. Kun lapsi syntyy, ovat maitoetuhampaiden kruunut melkein kokonaan mineralisoituneet eli kehittyneet ikenen sisällä. Jotta sikiön hampaat kehittyvät normaalisti, on odotettavan äidin huolehdittava, että hän saa riittävästi välttämättömiä ravintoaineita. Esimerkiksi hampaiden puhkeaminen saattaa viivästyä, jos sikiö ei saa riittävästi magnesiumia. Kalsiumin ja D-vitamiinin liian vähäinen saanti saattaa taas puolestaan haitata kiilteen normaalia mineralisoitumista. Jos odottava äiti syö joitain lääkkeitä, saattaa se vaikuttaa sikiön kehitykseen. Samoin voi käydä hampaiden kehityksen suhteen. Esimerkiksi raskauden toisella tai kolmannella kolmanneksella, tetrasykliini antibiootit voivat vaikuttaa sikiön hampaiden kiilteen kehityshäiriöihin tai kiilteeseen saattaa tulla tummia värjäytyksiä. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013 c.) Kuva 3 kuvaa hampaiston kehitysvaihetta syntymähetkellä. Siniset hampaat ovat maitohampaita ja vaaleat pysyvien hampaiden aiheita.



KUVA 3 Hampaiston kehitysvaihe syntymähetkellä (Sirviö 2015)

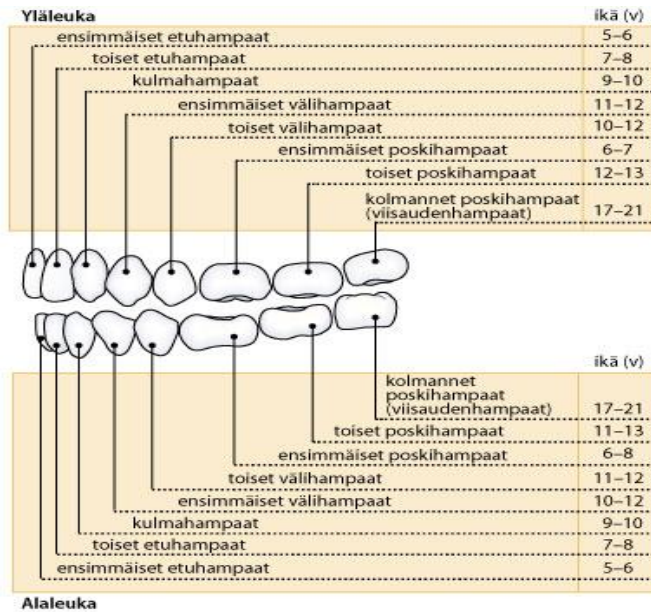
3.2 Hampaiden puhkeaminen

Ensimmäisinä maitohampaina lapselle puhkeaa yleensä aläetuhampaat, ne puhkeavat noin 4–5 kuukauden iässä. Seuraavina tulevat yläetuhampaat noin 1–2 kuukauden kuluttua. Ensimmäiset poskihampaat puhkeavat muutaman kuukauden tauon jälkeen, noin vuoden iässä. Välihampaita ei maitohampais-
tossa ole ollenkaan. Takimmaiseta maitoposkihampaat puhkeavat kahden vuoden ikään mennessä. Suurimmalla osalla lapsista on kaikki 20 maitohammasta suussa kolmeen ikävuoteen mennessä. Maitohampaisto on lapsen suussa keskimäärin kuuteen ikävuoteen asti. (Honkala 2015.) Maitohampaiden puhkeaminen saattaa aiheuttaa lapsessa hieman ärtyisyyttä, kiukuttelua ja ruokahaluttomuutta. Syljen erityys lisääntyy ja lämpö saattaa hieman nousta. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013 c.) Kuva 4 kuvaa maitohampaiden puhkeamisjärjestystä.



KUVA 4 Maitohampaat (Honkala 2015)

Pysyvän hampaan puhjetessa se kasvaa ja työntyy kohti omaa paikkaansa. Samalla se työntää edessä olevaa maitohammasta, jolloin maitohampaan juuri resorboituu eli sulaa pois. Maitohampaasta on jäljellä enää kruunuosa ja se irttoaa, jolloin pysyvän hampaan kruunu tulee lopulta esiin. Ensimmäinen pysyvä hammas, alaetuhammas, puhkeaa lapsen ollessa noin 5–6-vuotias. Lähes samoihin aikoihin puhkeaa myös ensimmäinen pysyvä poskihammas, viimeisen maitoposkihampaan taakse, ensin alaleukaan, jonka jälkeen yläleukaan. Etuhampaiden vieressä olevat pysyvät hampaat puhkeavat noin 8-vuotiaana. Kulmahampaat ja välihampaat tulevat viimeisten maitohampaiden tilalle noin 10-vuotiaana. Toiset poskihampaat puhkeavat noin 12-vuotiaana. Näiden pysyvien hampaiden jälkeen joillekin saattaa puhjeta vielä viisaudenhampaat. Viisauden hampaat puhkeavat yleensä 18. ikävuodesta alkaen. Joskus viisaudenhampaat puuttuvat kokonaan, puhkeavat suuhun vain osittain tai jäävät leukaluun sisään. (Honkala 2015.) Kuva 5 kuvaa pysyvien hampaiden puhkeamisjärjestystä.



KUVA 5 Pysyvät hampaat. (Honkala 2015)

3.3 Hampaiden hoito

Bakteeritautien leviäminen tapahtuu syljen välityksellä. On tärkeää ennaltaehkäistä karies ja hampaan kiinnityskudossairaudet ennen kouluikää, koska jos tämän jälkeen saa bakteeritartunnan on sairastuminen epätodennäköistä. Ennaltaehkäisy on tärkeää jo raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen. Ennaltaehkäisy keinoja ovat esimerkiksi eri ruokailuvälineiden käyttö aikuisten ja lasten välillä, eli lapsen ruokaa ei tule maistaa omalla ruokailuvälineellä. Tuttia ei saa puhdistaa aikuisen suussa ja suukkojen antamista lapsen suulle vältetään, muualle kasvoille suukottelu on kuitenkin sallittua. (Hakala 2007, 251.)

Hampaiden harjausta olisi hyvä harjoitella vanhempien kanssa. Vanhempien olisi hyvä harjata ainakin kerran päivässä lapsensa hampaat siihen asti, että lapsi täyttää kahdeksan vuotta. Kolmevuotiasta lasta voidaan opettaa edestakaiseen liikkeeseen etenevään harjaus tekniikkaan. Sähköhammasharjan käyttöä suositellaan kolmen vuoden iästä eteenpäin ja aamulla tapahtuvan harjauksen voi lapsi suorittaa omatoimisesti. Hampaiden harjaus illalla tapahtuu puoli tuntia sen jälkeen, kun lapsi on syönyt päivän viimeisen ateriansa. Hampaiden harjausta ei suositella heti ruokailemisen jälkeen, koska happohyökkäys on

käynnissä. Tällöin harjaus estää kiilteen takaisin muodostumista eli saostumista. Hampaat tulee harjata aamulla ennen aamiaista, koska fluorin määrä suussa on suurimmillaan pesun jälkeen, tämä saa aikaan aamiaisen syömisen jälkeisen remineralisaation eli hampaan kiilteen uudelleen kovettumisen. Aamiaisen jälkeen suu huuhdellaan ja purskutellaan vedellä, jonka jälkeen otetaan ksylitolia sisältävä pastilli tai vaihtoehtoisesti ksylitolipurukumi. (Hakala 2007, 252.)

Fluori on hivenaine, jota löytyy luonnosta ja on ihmiselle välttämätön hampaiden ja luuston kehitykseen vaikuttava aine. Ihmiselimistössä on oltava koko ajan fluoria. Liiallinen saanti taas voi aiheuttaa fluoroosia, joka aiheuttaa hampaiden ja luuston kehityshäiriöitä. Hampaiden reikiintymisen ennaltaehkäisyyn kannalta fluori on tärkeässä osassa. Silloin kun hammas on kehittymässä ja kiillekerros on ohut, se hyötyy fluorista. Fluori kiihdyttää remineralisaatiota ja on tehokkaimmillaan happohyökkäyksessä ja sen jälkeen. Fluori ei kykene tuhoamaan bakteereita, mutta pystyy vaikuttamaan niiden aineenvaihduntaan ja estämään niiden lisääntymistä. (Hakala 2007, 252.)

Kun lapselle puhkeavat ensimmäiset hampaat, on tärkeää ottaa fluorihammastahna käyttöön. Lapsille on tahnoja, joissa on vähemmän fluoria ja ne maistuvat miedommille, kuin aikuisten hammastahnat. Lapsen ollessa alle 3-vuotias riittää, kun kerran päivässä käyttää fluorihammastahnaa, jonka fluoripitoisuus on (1000–1100ppm). Tahnaa laitetaan hammasharjalle vain pieni sipaisu. 3–5-vuotiaille lapsille laitetaan fluorihammastahnaa 2 kertaa päivässä, eli molempina harjauskertoina. Silloin tahnaa voi laittaa lapsen pikkusormen kynnen kokoisena pienen nokareen. Aikuisille tarkoitetuissa hammastahnoissa vastaava pitoisuus on (1100–1500 ppm) välillä. Fluoria saa riittävästi, kun harjausaika on kaksi minuuttia kaksi kertaa päivässä. (Sirviö 2015, 48–50.)

Karieksen ehkäisyssä fluorihammastahna on tehokkaampi, kuin vastaava fluoritabletti, koska tahna vaikuttaa paikallisesti. Jos lapsi ei voi käyttää fluorihammastahnaa, on suositeltavaa käyttää fluoritabletteja kahden vuoden iästä lähtien. Yleensä suositus on joko tahna tai tabletti, ei molempia, koska tällöin on yliannostuksen vaara. On alueita, joiden fluoripitoisuus hanavedessä on yli 1,5 ppm, tällöin alle kouluikäinen lapsi ei saa käyttää fluorihammastahnaa. Myös

vettä ei saa käyttää alueella alle 16-kiloisella lapsella ruokiin tai juomiin, eikä yli 16-kiloiselle suositella ruokia, joissa on suuri määrä vettä. (Hakala 2007, 252–253.)

Ksylitolin käytön tarkoituksena on aterioiden jälkeen tapahtuvan demineralisaation, eli happohyökkäyksen pysäyttäminen. Happohyökkäyksessä hampaan pinnalta liukenee mineraaleja. Kun lapselle puhkeaa hampaita, on ksylitolin käyttö suotavaa, koska se antaa lisäsuojan kariesta vastaan. Ksylitolilla ei kuitenkaan voi korvata hampaiden harjausta. On myös tehty tutkimuksia, että äidin käyttämä ksylitoli säännöllisesti lapsen ollessa 1,5–2 vuoden ikäinen vähentää lapsen hampaiden reikiintymistä ja kariestartuntojen määrää alle viiden vuoden vanhoilla lapsilla. Ksylitolituotteiden käyttö olisi hyvä aloittaa lapsen ollessa 1,5 vuoden ikäinen lisäämällä vähitellen määriä. Lapsilla ksylitolin määrä kerralla on 1 mg ja annoksia tulisi ottaa kolme kertaa päivässä aterioiden jälkeen. Päiväannos ei saisi ylittää yli 10 mg, suuremmat määrät aiheuttavat laksatiivisia vaikutuksia tai jopa ripulia. Ksylitolipurukumia pureskellaan kerralla 5–10 minuuttia, pidempiaikainen pureskelu rasittaa turhaan leukaniveliä. (Hakala 2007, 252.)

Tutin käyttö on Suomessa runsaampaa, kuin muualla maailmassa. Lapsilla, joilla on suuri imemisvietti, saattaa se aiheuttaa levottomuutta ja sormien imemistä rintaruokinnan jälkeen. Hammashoidossa ja neuvolassa voidaan silloin suositella anatomisesti muotoillun tutin käyttöä, koska tutti on näissä tapauksissa parempi vaihtoehto, kuin sormien imeminen. Sormien imeminen aiheuttaa lapselle enemmän hammaskaarenkaventumista ja epämuotoutumista kuin tutti, joka on muotoiltu anatomisesti oikein. Tutista vieroittautuminen on helpompaa, kuin sormen imemisestä eroon pääseminen. (Hakala 2007, 253.)

