



- OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# ESIKOISTAAN ODOTTAVIEN PERHEIDEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Ohjausmateriaali ja -tilaisuus

TEKIJÄ/T: Ira Eerikäinen  
Jenny Demirel  
Nea Halonen

|  |            |                    |      |
|--|------------|--------------------|------|
| Koulutusala<br>Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala   |            |                    |      |
| Koulutusohjelma<br>Suun terveydenhuollon koulutusohjelma   |            |                    |      |
| Työn tekijä(t)<br>Ira Eerikäinen, Jenny Demirel, Nea Halonen   |            |                    |      |
| Työn nimi<br>Esikoistaan odottavien perheiden suun terveyden edistäminen   |            |                    |      |
| Päiväys  | 10.10.2016 | Sivumäärä/Liitteet | 47/3 |
| Ohjaaja(t)<br>Pirjo Miettinen  |            |                    |      |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)<br>Savonia-ammattikorkeakoulu ja Kuopion kaupungin suun terveydenhuolto  |            |                    |      |
| Tiivistelmä  |            |                    |      |
| <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda ohjausmateriaali suun terveydestä ja järjestää ohjaustilaisuuksia esikoistaan odottaville perheille Kuopion kaupungin äitiysneuvolassa. Aihe saatiin Kuopion kaupungin suun terveydenhuollosta, joka tekee yhteistyötä äitiysneuvolan kanssa. Opinnäytetyö tehtiin toimeksiannon toteuttajina. Äitiysneuvolakäynteihin kuuluvat vapaaehtoiset ohjaustilaisuudet järjestettiin yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun ja Kuopion kaupungin suun terveydenhuollon kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tämän hetkistä tietoa suun terveydestä esikoistaan odottaville perheille ja sen myötä edistää lasten suun terveyttä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Äitiysneuvolassa järjestettiin neljä ohjaustilaisuutta esikoistaan odottaville perheille, joissa käytettiin tukena PowerPoint -esitystä. Käsiteltävistä aiheista tehtiin kooste, joka jaettiin perheille mukaan. Ohjausmateriaalin, joka sisälsi PowerPoint -esityksen sekä koosteen, aiheina olivat vanhempien suun terveys ja -omahoito etenkin raskausaikana, lapsen suun terveys ja -omahoito sekä se, kuinka suun terveydenhuolto järjestetään Kuopiossa. Ohjaustilaisuuksien lopuksi perheiltä kerättiin palautetta palautekyselyn avulla, jonka myötä ohjausmateriaalia ja -tilaisuuksia saatiin kehitettyä jokaisen kerran jälkeen.</p> <p>Opinnäytetyö tulee liittymään Kuopion suun terveydenhuollon sekä äitiysneuvolan tuleviin ohjaushetkiin, koska nämä ryhmäohjaukset on suunniteltu olemaan pysyvästi osa esikoistaan odottavien perheiden neuvontaa. Ohjausmateriaalin, PowerPoint -esityksen ja koosteen, käyttöoikeudet sekä materiaalin päivitysoikeudet luovutetaan Kuopion kaupungin suuhygienisteille, jotka jatkossa järjestävät ohjaustilaisuuksia äitiysneuvolassa.</p> |            |                    |      |
| Avainsanat<br>perhe, esikoinen, suun terveyden edistäminen, ohjaustilaisuus, ohjausmateriaali  |            |                    |      |
|  |            |                    |      |

|   |            |                  |      |
|---|------------|------------------|------|
| Field of Study<br>Social Services, Health and Sports  |            |                  |      |
| Degree Programme<br>Degree Programme of Dental Hygiene  |            |                  |      |
| Author(s)<br>Ira Eerikäinen, Jenny Demirel, Nea Halonen   |            |                  |      |
| Title of Thesis<br>Oral health promotion of expectant families of a first-born  |            |                  |      |
| Date  | 10.10.2016 | Pages/Appendices | 47/3 |
| Supervisor(s)<br>Pirjo Miettinen  |            |                  |      |
| Client Organisation /Partners<br>Savonia University of Applied Sciences and the dental care of Kuopio city  |            |                  |      |
| <p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to create a guidance material from oral health and to organize guidance sessions for expectant families of a first-born at the maternity clinic of Kuopio city. This theme for our thesis was gotten from the dental care of Kuopio city which is co-operating with the maternity clinic. We made this thesis as implementers of an assignment. Savonia University of Applied Sciences and the dental care of Kuopio city collaborated to organize these voluntary guidance sessions.</p> <p>The goal of the thesis was to give the most recent information about oral health for expectant families of a first-born and thereby to advance the oral health of children. This thesis is practice-based. Four guidance sessions with a PowerPoint -presentation were held for expectant families of a first-born at the maternity clinic. An information pack about the topics of the guidance session was given to the families at the end to take home. The guidance material included the PowerPoint -presentation and the information pack. Its topics were about the oral health of parents especially during pregnancy, the oral health of a child, how to take care of these both personally and the dental care of Kuopio city. At the end of the guidance sessions feedback was gathered from the families by using questionnaires. By using this feedback guidance sessions and materials were developed after each session.</p> <p>This thesis will be exploited at the future guidance sessions of the dental care of Kuopio city and the maternity clinic because these group sessions are planned to be a part of expectant families' counselling permanently. The rights to use and also update the guidance material, PowerPoint -presentation and the information pack are given for the dental hygienists of Kuopio city who are going to organize these sessions in the future at the maternity clinic.</p> |            |                  |      |
| Keywords<br>Family, first-born, oral health promotion, guidance session, guidance material  |            |                  |      |
|   |            |                  |      |

## SISÄLTÖ

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | JOHDANTO .....   | 5  |
| 2   | VANHEMPIEN SUUN TERVEYS JA OMAHOITO .....  | 6  |
| 2.1 | Raskausajan ravitsemus ja raskausajan vaikutukset suun terveyteen .....                                | 6  |
| 2.2 | Mutans streptokokki -bakteeri.....   | 7  |
| 2.3 | Karieksen ehkäisy .....  | 8  |
| 2.4 | Suun omahoito .....  | 9  |
| 3   | LAPSEN SUUN TERVEYS JA OMAHOITO.....   | 12 |
| 3.1 | Lapsen suun terveys .....  | 12 |
| 3.2 | Lapsen suun ja hampaiden omahoito .....  | 14 |
| 3.3 | Lapsen suun terveyttä koskevat asetukset laissa .....  | 15 |
| 4   | KUOPION SUUN TERVEYDENHUOLLON LASTEN JA NUORTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN<br>OHJELMAT 2014-2016 ..... | 17 |
| 4.1 | Suuhygienisti lasten suun terveyden edistäjänä .....   | 17 |
| 4.2 | Terveydenhoitaja lasten suun terveyden edistäjänä .....  | 17 |
| 4.3 | Hammashoitaja lasten suun terveyden edistäjänä .....   | 18 |
| 5   | TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ .....  | 20 |
| 6   | PRODUKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI .....   | 21 |
| 6.1 | Ohjaustilaisuuden ja -materiaalin kriteerit.....   | 21 |
| 6.2 | Suunnittelu.....   | 22 |
| 6.3 | Toteutus .....   | 22 |
| 6.4 | Arviointi.....   | 24 |
| 7   | POHDINTA.....  | 27 |
| 7.1 | Opinnäytetyöprosessi .....   | 27 |
| 7.2 | Eettisyys ja luotettavuus.....   | 29 |
| 7.3 | Ammatillinen kehitys .....   | 30 |
|     | LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....  | 32 |
|     | LIITE 1. POWER POINT -ESITYS.....  | 37 |
|     | LIITE 2. KOOSTE.....   | 42 |
|     | LIITE 3. KYSELYLOMAKE.....   | 47 |

## 1 JOHDANTO

Eri alojen asiantuntijoiden yhteistyöllä voidaan parantaa odottavien perheiden, lasten terveysneuvonnan ja terveystarkastusten suunnitelmallista sekä tasoltaan yhtenäistä toteuttamista. Hyvä suun terveys on osa yleisterveyttä ja sille luodaan pohja jo odotusaikana. Lapsen suun terveyden edistämässä tarvitaan lapsen vanhempien, suun terveydenhuollon sekä neuvolan yhteistyötä. Suun sairauksien ehkäiseminen ja terveyserojen vähentäminen ovat varhaisen puuttumisen tavoitteita. Ryhmäneuvonta mahdollistaa vertaistuen, sosiaalisten verkostojen syntyminen sekä kokemusten jakamisen muiden samanlaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa. Ryhmätoimintaa voidaan järjestää moniammatillisesti, esimerkiksi suun terveydenhuollon, neuvolan ja ravitsemuksen asiantuntijoiden yhteistyönä. (Suun terveydenhuollon kehittämishankkeen (SUHAT) työryhmä 2015.)

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun ja Kuopion kaupungin suun terveydenhuollon kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda ohjausmateriaali suun terveydestä sekä ohjaustilaisuuksia esikoistaan odottaville perheille ja kehittää niitä keräämämme palautteen avulla. Tavoitteena oli edistää lasten suun terveyttä lisäämällä esikoistaan odottavien perheiden tietoutta suun terveydestä.

Toimeksiannon opinnäytetyöhömmme saimme Savonia-ammattikorkeakoulun kautta Kuopion kaupungin suun terveydenhuollolta. Teimme ohjausmateriaalin, joka sisälsi PowerPoint-esityksen sekä koosteen, ja pidimme ohjaustilaisuuksia esikoistaan odottaville perheille. Pitämämme ohjaustilaisuudet kuuluivat äitiysneuvolakäynteihin ja ne olivat perheille vapaaehtoisia. Jokaisella perheellä oli mahdollisuus käydä kahdessa eri ohjaustilaisuudessa, jotka olivat moniammatillisia. Ensimmäisessä ohjaustilaisuudessa olivat puhumassa meidän lisäksi fysioterapeutit ja toisessa seksuaaliterapeutti sekä doula ensi- ja turvakotienliitosta. Pidimme yhteensä neljä ohjaustilaisuutta kevään 2016 aikana, jonka jälkeen Kuopion kaupungin suuhygienistit jatkoivat tilaisuuksien pitämistä suun terveydenhuollon osalta.

Tässä työssä perheellä tarkoitetaan avioliitossa, avoliitossa, parisuhteessa tai rekisteröidyssä parisuhteessa olevia tai erillään asuvia vanhempia, jotka odottavat esikoistaan, tai toista vanhempaa, joka odottaa esikoistaan (Tilastokeskus 2016). Ohjaustilaisuuksiin vanhempien oli mahdollista tulla yhdessä tai yksin.

Valitsimme aiheen, koska se oli kiinnostava ja ammatillisesti erittäin tärkeä. Esikoisten vanhemmat tarvitsevat tietoa siitä, kuinka lapsen suun terveys pysyy kunnossa, ja esimerkiksi lasten hampaiden reikiintymisen ennaltaehkäisyssä tärkeimmässä roolissa ovatkin vanhemmat. Aiheeseen perehtymisestä on meille työelämässä hyötyä, kun työskentelemme lasten parissa, ja saamme myös tarpeellista kokemusta vanhempien ohjeistamisesta lapsen suun terveydenhoitoon. Kiitämme Kuopion kaupungin suun terveydenhuoltoa ja neuvolaa sekä opinnäytetyömme ohjaajaa mielenkiintoisesta opinnäytetyön aiheesta ja mahdollisuudesta kehittää omaa ammatillista osaamista.

## 2 VANHEMPIEN SUUN TERVEYS JA OMAHOITO

Vanhemmat ovat tärkeimpiä ihmisiä lapsilleen, koska lapsella on oltava hoitajana aikuinen, joka voi luoda turvallisen ja pitkäkestoisen tunnesuhteen jo varhaisessa vaiheessa (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009). Vanhemmat hoitavat lapsia, näyttävät esimerkkiä, luovat rutiineja, vastaavat ensimmäisenä lastensa kysymyksiin ja lapset luottavat heihin. Myös yhteiskunta luottaa vanhempiin, ja yksi heidän tärkeimmistä tehtävistä onkin kasvattaa lapsi osaksi yhteiskuntaa. Vanhemmat kasvattavat jatkuvasti lapsiaan arjen tohinassa joko tietoisesti tai tiedostamattaan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009.)