Imemisvietti tavallisesti vähenee lapsen ollessa 6–8 kuukauden ikäinen ja tällöin tutista vieroittautuminen on helpointa. Jos lapsi alkaa tutista vieroittautumisen jälkeen imemään peukalooaan, on tuttia tarjottava uudelleen. Puolivuotiaille lapsella tuttia olisi käytettävä ainoastaan lohdutukseksi tai nukuttamisen yhteydessä. Lapsen olisi päästävä tutista eroon viimeistään kaksivuotiaana, mieluiten jo yhden vuoden iässä. Liian pitkään käytetty tutti aiheuttaa avopurentaa lapsen suuhun. Mitä nopeammin lapsi saadaan vieroitettua tutista sitä helpommin virhe

purenta korjaantuu itsestään. Tutkimusten mukaan tutin käyttö nostaa myös korvatulehdusriskiä. (Hakala 2007, 253–254.)

3.4 Ravitsemuksen merkitys suun- ja hampaiden terveyteen

Nykyinen syömiskulttuurimme tuo haasteita suun terveydelle. Syömisestä ja juomisesta on tullut usein toistuvaa, noudatamme niin sanottua napostelukulttuuria. Syömisessä ja juomisessa tulisi pitää 2–3 tunnin taukoja, jotta sylki pysyisi estämään happojen aiheuttamat vauriot hampaan kiilteelle. Kun suussa muodostuu jatkuvasti happoja syömisestä ja juomisesta seurauksena, hampaat alkavat reikiintymään. Erittäin alttiita reikiintymiselle ovat lasten ja nuorten kehittyvät hampaat. (Keskinen 2015, 61.) Kaikki, mitä me suuhun laitamme, lukuun ottamatta vettä ja ksylitolituotteita, aiheuttavat suussamme happohyökkäyksen. Happohyökkäys aiheutuu bakteereista, jotka käyttävät ravinnokseen sokeria. Sokeria bakteerit saavat kaikesta mitä syömme tai juomme, muodostaen niistä happoa, joka liuottaa hampaan kiillettä. Säännöllinen ateriaritmi eli noin 5–6 kertaa päivässä, monipuolinen ravinto ja napostelun sekä makeiden välttäminen luo hyvät edellytykset suun terveydelle. Syötävät ja juotavat jotka sisältävät sokeria esimerkiksi makeiset, leivonnaiset, mehut ja hedelmät, tulisi tarjota aina aterioiden yhteydessä. (Helsingin kaupunki 2016.)

Hiiren & Järvisen (2014) mukaan Isossa-Britanniassa (1995–98) toteutettiin tutkimus, jonka kohteena olivat sattumanvaraisesti valittu Leedsissä syntyneitä lapsia ja heidän äidit. Sosioekonominen asema oli väestössä keskimääräistä alhaisempi. Lapsilla oli paljon reikiintyneitä hampaita. Tutkimuksessa todettiin, että pienten lasten äideille annettu ravintoon ja suuhygieniaan liittyvä terveysneuvonta vähintään kerran vuodessa vähensi reikiintymistä, verrattuna ettei neuvontaa annettu ollenkaan. Kohderyhmänä tutkimuksessa oli 269 äitiä ja heidän alle 334 alle kouluikäistä lastaan, tutkimus kesti kaksi vuotta. Luoteis-Englannin alueella maitohampaiden reikiintyminen 5-vuotiailla lapsilla on tilastoissa koko maan korkeimpia. Tutkimuksen tuloksena oli, että kontrolliryhmän lapsilla oli enemmän reikiä kuin koeryhmän lapsilla kahden vuoden kuluttua. Ero ei ollut kuitenkaan tilastollisesti merkitsevä.

3.5 Imetyksen vaikutukset suun- ja hampaiden terveyteen

Imetyksestä on äidille ja lapselle monia etuja psykologisesti, terveydellisesti ja ravitsemuksellisesti. Imeväisikäisen paras ravinto on rintamaito, koska maidossa on kaikkea mitä lapsi tarvitsee ensimmäisten elinkuukausien aikana, se on myös taloudellista. Maito on ravitsevaa ja siinä on ravintoaineet oikeassa suhteessa ja imeytyminen on hyvää. Ainoastaan d-vitamiinia ei ole riittävästi lapsen tarpeisiin nähden. Imetyksellä on vaikutusta äidin ja lapsen varhaisen vuorovaihtuksen kehittymiseen. Rintamaidon saanti vaikuttaa lapsen immuunisuojaan, muun ravinnon imeytymiseen lapsen kasvaessa ja se suojaa imeväisiään tulehdussairauksilta. On myös tutkittu, että rintamaidon saannilla olisi vaikutusta myöhemmällä iällä ylipainon ehkäisyssä ja kroonisten sairauksien puhkeamisen ehkäisyssä, kuten sydän- ja verisuonisairauksien. (Autto & Niemelä 2012, 6.)

Suomessa täysimetyksen suositus on 4–6 kuukautta ja imetystä suositellaan jatkettavaksi siihen asti, kun lapsi on vuoden ikäinen. Äidinmaito ja pitkällinen imetys eivät ainoastaan aiheuta hampaiden reikiintymistä ja suun terveyden vaarantumista, vaan lisäksi äidinmaito yhdistettynä sokerin käyttöön voi aiheuttaa lapsen suuhun happamat olosuhteet. Tämä ruokkii bakteereita, jotka aiheuttavat reikiintymistä. Reikiintymistä voi aiheuttaa myös se, jos lapsen imettäminen kestää pitkään, imetyskertoja on usein ja erityisesti öiseen aikaan. Tällöin syljen puolustusominaisuudet ovat heikoimmillaan tai jos ruokavaliossa on sokeripitoisia tuotteita ja lapselle ei ole annettu fluoria. Suosituksena on, että imetys jatkuisi siihen asti, kun lapsi on vuoden ikäinen, koska se vaikuttaa purenan kehitykseen. Tutkimuksissa on todettu lyhyen rintaruokinnan altistavan lasta ristipurennalle ja distaalipurennalle. Distaalipurennassa alahammaskaari sijaitsee ylähammaskaareen nähden takana. (Suomen hammaslääkäriliitto i.a.)

Lapsen suun ja kasvojen lihakset sekä purenta kehittyvät imetyksen ansiosta. Lapsen suun terveyteen vaikuttavat perheen varhaiset ja hyvät suun terveystottumukset. Imetyksen aikana on tärkeää, että lapsen hampaiden harjaaminen aloitetaan heti ensimmäisen hampaan puhjettua. Lapsen hampaat on harjattava kaksi kertaa päivässä ja yläetuhampaiden puhtaus on tarkistettava. Imettäjän

on myös tärkeää huolehtia omasta suuhygieniastaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.)

Imetyksen kestosta ja sen vaikutuksesta hampaiden reikiintymiseen on hyvin vaihtelevaa tietoa hammashoitoloiden ja neuvoloiden välillä. Tärkeintä olisi, että terveydenhuollon ammattilaisilla olisi yhdenmukainen linja ja uusin tutkittu tieto ohjaustilanteissa. Tilastoissa vuonna 2005 oli 60 prosenttia kuukauden ikäisiä täysimetettyjä lapsia, kolmen kuukauden ikäisiä lapsia oli 51 prosenttia ja neljän kuukauden ikäisiä lapsia enää 34 prosenttia. Osittaisella imetyksellä eli silloin kun lapsi saa rintamaidon lisäksi korvikemaitoa oli tutkimuksessa, että rintamaitoa saaneita oli 87 prosenttia kuukauden ikäisistä lapsista, 76 prosenttia kolmen kuukauden ikäisistä ja 60 prosenttia puolen vuoden ikäisistä lapsista. Lapsen ollessa noin vuoden ikäinen sai kiinteän ruoan lisäksi rintamaitoa 36 prosenttia. Tutkimuksessa todettiin, että täysimetyksellä oli ainoastaan 15 prosenttia lapsista. Vuoden 2000 ja 2005 välillä oli tapahtunut nousua imetyksessä. Ainoastaan alle kuukauden ikäisillä lapsilla oli täysimetyksessä tapahtunut laskua. (Autto & Niemelä 2012, 3, 5–6.)

Rintaruokinnan pitkittyessä äidinmaidon koostumuksessa tapahtuu muutoksia. Kalsium- ja vasta-ainepitoisuudet vähenevät ja maidon sokeripitoisuus nousee. Äidinmaito sisältää 6–7 prosenttia laktoosia ja pitkittyneessä imetyksessä pitoisuus on lähes 10 prosenttia. Tämä vastaa samaa sokeripitoisuutta kuin virvoitusjuomissa on. Lapsen ensimmäisten hampaiden puhkeamiseen eli yhteen ja kolmeen ikävuoteen mennessä ei äidinmaidossa ole enää samalla tavalla vasta-aineita, jotka suojaavat kariesbakteereilta. Tällöin Streptokokki mutans- kolonisaatio on hyvin todennäköinen. Käypähoitosuosituksen laadinnan pohjalla on käytetty katsausta ja tutkimusta, joiden pohjalta todetaan, että pitkään jatkuneella imetyksellä ja hampaiden reikiintymisellä voi olla yhteys. Varsinkin kun imeytystä jatketaan yli vuoden ikäisellä lapsella hampaiden puhjettua ja lisäksi kun lapsi on saanut myös öisin äidinmaitoa. Katsauksesta oli kuitenkin haastavaa saada selvää, milloin lapsi on sen ikäinen, että imetys olisi lopetettava mahdollisimman hyvää hampaiden terveyden edistämistä ajatellen. Tärkeämpää oli kannustaa vanhempia aloittamaan varhainen ja säännöllinen lasten hampaiden harjaaminen. (Autto & Niemelä 2012, 13–14.)

3.6 Vanhemman ja perheen merkitys suun terveyden edistämisessä

Suun terveyden ylläpitäminen on erittäin tärkeää. Vanhemmilla on suuri rooli ja vastuu, jotta lapset oppivat ja omaksuvat oikeanlaiset suun hyvää terveyttä ylläpitävät keinot. Vanhemmat toimivat itse esimerkkeinä suun omahoitotavoissa. Vanhempien huonolla suuhygienialla ja epäterveellisillä elämäntavoilla on havaittu olevan yhteys myös lapsen huonoihin elämäntapoihin. Lapset omaksuvat vanhemmiltaan niin hyvät kuin huonotkin elintavat. Vanhempien olisi hyvä ymmärtää omien esimerkkien ja asenteidensa merkitys suun terveyden ylläpitämisessä sekä oppia ja omaksua suun omahoidon keinot ja mikä merkitys on ravitsemuksella niin yleis- kuin suun terveyden kannalta. (Sirviö 2015, 106–107.) Kotona tapahtuva suun ja hampaiden hoito, on se kaikista tärkein asia. Siellä syödään, juodaan ja pestään hampaat. Kun vanhemmille, huoltajille neuvotaan hyvät ja terveelliset elämäntavat, tulevat ne kestävästi läpi elämän. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä i.a.)

Hiiren & Järvisen (2014) mukaan Yhdysvalloissa toteutettiin tutkimus, jonka tavoitteena oli tutkia tavanomaisen terveysterveystieteellisen neuvonnan vaikuttavuutta verrattuna motivoivaan terveysterveystieteelliseen neuvontaan 6–18 kuukauden ikäisten lasten (noin 240) hampaiden reikiintymisen ehkäisemisessä. Mukana oli maahanmuuttajalapsia, joiden hampaiden reikiintymisen riskiä oli arvioitu ennalta korkeaksi. Tavalliseen terveysterveystieteelliseen neuvontaan kontrolliryhmällä kuului esitteen jakaminen ravintoasioista ja videon katsominen, joka kesti yksitoista minuuttia. Video käsitteli vauvojen ja taaperoikäisten hampaiden reikiintymisen ehkäisyä. Koeryhmässä olevat vanhemmat saivat saman esitteen kuin kontrolliryhmässä olevat ja katsoivat saman videon. Heille annettiin lisäksi henkilökohtaista terveysterveystieteellistä neuvontaa 45 minuutin ajan lasten hampaiden reikiintymisen ehkäisyyn liittyvistä asioista. Terveysterveystieteellisen neuvontakäynnin jälkeen soitettiin säännöllisesti vanhemmille kerran kuussa puolen vuoden ajan, lisäksi lähetettiin kaksi muistutusta postikortilla. Vuoden seurannan jälkeen koeryhmän lapsille oli ilmestynyt reikiä noin 0,7 hammaspinnalle, kun taas kontrolliryhmässä olleille lapsille oli ilmaantunut reikiä 1,9 hammaspinnalle. Tutkijat olivat työssään päätyneet siihen, että motivoiva terveysterveystieteellinen neuvonta on merkityksellinen menetelmä reikiintymistä ehkäisevänä lapsilla, joilla on suuri riski saada reikiä.

Mouradian ym. (2003) ovat tutkineet Yhdysvalloissa neuvolaikäisen lapsen suun terveyden edistämistä ja siihen liittyen perhekeskeisyyden tärkeyttä. Tutkimus toteutettiin projektiluonteisesti. Tutkimuksessa käytettiin tutkimuskohteena terveydenhoitohenkilökuntaa, jotka työskentelivät lasten parissa ja heidän näyttöön perustuvaa tietoa käytettiin viidessä koulutuksessa. Koulutukset pidettiin lasten suun terveyden kanssa työskenteleville ammattilaisille. Projekti korosti tukemaan perheen merkitystä ohjaustyössä ja koulutuksissa pidettiin tärkeänä, että perhe ymmärtäisi erilaisia suun terveyteen vaikuttavia asioita. Tuloksissa todettiin, että moniammatillinen yhteistyö on erittäin tärkeää lasten suun terveyden edistämässä ja olisi tärkeää jo koulutusvaiheessa korostaa yhteistyön kehittämistä. Hunter ym. (2006) toteavat myös tutkimuksessaan, että yhteistyö hoitohenkilökunnan ja vanhempien välillä on tärkeintä lasten suun terveyden edistämässä. Molemmista tutkimuksista todetaan, että perhekeskeisyydellä on suuri merkitys lapsen suun terveyden edistämässä. Tiedon anto, neuvonta ja ohjaus perheille ovat tärkeää, koska sen ansiosta onnistuu oikeanlainen lapsen suun terveyden kotihoito ja sillä on vaikutus lapsen suun terveyteen ja tätä kautta suuhygienian onnistumiseen aikuisiällä.

4 LAPSEN SAIRAUKSIEN YHTEYS SUUN TERVEYTEEN

Tähän kappaleeseen olemme koonneet tietoa tilapäisistä ja hiljalleen kehittyvistä lapsen suun sairauksista, mitkä tekijät niitä aiheuttavat, miten niitä hoidetaan sekä millä keinoin niitä voidaan ehkäistä. Hakalan (2007) mukaan bakteerit, sienet ja virukset ovat yleisimpiä suutulehduksen aiheuttajia lapsilla. Kerromme myös yleissairauksien merkityksestä suun terveyden edistämisen kannalta. Sekä viimeisessä alaluvussa kerromme hammastapaturmista, koska ne ovat suhteellisen yleisiä pienillä lapsilla.

4.1 Tilapäiset ja hiljalleen kehittyvät suun sairaudet

Joskus lapsilta saattaa löytyä suusta kivuliaita ihorikkoja, jotka eivät kuitenkaan ole herpesviruksen aiheuttamia, vaan niin sanottuja **aftoja**. Niillä tarkoitetaan limakalvossa olevia haavaumia. Aftat eivät aiheuta kuumetta ja häviävät itsestään. Hoitona käytetään suun huuhtelua ja huuhtelunestettä. Se puuduttaa suuta, jotta syöminen onnistuisi. Ei tiedetä, mistä aftat syntyvät, mutta ne saattavat uusia myöhemminkin. (Jalanko 2014.)

Enterorokkoa eli enteroviruksen aiheuttamaa kuumetautia esiintyy usein syksyllä. Siihen liittyy ihorakkuloita ja rakkuloita suun limakalvolla. Suutulehdus on useimmiten melko lievä ja syöminen ja juominen onnistuvat paremmin, kuin suun herpestulehduksessa. Suutulehdus paranee muutamassa päivässä itsestään. Rakkuloita kieleen ja muualle suuhun aiheuttaa myös **vesirokko**, joka voi vaikuttaa erityisesti pienillä lapsilla syömiseen. EB-viruksen aiheuttama mononukleoosi eli nielutulehdus aiheuttaa myös suutulehdusta, joka kuitenkin paranee muun taudin ohella 1–2 viikossa, tämä on tavallista nuorisoikäisillä ihmisillä. (Jalanko 2014.)

Candida albicans, enterovirukset ja Herpes simplex-virus (HSV) ovat yleisimpiä suutulehduksen aiheuttajia. Yleisimpiä suun bakteereiden aiheuttamia sairauksia ovat hampaiden kiinnityskudossairaudet ja Karies. Karies saattaa esiintyä jo

ensimmäisten maitohampaiden puhjettua. Kouluikäisillä esiintyy iensairauksien oireita, mutta tartunta on tapahtunut usein jo aiemmin lapsuudessa. Ennaltaehkäisyssä olisi tärkeintä, että vanhemmilla olisi riittävästi tietoa syljen välityksellä tarttuvista taudeista mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, ennen kun tartunta on jo tapahtunut. Jos lapsella esiintyy epämääräisiä oireita suussa, on hyvä ohjata lapsi lääkärin tai hammaslääkärin vastaanotolle. (Hakala 2007, 254.)

Sammas eli *Candida albicans* on hiivan kaltainen sieni, joka on yleisin aiheuttaja suun sieni-infektioissa. Tämä kuuluu suun normaaliflooraan eli normaalikasvustoon. Kun sienen määrä suussa lisääntyy huomattavasti, tai se pääsee tunkeutumaan suun pintakudokseen, se muuttuu taudinaiheuttajaksi. Sammas on suutulehdus ja sen aiheuttajana on kyseinen sieni. Tämä on hyvin yleinen sieni vastasyntyneillä ja muutaman kuukauden ikäisillä vauvoilla. Tartunta tapahtuu yleensä äidistä synnytyksessä. Antibiootit ja astmalääkkeet aiheuttavat myös sammasta. Jos imettävä äiti syö antibioottikuurin, voi se aiheuttaa lapselle sammasta. Sammas näyttäytyy lapsen kielessä, kitalaessa ja poskien sisäpinoilla valkeana tai harmaana paksuna peitteenä. Peitettä voi poistaa hellästi raaputtamalla lapsen suun limakalvolta. Verestävä tai runsaasti punoittava limakalvo suun sisäpuolella paljastuu usein sienirihmaston alta. (Honkala 2007, 254.)

Happamilla aineilla saadaan helposti tuhottua sienirihmasto suusta. Infektiot ovat useimmiten ohimeneviä tai kestävät muutamia päiviä. Sivelemällä suun limakalvoille puolukkamehua syönnin jälkeen pystytään hoitamaan sammasta hyvin. (Honkala 2007, 254.) Jalangon (2014) mukaan hoitona voidaan käyttää myös muita happamia hedelmätuotteita, esimerkiksi sitruunamehua. Toistuvat sammas tulehdukset voivat johtua lapsen tuteista ja leluista, joissa hiivasieni kasvaa. Eron pääsemisessä voi auttaa lelujen ja tuttien keittäminen. Jos sieni-infektio ei ota laantuakseen, on lapsi ohjattava lääkärin hoitoon. Astmalääkkeitä käyttävien lasten suun huuhtominen lääkkeenoton jälkeen on tärkeää. Tällä ehkäistään sammaksen syntymistä. (Honkala 2007, 254.) Sammaksen hoito tapahtuu sienilääketipoilla ja sammasta esiintyy noin viidellä prosentilla lapsista, tulehdus on vaaraton. (Jalanko 2014.)

Herpes simplex-viruksen aiheuttama suutulehdus eli Herpesvirus. Se tarttuu helposti ja jää kantajan elimistöön pysyvästi sekä usein uusiutuu erilaisten ärsykkeiden vuoksi. Kun virus on ensimmäistä kertaa tai kun se on uusiutunut, tarttuminen eteenpäin on helppoa. Hengitysteiden eritteiden, ihon haavauman tai syljen kautta virus tarttuu toiseen ihmiseen. Ensimmäisen virustartunnan oireet näkyvät lapsella yleensä 2–4 vuoden iässä, primaari-infektion tarttuminen on mahdollista myös myöhemmin. Alle kuuden kuukauden ikäisillä lapsilla ei virusta yleensä esiinny, koska lapsella on äidiltä saatu vastustuskyky. Primaariherpeksen itämisaika on yleensä 3–9 vuorokautta ja on usein oireeton tai oirehtii lievästi. Kuumetaudin sairastaa noin yksi prosenttia lapsista. Oireita ovat imusolmukkeiden turvotus, kipu leuan ja kaulan alueella, kurkkukipu sekä päänsärky. (Hakala 2007, 254–255.) Kuume on yleensä korkea ja kestää 3–4 vuorokautta, mutta voi pitkittyä yli viikon pituiseksi. Tauti paranee yleensä itsestään. Jos tulehdus on todella voimakas, on hoitoon hakeuduttava nopeasti ja paranemista voidaan nopeuttaa suun kautta otettavalla asikloviirilääkityksellä. (Jalanko 2014.) Suun ja huulten limakalvolle voi muodostua rakkuloita. Ensi-infektion saaneista, 16–45 prosentilla suun infektio uusiutuu myöhemmin. Huuliherpeksen toistuva uusiutumistiheys on yksilöllistä. Rakkulat näkyvät useimmiten rykelminä ja paraneminen vie noin kymmenen vuorokautta. (Hakala 2007, 254–255.) Virus ei poistu elimistöstä, vaan jää elimistöön niin sanotusti asumaan sekä saattaa myöhemmin aiheuttaa huuliherpestä eli yskänrokko episodeja. (Jalanko 2014.)

Karies eli hampaiden reikiintyminen luetaan yleisimmäksi tartuntataudiksi maailmalla, sylkikontakti on yleisin tartuntareitti lapsilla. Karies on infektiosairaus, jonka aiheuttaa bakteerit. Streptococcus mutans- bakteerien eli kariesbakteerien suuri määrä ja tartuntamäärien tiheys altistavat todennäköisimmin tartunnalle. Lapsen iällä ja sillä, kuinka suun normaalifloora on kehittynyt, on merkitystä tartunnan voimakkuuden kannalta. (Hakala 2007, 255.) Suun normaalifloora muodostuu suuresta joukosta mikrobeja, joita ovat bakteerit, virukset ja sienet. Nämä eivät terveessä suussa aiheuta ongelmia, vaan estävät haitallisten mikrobien kasvua. Lapsi saa ensimmäiset suun normaaliflooran bakteerit jo äidin synnytyskanavasta. Syntymänsä jälkeen lapsi on tekemisissä elinympäristönsä bakteerien kanssa, osa näistä jää suuonteloon pysyvästi. Siitä tuleeko suun

bakteerikannasta terveyttä edistävä vai sairautta aiheuttava, on varhaislapsuuden olosuhteilla merkittävä vaikutus. (Honkala 2015, 37.) Noin puolivuotiasta lasta suojaa tartunnalta hampaattomuus. Lapsen ollessa yli kolmevuotias tarttuu karies-bakteeri hyvin heikosti, koska lapsella normaalifloora on kehittynyt riittävästi ja elintila on suppea uusien bakteerien kannalta. Ennaltaehkäisevä valistus on parhain tapa ehkäistä bakteerin siirtymistä lapselle. Streptococcus mutans on tunnettu mikrobina, jonka vaikutuksesta karioituminen alkaa. Bakteerien määrään voidaan suussa vaikuttaa, vähentämällä sokerin käyttöä, jatkuvaa syömistä ja huolehtimalla hyvästä hygieniasta suussa. Jos näitä ei noudata, aiheutuu hampaan kiilteeseen vaurioita. Alkava reikä eli initialkaries tarkoittaa bakteerien aiheuttamaa vauriota hampaan kiilteessä, joka ei kuitenkaan ole edennyt hammasluuhun asti. (Hakala 2007, 255.)