Viimeisimpien tilastojen mukaan naisista 81 prosenttia ja miehistä 53 prosenttia harjaa hampaansa kahdesti päivässä. Kolme neljäsosaa suomalaisista kokee suun terveytensä hyväksi. Kliinisesti tutkitusti Helsingin seudun ja Pohjois-Suomen miehistä 28 prosentilla ja naisista 14 prosentilla oli karies-tä. Iensairauksia näillä kliinisesti tutkituilla oli miehistä lähes kahdella kolmasosalla ja naisista yli puolella. Näiden tilastojen perusteella suomalaisten suunterveys on parantunut vuodesta 2000. (Suominen, Vehkalahti ja Knuutila 2011.)

### 2.1 Raskausajan ravitsemus ja raskausajan vaikutukset suun terveyteen

Odottavan äidin ruokavaliossa noudatetaan yleisiä ravitsemussuosituksia, eikä monipuolista ruokavaliota noudattavan terveen äidin tarvitse tehdä suuria muutoksia pysyäkseen suosituksissa. (Tiitinen 2015.) Raskausaikana äiti tarvitsee energiaa vain hieman tavallista enemmän. On harhaluulo, että äidin pitäisi syödä ”kahden edestä”. Silloin, jos äiti syö yksipuolisesti tai noudattaa erityisruokavaliota, on aliravittu tai ylipainoinen, on syytä tehdä muutoksia ruokavalioon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Ruokavalion perustana ovat täysjyväviljavalmistet sekä kasvikset, marjat ja hedelmät. Kokonaisuutta täydentävät liha ja kala sekä maitovalmistet. Kasvimargariinia ja öljyä tulee käyttää kohtuullisesti. (Tiitinen 2015.)

Raskausaikana monien äitien vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve lisääntyy. Kaikille raskaana oleville suositellaan D-vitamiinivalmistetta 10 µg päivässä, koko raskauden ajan sekä foolihappovalmistetta alkuraskaudessa. Lisäksi terveydenhoitaja tai lääkäri arvioi odottavan äidin kalsium-, rauta- ja jodilisän tarpeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Raskauden aikana suussa on useammin hapan tila, erityisesti viimeisessä kolmanneksessa (Autti 2014). Syljen pH laskee ja syljen puskurointikyky, joka palauttaa suun happamuuden normaaliksi, voi häiriintyä hormonien toiminnan vuoksi. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.) Lisääntyneet välipalat ja napostelu aiheuttavat myös ylimääräisiä happohyökkäyksiä. Siksi esimerkiksi kuorruttamattomat pähkinät ovat todella hyvä välipalavaihtoehto, koska ne eivät aiheuta ollenkaan happohyökkäystä (Vihanto 2015). Oksentaminen ja närästys tuovat happoja suuhun (Therapia Odontologica 2014). Runsas suun happamuus aiheuttaa kiilteen eroosiota ja kariesriski kasvaa. Suun happamuuden saa neutralisoitua palalla kovaa juustoa tai ksylitolituotteilla (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013).

Raskaana ollessa hormonaaliset muutokset altistavat odottavan äidin paheneville parodontaalisairauksille, kuten esimerkiksi gingiviitille eli ientulehdukselle (Autti 2014). Eräiseen pitkittäistutkimukseen osallistuneilla naisilla (n=30) raskauden toisella kolmanneksella ientulehdus oli lisääntynyt, vaikka hammasplakin määrä oli vähentynyt. Pienikin määrä plakkia voi aiheuttaa tulehdusreaktion ja ien voi vuotaa hyvin herkästi. Tutkimukseen osallistuneilla naisilla ientulehdus laantui kuitenkin pian eikä se johtanut palautumattomaan hampaiden kiinnityskudosten menetykseen. (Gürsoy 2013.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin naistenlinikalla tehtyyn tutkimukseen osallistui 328 naista, joille tehtiin suun ja hampaiston tutkimus 48 tunnin kuluessa synnytyksestä. Heitä myös haastateltiin ja heidän suun terveydenhuollon käyntitietoja käytiin läpi. Äitien suun terveys oli yleisesti ottaen hyvä, mutta suun terveydentilan ja ennenaikaisen synnytyksen välillä todettiin tilastollinen yhteys. Raskauskomplikaatiot, kuten ennenaikainen synnytys ja raskausmyrkytys, olivat yleisempiä niillä, jotka käyttivät vähemmän hammashoitopalveluita. (Heimonen 2012.)

Suulle haitallisten bakteerien, kuten *Mutans streptokokkien* ja laktobasillien, määrä lisääntyy varsinkin raskauden loppupuolella ja imetyksen alussa (Autti 2014). Suun kokonaisinfektiokuorma voi olla niin merkittävä, että se voi vaikuttaa raskauden kulkuun jopa sellaisilla naisilla, jotka eivät itse tiedosta kärsivänsä suun terveyden ongelmista. Tämän takia olisi hyvä käydä suun terveystarkastuksessa jo silloin, kun raskautta suunnittelee tai viimeistään raskaana ollessaan. (Heimonen 2012.)

Esimerkiksi hampaiston kariespaikkaushoitoja voidaan tehdä raskauden aikana, mielellään toisen kolmanneksen aikana tai viimeisen kolmanneksen alkupuolella. Tänäkin aikana tulisi kuitenkin suorittaa vain rutiinimaisia hoitoja ja siirtää suurimmat toimenpiteet raskauden jälkeiselle ajalle. Raskaana olevan potilaan tulee istua puoli-istuvassa asennossa hoitotuolissa toimenpiteen ajan. (Autti 2014.) Nykyisten suositusten mukaan edes hammasröntgenkuvausta ei tule välttää raskauden takia, jos hammaslääkäri kokee kuvan ottamisen tarpeelliseksi. Säteilyturvakeskuksen, Helsingin yliopiston sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tekemän tutkimuksen mukaan havaitsematta tai hoitamatta jäänyt hammastulehdus voi olla niin äidille kuin sikiöllekin paljon haitallisempaa, kuin kuvauksesta aiheutuva vähäinen säteilyaltistus. (STUK 2015.)

## 2.2 *Mutans streptokokki* -bakteeri

*Mutans streptokokki* -bakteeri on hampaiden reikiintymistä aiheuttava syljen bakteeri, joka toimii yhdessä ravinnon sokereiden kanssa. Lapsella ei ole bakteeria vielä syntyessään, vaan se saadaan tartuntana varhaislapsuudessa syljen välityksellä. (Tenovuo 2014.) Useimmiten vanhempien, erityisesti äidin, on todettu olevan *Mutans streptokokin* tartuntalähde. Tartunta voi tapahtua monissa eri tilanteissa, joissa sylkikontaminaatio on mahdollinen, esimerkiksi saman lusikan käyttäminen, yhteisen jäätelön syöminen tai suukottelut suoraan suulle. Vanhemmille voidaan tarvittaessa konkreettisesti näyttää sylkitestien avulla, kuinka paljon *Mutans streptokokki* -bakteereja heidän syljessään kasvaa. (Alaluusua 2014.)

Mutans streptokokki -bakteeri ei elä hampaattomassa suussa, joten tartunta on mahdollinen vasta noin kuuden kuukauden ikäisenä, kun ensimmäiset maitohampaat alkavat puhjeta. Tartunta on kuitenkin harvinainen alle vuoden ikäisillä, koska bakteerit viihtyvät parhaiten lähinnä fissuuroissa eli hampaiden purupintojen ”uurteissa” sekä hammasväleissä, joissa syljen huuhtova vaikutus on vähäisintä. Bakteerit tarttuvat useimmiten noin 1,5–2,5 -vuotiaana tai joskus myöhemminkin. (Tenovuo 2014.)

Suun terveydenhuollon vastaanotolla mutans streptokokki -bakteerien määrää syljessä voidaan mitata sylkitemeillä sekä aikuisilta että lapsilta. Esimerkiksi Dentocult SM® strip mutans -sylkitemi soveltuu hyvin tartunnan voimakkuusasteen mittaamiseen ja se on helppo tehdä alle kouluikäisillekin. Lapselle sylkitemi voidaan tehdä vasta sitten, kun hän oppii pureskelemaan ja hallitsee nielun. Esimerkiksi kariesriskipotilaille voidaan tehdä sylkitemi, jotta saadaan selville mistä hampaiden reikiintyminen voisi johtua. Suomalaisessa aikuisväestössä korkean mutans -arvon omaavia henkilöitä on noin 20 – 25 %. (Tenovuo 2014.)

Mutans streptokokki -bakteerit pysyvät suussa yhtä kauan kuin hampaatkin. Bakteerimäärää syljessä voidaan vähentää ja sen tarttumista voidaan estää säännöllisellä ksylitolin käytöllä, mutta kokonaan niitä ei pystytä hävittämään. (Tenovuo 2014.) Tämän vuoksi ksylitolin säännöllistä käyttöä suositellaan raskaana oleville naisille sekä pienten lasten vanhemmille, erityisesti äideille. Mutans streptokokkitartuntaa voidaan ehkäistä välttämällä toisen ihmisen syljen suoraa tai välillistä joutumista pienen lapsen suuhun, esimerkiksi edellä mainittu samalla lusikalla ruuan maistaminen. Lisäksi sokeripitoisten juomien ja makeisten käyttö edistää Mutans streptokokki -bakteerien varhaista kolonisaatiota, minkä vuoksi erityisesti maitohampaiden puhkeamisvaiheessa sokeripitoisia juomia ja makeisia tulee antaa lapselle harvoin. (Käypä hoito 2014.)

### 2.3 Kariksen ehkäisy

Järkevällä sokerin käytöllä voidaan ehkäistä kariesta, mutta se ei kuitenkaan itsessään riitä. Ksylitolituotteita ja fluoria on suositeltavaa käyttää säännöllisesti päivittäin, jotta hammaskiille saa riittävän suojan päivän aikana tulleita happohyökkäyksiä vastaan. (Käypä hoito 2014.)

Ksylitoli on luonnosta peräisin oleva makeutusaine. Elintarvikkeeksi sitä valmistetaan kasvien kuitumateriaalista eli ksylaanista, jota saadaan esimerkiksi koivusta. Ksylitolin hammasystävälliset ominaisuudet keksittiin 1970-luvun alussa Turun yliopistossa. Ksylitolilla on hampaiden reikiintymistä ehkäiseviä vaikutuksia, sillä se ehkäisee reikiintymistä aiheuttavien kariesbakteerien kasvua. Ksylitoli ei sovi reikiä aiheuttavien bakteereiden energialähteeksi johtuen sen kemiallisesta rakenteesta. Sokerista happoja tuottavat bakteerit eivät pysty hyödyntämään ksylitolia happojen muodostamiseen, kasvuun tai lisääntymiseen. (Sirviö 2015.)

Viimeisimpien tutkimusten mukaan ksylitoli ei ainoastaan ehkäise reikiintymistä, vaan myös auttaa korjaamaan jo alkaneita kiilleaurioita, mitä kutsutaan remineralisaatioksi. Remineralisaatiota on mahdollista nopeuttaa säännöllisellä ksylitolin käytöllä, koska ksylitolin käyttö kiihdyttää syljen erity-



tä. Ksylitoli katkaisee happohyökkäyksen lisäämällä syljen eritystä. Ksylitoli myös vaikeuttaa bakteerien kiinnittymistä hampaiden pinnoille ja hidastaa bakteeripeitteen kasvua hampaiden pinnoilla. Kun hampaiden pinnoille muodostunut bakteeripeite on heikosti kiinnittynyttä, se on helpompi harjata pois. Jotta hammasystävälliset edut saavutettaisiin, ksylitolin käytön tulee olla säännöllistä. Suositeltu päivittäinen ksylitoliannos on viisi grammaa, joka saadaan esimerkiksi kuudesta täysksylitolipurukumityynyistä tai kahdeksasta ksylitolipastillista. (Sirviö 2015.)

Myös raskauden aikana ksylitolin käytön tulisi olla säännöllistä, sillä sen on tutkittu ehkäisevän reikiä aiheuttavan *Mutans streptokokki* -bakteerin siirtymistä vanhemmalta lapselle. Ksylitolin hammasystävällisiä vaikutuksia on tutkittu 1970-luvulta saakka. 1990-luvun alussa tehty äiti-lapsi -tutkimus, Turun yliopiston hammaslääketieteen laitoksen aloitteesta käynnistetty kenttätutkimus, tutki äidin ksylitolin käytön vaikutuksia pikkulasten *Mutans streptokokki* -tartuntoihin ja hampaiden reikiintymiseen. Tulokset osoittivat, että äidin säännöllinen ksylitolipurukumin käyttö vähensi karioitumisen kannalta merkittävimmän bakteerin, *Mutans streptokokin*, tarttumista äidiltä lapselle. (Söderling ja Isokangas 2000.)

Vaikka ksylitoli ehkäisee reikiintymistä, sillä ei kuitenkaan voida korvata fluorin käyttöä. Tutkitusti yksi tärkeimmistä hampaiden reikiintymistä ehkäisevistä ainesosista on fluori. Fluoria on pieniä ja vaihtelevia määriä maaperässä, kasveissa, elävissä eliöissä ja vedessä. Ihmisen elimistössä fluoria on eniten luustossa ja hammaskiilteessä, ja sen määrä riippuu fluorin kokonaissaannista. Vähäinen fluorin määrä elimistössä on yhteydessä hampaiden reikiintymiseen, mutta varsinaista fluorin puutosta ei kuitenkaan tunneta. (Sirviö 2015.) Karies (hallinta) Käypä hoito -suosituksen mukaan aikuisten tulisi harjata hampaat kahdesti päivässä noin kahden minuutin ajan fluorihammastahnalla, jonka fluoridipitoisuus on 1450ppm. Fluorihammastahnaa annostellaan hammasharjalle puolesta senttimetristä kahteen senttimetriin mittainen määrä. (Käypä hoito 2014.)

Fluorin on tutkittu vähentävän hampaiden reikiintymistä, koska se ehkäisee hampaiden reikiintymistä aiheuttavien bakteerien aineenvaihduntaa ja happojen tuottoa. Fluori myös estää bakteerien aiheuttamaa hammaskiilteen mineraalien liukenemistä ja auttaa bakteerien jo liuottaman kiilteen uudelleen mineralisoitumista eli remineralisoitumista. (Sirviö 2015.)

## 2.4 Suun omahoito

Suun omahoitoon kuuluu hampaiden harjaus, hammasvälien puhdistus ja kielen puhdistus. Näiden päivittäisten tapojen lisäksi suun omahoitoon kuuluu olennaisena myös säännöllinen käyminen suun terveydenhuollossa, joko hammaslääkärillä tai suuhygienistillä. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013.) Hampaita tulee pestä perusteellisesti aamuin illoin fluorihammastahnalla ja pehmeällä hammasharjalla. Iltaisin hampaat on hyvä pestä juuri ennen nukkumaanmenoa. Tehokkain puhdistus onnistuu sähköhammasharjalla. (Tarnanen, Hausen ja Pöllänen 2014.) Hampaita ei kannata harjata heti varsinkaan happaman ruoka-aineen nauttimisen jälkeen, koska tällöin pehmentynyt kiille kuluu herkästi (Therapia Odontologica 2014).

Hampaiden harjauksella puhdistetaan hampaiden pinnoille kertyvää plakkia eli bakteerimassaa. Plakkia muodostuu erityisesti, jos ruokavalioon kuuluu paljon sokeripitoisia tuotteita. Plakin bakteerit voivat aiheuttaa ientulehdusta, hampaiden kiinnityskudosten tulehtumista ja kariesta. Olisi tärkeää kiinnittää harjatussa huomiota varsinkin ienrajoihin, koska sinne plakkia kertyy helpoiten. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013.) Hampaiden harjaukseen täytyy keskittyä ja siihen tulee kulua aikaa vähintään kaksi minuuttia, jotta kaikki hampaiden pinnat tulisivat mahdollisimman puhtaaksi (Käypä hoito 2014).

Hammasväleihin kertyy päivän mittaan plakkia ja ruuan tähteitä, jotka eivät puhdistu pelkällä harjauksella. Tämän takia hammasvälit täytyy puhdistaa päivittäin jollakin siihen suunnitellulla välineellä. Näitä välineitä ovat hammalanka, -väliharja, -tikku tai -lankain. Niitä on saatavilla runsaasti erilaisia. Oikean välineen löytämisessä suun terveydenhuollon ammattilaiset auttavat mielellään ja neuvovat sen tehokkaassa sekä turvallisessa käytössä. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.)

Hammaslankoja on olemassa paksuudeltaan, muodoltaan ja koostumukseltaan erilaisia. Hammaslankaimet ovat eräänlaisia hammaslangan kuljettimia, joihin lanka on pingoitettu valmiiksi. Hammaslanka on kätevä ahtaissa hammasväleissä, mutta suurempiin hammasväleihin erikokoiset hammasväliharjat ovat tehokkaampia. Näitä puhdistusvälineitä voi käyttää useamman kerran, kunhan huolehtii kunnollisesta huuhtelusta. Heti kun harjakset taipuvat tai muuten muoto muuttuu, niin ne olisi vaihdettava uuteen. Hammastikulla saa hyvin poistettua ruuan jäänteet hammasväleistä. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.)

Kieli on hyvä puhdistaa päivittäin, varsinkin jos se on katteinen. Tämä valkoinen kate on samaa bakteeripeitettä kuin hampaiden pinnoilla oleva plakki. Koska kielen pinta uusiutuu suun limakalvoja hitaammin, sen nukassa voi lisääntyä tulehduksia ja varsinkin hajua aiheuttavia mikrobeja (Ainamo ja Lahtinen 2006). Tällöin voi ilmaantua halitoosia eli pahanhajuista hengitystä. Kielen puhdistukseen on suunniteltu kaapimia, mutta usein hammasharjalla puhdistaminen on paras ja yksinkertainen tapa. Hammasharja kastellaan lämpimällä vedellä ja harjaa vedetään nielusta kohti kielen kärkeä. Jos hammasharjalla puhdistaminen kuitenkin aiheuttaa herkästi oksennusrefleksin, voi kokeilla esimerkiksi apteekista saatavan kielen kaapimen käyttöä. (Sirviö 2015.)

Kaikkien on hyvä käydä säännöllisesti suun ja hampaiden terveystarkastuksessa. On hyvä, että vanhemmat hoitavat omat hampaat ja suun hoitotottumukset kuntoon ennen lapsen syntymää (Suun terveydenhuollon kehittämishankkeen (SUHAT) työryhmä 2015). Kaikilla on suussa normaalifloora, joka koostuu suun terveydelle ja ruuansulatukselle hyödyllisistä bakteereista. Nämä bakteerit voivat jopa estää haitallisten mikrobien kasvua. Kuitenkin tämä normaali mikrobitasapaino voi horjua suussa, jos esimerkiksi ihmisen hampaiden puhdistuksessa on puutteita, ravinto koostuu sokeripitoisista ruuista tai suu on kuiva. Jos mikrobitasapaino muuttuu ja Mutans streptokokki -bakteerit lisääntyvät, se voi aiheuttaa muun muassa hammaskariesta ja hampaiden kiinnityskudosten tulehtumista. (Honkala 2015.)

Alle 18-vuotiaille järjestetään koko ikäluokan kattavia määräaikaistarkastuksia, joihin kutsu tulee, sekä näiden lisäksi yksilöllisen tarpeen mukaan terveystarkastuksia. Kuopiossa jokaiselle 18 vuotta täyttäneelle suunnitellaan yksilöllinen hoitoväli ja heidän tulee varata itse tarkastusaika suun terveydenhuoltoon suositellun ajankohdan mukaisesti. Asiakkaat saavat käynniltä mukaansa kortin, johon tämä on merkitty. (Kuopion suun terveydenhuolto 2016.)

Suuhygienistin tekemässä suun terveystarkastuksessa suu tarkastetaan sekä ulkoisesti että sisäisesti. Suun ulkoinen tarkastus koskee kasvojen, imusolmukkeiden ja huulien tarkastelua. Suun sisäiseen tarkastukseen sisältyy kariologisen ja parodontologisen statuksen tekeminen. Näissä tarkastetaan muun muassa mahdolliset karies- ja eroosioauriot, plakin ja hammaskiven määrä, ienvetäytymät, ientulehduksen ja ientaskujen esiintyminen sekä kontrolloidaan purentaa. Myös limakalvot, suulaki, suunpohja ja kieli tarkistetaan. (Sirviö 2015.)

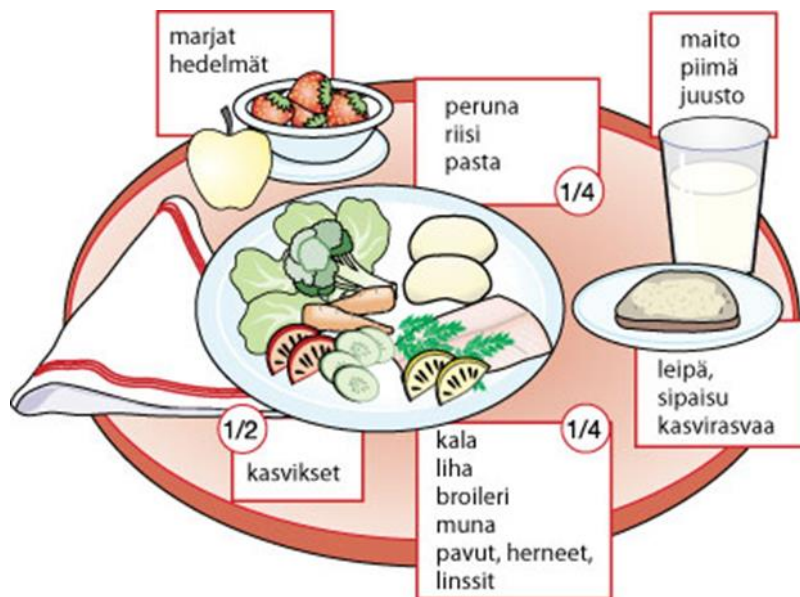
### 3 LAPSEN SUUN TERVEYS JA OMAHOITO

Opinnäytetyössämme olemme rajanneet lapsen iäksi 0–3 -vuotiaat kohderyhmämme vuoksi. Viimeisimpien tilastojen mukaan harjaussuositus toteutuu 2 -vuotiailla 45 prosentilla ja 3 -vuotiailla 39 prosentilla, joka on hyvin huolestuttavaa (Käypä hoito 2014).

#### 3.1 Lapsen suun terveys

Lapsen koko kehityksen ja terveyden kannalta on tärkeää, että ravinto on terveellistä ja monipuolista. Terveyttä edistävä ruokavalio varhaislapsuudesta lähtien vähentää useiden sairauksien, kuten sydän- ja verisuonitautien ja tyypin 2 diabeteksen sekä lihavuuden, riskiä myös aikuisiällä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.) Ruoka-aikojen tulee olla säännölliset ja napostelua tulisi välttää, sillä jokaisen suupalan jälkeen tulee noin puoli tuntia kestävä happohyökkäys. Happohyökkäyksessä suun bakteerit tuottavat happoa, joka pehmentää hammaskiillettä. Hampaat kestävät päivän aikana viidestä kuuteen happohyökkäystä ja sen voi katkaista ksylitolituotteilla. Ruokajuomaksi lapselle ja nuorelle suositellaan maitoa. Kun juo kolme lasillista maitoa päivässä, luusto ja hampaat saavat riittävän määrän kalsiumia vahvistuakseen. Janojuomaksi parhaiten soveltuu vesi, koska se ei aiheuta lainkaan happohyökkäystä. (Stal 2011.)

Iästä riippumatta kaikille suositellaan terveyttä edistävää ruokavaliota. Kaikki perheenjäsenet voivat syödä samaa ruokaa, mutta kunkin oman energiantarpeen mukaan annoskoot vaihtelevat. Lapselle pitää tarjota ruokaa useammin kuin aikuiselle, koska lapsi ei jaksa syödä kerralla tarpeeksi. Lapset syövät välipaloja aikuisia useammin, joten välipalojen laatu on tärkeää. Nykyään on helppo syödä paljon niin sanottuja piilosokereita eri valmisteista. Yleisimpiä piilosokerin lähteitä ovat mehut, kakaot, murot ja jogurtit, jotka sisältävät runsaasti sokereita. (Stal 2011.) Lasta ei tulisi totuttaa sokerein syöntiin, sillä lapsi ei osaa kaivata sokeria, jos hänelle ei anna sitä. Suomessa makean syönti on arkipäiväistynyt, mutta herkut olisi hyvä liittää vain erityisiin hetkiin. Karkin syönti tulisi rajoittaa karkkihetkeen eikä karkkipäivään, sillä silloin happohyökkäyksiä tulisi mahdollisimman vähän. (Stal 2011.)