Ensimmäisten maitohampaiden puhjettua lapselle, voi lapsen suuhun ilmestyä Mutans- streptokokit eli kariesbakteerit. Kun kyseinen bakteeri pääsee suuhun, niin se pysyy siellä niin kauan, kun ihmisellä on hampaita suussa. Bakteerit leviävät maitohampaista pysyviin hampaisiin. Riittäväällä hammashygienialla, oikeanlaisella ravitsemuksella, ruokailurytmillä sekä fluorin ja ksylitolin säännöllisellä käytöllä, vähennetään bakteerien määrää suussa. Hampaissa olevat kariesleesiot paikataan aikaisessa vaiheessa ja näin vähennetään bakteerien määrää ja pysäytetään kariksen eteneminen. (Hakala 2007, 256.)

Hiiren & Järvisen (2014) mukaan Kanadassa (2005–2010) toteutettiin tutkimus, jossa selvitettiin äideille annetun motivoivaan haastatteluun perustuvan terveysneuvonnan vaikutuksia lasten suun terveyteen. Raskauden aikana äidit osallistuivat yhteen ja saatuaan lapsen kuuteen tilaisuuteen, jossa oli terveysneuvontaa. Heille tarjottiin myös nopeampaa pääsyä hammashoittoon ja heille tarjottiin opaskirjanen. Lapsia oli yhteensä 241 ja lapsia tutkittiin, kun he olivat 2,5-vuotiaita. 65 prosenttia koeryhmästä löytyi kariesvaurioita ja 76 prosenttia kontrolliryhmän lapsista. 4–6 terveysneuvontatilaisuuteen osallistuneiden äitien lapsilla oli vähemmän kariesvaurioita, kuin kolme kertaa tai harvemmin terveysneuvontatilaisuuteen osallistuneiden lapsilla. Pitkälle edenneitä kariesvaurioita, paikattuja hampaita tai kariksen vuoksi poistettuja hampaita oli 32 prosenttia

useammin terveysneuvontaan osallistuneiden äitien lapsista ja 44 prosenttia harvemmin osallistuneiden lapsista.

Parodontaalisairauksilla eli hampaan kiinnityskudossairauksilla tarkoitetaan suun bakteerien aiheuttamia tulehduksia hampaiden kiinnityskudoksissa. Varhaismuutos on ikenen reunassa näkyvä ientulehdus eli gingiviitti. Terveet ikenet ovat vaaleanpunaiset ja ympäröivät hammasta. Ientulehdus aiheutuu bakteereista. Lähes kaikki kärsivät ientulehduksesta jossain vaiheessa elämää. Lapsille tulehdus aiheutuu usein huonon suuhygienian tai ienrajassa olevan karieslesion vuoksi. Oireet näkyvät ienreunan verenvuotona, ikenen tummanpunaisella värillä, turvotuksella tai haavoilla ikenissä. Eniten ientulehduksia esiintyy 10–12-vuotiailla lapsilla. Tämä johtuu todennäköisesti hormonitoiminnan muutoksista elimistössä. (Hakala 2007, 256–257.)

Kun bakteerien aiheuttama tulehdus etenee kiinnityskudoksessa syvemmälle, se samalla estää vähitellen hampaan kiinnittymistä leukaluuhun, tätä kutsutaan parodontiitiksi. Tällaiset kudostuhot ovat palautumattomia. Huonoimmassa tapauksessa hammas menetetään. Parodontiittia aiheuttavat monet erilaiset bakteerit ja näistä bakteereista koostuvat rykelmät. Bakteerit tarttuvat syljen välityksellä ennen kuin lapsi täyttää seitsemän vuotta. Yleisin tartuttaja on lapsen oma vanhempi. Alle kouluikäisillä lapsilla on vähän iensairauksia, mutta aikuisväestöllä kiinnityskudossairaudet ovat hyvin yleisiä. (Hakala 2007, 256–257.)

4.2 Yleissairauksien merkitys suun terveydelle

Suunterveyden heikkenemiselle löytyy usein syy monista yleissairauksista. Suunterveyden uhkana ovat sairaudet ja niiden aiheuttamat oireet suussa, lääkkeiden sivuvaikutukset tai sairauksiin liittyvät dieetit. Suunhoidon suunnittelussa on tärkeää huomioida mitä sairautta lapsi sairastaa. Hammashuollon ammattilaiset saavat tietoa konsultoimalla lasta hoitavia terveydenhoitajia ja lääkäreitä, konsultointi voi tapahtua myös toisinpäin. Lapsen kokonaisterveyttä voidaan edistää yhteistyöllä. (Hakala 2007, 257.)

Suuoireita ja erityisvaatimuksia suunhoidossa aiheuttavat monet sairaudet esimerkiksi astma, keliakia, laktoosi-intoleranssi, reuma ja syöpäsairaudet. Suussa esiintyvät ongelmat voivat kertoa jostain piilevänä olevasta sairaudesta. Esimerkiksi keliakiasta voivat kertoa suussa olevat aftat tai hampaiden kiilleauriot. Yleissairauksista lapsilla astma ja diabetes aiheuttavat muutoksia suun terveyteen. Nämä aiheuttavat hampaiden riskiä kariotumiseen ja riskiin suussa kasvaviin sieni-infektioihin. (Hakala 2007, 257.)

4.2.1 Diabetes

Lasten pitkäaikaissairauksista tyypin 1 diabetes on hyvin yleinen Suomessa (Honkala 2015, 326). Diabetes aiheuttaa suun kuivumista ja tämä lisää riskiä kariekseen ja suun sieni-infektioihin. Syljeneritys on heikkoa ja näin syljen suoja-aineet ovat riittämättömiä diabeetikon suussa. Monilla diabeetikoilla on ohjeena nauttia usein hiilihydraattiannoksia, jotka aiheuttavat riskiä hampaiden reikiintymiseen. Suun bakteerisairaudet aiheuttavat perussairauden huononemista. Suunhoito-ohjeissa korostetaan syljentuotannon lisäämistä, happohyökkäysten vähentämistä ja ennaltaehkäisyä bakteerisairauksissa. (Hakala 2007, 259.)

Pureskeltavia ruokia suositellaan, koska ne lisäävät syljen eritystä. Suun huuhtelu ja ksylitolivalmisteiden käyttö syönnin jälkeen on tärkeää. Tärkeintä on fluorihammastahnan käyttö kaksi kertaa vuorokaudessa. Tällä tavoin saadaan pidettyä kurissa mikrobien määrä suussa. Myös lisäfluoria suositellaan käytettävän ja tämän käyttöä arvioi hoitava hammaslääkäri. (Hakala 2007, 259.)

4.2.2 Astma

Astma ei lisää suunsairauksia, vaan lääkkeet, joita käytetään astman hoidossa. Astmaatikkoja tutkiessa on todettu heillä olevan kariesta enemmän, kuin muulla väestöllä. Astmalääkkeet vähentävät syljentuotantoa ja näin hampaiden huuhtelu heikkenee. Astman hoidossa käytettävät kortikosteroidit lisäävät hiivojen kas-

vua suussa ja ne sisältävät apuaineina laktoosia. Tämä toimii monille bakteereille ravintona. Monet astmaatikat hengittävät suun kautta ja tämä aiheuttaa syljen vähentymistä, joka suojaasi etuhampaiden aluetta. (Hakala 2007, 258.)

Suunhoidossa tärkeintä on suun huuhtelu, suun kautta inhaloitavan astmalääkkeen oton jälkeen. Näin ehkäistään aineen jääminen suun limakalvoille. Neuvolakäynnin ja hammashoidonvastaanoton yhteydessä on tärkeä muistuttaa suun huuhtelusta lääkkeen oton jälkeen. Syljeneritystä saadaan lisättyä pureskeltavalla ruoalla. Muuten suunhoidon-ohjeet astmaatikko lapsilla ovat samat kuin terveillä lapsilla. Astmapotilaat käyvät yleensä useammin hammashuollon tarkastuksissa kuin terveet lapset. (Hakala 2007, 258.)

4.2.3 Maitoallergia

Maitoallergia on yleinen alle 2-vuotiailla lapsilla. Suurin osa lapsista parantuu siitä kolmeen ikävuoteen mennessä. Joillakin lapsilla maitoallergia saattaa kestää kouluikään asti. Jos maitoallergia todetaan, vaikuttaa se ruokavalioon. Ruokavalioista pitää jättää kaikki maitotuotteet pois kaksivuotiaaksi saakka. Maitoallergia tarkoittaa herkistymistä lehmänmaidon proteiineille. Koska maitotuotteet jätetään pois, lapsi ei välttämättä saa riittävästi kalsiumia. Silloin on varmistettava, että lapsi saa riittävästi kalsiumia muista valmisteista. Kalsium on tärkeä mineraali esimerkiksi hampaiston ja luuston kehittymisen vuoksi. Sen puuttuminen vaikuttaa hammaskiilteen kehittymiseen, jolloin hampaat saattavat jäädä heikommiksi. (Honkala 2015, 330.)

4.3 Hampaiden tapaturmat

Pienillä lapsilla esiintyy paljon hammastapaturmia. Vammat ovat yleensä suun pehmytkudoksissa, jotka vuotavat runsaasti verta. Usein näihin ei ole erityistä hoitoa, vaan hammastapaturmat paranevat itsestään. Hammashoitolaan on oltava yhteydessä, jos hammas tulee huulesta tai ihosta läpi tai jos kyseinen hammas vuotaa runsaasti ikeniensä ympäriltä. Hoito tapahtuu oireiden perus-

teella ja tapaturma kirjataan tarkasti, mahdollisten uusien oireiden vuoksi tai pysyvien hampaiden kehityshäiriöiden takia. (Hakala 2007, 258.)

Hammaslääkəriin on mentävä myös, jos lapsen hammas lohkeaa, irtoaa tai hammas vaihtaa asentoa. Hampaaseen ei saa koskea ennen hammaslääkəriin menoa. Maitohammasta ei voida kiinnittää takaisin paikoilleen, mutta pysyvän hampaan uudelleen kiinnitys on usein mahdollista. Hampaan juuriosaa ei saa kosketella tai puhdistaa. Jos irronnut hammas on puhdas, voidaan se kiinnittää takaisin kuoppaansa. Likaista hammasta ei saa laittaa suuhun. Yksi mahdollisuus hampaan kuljetukseen on, että se laitetaan maitoon. Hätätapauksessa voi hampaan laittaa kuljetuksen ajaksi sylkeen tai veteen. Tärkeintä on hakeutua mahdollisimman nopeasti hammashoitoon. Hampaan tummuminen on mahdollista tapaturman jälkeen ja tässä tapauksessa hampaan juuri vaatii hoitoa. (Hakala 2007, 258–259.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA AINEISTON ANALYSOINTI

5.1 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien näkemystä suun terveyden edistämisen tärkeydestä työssään. Miten ja kuinka usein he ottavat hampaiden hoidon puheeksi ja kaipaavatko he työnsä tueksi, esimerkiksi lisäkoulutusta tai helppokäyttöistä opasta. Lapsen ja koko perheen suun terveyden edistäminen tulisi aloittaa jo neuvolassa ja neuvolan terveydenhoitajat ovat tässä avainasemassa. He tapaavat odottavaa perhettä sekä neuvolaikäisiä lapsia paljon useammin kuin hammashuollon henkilöstö. Kun terveyttä edistetään kokonaisvaltaisesti ja ongelmallisiin asioihin puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, saadaan paremmin aikaiseksi positiivisia tuloksia ja koko perheelle elämän kestävä hyvä suun ja hampaiden terveydenhoito sekä elintavat. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota neuvolan terveydenhoitajat voivat hyödyntää terveyden edistämisen työssään. Suun terveys on osa yleisterveyttä.