Kuva 1. Aterian lautasmalli (Keskinen 2015).

Lapsen hampaiden kehitys ja niiden mineralisaatio alkaa jo neljännellä raskausviikolla. Kehitys alkaa hampaan kruunuosasta ja viimeisenä kehittyvä hampaan juuri. Kun lapsi syntyy, etuhampaat ovat kehittyneet jo lähes valmiiksi, mutta ne ovat vielä piilossa ikenen alla. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013.) Ensimmäisenä puhkeavat alaeuhampaat, noin 4–7 kuukauden ikäisenä, 1–2 kuukautta tämän jälkeen seuraa yläeuhampaiden puhkeaminen. Muutaman kuukauden tauon jälkeen puhkeavat poskihampaat, noin vuoden iässä. Useimmilla lapsilla kaikki 20 hammasta ovat puhjenneet kolmeen ikävuoteen mennessä. (Jalanko 2014.) Vaikka puhkeamishäiriöt ovat harvinaisia, hampaiden puhkeamista seurataan. Jotkut sairaudet, kuten Downin syndrooma, voivat viivästyttää hampaiden puhkeamista. (Hermans 2014.) Maitohampaiden puhkeaminen voi aiheuttaa lapsella ärtyneisyyttä, lisääntynyttä syljeneritystä sekä lievää lämmön nousua, mutta ei kuumetta (Suomen hammaslääkäriliitto 2013).

Täysimetystä suositellaan jatkettavan kuuden kuukauden ikään asti, mutta vähintään neljän kuukauden ikään saakka. 4–6 kuukauden iässä voidaan aloittaa kiinteiden ruokien maistelu imetyksen ohella. Maisteluannokset eivät vielä korvaa imetyskertoja, vaan äidinmaito on vielä vauvan pääasiallinen ravinto. Puolen vuoden iästä eteenpäin vauva tarvitsee kiinteitä ruokia kasvaakseen ja kehittyäkseen. Imetystä suositellaan jatkettavan muun ravinnon ohella ainakin vuoden ikäiseksi saakka ja pidempäänkin, jos perhe niin haluaa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.) WHO:n mukaan imetystä suositellaan lopulta kahteen ikävuoteen saakka (World Health Organisation 2016).

Imetys itsessään ei aiheuta hampaiden reikiintymistä, mutta voi edistää sitä, jos suun olot ovat muuten kariesille suotuisat. Kariesbakteerit eivät sinänsä pysty käyttämään äidinmaidon laktoosia niin nopeasti kuin tavallista sokeria, sillä äidinmaidon antibakteeriset ja entsyymaattiset aineet estävät laktoosin hajoamisen suussa (Kansainvälisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009). Äidinmaito voi kuitenkin ylläpitää lapsen suussa happamia olosuhteita, jos lasta imetetään pitkään erityisesti yöllä ja imetyskertoja on tiheästi. Jos lapsen ruokavaliossa on lisäksi sokerisia tuotteita,

eikä lapsen suuhygieniasta tai fluorin saannista ole huolehdittu, kariesriski suurenee. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013.)

Imetyksellä on myönteisiä vaikutuksia myös purennan kehitykseen. Tutkimusten mukaan alle vuoden kestänyt imetys altistaa lapsen ristipurennalle ja distaalipurennalle, jossa alahammaskaari sijaitsee ylähammaskaareen nähden taaempana. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013.) Imetyksen on todettu stimuloivan leukojen kasvua ja parentalihasten kehittymistä oikeaan suuntaan. Imetyksen ei ole kuitenkaan todettu aiheuttavan purennalle haitallisia vaikutuksia (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009).

Tuttipullo- tai mehupullokariekseksi kutsutaan sitä, kun lapselle annetaan tuttipullostajatkuvasti mehua tai muuta sokerista juomaa, jonka seurauksena suussa on tiheästi happohyökkäyksiä. Lapselle annetaan mehua usein esimerkiksi silloin, kun hän on sairaana, mutta helposti siitä jää tapa. Mehupulloa saatetaan käyttää usein myös lapsen nukutuksen apuna, mikä lisää karioitumisen riskiä, sillä nukkuessa syljeneritys ja nieleminen vähenevät. Tuttipullostajaviimeisimmäksi saatu sokeriliemi jää ylähuulen alle kariesbakteerin ravinnoksi, tämän vuoksi tuttipullokariyksessä reikiintyvät tyypillisesti juuri etuhampaat. Tuttipullokaries on nopeasti etenevä. (Aaltonen 2004.)

### 3.2 Lapsen suun ja hampaiden omahoito

Lasten suun ja hampaiden omahoitotottumukset ovat vahvasti sidoksissa vanhempien tottumuksiin. On tärkeää opettaa lapselle oikeita tapoja ja luoda rutiineja lapselle jo pienestä pitäen, jotta hyvät tavat mahdollisesti säilyvät läpi elämän. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Hampaiden harjaus on yksi tärkeimmistä rutiineista, joka tulee tehdä aamuin illoin. Vanhempien on valvottava, että heidän lastensa kaikki hampaiden pinnat tulevat puhtaiksi. (Käypä hoito 2014.) Hampaan puhkeamisvaiheessa hampaan kiille ei ole vielä täysin kehittynyt, mutta se mineralisoituu syljen ja siinä olevien mineraalien vaikutuksesta hampaiden puhkeamisen jälkeen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Hampaiden harjauksen harjoittelu ilman hammastahnaa kannattaa aloittaa jo ennen kuin lapselle on puhjennut hampaita. Tällöin lapsi tottuu hammasharjaan, sen tuomiin tuntemuksiin ja päivittäiseen rutiiniin. Ikenien harjaus saattaa myös lievittää hampaiden puhkeamisesta johtuvaa kutinaa. Ensimmäisen pehmeäpäisen hammasharjan ja viilentävän purulelun saa äitiyspakkauksesta, jos äitiyspakkauksen ottaa Kelalta (Kela 2016). Heti ensimmäisen hampaan puhjettua on tärkeää ottaa käyttöön myös fluorihammastahna (Käypä hoito 2014).

Hyviä vauvan hampaiden harjaus asentoja on useita ja nopeasti vanhempi löytää luontevimman asennon. Harjauksesta tulee tehdä miellyttävä kokemus ja vanhemman määrätietoinen auttaminen on tärkeää. Vauvaa sylissä pitäessä hänen päätään saa tuettua omalla kyynärtaipeella ja tässä asennossa puhjenneet hampaat näkyvät hyvin vanhemmalle. Tällöin toinen käsi on vapaana hampaiden harjaukseen ja toisella kädellä saa pidettyä suupielestä vauvan suuta auki. (Soukka 2016.) Myös vanhemman istuessa esimerkiksi lattialla jalat suorina voi vauvan asettaa jalkojen päälle ja tässä asennossa harjata hampaita. Näin tehtäessä molemmat kädet ovat vapaina ja suuta saa pidet-

tyä helpommin auki. Kun lapsi osaa istua, voi hänet asettaa esimerkiksi syöttötuoliin, vessanpöntön päälle tai omaan syliin, ja siinä harjata hampaat. (Soukka 2016.)

Fluorin käyttö on erityisen tärkeää hampaiden puhkeamisvaiheessa, kun kiilteen kovettuminen eli mineralisaatio on vielä kesken (Sirviö 2015). Uuden Karies (hallinta) Käypä hoito -suosituksen mukaan alle 3-vuotiaille annostellaan kerran päivässä hammasharjalle sipaisu fluorihammastahnaa, jossa on 1 000–1 100 ppm fluoridia. Toisella harjauskerralla harjataan hampaat ilman tahnaa tai sipaistaan harjalle fluoritonta tahnaa. (Käypä hoito 2014.)

Alle kouluikäisillä tulee hammasfluoroosin ehkäisemiseksi noudattaa varovaisuutta fluorihammastahnan ja muiden fluorivalmisteiden käytössä, ja niiden annostelua tulee valvoa. Fluoria ei kuitenkaan tule huuhtoa suusta hampaiden pesun jälkeen, sillä huuhtelu pienentää syljen fluoripitoisuutta, mikä saattaa heikentää fluorihammastahnan tehoa. (Käypä hoito 2014.)

Ksylitolin käytön lapsi voi aloittaa sitten, kun hän osaa pureskella ja alkaa syödä kiinteitä ruokia. Ksylitolin käyttö tulee aloittaa pienillä määrillä, jotta laksatiivisilta haittavaikutuksilta vältyttäisiin. Helposti murenevat ksylitolipastillit ovat pikkulapsille hyvä vaihtoehto ja ne sulavat suussa nopeasti. Kun maitoposkihampaat ovat puhjenneet, lapselle voi antaa isompia ja kovempia pastilleja, jolloin ksylitolin suussaoloaika pitenee. Noin kolmen vuoden iässä voi alkaa harjoitella ksylitolipurukumin käyttöä, koska silloin monet lapset ovat oppineet pureskelemaan purukumia nielemättä sitä. (Käypä hoito 2014.) Ksylitolin on tutkittu suun terveyttä edistävien vaikutusten lisäksi myös vähentävän lasten korvatulehduksia, koska se hidastaa korvatulehduksia aiheuttavan *Streptococcus pneumoniae* -bakteerin kasvua (Käypä hoito 2014).

Jokaisen aterian jälkeen tulisi nauttia kaksi ksylitolipastillia, jotta happohyökkäys saadaan katkaistua. Pastillit olisi kuitenkin hyvä nauttia yksi kerrallaan, sillä ksylitolin suussaoloajan tulisi olla mahdollisimman pitkä hammasystävällisten etujen saavuttamiseksi. Ksylitolituotteita olisi hyvä käyttää ruokapöydässä, koska lapsen leikkiessä pastilli tai purkka suussa, se voi joutua hengitysteihin. Purukumi laitetaan 2-5 minuutin pureskelun jälkeen roskiin. (Käypähoito 2014.)

### 3.3 Lapsen suun terveyttä koskevat asetukset laissa

Valtioneuvoston asetus 338/2011 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta tarkoituksena on varmistaa, että terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia ja yhtenäisiä kunnallisesti (A 2011/338, § 1).

Pykälä kahdeksan koskee suun terveystarkastuksia ja siihen on määritelty, että suun terveystarkastukset järjestetään ikäluokittain määrääkaistarkastuksina sekä yksilölliseen tarpeeseen perustuvina terveystarkastuksina. Tarkastusten aikana selvitetään sen hetkinen suun terveydentila sekä suun ja hampaiston kehitys. Näiden perusteella määritellään hoidontarve ja tarvittaessa tehdään yksilöllinen terveystarkastus. Esikoistaan odottavan perheen suun terveydentila ja hoidontarve voidaan arvi-

oida haastattelun avulla, jonka suun terveydenhuollon ammattilainen tekee. Tarvittaessa haastattelun lisäksi käytetään muita menetelmiä, kuten suun ja hampaiston terveystarkastusta tai röntgenkuvia. (A 2011/338, § 8.)

Suuhygienisti tai hammashoitaja tekee alle kouluikäiselle suun terveystarkastuksia kuntien suositusten mukaisesti. Tarvittaessa he ohjaavat lapset hammaslääkärille jatkohoitoon. Jos lapsella on erityinen riski suusairauksiin, hänelle on järjestettävä tehostetusti ehkäisevää suun terveydenhoitoa ja mahdollisesti useampia suun terveystarkastuksia. (A 2011/338, § 8.)

Pykälä kymmenen koskee määräaikaista suun terveystarkastuksia. Kunnan tulee järjestää esikoistaan odottavalle perheelle vähintään kerran suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio. 0-3 -vuotiaalle lapselle suun terveystarkastus järjestetään, kun lapsi on 1- tai 2- vuotias ja 3- tai 4- vuotias. (A 2011/338, § 10.)