Tavoitteenamme on opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella tehdä keväällä 2017 kehittämistyönä esimerkiksi helppokäyttöinen ja selkeä opasvihko odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten suun terveyden edistämiseksi työvälineeksi äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille ja oppaaksi perheille.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Terveydenhoitajien näkemys suun terveyden edistämisen tärkeydestä äitiys- ja lastenneuvolassa?
2. Kuinka usein ja millä keinoin neuvolan terveydenhoitajat edistävät suun terveyttä kokonaisyhyvinvointia ajatellen?
3. Tarvitsevatko neuvolan terveydenhoitajat työnsä tueksi jotain lisäkoulutusta tai lisämateriaalia?

5.2 Kohderyhmä ja tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimuksen kohderyhmä koostui kuudesta äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajasta, jotka tulivat kahdesta neuvolasta. Olimme itse näissä kyseisissä neuvoloissa työharjoittelussa keväällä 2016. Lähetimme saatekirjeen opinnäytetyöstämme (liite 1) ja haastattelulomakkeen (liite 2) neuvoloiden terveydenhoitajille ja heidän esimiehilleen ennakkoon, ennen kuin aloitimme työharjoittelun. Neuvoloiden esimiehet selvittivät, ettei tutkimuslupaa tutkimukseen tarvita, koska toteutimme tutkimuksen omissa harjoittelupaikoissa harjoittelun ohessa.

Toteutimme tutkimuksen kirjallisella haastattelulomakkeella, jossa oli 11 kysymystä ja havainnoimalla. Havainnointia toteutimme harjoittelupaikoissa koko harjoittelun ajan eli 8 viikkoa. Olimme molemmat useiden eri terveydenhoitajien ohjauksessa, joten harjoittelu oli monipuolinen ja saimme paljon havainnointiaineistoa opinnäytetyötä varten. Havainnointi- sekä keskusteluaineistoa saimme päivittäin ja yleensä päivän lopussa käytiin ohjaajan kanssa läpi mietityttämään jääneitä asioita suun terveyden edistämisestä. Pidimme harjoittelupäiväkirjaa haastattelulomakkeen kysymyksiin liittyvistä asioista. Tätä aineistoa säilytimme itsellämme ja täydensimme sitä päivittäin sekä aina, kun joitain uusia huomioita tuli esiin.

Paikkakunnalla 1 oli kolme vastaajaa ja heistä ainoastaan yksi palautti haastattelulomakkeen määräaikaan mennessä. Hän oli selvästi perehtynyt haastattelukysymyksiin. Kaksi vastaajaa palautti lomakkeet useista kehotuksista huolimatta vasta viimeisinä harjoittelupäivinä. Vastauksista ja ajankäytöstä huomasin, että he eivät olleet samalla tavoin perehtyneet haastattelulomakkeen kysymyksiin vastaamiseen. Paikkakunnalla 2 oli myös kolme vastaajaa. Heistä jokainen palautti haastattelulomakkeen määräaikaan mennessä. Vastauksista huomasin, että he olivat motivoituneita ja kiinnostuneita aiheesta.

Haastattelulomakkeet saatuamme tutustuimme saatuihin vastauksiin, vertailimme niitä ja aloitimme analyysin tekemisen. Paikkakunnalla 2 vastaukset tulivat ajallaan, joten täsmentäviä kysymyksiä pystyi tekemään vastaanottokäyntien lomassa ohjaajille ja asiakkaille. Tämän ansiosta saimme lisämateriaalia

opinnäytetyöhömmä. Paikkakunnalta 1 vain yhdeltä terveydenhoitajalta pystyi tekemään vastaavia täsmentäviä kysymyksiä, koska kaksi vastaajaa palautti haastattelulomakkeen melkein kolme viikkoa myöhässä alkuperäisestä palautuspäivämäärästä.

5.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Toteutimme tutkimuksen kahdessa eri neuvolassa lomakehaastattelulla terveydenhoitajille. Lisäksi käytimme menetelminä havainnointia vastaanottokäynneillä, tarkkailimme terveydenhoitajien toimintaa terveystarkastustilanteissa, kuinka usein, millä tavoin sekä miten he tuovat puheessaan suun terveyden edistämisen esiin. Esiitimme terveydenhoitajille myös tarkentavia kysymyksiä vastaanottokäyntien jälkeen. Havainnoinnista pidimme harjoittelupaikoissa päivittäin kirjanpitoa päiväkirjatyyppisesti. Toteutimme tutkimushaastattelun lomakehaastatteluna, koska haastateltavamme pitivät parhaana tapana vastata haastattelukysymyksiin kirjallisesti. Meillä oli myös toisena vaihtoehtona nauhoitettu haastattelu, jonka olisimme sitten litteroineet puheesta tekstiksi.

Haastattelulomakkeen kysymykset muodostimme itse. Käytimme apuna neuvolaikäisten suun terveyden edistämisen yhteistyötoimintamallilomaketta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009). Siitä saimme selville, milloin ja mitä asioita neuvolan terveydenhoitajan tulee suun terveyden edistämässä huomioida ja kysyä. Haastattelukysymyksiä muodostaessa yritimme muotoilla kysymykset niin, ettei niihin voinut vastata vain "ei" tai "kyllä". Huomasimme vasta myöhemmin, että yhteen kysymykseen kuitenkin pystyi vastaamaan hyvin lyhyesti. Emme tienneet, että kysymysten laadintaan ja ohjeistukseen olisi löytynyt myös kirjallista materiaalia. Haastattelukysymyksistä kymmenen oli avoimia eli strukturoimattomia kysymyksiä ja yksi kysymys oli strukturoitu.

Lomakehaastattelusta käytetään myös nimitystä strukturoitu haastattelu tai standardoitu haastattelu. Lomakehaastattelun tarkoituksena on, että tutkija päättää ennalta ja harkiten muodon kysymyksille ja järjestyksen kysymysten

esittämiselle. Lomakehaastattelu on hyvä ja toimiva tapa kerätä aineistoa silloin, kun tutkimusongelma ei ole kovinkaan laaja ja kun aihe on tarkkaan rajattu, tai kun kuvataan haastateltavien mielipiteitä, näkemyksiä, käsityksiä tai kokemuksia. (Vilkkä 2015, 123.)

Lomakekysymysten ongelmana on, että ne antavat suuntaa asetettujen kysymysten tasolla, mitkä ovat tutkijan käsitykset tutkittavasta asiasta. Kysymyksistä näkyy usein tutkijan ennakkokäsitys asiasta. Kysymysten vastaaja tulkitsee tämän ja vastaa kysymyksiin tutkijan toivomalla tavalla ja tällöin jäävät haastateltavan omat kokemukset ja käsitykset pois vastauksista. Tässä on vaarana, että lopullinen tutkimusaineisto ei vastaa todelliseen tutkimusongelmaan, tutkimuskysymyksiin ja ei näin tule vastaamaan tutkimuksen tavoitetta. (Vilkkä 2015, 127–128.)

Yleisin tapa havainnoida ihmisten toimintaa on osallistuva havainnointi. Tämä on hyvä metodi saada tietoa yksilönä, yhteisön jäsenenä ja suhteessa tutkijaan. Tutkijalla on oma roolinsa osallistuvassa havainnoinnissa hän tekee havaintoja tutkimastaan asiasta vuorovaikutuksessa tutkittavansa kanssa. Tutkija on osallisena sekä ihmisenä, että tutkijana yhteisön elämässä. (Vilkkä 2015, 143.)

5.4 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa tarkistimme ensin käsiteltävän aineiston tiedot ja oliko niissä mahdollisesti virheellisyyksiä tai puuttuiko niistä tietoja. Lomakehaastatte- luista saatujen vastausten analysointi aloitettiin mahdollisimman pian keruuvai- heen jälkeen, jolloin niitä voi myös tarvittaessa selventää ja täydentää vielä haastatteleamalla tutkimukseen osallistuvia terveydenhoitajia. Järjestimme ke- räämämme aineiston eli haastattelukysymysten vastaukset sekä harjoittelun aikana käytyjen keskustelujen ja havainnointien pohjalta tehdyt kirjalliset muis- tiinpanoaineistot siten, että niitä olisi helpompi tulkita.

Tutkimushaastattelun kirjallisiin kysymyksiin saimme vastaukset kaikilta kuudelta terveydenhoitajalta. Ainoastaan yksi terveydenhoitaja jätti vastaamatta yhteen kysymykseen. Kaikki vastaajat halusivat vastata kyselyyn kirjallisesti oman työnsä lomassa, työn kiireellisyyden vuoksi.

Jaoimme vastaukset ennen analysointia "paikkakunta 1" ja "paikkakunta 2" sekä aakkostimme vastaajat "terveydenhoitaja a", "terveydenhoitaja b" ja "terveydenhoitaja c", näin mahdollistimme ristiin vertailun. Teimme koonnin vastauksista ja aloitimme analyysin tekemisen ensin kaikista vastauksista ja seuraavaksi vertasimme paikkakuntaa 1 ja paikkakuntaa 2, huomioimme myös terveydenhoitajien antamat vastaukset yksilötasolla.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Halusimme nostaa esille tässä luvussa tummennetulla tekstillä olevat asiasanat. Tummennetut asiasanat löytyvät opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä ja haluamme käsitteiden tärkeyden vuoksi nostaa ne tummennuksilla esiin. Ensimmäisessä alaluvussa tarkastellaan haastattelulomakkeessa saatujen vastausten perusteella saatuja tuloksia. Toisessa alaluvussa tarkastellaan havainnoinnin perusteella esiin tulleita tuloksia.

6.1 Suun terveyden hoitoon liittyvä ohjaus kyselyn vastausten mukaan

Kyselyssä kysimme, milloin terveydenhoitajat ottivat ensimmäistä kertaa puheeksi äitiysneuvolan puolella suun terveyden edistämisen. Kaikki kuusi vastaajaa sanoivat ottavansa puheeksi suun terveyden edistämisen ensikäynnillä eli raskausviikoilla 8-10. **Hampaiden kehittyminen** alkaa jo sikiöaikana, neljännessä raskausviikolla (Suomen hammaslääkäriliitto 2013 c). Osa terveydenhoitajista mainitsi myös palaavansa asiaan myöhemmin, jos siihen on aihetta. Esimerkiksi, jos odottavalla äidillä on raskauspahoinvoinnin vuoksi oksentelua tai tiheää syömistä. Paikkakunnalla 1 oli ensisynnyttäjille perhevalmennuksen yhteydessä tarjolla suuhygienistin antamaa suun terveyden edistämisen neuvontaa. Paikkakunnalle 2 oli vasta suunnitteilla hammashuollon osuus osaksi perhevalmennusta. Paikkakunnalla 2 tarjottiin kirjallista materiaalia suun terveyden edistämiseen ja ensisynnyttäjät saivat täytettäväksi esitietolomakkeen, joka toimitetaan hammashoittoon ja sieltä kutsutaan odottava perhe raskauden aikaiselle ohjauskäynnille.

Lapsen synnyttyä vastaajat kertoivat, että lasten hampaiden hoito-ohjausta ja suun terveyden edistämistä on noin viisi kertaa, ennen kuin lapsi täyttää kolme vuotta. Neuvolaikäisten eli alle kouluikäisten lasten suun terveys otettiin puheeksi koko neuvolaoloaikana vastaanottokäynneillä noin seitsemästä kymmeneen kertaan. Ohjausta annettiin **hampaiden hoidosta** ja lapsi sai ensi harjansa neuvolasta täytettyään puoli vuotta. Lisäksi oli keskustelua yösyötöistä, tutin

ja tuttipullon käytöstä, **ravitsemuksen** ja **imetyksen** vaikutuksista hammas-terveyteen, streptokokki mutans-bakteerin tarttumisesta ja **hampaiden puhkeamisesta**. Ksylitolin ja fluorihammastahnan käyttösuositukset kerrottiin vanhemmille. Terveystenhoitaja katsoi myös suuhun ja kokeili ikeniä ja mahdollisia hampaita lapsilta, joilla oletettu hampaiden puhkeamisikä oli lähellä. Neuvolas- sa ohjattiin myös varaamaan hammastarkastusaika hammashoitolaan.