## 4 KUOPION SUUN TERVEYDENHUOLLON LASTEN JA NUORTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN OHJELMAT 2014-2016

### 4.1 Suuhygienisti lasten suun terveyden edistäjänä

Perusehkäisyohjelmaan kuuluu esikoistaan odottavan perheen suun terveysneuvontakäynti suuhygienistillä. Terveystoimittaja varaa tämän käynnin äitiysneuvolassa. Kun perhe saapuu suuhygienistin vastaanotolle, suuhygienisti kartoittaa esikoistaan odottavien vanhempien terveystottumuksia lomakkeella ja antaa sen perusteella terveysneuvontaa. Hän voi antaa yksilöllistä suun ja hampaiden omahoidon ohjausta. Suuhygienisti määrittää yhdessä vanhempien kanssa asiat, jotka tulisi muuttaa terveystottumuksissa ja säännöllisen suun terveydenhuollon merkityksestä. Jos vanhemmista jompikumpi tupakoi, hän voi kertoa tupakoinnin haitoista ja pyrkiä motivoimaan tupakoinnin lopettamisessa. Hän kertoo yhdessä vanhempien kanssa mutans streptokokki- tartunnan estämisen tärkeyden ja siihen liittyvän päivittäisen viiden gramman ksylitolisuosituksen vanhemmille ainakin lapsen kolmanteen ikävuoteen saakka. (Spets-Happonen ja Remes 2014.)

Suuhygienisti kertoo esikoistaan odottaville vanhemmille vauvan varhaisesta suun hoidosta, jolloin olisi hyvä totutella hammasharjaan hampaiden puhjetessa. Tutin käytöstä täytyy myös keskustella ja makeiden juomien välttämistä. Suuhygienisti myös neuvoo huuhtelemaan vauvan suuta vedellä aterioiden jälkeen. (Spets-Happonen ja Remes 2014.)

Suuhygienisti voi tulostaa vanhemmille "lasta odottavat perheet"- ja "0-1 vuotiaat"- esitteet, jotka löytyvät myös sähköisenä Kuopion kaupungin suun terveydenhuollon internetsivuilta. Sivusto on [www.kuopio.fi/hammas](http://www.kuopio.fi/hammas). Sieltä valitsemalla "Suun ja hampaiden hoito-ohjeita" -kohdan ja siitä edelleen "Ehkäisevä hammashoito" -kohdan, löytyvät kyseiset esitteet. Näillä sivuilla suuhygienisti ohjaa perheitä käymään. (Spets-Happonen ja Remes 2014.)

### 4.2 Terveystoimittaja lasten suun terveyden edistäjänä

Yhtenä äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on edistää tulevien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia sekä tulevan lapsen ympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Neuvolasta vanhemmat saavat tarvittaessa viiveettä tukea ja apua. (Terveystoimittajan ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Jo neuvolassa terveystoimittaja kertoo odottaville perheille erityisesti huomioitavista suun terveydenhoitoon liittyvistä asioista. Perusehkäisyohjelman tavoitteisiin kuuluu se, että vanhemmilla on hyvä suuhygieniat, terve suu ennen lapsen syntymää, hyvät ravintotottumukset ja ksylitolituotteet käytössä ruokailujen päätteeksi. Terveystoimittajalla on jaettavana esite "Pienen suun ja hampaiden kotihoito" odottavalle perheelle, jonka avulla hän voi kartoittaa vanhempien terveystottumuksia siihen tehdyllä lomakkeella. Terveystoimittaja myös mainitsee hampaiden reikiintymisen olevan syljen välityksellä tarttuva tauti ja kertoo Mutans streptokokki -tartunnan estämisestä. (Spets-Happonen ja Remes 2014.)

Lapsen 2-vuotiskäynnillä neuvolassa terveydenhoitaja kyselee vanhemmilta, miten suun terveydenhoito on sujunut. Keskustelun aiheina voivat olla hieman kertauksena Mutans streptokokki -bakteeritartunnan estäminen ja ksylitolin käyttö, tutin sekä tuttipullon käytön lopettaminen kahteen ikävuoteen mennessä, lapsen hampaiden harjaus rutiinina fluoritahnalla, säännöllinen ruokailurytmi ja vesi janojuomana. (Spets-Happonen ja Remes 2014.)

Tällä käynnillä terveydenhoitaja tarkistaa lapsen ylätuhampaiden puhtauden kurkistamalla hänen suuhunsa. Jos plakkia näkyy runsaasti, tällöin vanhempi ohjataan ottamaan yhteyttä hammashoitoon ja varaamaan aika. Myös jos lapsi ei ole tähän mennessä käynyt suun terveystarkastuksessa, vanhempaa muistutetaan varaamaan aika. (Spets-Happonen ja Remes 2014.)

#### 4.3 Hammashoitaja lasten suun terveyden edistäjänä

Perusehkäisyohjelmaan kuuluu, että hammashoitaja tapaa perheen ensimmäisen kerran vauvan ollessa noin kahdeksan kuukauden ikäinen. Tällöin hammashoitaja kertoo niistä asioista, joita vanhemmat ovat lapsen odotusvaiheessa käyneet läpi suuhygienistin ja terveydenhoitajan kanssa. Hän informoi vanhempia sokerin määrän rajoituksista, maitotuotteiden käytön hyödyistä hampaiden kehityksen kannalta, makeiden juomien välttämisestä ja veden käytöstä janojuomana. Hän myös kertoo yösyönnin rajoittamisesta, käy läpi harjausopetusta ja kehottaa harjaamaan vauvan hampaat aamuin illoin. Hammashoitaja tiedottaa vanhempia myös siitä, että vauvan hampaiden puhjettua tulee heti ottaa käyttöön lasten fluorihammastahna ja ksylitolin käytön voi aloittaa, kun lapsi osaa pureskella tai imeskellä ksylitolipastillia. Hammashoitaja ottaa selville lapsen imemistavat ja sen, kuuluvatko niihin tutti tai peukalo. (Spets-Happonen ja Remes 2014.)

Hammashoitaja tarkistaa, mitä hampaita vauvalle on puhjennut ja mitä on puhkeamassa. Hän myös kiinnittää huomiota esimerkiksi mahdollisesti tiukkaan kieli- tai huulijänteeseen. Riskiseulonta tehdään, jos vanhemmilla tai sisaruksilla on runsaasti kariesta tai iensairauksia, lapsen ruokavaliossa on ongelmia tai allergioita, lapsella on riskisairaus tai lääkitys tai jos lapsella on teinivanhemmat. Tehostetun ehkäisyohjelman mukaan tällöin lapsi kutsutaan kaksivuotiaana tarkastukseen. (Spets-Happonen ja Remes 2014.) Hammashoitaja jakaa vauvaharjan ja esitteitä. Hän muistuttaa myös Kuopion kaupungin suun terveydenhuollon internet-sivuista. (Spets-Happonen ja Remes 2014.)

Lapsen ollessa 2-vuotias, jos lapsi on luokiteltu riskipotilaaksi aiemmin hammashoitajan käynnillä tai neuvolassa, lapselle varataan aika hammashoitajalle. Riskinä ovat näkyvä plakki, ienverenvuoto ja initiaalikaaries tai karies. Mehun runsas käyttö, imetyksen jatkuminen, tutin käyttö ja makeisten syönnit ovat ruokailutottumuksia, joihin hammashoitajan pitää myös ehdottomasti kiinnittää huomiota. Jos lapsi imee tuttia tai peukaloa, niistä tulisi vieroittaa. Hammashoitaja tarkistaa, mitkä hampaat ovat puhjenneet. Vanhemmalta hammashoitaja kysyy lapsen mahdollisesta suuhengityksestä, kuorsauksesta ja tukkoisuudesta. (Spets-Happonen ja Remes 2014.)

Samalla käynnillä hammashoitaja antaa vielä yksilöllistä harjausopetusta lapsen omassa suussa ja ravintoneuvontaa suun terveyttä painottaen. Hän kertoo säännöllisistä ruokailuajoista, napostelun

välttämisestä, makeisten ja makeiden juomien rajoittamisesta sekä riittävästä kalsiumin saannista. Myös ksylitolia tulee suositella. Tarvittaessa kariesriskipotilaille laitetaan hampaiden pinnoille fluori-lakkaa 6–12 kuukauden välein. (Spets-Happonen ja Remes 2014.)

## 5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, joka tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, järjestämistä tai järjeistämistä (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius ja Sundqvist 2006). Meidän työssämme toiminnallisuus näkyy niin, että olimme mukana järjestämässä ja kehittämässä Kuopion kaupungin äitiysneuvolan kanssa ryhmän ohjaustilaisuutta odottaville perheille. Samalla kehitimme yhteistyötä Kuopion kaupungin neuvolan ja suun terveydenhuollon välillä. Mielestämme toiminnallisuuden avulla tapahtuva oppiminen on antoisaa, koska se tapahtuu omien kokemusten kautta.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kaksi osaa: itse produkti eli toiminnallinen osuus ja opinnäytetyöraportti eli opinnäytetyöprosessin dokumentointi sekä arviointi (Lumme ym. 2006). Opinnäytetyöraporttiin kirjataan, miten kehittämistyö, tapahtuma tai tuotos on suunniteltu, toteutettu ja arvioitu (Liukko 2012). Opinnäytetyöraporttiin verrattuna produktilta vaaditaan toisenlaisia ominaisuuksia, sillä produktissa puhutellaan suoraan kohderyhmää (Vilka ja Airaksinen 2004, 65). Tuotos pohjautuu ammattiteorialle ja sen tuntemukselle, ja siksi opinnäytetyöraportti sisältää myös teoreettisen viitekehysosuuden (Lumme ym. 2006). Meidän työssämme produkti oli ohjaustilaisuus sekä siihen liittyvä ohjausmateriaali, eli PowerPoint esitys ja paperinen kooste käsitellyistä asioista, jonka jaoimme vanhemmille. Tämän produktin olemme suunnitelleet kohderyhmäämme varten ja olemme miettineet tapoja, miten saisimme parhaiten motivoitua odottavia perheitä sekä omaan että tulevan lapsen suun terveydenhoitoon.

Toiminnallinen opinnäytetyö vaatii tutkivaa ja kehittävää otetta tekijältä. Tutkiva ote näkyy toiminnallisessa opinnäytetyössä siten, että teoria perustellaan tutkimuksilla sekä pohtivana ja kriittisenä suhtautumisena omaan tekemiseen ja kirjoittamiseen. Teoria ohjaa työn tietoperustaa ja siitä rakentuvaa viitekehystä. (Lumme ym. 2006.) Meidän työssämme tämä näkyy niin, että teimme raporttiin pohdinta osion ja koko opinnäytetyöprosessin ajan arvioimme omaa tekemistämme ja työtämme. Teoriaa etsiessämme etsimme ja selasimme kriittisesti eri tietolähteitä, sekä arvioimme niiden luotettavuutta.

Toiminnallisia ohjausmenetelmiä voidaan käyttää sekä ryhmän- että yksilöohjauksessa. Toiminnallisilla menetelmillä pyritään motivoimaan ja vahvistamaan ohjattavien omia voimavaroja. (Näkki ja Sayed 2015, 106.) Ohjausmenetelmiä valitessa mietimme, mitkä olisivat juuri oikeat ja motivoivat menetelmät esikoistaan odottaville perheille. Meidän opinnäytetyössämme valitsimme keskustelevan ohjausmenetelmän, pyrimme antamaan uusia näkökulmia sekä uusinta tietoa ja annoimme perheille mahdollisuuden kysellä mieltä askarruttavista asioista.

## 6 PRODUKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

### 6.1 Ohjaustilaisuuden ja -materiaalin kriteerit

Ohjaukseksi voidaan kutsua esimerkiksi tilanteita, joissa keskustellaan tavoitteellisesti asiakkaan tilanteeseen liittyvistä asioista. Nykyään ohjauksessa painotetaan, että siinä huomioitaisiin asiakkaan henkilökohtaiset kokemukset. Asiakas ja ohjaaja jakavat asiantuntijuutta sekä asiakkaan omaa vastuuta ohjauksessa tapahtuvasta oppimisesta ja tehdyistä valinnoista. Ohjauksessa autetaan asiakasta käyttämään resurssiaan ja löytämään erilaisia tapoja toimia. (Kyngäs ja Kääriäinen 2014.) Mielestämme asiakkaan henkilökohtaisia kokemuksia isossa ryhmässä on vaikeaa huomioida. Kuitenkin esittämällä kysymyksiä, joihin pystyisi vastaamaan viittaamalla, olisi kuuntelijoita yksinkertaista ottaa mukaan ohjaukseen. Kun ohjaaja tuntee hieman paremmin kuulijansa, on hänen helpompi asettaa realistisia tavoitteita heille.