Kaikki vastaajat vastasivat 3–6-vuotiaiden lasten hampaiden ja suunhoito- ohjausta käytävän läpi noin neljä kertaa eli jokaisena ikävuotena. Kysymys löy- tyi myös terveystarkastuskaavakkeesta, jossa kysyttiin lapsen hampaidenhoitotot- tumukset. Kyselyssä kysyttiin, tapahtuiko ohjaus yksilöllisesti vai huomioitiinko koko **perheen merkitys**. Terveystenhoitajat vastasivat ohjauksen tapahtuvan vauvoilla sekä leikki-ikäisillä enemmän yksilötasolla, raskaana olevilla huomioi- tiin ohjauksessa koko perhe.

Neljä vastaajaa kuudesta oli sitä mieltä, että vastaanotoilla oli mahdollisuus käyttää riittävästi aikaa suun terveyden edistämiseen. Muutama vastaaja sanoi, että isompien leikki-ikäisten lasten tarkastuksissa ei välillä jäänyt aikaa suun ja hampaiden hoito-ohjeiden läpikäymiseen. Riippui myös perheestä, kuinka pal- jon asiaan panostettiin. Kysyimme terveystenhoitajilta, olivatko he saaneet riittä- västi tietoa opintojensa aikana suun terveyden edistämisestä. Kolme vastaajista oli sitä mieltä, että oli saanut riittävästi tietoa. Yksi vastasi saaneensa hyvin niu- kasti tietoa ja yksi vastaajista sanoi, ettei ollenkaan muista opinnoissa käyneen- sä läpi suun terveyteen liittyviä asioita.

Molemmilla paikkakunnilla mainittiin työvälleinä **opaslehtiset** ja **motivoiva haastattelu**. Terveystenhoitajat käyttivät työnsä tukena erilaisia opaslehtisiä paikkakunnalla 2. Siellä oli käytössä opaslehtinen täysksylitolista, raskaudenai- kaisesta suunhoidosta, lapsen suun hoidosta ja ohje lapsen suun terveydestä isovanhemmille. Myös yhteistyötä oli hammashoidon kanssa suunnittelupalave- reissa, joissa sai lisäkoulutusta ja tietoutta suun terveydestä. Paikkakunnalla 1 oli käytössä Mannerheimin lastensuojeluliiton odottava äiti ja isä hampaiden hoito-ohjeet, Mannerheimin lastensuojeluliiton pikkuvauvat ja parivuotiaat ham- paiden hoito-ohjeet ja Leafin anna lapsellesi terve suu.

Kysyimme terveydenhoitajilta, olivatko he käyttäneet ohjauksen tukena Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen opasta Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen-opas neuvoloille tai Terveydenhoitajaliiton opasta Suun terveyden edistäminen äitiysneuvolatoiminnassa. Paikkakunnalta 1 oli yksi vastaaja käyttänyt Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen-opasta, mutta äitiysneuvolaan suunnattua opasta ei ollut käytetty. Yksi terveydenhoitaja oli käyttänyt omatoimisessa opiskelussa molempia ja yksi ei ollut käyttänyt kumpaakaan. Paikkakunnalta 2 ei ollut kukaan terveydenhoitajista käyttänyt kyseisiä oppaita.

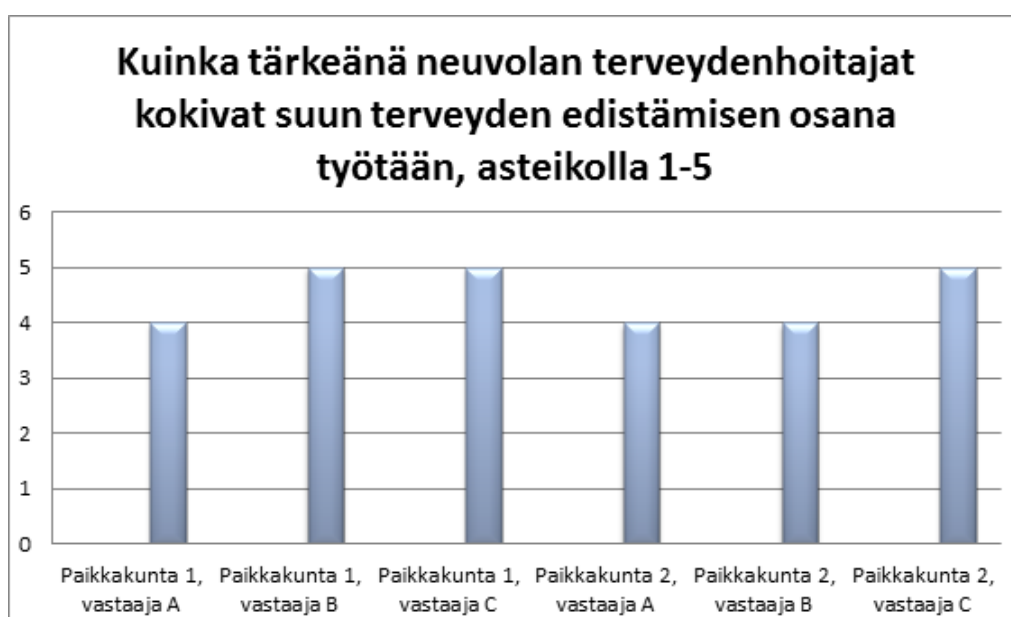
Kysyimme tarvitsevatko terveydenhoitajat työnsä tueksi opaslehtisiä, joita voisivat jakaa ohjauksen yhteydessä vanhemmille. Vastaajista puolet oli sitä mieltä, että uusi lisämateriaali ohjauksen tueksi olisi tarpeellista. Yksi vastaaja mainitsi kaipaavan erikielistä ohjausmateriaalia sekä lisäksi paperisen vanhemmille jaettavan ohjausmateriaalin, niin äitiys- kuin lastenneuvolan puolelle. Toinen vastaaja painotti puutetta käytännön oppaasta, joka olisi; lyhyt, ytimekäs ja selkeä. Tällaiseen vanhemmilla riittäisi varmasti kiinnostusta. Kolmas vastaaja kaipasi jonkinlaista lapsille suunnattua materiaalia. Kaksi muuta vastaajaa ei kokenut tarvetta minkäänlaiselle lisämateriaalille ja yksi vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen kokonaan. Tässä poimintoja terveydenhoitajien vastauksista:

Koulutusta lasten hampaiden normaalista kehityksestä + erityistilanteista esimerkiksi mustunut hammas, ylimääräiset/puuttuvat hampaat, heiluvat hampaat. (Terveydenhoitaja a, paikkakunta 2.)

MLL:n esitteet paperiversioina lopetettu (löytyy netistä pdf-versiona), joten kaipaaisin vastaavaa paperista vanhemmille jaettavaa ohjausmateriaalia niin äitiys- kuin lastenneuvola puolelle. (Terveydenhoitaja c, paikkakunta 1.)

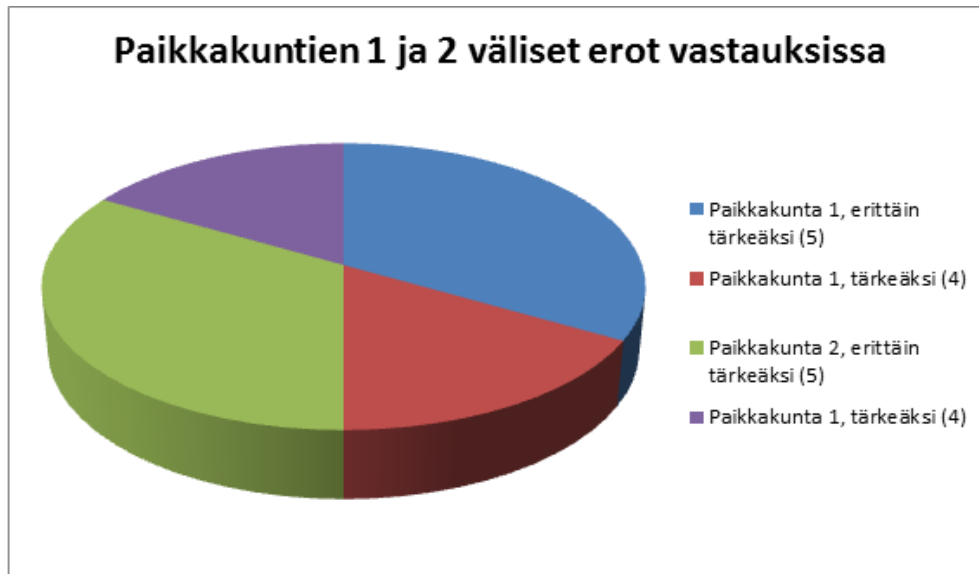
Kysyimme viimeisenä kysymyksenä terveydenhoitajilta, kuinka tärkeäksi he kokevat työssään suun terveyden edistämisen. Kuviossa 1 esitimme yksilöllisten vastausten tulokset, kuviossa 2 vertailimme paikkakuntien 1 ja 2 vastausten eroja prosentteina ja kuviossa 3 vedimme yhteen prosentteina kaikkien vastausten tulokset, kuinka tärkeänä vastaajat kokivat työssään suun terveyden edistämisen. Kysymys oli opinnäytetyötämme ajatellen tärkeä, koska se antoi vastauksen yhteen tutkimuskysymykseen.

Analyysiä tehdessämme tulimme lopputulokseen, että opinnäytetyömme aihe on tärkeä. Siinä tuli ilmi terveydenhoitajien pitävän suun terveyden edistämistä erittäin tärkeänä tai tärkeänä työssään sekä tarvitsevänsä lisäksi jonkinlaista paperista lisämateriaalia työnsä tueksi. Internetistä on materiaalia saatavilla äitiysneuvolan ja neuvolaikäisen lapsen suun terveyden edistämiseen, mutta sitä eivät kaikki olleet käyttäneet työnsä tukena. Haastattelulomakkeen kysymyksissä ei kysytty **yleissairauksien merkityksestä** tai **hammastapaturmista**. Kuviossa 1 kuvataan sitä, miten tärkeäksi asteikolla 1–5 terveydenhoitajat kokivat suun terveyden edistämisen työssään.



KUVIO 1. Kuvaa kuinka tärkeänä terveydenhoitajat kokevat suun terveyden edistämisen

Kaikki vastasivat edellä näkyvään kysymykseen. Asteikko oli asetettu 1-5. Vastaus 1 oli, ei lainkaan tärkeä ja vastaus 5 oli erittäin tärkeä. Paikkakunnalta 1 (KUVIO 1), vastaajista kaksi kokivat suun terveyden edistämisen erittäin tärkeäksi työssään ja yksi vastaaja koki tärkeäksi. Paikkakunnalta 2 (KUVIO 1), vastaajista yksi koki suun terveyden edistämisen erittäin tärkeäksi työssään ja kaksi kokivat tärkeäksi. Kuviossa 2 vertaillaan kahden eri tutkittavan paikkakunnan eroja vastauksissa.



KUVIO 2. Paikkakuntien vastausten väliset erot

Kuviossa 2 vertailimme kahden eri tutkittavan paikkakunnan eroja. Totesimme, että paikkakunnalta 1, kaksi terveydenhoitajaa koki suun terveyden edistämisen merkityksen työssään erittäin tärkeäksi ja yksi vastanneista tärkeäksi. Paikkakunnalta 2, yksi terveydenhoitaja koki suun terveyden edistämisen merkityksen työssään erittäin tärkeäksi ja kaksi terveydenhoitajaa koki tärkeäksi. Tutkimuksen perusteella toteamme, että paikkakunnalta 1 terveydenhoitajat kokivat suun terveyden edistämisen merkityksen neuvolatyössä enemmän tärkeäksi, kuin paikkakunnalta 2. Kuviossa 3 vertaillaan kokonaisaineistosta saatuja vastauksia keskenään.



KUVIO 3. Yhteenveto kuinka tärkeäksi terveydenhoitajat kokivat suun terveyden edistämisen työssään

Vertailimme myös kokonaisaineistosta saatuja vastauksia keskenään. Toesimme, että kaikista vastaajista puolet piti erittäin tärkeänä ja toinen puoli tärkeänä suun terveyden edistämisen merkitystä työssään neuvolassa. Tutkimuksen perusteella toteamme, että annettujen vastausten mukaan terveydenhoitajat olivat yhtä paljon sitä mieltä, että suun terveyden edistäminen on joko erittäin tärkeää tai tärkeää neuvolatyössä.

6.2 Suun terveyteen liittyvä neuvonta ja ohjaus havainnoinnin pohjalta

Hampaiden kehittyminen ja puhkeaminen vastaanottokäynneillä näkyi havainnoinnin perusteella terveydenhoitajien kertomana vauvojen kuolan erittymisen lisääntymisenä, ärtyneisyytenä ja itkuherkkyytenä. Terveydenhoitajat kertoivat myös vauvojen halusta imeskellä ja laittaa suuhun asioita, koska ikenet kutisivat. Terveystarkastuksiin kuului noin 5–6 kuukauden ikäisillä lapsilla kokeilla suusta oliko hampaita puhkeamassa vai oliko niitä jo puhjennut.

Hampaiden hoidon ohjaukseen käytettiin aikaa. Kaikille 4–6 kuukautta vanhoille lapsille annettiin perusteellinen harjausohjaus suullisesti ja kirjallisesti. Kaikki

lapset saivat ensiharjat kotiin. Hammastahnan fluoripitoisuus ja hammastahnan käyttöohjeet käytiin jokaisen havainnoitavan kanssa läpi paikkakunnalla 1. Paikkakunnalla 2 käytiin ainoastaan hammastahnan käyttöohjeet läpi, fluoripitoisuudesta ei puhuttu. Mainittiin ainoastaan lasten tahnassa olevan vähemmän fluoria, kuin aikuisten hammastahnassa.

Ravitsemuksen ja imetyksen merkitys näkyi lähes joka käynnillä, erityisesti lapsen ollessa alle vuoden vanha. Suuressa roolissa oli ensin imetysohjaus, jota annettiin lähes jokaiselle äidille jo raskausaikana. Useasti imetysohjauksessa mainittiin **sammaksen** ennaltaehkäisyn tärkeydestä. Paikkakunnalla 1 tuli vastaanotoilla esille kaksi lasta, joilla oli sammasta suussa. Ohjauksessa painotettiin suun huuhtelun tärkeyttä vedellä ja neuvottiin joko puolukkamehun tai sitruunan käyttöä lapsen suuhun. Näillä toimenpiteillä poistetaan sienikasvustoa suusta. **Perheen merkitys** otettiin useasti esiin molemmilla paikkakunnilla. Erityisesti korostettiin vanhempien antamaa esimerkkiä lapselle ja millaiset suunhoidon terveystottumukset lapsi saa vanhemmiltaan. Perheellä on siis suuri merkitys havainnointien perusteella koska sitä korostettiin useilla vastaanottokäynneillä.

Yleissairauksia paikkakunnalla 1 ja paikkakunnalla 2 löytyi samoja, esimerkiksi **astma** ja **maitoallergia**. Astmaatikko lasten vanhemmille kerrottiin molemmilla paikkakunnilla suun huuhtelun tärkeydestä lääkkeenoton jälkeen. Lapsia ei huomioitu ohjauksessa paikkakunnalla 1, koska he olivat taaperoikäisiä ja eivät olisi hyötäneet ikänsä puolesta ohjauksesta. Ohjaus annettiin ainoastaan vanhemmille. Kummallakaan paikkakunnalla ei harjoittelun aikana tullut yhtään **diabetes**lasta terveystarkastukseen. Emme huomanneet kysyä ohjaajilta, kuinka yleistä lasten diabetes oli paikkakunnilla. Oliko heillä uransa aikana tullut diabeetikkolapsia vastaanottokäynneille ja missä tämä asiakaskunta kävi neuvolaikäisten terveystarkastuksissa. Lapsia, joilla oli **maitoallergia**, oli useampia molemmilla paikkakunnilla. Ohjausta annettiin riittävästä kalsiumin saannista, mutta erityisesti hampaiden kehityksen kannalta kalsiumin saantia ei korostettu vastaanottokäynnillä. Painotus tapahtui yleisesti luuston kehitykseen viitaten. **Hammastapaturmia** tai kysymyksiä niistä ei tullut vastaanottokäynneillä. Ter-

veydenhoitajista yksi kuitenkin toivoi kyselyn perusteella lisäkoulutusta tai materiaalia hampaiden erityistilanteista.

7 POHDINTA

7.1 Ammatillinen kasvu

Meille opinnäytetyöprosessi on ollut oppimista ja ammatillista kasvua tukevaa työskentelyä. Opinnäytetyö on avannut, kuinka tärkeää suun terveyden edistäminen on ja vastuu on myös neuvolan terveydenhoitajilla terveystarkastusten yhteydessä. Opinnäytetyön tekeminen ja asioihin perehtyminen on myös valmentanut meitä tulevaan työelämään terveydenhoitajina. Wallin (2007, 1) kertoo ammatillisesta kasvusta seuraavalla tavalla: *”Ammatillinen kasvu on jatkuvaa oman osaamisen kehittämistä, sitoutumista työhön sekä ammatillisen identiteetin ja työpersoonan reflektiivistä uudelleen määrittelyä.”*

Opimme tarkastelemaan ja hakemaan tutkimuksia ja kirjallisuutta opinnäytetyöprosessin aikana. Opimme myös olemaan lähdekriittisiä, löytämään luotettavat lähteet ja kuinka kirjoitetaan oikeanlaista tutkimustekstiä. Saimme opinnäytetyömme kautta tietoa suun terveyden edistämisestä. Erityisesti saimme tietoa neuvolaikäisten lasten hampaiden kehityksestä, lasten ravitsemuksesta, perheen merkityksestä suun terveyden edistämiseen ja oikeanlaisista terveystottumuksista suun- ja hampaiden hoitoon. Tätä tietopohjaa on hyvä soveltaa ja käyttää tulevaisuuden työelämässä hyödyksi ja tästä työstä hyötyvät myös muut terveydenhuollon ammattilaiset.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Haastateltavilta ja heidän esimiehiltään oli saatava lupa haastattelukysymysten vastausten käyttöön opinnäytetyössämme. Annoimme myös mahdollisuuden suullisesti tapahtuvaan haastatteluun. Olisimme nauhoittaneet haastattelut ja litteroineet ne. Tähän olisimme tarvinneet myös haastateltavien ja esimiehien luvat. Kerroimme miksi haastattelut nauhoitettaisiin. Kaikki haastateltavat halusivat vastata kysymyksiin kirjallisesti.

Emme tuoneet opinnäytetyössä esille, missä neuvoloissa olimme tutkimusta tehneet, koska se ei olisi eettisesti oikein. Neuvoloita on Suomessa myös hyvin pieniä yksiköitä. Tässä olisi riskinä, tiettyjen neuvoloiden huomion keskipisteeksi nouseminen, varsinkin negatiivisissa asioissa. Olemme tuoneet esiin ”kahdessa Etelä–Suomalaisessa neuvolassa”, koska emme halua ”leimata” tiettyjä neuvoloita. Varsinkin, jos tutkimustulokset olisivat hyvin terveyden edistämisen vastaisia ja terveydenhoitajat olisivat yllättäen kovin piittaamattomia noudattamaan suosituksia. Olemme kertoneet suosituksista opinnäytetyön kappaleessa kaksi. On eettisesti tärkeää huomioida opinnäytetyötä tehdessä, että noudattaa ehdotonta salassapitovelvollisuutta. Tämä toteutuu pitämällä salassa haastateltavien henkilöllisyys ja neuvoloiden nimet, joissa tutkimusta teimme. Olemme pitäneet huolta myös ehdottomasta luottamuksellisuudesta ja työmme uskottavuudesta.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden lähtökohtana on hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen ja tämä saavutetaan tutkimuksen luotettavuudella ja uskottavuudella. Hyvä tutkimus sisältää tieteellisiä tietoja, taitoja ja toimivia toimintatapoja tutkimuksen teossa, sosiaalisesti tiedeyhteisössä ja suhteessa ympärillä olevaan yhteiskuntaan. (Kuula 2006, 34.)

7.3 Johtopäätökset ja pohdinta

Keskeisimmät ja tärkeimmät tulokset työssämme ovat, että neuvolan terveydenhoitajat kokevat suun terveyden edistämisen erittäin tärkeänä tai tärkeänä. Osa kokee tarvitsevansa työnsä tueksi lisämateriaalia eli helppokäyttöistä ja lyhyttä opasta suun terveyden edistämisestä. Osa on kuitenkin tyytyväinen nykyiseen tilanteeseen, eikä kaipaa lisämateriaalia. Lähihoitaja-, sairaanhoitaja- tai terveydenhoitajaopinnoissa ei korosteta suun terveyden edistämisen tärkeyttä, vaikka se on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Eräässä sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulussa tarjotaan vapaavalintaisina opintoina suun terveyden edistämiseen liittyviä kursseja. Olisi hyvä jos

tämä malli otettaisiin muihinkin sosiaali- ja terveysalan ammattioppilaitoksiin ja ammattikorkeakouluihin osaksi opetussuunnitelmaa.

Tämän tutkimuksen haastattelujen ja havaintojen mukaan suun terveyden edistäminen näkyy neuvolassa kokonaisuutta ajatellen vähäisenä. Se jätetään myös usein vähemmälle huomiolle, erityisesti äitiysneuvolan puolella. Aineistosta tuli myös esille, että osa terveydenhoitajista jättää suun terveyden edistämisen käymättä kokonaan läpi terveystarkastuksissa, jos jokin muu asia on aikaa vievempi tai sillä hetkellä tärkeämpi lasta ajatellen.

Mielestämme on hyvä, että suun terveyden edistäminen huomioidaan jo raskauden aikana. On tärkeää, että perheellä on oikeanlainen tieto ja taito suunhoitoon jo ennen lapsen syntymää. Raskaana olevan äidin sikiötä ajatellen on erityisen tärkeää, että äidin suun terveys on kunnossa. Suun tulehtuminen voi olla myös vaaraksi sikiölle. On vanhemmista kiinni siirtyvätkö oikeanlaiset suun terveyden tottumukset seuraavalle sukupolvelle.

Mouradian ym. (2003) ja Hunter ym. (2006) toteavat tutkimuksissaan, että perhekeskeisyydellä on suuri merkitys lapsen suun terveyden edistämässä. Myös tiedonanto, neuvonta ja ohjaus perheille suun terveystottumuksista ovat tärkeä asia suun terveyden edistämässä. Näiden ansiosta onnistuu oikeanlainen lapsen suun terveyden kotihoito ja sillä on suuri vaikutus lapsen suun terveyteen ja tätä kautta suuhygienian onnistumiseen aikuisiällä.

Tulimme tutkimuksessamme samoihin johtopäätöksiin, kuin Mouradian ym. (2003) ja Hunter ym. (2006). Yhteneväiset tutkimustulokset aikaisempien tutkimusten ja oman tutkimuksemme perusteella antavat varmistuksen sille, että perhekeskeisyydellä on suuri merkitys suun terveyden edistämässä. Myös tiedon annolla, neuvonnalla ja ohjauksella suun terveyden hoidosta on tärkeä merkitys osana neuvolatyötä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä terveyden edistämistä ajatellen myös tulevaisuudessa.

7.4 Jatkotutkimushaasteita ja kehitysehdotuksia

Meitä kiinnostaisi tehdä jatkotutkimuksena neuvolan asiakkaille kysely, ovatko he tyytyväisiä saamaansa suun- ja hampaiden hoidon ohjaukseen neuvolan terveydenhoitajilta. Olemme miettineet kehittämistyönä tehtävää lyhyttä ja ytimekästä opasta tai muuta materiaalia äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien työn tueksi. Olisi myös mielenkiintoista tehdä tutkimus kuinka suun terveyden edistäminen toimii kouluterveydenhuollossa. Voimme tehdä tästä havaintoja keväällä 2017 kun menemme molemmat syventävään harjoitteluun koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon.