Ohjaustilaisuuden kannalta on tärkeää, että ohjaaja on motivoitunut ja asennoitunut hyvin. Asiakkaat toivovat, että ohjaaja on aloitteellinen ja herkkä tiedon sekä ohjeiden antamisessa, koska tiedon puute eri vaihtoehdoista vaikeuttaa heidän päätöksen tekoaan. Asiakkaan aikaisemmat kokemukset ja uskomukset voivat vaikuttaa siihen, miten hän suhtautuu ohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007, 32–33) Esimerkiksi hänellä voi olla vahva uskomus siitä, että fluorin haitat ovat hyötyjä suuremmat. Tällainen uskomus voi vaikeuttaa asiakasta kuulemasta, mitä hänelle sanotaan fluorista ja millaisia tutkimustulokset oikeasti ovat.

Ohjaustilaisuuteen voivat vaikuttaa myös ympäristökijät, joko heikentämällä tai vahvistamalla ohjausta. Paras ympäristö, on sellainen jossa ei ole häiriötekijöitä, kuten taustamelua ja ohjaukseen tarvittava materiaali on saatavilla. Ohjaustilaisuutta voi häiritä erilaiset keskeytykset ja se, ettei tila ole asianmukainen. Jotta ohjaaminen onnistuisi hyvin, se vaatii rauhallista ja kiireetöntä ympäristöä. (Kyngäs ym. 2007, 36-37.)

Jos ohjaus tapahtuu pienryhmissä, se mahdollistaa vuorovaikutuksellisen oppimisen, sosiaalisen tuen ja kontaktien luomisen ryhmän jäsenten välille. Ryhmäohjauksen perustana on turvallinen, oppimista tukeva ja hyväksyvä ilmapiiri. Tällainen oppimisympäristö mahdollistaa sen, että kuulijat uskaltaavat osallistua, esittää kysymyksiä, antaa palautetta ja puhua. (Taikopeda 2006.) Jos ryhmät ovat kuitenkin suuria, voisi niitä mielestämme jakaa pienempiin ryhmiin. Näihin jaettuihin ryhmiin voisi antaa mietittäviä kysymyksiä ja tehtäviä, joita kuulijat voivat yhdessä pohtia.

Hyvässä kirjallisessa ohjeessa kirjasinkoko on vähintään 12 ja kirjasintyyppi on selkeästi luettava. Ohjeen sanomaa ja ymmärrettävyyttä voi lisätä käyttämällä kuvia, kuvioita, kaavoja ja taulukoita. Tärkeimpiä asioita voi korostaa alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla. Yhdessä tekstikappaleessa esitetään vain yksi asia ja pääasia kannattaa sijoittaa ensimmäiseen virkkeeseen. Tekstistä pitää saada yhdellä silmäyksellä selvää siitä, mitä teksti sisältää. Kielen pitää olla selkeää ja termien, sanojen ja virkkeiden tulee olla lyhyitä, tuttuja ja yksiselitteisiä. Jos käytetään lääketieteellisiä termejä, niiden sisältö pitää selittää. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.)

## 6.2 Suunnittelu

Työskentelymme alkoi työsuunnitelman teolla. Suunnitelmassa otimme huomioon kohderyhmän, aikataulut, resurssit, tilaajan toiveet sekä teoritiedon, mitä tarvitsimme ohjaustilaisuutta sekä -materiaalia varten.

Aloitimme ohjaustilaisuuden ja -materiaalin alustavan ideoinnin jo ennen kuin tapasimme työmme tilaajan. Suunnittelimme ohjaustilaisuuden olevan toiminnallinen, kuulijoita osallistava ja keskusteleva sekä halusimme jakaa koosteen käsitellyistä asioista vanhemmille mukaan. Päädyimme kuitenkin PowerPoint-esitykseen tilaajan toiveen vuoksi. Ohjaustilaisuutta varten selvitimme hyvän ohjaajan ja ohjaustilaisuuden kriteerit sekä kuuntelimme työmme tilaajan toiveita. Mietimme useaan otteeseen, miten saisimme PowerPointistä visuaalisesti ja informatiivisesti selvän kohderyhmällemme. Keräsimme siihen keskeisiä sanoja ja teemoja, mutta pyrimme pitämään diat mahdollisimman lyhyinä ja kertomaan asioista omin sanoin. Pyrimme myös tekemään PowerPoint -esityksestä kiinnostavamman värikkään ulkoasun ja muutamien kuvien kanssa.

Ohjaustilaisuudessa halusimme korostaa vanhempien tärkeyttä ja merkitystä lapsen suun terveydenhoidossa ja saada vanhemmat kiinnostumaan lapsen suun terveydestä. Jaoimme vanhemmille koosteen, jonka avulla he voivat kerrata ja palauttaa mieleen asioita, joista puhuimme ohjaustilaisuudessa. Koosteen aiheita ovat muun muassa vanhemman merkitys lapsen suun terveydenhoidossa, kariuksen ehkäisy, raskauden vaikutukset suun terveyteen sekä hampaiden kehitys ja puhkeaminen.

Ennen ensimmäistä ohjaustilaisuutta pidimme kenraaliharjoituksen, johon osallistui neuvolan väkeä. Siellä kävimme läpi ohjaustilaisuuden kulun, aikataulun sekä teknisiä asioita. Ohjaustilaisuuden aikataulu johti siihen, että jouduimme karsimaan esityksestä muutamia asioita pois. Esitykselle annettiin aikaa yhteensä 45 minuuttia. Päätimme jakaa ajan niin, että noin 30 minuuttia käytimme itse esitykseen ja 15 minuuttia jäi kysymyksille sekä palautekyselyn täyttämiseen.

Halusimme kehittää ohjaustilaisuutta jokaisen kerran jälkeen, joten keräsimme palautetta osallistuneilta perheiltä sekä suuhygienisteiltä. Teimme palautekyselyn itse ja sen tekemistä varten selvitimme hyvän palautekyselyn kriteerit. Lomake ei saanut olla liian pitkä ja sen ulkoasun tuli olla selkeä ja siisti. Lomakkeen yleisilme vaikuttaa ensisijaisesti siihen, kuinka monet vastaavat kyselyyn (Kvanti-MOTV 2010). Kysymykset tulee asettaa niin, että alussa on helppoja kysymyksiä ja kysymysten on edettävä loogisessa järjestyksessä. Tärkeää on myös, että kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan ja samaa aihetta koskevat kysymykset on ryhmitelty kokonaisuuksiksi. (Heikkilä 2014.) Lomakkeen selkeydestä oli myös meille hyötyä palautteen tulkitsemisessa.

## 6.3 Toteutus

Esikoistaan odottaville perheille järjestettävät ohjaustilaisuudet olivat osa äitiysneuvolan toimintaa ja kullakin perheellä oli mahdollisuus käydä kahdessa eri ohjaustilaisuudessa. Molemmat ohjaustilaisuudet olivat moniammatillisia. Suun terveydenhuollon teema kuului ensimmäiseen ohjaustilaisuuteen ja siellä oli meidän lisäksi puhumassa fysioterapeutti. Toinen ohjaustilaisuus oli noin kahden kuukauden jälkeen ensimmäisestä tilaisuudesta ja sen pitivät seksuaaliterapeutti sekä doula ensi- ja turvakotienliitosta. Me pidimme yhteensä neljä ohjaustilaisuutta odottaville perheille, jonka jälkeen tilaisuuksien pitämistä suun terveydenhuollon osalta jatkoivat Kuopion kaupungin suuhygienistit. Perheet ilmoittautuivat ohjaustilaisuuksiin äitiysneuvolan kautta. Joistakin perheistä ilmoittautui vain yksi vanhempi ja joistain kaksi. Meillä oli käytössämme Kuopion äitiysneuvolan kokoushuone, johon mahtuu noin 40 henkilöä.

Ensimmäinen ohjaustilaisuus oli jo nopeasti alun suunnittelumme jälkeen. Ensimmäisellä kerralla kuuntelijoita oli paikalla 18, joista naisia oli 12 ja miehiä oli kuusi. Tilassa saimme heijastettua PowerPoint -esityksen isolle valkokankaalle, josta kuuntelijoiden oli helppo seurata ohjauksen kulkua. Tilassa oli hyvä ja rento ilmapiiri, jonka avulla myös kuuntelijat olivat valmiita osallistumaan. PowerPoint -esityksen lopuksi jaoimme koosteen ja palautekyselyn. Kysely oli selkeä eikä tämän täyttämisestä tullut kysymyksiä. Odottavat perheet olivat kiinnostuneita tekemästämme koosteesta ja kaikki ottivat sen mukaansa. Paikalla oli myös yksi Kuopion kaupungin suuhygienisti seuraamassa ohjausta sekä auttamassa tarpeen tullen. Kun mainitsimme hänen paikalla olonsa, eräs odottava äiti kysyi häneltä varmistusta fluorin saantisuosituksille. Suuhygienistin sekä meidän vastauksemme oli kuitenkin se, että nykyään Suomessa fluorisuositukset ovat tällaiset ja me suosittelemme niitä.

Seuraavalla kerralla paikalla oli 36 henkeä kuuntelemassa ohjaustamme, joista miehiä oli 16 ja naisia oli 20. Tila oli sama ja tällä kertaa kokoustila oli siis melkein täynnä. Ohjaus oli ilmeisesti enemmän kuuntelijoiden odotuksia vastaavaa lisättyämme konkreettista tietoa, koska kuuntelijat olivat kiinnostuneempia käytännönläheisistä esimerkeistämme. Olimme lisänneet tarkempaa tietoa fluorin käytöstä, lapsen hampaiden harjausasetoja ja omien kokemusten kautta tulleita vinkkejä. Olimme edellisestä ohjaustilaisuudesta myös lyhentäneet dioissa olevia tekstejä aiemman palautteen vuoksi. Loppu juttelimme myös sähköhammasharjan käytöstä lapsella, koska erästä kuuntelijaa se oli mieltänyt. Mainitsimme, että esimerkiksi Oral-B suosittelee lasten sähköhammasharjaansa aikaisintaan kolmen vuoden ikäisille. Tässäkin asiassa kuitenkin voi ottaa huomioon sen, miten lapsi on itse kiinnostunut hampaiden harjauksesta, pelkääkö hän mahdollisesti harjan ääntä ja voisiko sähköhammasharjaa käyttää jo aiemmin ilman sen päälle laittamista.

Kolmannella kerralla tulevia vanhempia oli paikalla yhteensä 28, joista naisia oli 17 ja miehiä oli 11. Tämä kerta sujui jo rennommin ja esityksemme pysyi samankaltaisena. Yksi meistä opiskelijoista oli sairaana eikä päässyt osallistumaan tilaisuuteen. Kaikki ohjaustilaisuudet olivat erilaisia sen mukaisesti innostuimme puhumaan ja mihin kuuntelijat reagoivat eniten. Esimerkiksi eräs isä kysyi Mutans streptokokki -bakteerin tartunnasta ja siitä, vaikuttaako myös isän ksylitolin käyttö bakteerin tarttumiseen ehkäisevästi. Kerroimme, että ksylitolin käyttö on eduksi kaikkien hampaille ja ksylitolin käyttöä suositellaan molemmille vanhemmille jo raskauden aikana, mutta etenkin äidille. Kuitenkin

molempien vanhempien suun terveys tulisi olla kunnossa kun lapsi syntyy ja sylkikontakteja olisi yrittävä välttää.

Viimeisellä ohjaukerralla kuuntelijoita oli paikalla 29, heistä naisia oli 17 ja miehiä 12. Tällä kertaa ohjasimme jo itsevarmasti ja asiantuntevasti. Meillä oli myös samoihin aikoihin terveyskeskusharjoittelu menossa, jossa olimme saaneet neuvoja ohjaajiltamme sekä kokeneet työelämän ohjaustilanteita enemmän. Pääsimme käyttämään näitä keinoja tällä kerralla ja saimme tuotua asiamme selkeämmin esille. Korostimme esimerkiksi vanhempien roolia ja vastuuta lasten hoidossa, mutta pyrimme myös tuomaan tuleville vanhemmille itseluottamusta tämän asian suhteen.

#### 6.4 Arviointi

Käytimme arviointimenetelmänä kyselyä, jolla haimme palautetta vanhemmilta ja kanssamme yhteistyötä tekevilta suuhygienisteiltä. Tämän avulla kehitimme tulevia ohjaustilaisuuksia. Laitoimme kirjallisen kyselyn alkuun kysymyksiä, joihin vastattiin ympäröimällä oikea vastaus. Kyselyn loppuun laitoimme muutaman avoimen kysymyksen. Halusimme selvittää avointen kysymysten avulla muun muassa sitä, mitä puutteita ohjaustilaisuudessa oli ja millaiseksi materiaali koettiin. Niiden avulla saimme selville, mistä asioista odottavat perheet halusivat enemmän tietoa. Pelkkien avointen kysymysten vastausten käsittely olisi voinut olla haastavaa ja aikaa vievää.

Jaoimme kyselylomakkeet heti ohjaustilaisuuksien jälkeen odottaville perheille ja kerroimme heille, kuinka tärkeää palautteen saaminen oli opinnäytetyömme kannalta. He vastasivat lomakkeisiin 5-10 minuutin ajan ja sen jälkeen keräsimme ne sekä kiitimme palautteesta. Tilaisuuksien jälkeen analysoimme saamaamme palautetta ja huomasimme sen olevan pääosin positiivista jokaisen kerran jälkeen. Yllättävää oli se, että kaikki osallistujat eli yhteensä 66 naista ja 45 miestä olivat vastanneet palautekyselymme.

Ensimmäisen ohjaustilaisuuden palautteissa puheen ja esiintymisen selkeys oli saanut eniten parhaita arvioita. Esitykseemme kaivattiin enemmän konkreettisia ohjeita lapsen suunhoidosta sekä tietoa fluorin haittavaikutuksista ja sen käytöstä vauvaikäisellä. Puolet osallistujista oli vastannut "Muita huomioita/palautetta?" -kohtaan ja vastauksia olivat muun muassa "Puhe oli selkeää! Minun makuuni liian paljon tekstiä Powerpointissa - suoraan dioista lukemista. Omakohtaiset kokemukset plus-saa!" ja "Hyvä esitys, selkeää puhetta, positiivinen ilmapiiri". Arvioimme ohjaustilaisuuden onnistuneen melko hyvin kiireiseen aikatauluun nähden. Meillä oli etukäteen tiedossa, mitä odottavat perheet toivoivat ohjaustilaisuuksilta ja saimme siihen apua Kuopion kaupungin suuhygienisteiltä. Yhdellä meistä on omakohtaista kokemusta arjesta oman pienen lapsen kautta ja tämän avulla pystyimme samaistumaan kohderyhmäämme sekä kertomaan omia kokemuksia odottaville perheille.

Toisen ohjaustilaisuuden palautteissa lapsen hampaiden hoidosta ja siitä milloin lapsi pitäisi viedä hammaslääkäriin, olisi kaivattu enemmän tietoa. Muuten tiedon määrä koettiin riittäväksi. Tällä kerralla perheitä askarrutti esimerkiksi lapsen hampaidenpesun aloittaminen ja Mutans streptokokki -bakteerin tarttuminen muiden läheisten mahdollisten pusuttelujen kautta. Loppuun olimme saaneet



palautetta seuraavasti: "Oli mukavaa, että yksi esiintyjistä oli äiti ja kertoi omakohtaisia kokemuksia. Tsemppiä oppariin!", "Esitysmateriaalissa olisi voinut olla havainnollistavia kuvia(soveltuvin osin). Kooste esityksen asioista oli hyvä.", "Hyvä ja selkeä esitys ilman turhia löpinöitä, tuli uuttakin tietoa itselle" ja "Molemmat peukut. Hyvin meni!". Toiseen ohjaustilaisuuteen olimme saaneet kehitettyä ohjausmateriaaliamme edellisten palautteiden avulla ja arvioimme, että ohjaustilaisuudessa asiat tulivat paremmin esille. Kerroimme asiat itsevarmemmin ja selkeämmin, ilman suoraa lukemista dioista, kerättyämme lisää teoriatietoa.

Kolmannen ohjaustilaisuuden palautteissa kehuttiin eniten PowerPoint-esityksen selkeyttä. Perheet jäivät kaipaamaan konkreettisempaa tietoa lasten suunhoidon aloituksesta, sen tuomista haasteista ja mahdollisista ongelmatilanteista. Myös hammastahnan nielemisen haittavaikutuksista ja eri tuotteiden käytöstä olisi kaivattu tietoa. Loppuun mainittuja asioita olivat "Selkeä esitys, selkeät diat", "Oli hyvä että oli konkreettisia ohjeita syömisiin ja suun hoitoon" ja "sopiva määrä tietoa". Tästä ohjaustilaisuudesta meistä yksi oli poissa ja omakohtaisten kokemusten kertominen jäi hieman vähäisemmälle. Ohjaustilaisuuden pitäminen oli varmempaa ja saimme tuotua omaa asiantuntijuuttamme jo paremmin esille.

Viimeisen ohjaustilaisuuden palaute oli suljettujen kysymysten osalta numeraalisesti parhaita kokonaisuudessaan kaikista ohjaustilaisuuksista. PowerPoint -esitys sai parhaan arvion esityksemme osaluista. Tällä kerralla perheitä askarrutti muun muassa vanhemman toimiminen roolimallina lapselle ja se, kuinka suun terveyden tärkeyden saa opetettua lapselle ilman, että hän kokee asiaa jännittävänä. Kahdessa paperissa oli seuraavat palautteet imetysoasiosta: "Pari asiaa ristiriidassa imetyksen tuki ym. imetysohjeiden informaatioiden kanssa, esim. veden antaminen pullosta." ja "Imetysohjeiden mukaan yöimetyksellä ei ole merkitystä suun terveyteen. Tästä esimerkiksi Imetystuki ry on sitä mieltä, että yöimetystä voi jatkaa mikäli lapsi sitä kaipaa/tarvitsee". Mielestämme imetysohjeiden on hyvin henkilökohtainen asia ja pyrimme tuomaan ohjauksessamme esille viimeisimmät suositukset suuhygienian kannalta tähän liittyen. On hyvä, että vanhemmat saavat myös suuhygienian asiantuntijalta näkökulmaa yöimetykseen ja he tiedostaisivat milloin yöimetysohjeiden alku vaikuttaa suun terveyteen. Kuitenkin päätimme olla lisäämättä enempää tästä aiheesta esitykseen tiedon rajaamisen vuoksi. Kerroimme, että tästä voi puhua tarkemmin ja ajan kanssa suun terveydenhuollon ammattilaiselle juuri sen vuoksi, että vanhemmat saavat varmasti tarvitsemaansa tukea asiaa miettiessä. Kyselyjen loppuun saamamme palaute oli positiivista. "Hyvä ja asiantunteva esitys, hyvin vedetty", "Sain tärkeää tietoa suun hoidosta, mitä ei ennen olisi osannut hakeakaan", "Yllätyin siitä, että tuli myös aika paljon sellaista tietoa, mistä en aiemmin ollut kuullut. Hyödyllinen luento." ja "Nämä olivat asioita, joita ei vielä ollut tullut ajatelleeksi. Tunsin piston sydämessäni oman tarkastuskäynti aktiivisuuteni suhteen." Tähän ohjaustilaisuuteen materiaalimme ei enää muuttanut viime kertaan nähden ja saamamme palaute oli hyvää. Arvioimme, että onnistuimme tavoitteessamme ja pystyimme vaikuttamaan useisiin odottaviin perheisiin. Tähän mielestämme vaikutti se, että olimme lukeneet enemmän ammattiteoriaa ja olimme saaneet ohjaustilaisuuksien myötä tärkeää kokemusta asiantuntijana olemisesta.

Näistä odottavilta perheiltä saaduista palautteista oli meille hyötyä ohjausmateriaalin sekä -tilaisuuksien kehittämässä ja pystyimme arvioimaan työmme laatua selkeämmin. Päädyimme lisäämään ohjaukseen muun muassa tarkat esimerkit lapsen hampaiden harjaus asennoista ja ksylitolipastillien sekä -purukumien päivittäisistä suositusmääristä. Muokkasimme myös diaesitystä lyhyemmäksi ja tiiviimmäksi. Saamamme palautteen perusteella odottavat perheet kokivat paperisen koosteen tarpeellisena ja ottivat sen mielellään mukaansa. Viimeisen ohjaustilaisuuden palautteiden perusteella voimme olla tyytyväisiä tekemäämme ohjausmateriaaliin.

Saimme palautetta jokaisen ohjaustilaisuuden jälkeen myös yhteistyötä kanssamme tehneiltä Kuopion kaupungin kahdelta suuhygienisteiltä, jotka pitävät äitiysneuvolassa ohjaustilaisuuksia. Palaute oli kannustavaa ja he olivat tyytyväisiä tekemäämme työhön. He antoivat ohjeistusta esimerkiksi PowerPoint -esityksen dioiden järjestyksestä ja siitä, mitä asioita on hyvä käsitellä odottavien perheiden ohjaustilaisuudessa. Heiltä saimme myös ohjeita lasten hampaiden harjausasetojen esittämiseen. Heidän toiveestaan lisäsimme PowerPoint -esitykseen dian "Suun terveydenhuolto Kuopiossa". He luottivat asiantuntijuuteemme ohjausmateriaalin luomisessa ja antoivat meille tarvittaessa neuvoja sekä ohjeistusta.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyöprosessi

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli edistää lasten suunterveyttä pitämällä Kuopion neuvolan kanssa yhteistyössä suun terveydenhoidon ohjaustilaisuuksia esikoistaan odottaville perheille. Laadimme ohjaustilaisuuksiin ohjausmateriaalin tiivistettynä PowerPoint muotoon ja jaoimme vanhemmille lisäksi paperisen koosteen läpikäydyistä asioista. Lopuksi pyysimme heitä vastaamaan palautekyselyymme. Teimme näiden lisäksi nettiin myös blogin, jossa vanhemmille annettiin mahdollisuus käydä kysymässä meiltä mieltä askarruttavista asioista. Blogi-idea ei kuitenkaan lähtenyt toimimaan eikä kysymyksiä blogin puolelle tullut. Pohdimme, että blogin olisi pitänyt olla mukana alusta asti, jotta se olisi saatu toimimaan. Lisäksi olisimme voineet liittää ohjausmateriaalin sinne jaetun paperisen koosteen sijaan. Nykyaikana etsimme niin paljon tietoa internetistä ja kooste olisi hyvinkin voinut olla myös digitaalisessa tiedostomuodossa esimerkiksi puhelimeen ladattavana. Saimme kuitenkin perheiltä hyvää palautetta paperisesta koosteesta ja he kokivat, että siitä sai hyvin kerrattua asioita. Opinnäytetyömme alkoi vauhdilla ja meillä oli todella nopea aikataulu ennen ensimmäistä ohjaustilaisuutta. Kehitimme ohjaustilaisuuksiamme perheiltä tulleiden palautteiden avulla.

Alussa suunnitelmamme oli se, että olisimme pitäneet ohjauksen keskustelevana vuorovaikutuksessa odottavien perheiden kanssa. Mielellämme kävi myös mahdolliset tehtävät, pelit ja jopa pienimuotoiset näytelmät. Jos osallistujat olisi jaettu pieniin ryhmiin ja heille olisi annettu kysymyksiä tai tehtäviä pohdittavaksi, olisi ohjaus voinut olla mielenkiintoisempi ja enemmän ajatuksia herättävä. Tällaiset kokeilut olisivat voineet olla mahdollisia, jos aikataulumme ei olisi ollut niin tiukasti rajattu ja myös ryhmän suuruus vaikutti tähän. Lopulta aikarajoituksen ja tilaajien toiveiden vuoksi päädyimme PowerPoint -esitykseen. Olemme nähneet opiskelujen aikana useita esityksiä, joissa on käytetty PowerPointia esityksen tukena. Olemme myös itse koonneet paljon PowerPoint -esityksiä ja sen myötä tämä tuttu tapa tuntui hyvältä vaihtoehdolta toteuttaa ohjaustilaisuus. Mietimme kuitenkin, että olisiko tätä tapaa kannattanut kehittää ja luoda jotain aivan uutta? Kiireellisen aikataulun ja nopean ohjaustilaisuuksien aloituksen vuoksi meillä ei kuitenkaan ollut aikaa näiden vaihtoehtojen kehittämiseen. Yksi huomiomme oli, ettei kukaan kuuntelijoistamme toivonut palautteissa toisenlaista tapaa ohjaukseen, eli PowerPoint -esitys oli ilmeisesti myös heidän mielestään sopiva tapa tällaista ohjaustilaisuutta varten.