Jatkoehdotus työllemme olisi tutkia ja vertailla onko niin sanotuilla sosioekonomisen aseman eroilla merkitystä suun terveyden edistämässä esimerkiksi Kontulan ja Töölön välillä. Kontulassa on eri tavalla kaupungin vuokra-asuntoja ja työttömyyttä kuin esimerkiksi Töölön alueella. Ajattelimme myös, että olisi mielenkiintoista tutkia ja tietää minkälaiset tulokset saataisiin, jos äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat antaisivat vielä tehostetumpaa suun hoidon ohjausta. Tähän vaadittaisiin usean vuoden tutkimus.

LÄHTEET

- Arpalahti, Irma 2015. Evaluation of novel programs in health counseling – their effectiveness in the oral health of young children, and their acceptance by parents and professionals in public dental service. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 3.12.2016.
http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/113512/AnnalesD1181A_rpalahti.pdf?sequence=2
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. C, Katsauksia ja aineistoja 17. Verkojulkaisuna:
<http://www.diak.fi/opiskelu/opinnaytetyo/Documents/Kohti%20tutkivaa%20ammattikäytänää.pdf>.
- Hakala, Marita 2007. Suun ja hampaiden terveyden edistäminen ja hoito. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 247–259.
- Helsingin kaupunki 2016. Perheen tuki. Vauvan suunhoito. Viitattu 2.10.2016.
<http://www.hel.fi/www/sote/perheentuki-fi/0-1-vuotiaat/vauvan-suunhoito-sa/>
- Hiiri, Anne & Järvinen, Mirkka 2014. Alle kouluikäisten lasten vanhempien terveysneuvonta hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.11.2016.
http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=nak06754
- Honkala, Sisko 2015. Alaleuan poskihampaan rakenne. Hampaan ja sitä ympäröivän kiinnityskudoksen rakenne. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 5.9.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tvk00003
- Honkala, Sisko 2015. Hampaistot ja niiden kehittyminen. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 6.9.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00004

- Honkala, Sisko 2015. Maitohampaat. Maitohampaiden puhkeamisjärjestys lapsen iän mukaan. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 5.9.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tvk00008
- Honkala, Sisko 2015. Pysyvät hampaat. Pysyvien hampaiden puhkeamisjärjestys ja -aika. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 5.9.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tvk00009
- Honkala, Sisko 2015. Suun rakenne, hampaiden kehittyminen ja toiminta. Suun mikrobit. Teoksessa Helena Heikka, Anne Hiiri, Sisko Honkala, Helinä Keskinen & Kaarina Sirviö (toim.) Terve Suu. Helsinki: Kustannus Oy. Duodecim, 17–44.
- Honkala, Sisko 2015. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Maitoallergia ja suun terveys. Teoksessa Helena Heikka, Anne Hiiri, Sisko Honkala, Helinä Keskinen & Kaarina Sirviö (toim.) Terve Suu. Helsinki: Kustannus Oy. Duodecim, 305–381.
- Honkala, Sisko 2015. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Suun terveyden erityispiirteet lapsidiabeetikoilla. Teoksessa Helena Heikka, Anne Hiiri, Sisko Honkala, Helinä Keskinen & Kaarina Sirviö (toim.) Terve Suu. Helsinki: Kustannus Oy. Duodecim, 305–381.
- Honkala, Sisko 2015. Yläleuan kulmahampaan rakenne. Hampaan ja sitä ympäröivän kiinnityskudoksen rakenne. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 5.9.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tvk00003.
- Honkanen, Hilikka 2008. Eri-ikäiset terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Päivi Haarala, Hilikka Honkanen, Oili-Katriina Mellin & Tiina Tervaskanto–Mäentausta. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 273–338.
- 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.
- Jalanko, Hannu 2014. Suutulehdus lapsella. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 8.12.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00501#s1

- Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Keskinen, Helinä 2015. Ravinto ja suun terveys. Suun terveys ja syömistottumukset. Teoksessa Helena Heikka, Anne Hiiri, Sisko Honkala, Helinä Keskinen & Kaarina Sirviö (toim.) Terve Suu. Helsinki: Kustannus Oy. Duodecim, 55–72.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Mouradian, Wendy; Schaad, Douglas; Kim, Sara; Leggot, Penelope; Domoto, Peter; Maier, Russel; Stevens, Nancy & Koday, Mark 2003. Addressing Disparities in Children's Oral Health: A Dental-Medical Partnership to Train Family Practice Residents. Journal of Dental Education, 8/2003. Viitattu 20.12.2016.
<http://www.jdentaled.org/content/67/8/886.full.pdf+html>
- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä i.a. Lapsen hampaat. Hammashoidon merkitys. Viitattu 5.9.2016.
<http://www.lapsenhampaat.fi/index.php?mode=alasivu&id=30610&ryhma=631>
- Sirviö, Kaarina 2015. Hampaiston kehitysvaihe syntymähetkellä. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 5.9.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tvk00042
- Sirviö, Kaarina 2015. Lasten ja nuorten suun terveys. Teoksessa Helena Heikka, Anne Hiiri, Sisko Honkala, Helinä Keskinen & Kaarina Sirviö (toim.) Terve Suu. Helsinki: Kustannus Oy. Duodecim, 105–146.
- Sirviö, Kaarina 2015. Suun terveydestä huolehtimisen periaatteet. Teoksessa Helena Heikka, Anne Hiiri, Sisko Honkala, Helinä Keskinen & Kaarina Sirviö (toim.) Terve Suu. Helsinki: Kustannus Oy. Duodecim, 45–54.
- Suomen hammaslääkäriliitto 2013 a. Suunterveyden merkitys yleisterveydelle. Viitattu 5.9.2016.

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/suunterveyden-merkitys-yleisterveydelle#.V81pxVuLTIU>

Suomen hammaslääkäriliitto 2013 b. Hampaisto–rakenne ja toiminta. Viitattu 5.9.2016.

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaisto-rakenne-ja-toiminta#.V82xaVuLTIU>

Suomen hammaslääkäriliitto 2013 c. Hampaiden kehittyminen ja puhkeaminen. Viitattu 5.9.2016.

http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/hampaiden_kehittyminen#.V82uP1uLTIV

Suominen, Liisa 2014. Suunterveys. Teoksessa Päivi Mäki, Katja Wikström, Tuovi Hakulinen-Viitanen & Tiina Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 164–166.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Neuvolaikäisten suun terveyden edistämisen yhteistyötoimintamalli. Viitattu 14.1.2017.

https://www.thl.fi/documents/732587/741891/Neuvolaik%C3%A4isten_ensuunterveyden_edist%C3%A4misen_yhteisty%C3%B6toimintamalli.pdf

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Äitiysneuvolaopas. Suun terveydenhoito. Viitattu 11.5.2016.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015 a. Lastenneuvolakäsikirja. Suunterveys. Viitattu 5.9.2016

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/suunterveys>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015 b. Lastenneuvolakäsikirja. Suun terveystarkastus. Viitattu 11.5.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/suun-terveystarkastus>

Tilastokeskus 2016. Syntyneet. Viitattu 3.12.2016. <http://www.stat.fi/til/synt/>

Wallin, Aila 2007. Teoreettisia näkökulmia ammatilliseen kasvuun. Viitattu 20.12.2016.

http://www.ailable.com/tiedostot/20070424_TEOREETTISIA_N_K_KULMIA_AMMATILLISEEN_KASVUUN.pdf

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338. Viitattu 12.5.2016.

<http://www.finlex.fi/anna.diak.fi:2048/fi/laki/ajantasa/2011/20110338?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lasten%20ja%20nuorten%20terveystarkastukset>

Vilka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITE 1: Saatekirje

ARVOISA VASTAANOTTAJA

1.3.2016

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Elina Vesala ja Susanna Immonen Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajien näkemyksestä suun terveyden edistämisen tärkeydestä työsäään. Olemme ammatillamme lähihoitajia. Toinen meistä on valmistunut suun ja hammashoidon koulutusohjelmasta ja toinen lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen koulutusohjelmasta.

Meillä alkaa äitiys- ja lastenneurolaharjoittelu viikolla 12, harjoittelumme kestää kevään 2016. Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa haastattelututkimuksen avulla neuvolassa tapahtuvaa suun terveyden edistämistä. Menetelmänä meillä kuuluu opinnäytetyöhön myös havainnointi. Tutkimustulosten perusteella tavoitteenamme on tehdä keväällä 2017 kehittämistyönä työväline (esim. opasvihko) terveydenhoitajille harjoittelupaikkoihimme, joissa olemme kevään 2016.

Tarkoituksenamme on toteuttaa haastattelut ja havainnoinnit omissa harjoittelupaikoissamme (tietoa emme halua julkaista) neuvolassa ja (tietoa emme halua julkaista) neuvolassa. Opinnäytetyössämme ei tule ilmi haastateltavien nimiä eikä neuvoloiden sijaintia. Kirjoitamme toteutuksen tapahtuneen Etelä-Suomessa, kahdessa eri neuvolassa. Haastattelukysymykset ovat kirjeen liitteenä. Kysymyksiin voi vastata liitetiedostona sähköpostilla, kirjallisesti tulostettuihin lomakkeisiin tai suullisesti, jolloin nauhoitamme haastattelun. Suunnitelmamme on haastatella harjoittelumme aikana kuutta terveydenhoitajaa (3 + 3). Tavoitteenamme on, että **haastatteluihin on vastattu sunnuntaihin 1.5.2016 mennessä.**

Toivomme, että lähdette mukaan yhteistyöhön ja saisimme tutkimusmateriaalia, jonka pohjalta toteuttaisimme kehittämistyönä teille työkaluja käytännön työtänne tukemaan suun terveyden edistämisessä.

Ystävällisin terveisin,

Terveydenhoitajaopiskelijat:

Elina Vesala

elina.vesala@student.diak.fi

0504086962

Susanna Immonen

susanna.immonen@student.diak.fi

0405729484

LIITE 2: Tutkimushaastattelun kysymykset suun terveyden edistämisestä

TUTKIMUSHAASTATTELUN KIRJALLISET KYSYMYKSET SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISESTÄ:

1. Kuinka useasti teillä otetaan puheeksi vastaanottokäynnillä suun terveys raskaana olevan kanssa?
2. Kuinka useasti teillä otetaan puheeksi 0-2 vuotiaiden lasten vastaanottokäynnillä suun terveys?
3. Kuinka useasti teillä otetaan puheeksi 3-6 vuotiaiden lasten vastaanottokäynnillä suun terveys?
4. Tapahtuuko ohjaukset yksilötasolla vai huomioidaanko koko perhe?
5. Mitä asioita ohjaus sisältää kyseisillä vastaanottokäynneillä?
6. Onko ohjaukseen suunniteltu riittävästi aikaa työnantajataholta?
7. Koetteko, että olette saaneet riittävästi tietoa suun terveyden edistämisestä jo terveydenhoitajaopintojen aikana? Oletteko saaneet nykyisessä työssänne lisäkoulutusta ja millaisia työmenetelmiä käytätte suun hoidon ohjauksessa? (esimerkiksi motivoiva haastattelu, opaslehtiset ja muu oheismateriaali).
8. Oletteko käyttäneet ohjauksen tukena Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen opasta Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen-opas neuvoloille tai terveydenhoitajaliiton opasta Suunterveyden edistäminen äitiysneuvolatoiminnassa?
9. Millaista koulutusta tai oheismateriaalia kaipaisitte työnne tueksi?

10. Onko teillä yhteistyötä kunnallisen hammashoitolan kanssa? Jos, niin milaista?

11. Kuinka tärkeäksi koette suun terveyden edistämisen merkityksen työssänne? Asteikolla 1–5, ympyröi oikea vaihtoehto.

1 (ei lainkaan tärkeäksi)

2 (vähän tärkeäksi)

3 (en osaa sanoa)

4 (tärkeäksi)

5 (erittäin tärkeäksi)