PowerPoint -esityksemme oli yksinkertainen ja selkeä ulkoasultaan. Saatujen palautteiden perusteella pyrimme pitämään tekstit lyhyinä ja informatiivisina. PowerPoint -esitys oli siis tarkoitettu vain ohjauksen tueksi, ei itsenäiseksi materiaaliksi. Esitykseen olisimme voineet lisätä runsaammin havainnollistavia kuvia ja dioihin olisi voinut jopa laittaa erilaisia aiheeseen liittyviä taustakuvia.

Paperinen kooste, jonka jaoimme vanhemmille, sisälsi kaikki asiat mitä käsitelimme ohjaustilaisuudessa. Mielestämme teksti oli hyvin jäsennelty ja kappalejaot olivat selkeitä. Pyrimme laittamaan tekstit selkokielellä, niin että kaikki ymmärtäisivät siinä olevat asiat ja mielestämme onnistuimme siinä hyvin. Ulkoasultaan kooste oli hyvin pelkistetty ja se sisälsi vain tekstiä. Jos aikaa olisi ollut

enemmän, olisimme voineet laittaa siihen kuvia tai mahdollisesti jopa käyttää apuna ulkopuolista tekijää, näin olisimme saaneet siitä mielenkiintoisemman näköisen. Joillekin ihmisille asiat jäävät parhaiten mieleen kuvien avulla ja tämän olisi voinut huomioda myös koosteessa. Kuvien kautta olisimme voineet myös paremmin havainnollistaa esimerkiksi lapsen hampaidenharjausasetoja. Työkennellessämme koosteen parissa tietotekniset asiat tuottivat meille hieman vaikeuksia ja tämän vuoksi koosteen tekemiseen meni suunniteltua enemmän aikaa.

Opinnäytetyömme tekemisen alkaessa meillä ei ollut aikaa lukea runsaasti ja monipuolisesti eri lähteistä ammattiteoriatietoa. Kehitimme teoriapohjaamme samalla, kun kehitimme ohjaustilaisuuksia ja olimme jo aloittaneet niiden pitämisen. Tämä oli erilainen tapa toteuttaa opinnäytetyö ja tiedämme kiireellisen aikataulun näkyvän työssämme, mutta olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Jos olisimme ensin tehneet kokonaisuudessaan ohjausmateriaalin ja vasta sen jälkeen pitäneet ensimmäisen ohjaustilaisuuden, luultavasti ohjausmateriaalimme olisi kuitenkin hyvin samanlainen. Meillä oli jo alussa tietoa siitä, mitä ohjaukseen tarvitaan, ja palautteiden avulla pystyimme luomaan esikoistaan odottavien perheiden odotuksia vastaavan ohjausmateriaalin sekä -tilaisuuden. Emme usko, että olisimme ajatelleet lisätä esimerkiksi konkreettisia lapsen hampaidenharjausasetoja materiaaliimme ilman, että joku kuuntelijoista olisi maininnut niistä palautekyselyssä. Koska ensimmäinen ohjaustilaisuus oli tammikuussa ja seuraava helmikuussa, niin meillä oli aikaa lisätä työhömmä näitä vanhemmilta saatuja toiveita.

Saamamme palaute oli positiivista ja kehitysideoitakin oli joukossa. Kävimme palautteita läpi heti ohjaustilaisuuksien jälkeen ja oli mukavaa huomata, miten hyvää palautetta olimme saaneet. Kehitysideoiden saaminen oli meille tärkeää ja oli hienoa, että moni osallistuja oli kirjannut niitä. Mietimme, että palautekyselyssämme olisi voinut olla vielä kokonaisarvosana, joka olisi koontanut materiaalin ja ohjauksen yhteen. Palautteiden avulla saimme kehitettyä sekä ohjausmateriaalia että -tilaisuutta ja saimme varmuutta seuraaviin ohjaustilaisuuksiin. Ensimmäisen ohjaustilaisuuden jälkeen etenkin puhe ja esiintyminen rentoutuivat paljon meillä kaikilla. Tajusimme, ettei ohjaustilaisuuden pitäminen ja asiantuntijana toimiminen ollut niin pelottavaa ja jännittävää kuin se oli alkuun tuntunut. Suuhygienistiopinnoista olimme saaneet jo hyvää pohjaa ja sen avulla olimme mielestämme valmiita toimimaan tässä asiantuntijan roolissa. Tämän itsevarmuuden avulla tuntui hyvältä ohjata odottavia perheitä ja valmistaa heitä tulevaan. Ohjaustilaisuuksien rento ilmapiiri ja esille tuodut omakohtaiset kokemukset saivat runsaasti kiitosta. Uskomme, että näitä kannattaa tuoda esille tulevissakin ohjaustilaisuuksissa.

Annoimme vanhemmille aikaa kysellä mieltä askarruttavia kysymyksiä ohjaustilaisuuden ohessa ja sen jälkeen, mutta saimme vain muutamia kysymyksiä. Mietimme vaikuttiko iso osallistujamäärä siihen, etteivät ihmiset uskaltaneet kysyä. Olisimme voineet myös itse PowerPoint -esityksen aikana kysellä vanhemmilta enemmän kysymyksiä ja siten osallistaa heitä ohjaukseen. Yksinkertaisilla kysymyksillä, kuten "Kuka on pessyt tänä aamuna hampaat?", ohjauksen luonne olisi voinut olla erilainen. Tila oli pitkä kokoustila ja oli puhuttava kovaan ääneen, jotta kaikki takana olijatkin kuulivat. Saimme palautetta, että ääni ei kuulunut taakse saakka ja takana istuville myös diat näkyivät huo-

nosti, joten ehkä tilan järjestely olisi pitänyt olla erilainen. Mietimme, että oliko tilassa myös vaikea rentoutua, koska oli ahdasta ja osallistujia oli paljon. Olimme suunnitelleet ohjaustilaisuudesta enemmän keskustelemaa ja toivoimme, että vanhemmat olisivat kyselleet enemmän. Pienempi osallistujamäärä olisi mahdollistanut tämän, koska aika oli tiukasti rajattu. Kehittämistehtävänä mietimme, olisiko esimerkiksi tämänkaltaisille ohjaustilaisuuksille tarvetta myös lapsen syntymän jälkeen. Tulisiko kysymyksiä mahdollisesti enemmän silloin, kun lapsi on jo syntynyt ja kun perheet ovat päässeet arkeen kiinni.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikassa on kysymys hyvän tekemisestä, oikeudenmukaisuudesta sekä ihmisarvon kunnioittamisesta. Etiikka voi tarkoittaa niitä tottumuksia, tapoja ja rajoituksia, jotka säätelevät ihmisten elämää silloin, kun he tahtovat tehdä hyvin ja oikein. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors 2007, 153.) Pohtiessamme opinnäytetyömme aiheita saimme tiedon tällaisesta tilaisuudesta ja kiinnostuimme aiheesta heti. Työmme aihe on jo itsessään hyvin eettinen, sillä pyrimme vaikuttamaan koko odottavan perheen suun terveyteen ja luomaan syntyvälle lapselle hyvän pohjan hänen suun terveytensä hoitamiseksi. Halusimme tehdä työmme hyvin ja oikein, koska olimme vuorovaikutuksessa suoraan tämän kohderyhmän kanssa.

Eettiset arvomme ovat ohjanneet opinnäytetyötämme vahvasti suuhygienistiopiskelijoina ja tulevana terveydenhuollon ammattilaisina. Näiden arvojen perusteella meidän tuli miettiä sitä, miten pystyimme sitoutumaan tähän opinnäytetyöhön. Eettinen työskentely vaatii, että asiantuntija on tietoinen omista voimavaroistaan, jotta hän voisi edistää asiakkaan hyvinvointia ja tietämystä (Kyngäs ym. 2007, 154–155). Omiin voimavaroihimme kuuluu tietotaitojemme lisäksi omat kokemuksemme, joita kertomalla jaettu tieto tulee konkreettisemmaksi. Opinnäytetyöhön sitoutuessa uskoimme siihen, että odottavat perheet tulevat hyötymään panoksestamme ja sen myötä valintamme tehdä opinnäytetyö tästä aiheesta oli eettistä.

Suuhygienistin velvollisuus on ylläpitää ja kehittää jatkuvasti ammatillisia taitojaan sekä huolehtia korkeasta tietotaitotasosta (Stal 2011). Eettisyyttä korostaen hankimme teorian tietoa luotettavista lähteistä, jotka ovat ajan tasalla ja asiantuntijoiden tekemiä. Asiakkaalla on aina oikeus saada tutkittua sekä luotettavaa tietoa. Velvollisuutemme on myös selittää potilaalle, tai tässä tapauksessa kuulijalle, ymmärrettävästi suun terveydenhoitoa koskevat asiat. (Stal 2011.)

Ohjaustilaisuuden eettiset kysymykset liittyvät usein asiakkaan oikeuksiin, kuten yksilöllisyyteen, vapautteen sekä siihen, mitä hyvän edistäminen on ohjaustilaisuudessa (Kyngäs ym. 2007, 154). Meidän oli pohdittava ohjaustilaisuuksiin, miten säilytämme asiakkaan yksityisyyden ja vapauden tehdä omia arvovalintojaan tietoisena seurauksista ketään väheksymättä. Jaoimme ohjaustilaisuuksissa omia kokemuksiamme, joka loi mahdollisesti kuuntelijoille yhtenäisyyden tunnetta meihin. Henkilökohtaisten kokemustemme avulla toivoimme saavamme enemmän kysymyksiä kuuntelijoilta heidän omista arvomaailmoistaan.

Terveydenhuollon työntekijöiden, organisaation ja yhteisön on jaettava vastuu siitä, että terveydenhuollon voimavaroja käytetään tarkoituksenmukaisesti. Eli perehdytään siihen, miten ohjausta työmenetelmänä arvostetaan ja miten aika, ohjaustaidot ja ohjauksen sähköiset apuvälineet sekä ohjauksen tukena käytettävä materiaali mahdollistavat ohjauksen. Eettisen ohjausympäristön edistäminen on tärkeää, jotta voidaan taata ohjauksen tehokkuus ja vaikuttavuus. (Kyngäs ym. 2007, 157.)

Luotettavuutta työhömmme tuo lähteiden kriittinen arviointi ja valikointi. Vinkkejä luotettavien internet-sivujen tunnistamiseen ovat ne, että sivuilla on tieto tekijöistä ja julkaisijoista, sivuilla on maininta milloin se on tehty tai päivitetty ja sivujen tarkoitus on tiedotus tai opetus mainonnan sijaan (Helmet 2013). Pyrimme hyödyntämään mahdollisimman paljon asiantuntijoiden kirjoituksia ja teoksia, joita löysimme erilaisista tietokannoista. Nelli-portaalin kautta, alkuvaikeuksien jälkeen, löysimme näitä tietokantoja, kuten CINAHL, Terveystietä ja PubMed, joista etsimme meidän työhömmme sopivia teoksia. Hakusanoina käytimme esimerkiksi raskaus, vanhemmat, taapero, ksylitoli ja hampaiden hoito sekä näiden sanojen englanninkielisiä vastineita. Etsimme samoista aiheista useampia artikkeleita ja tutkimuksia, jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Koska olemme tällä hetkellä opiskelijoita ja uskomme saavamme koulutuksessa viimeisintä tietoa, vertasimme myös näitä ammattiteorioita oppimiimme asioihin. Sopivina lähteinä pidimme viimeisimpiä aiheeseemme liittyviä laadukkaita tutkimuksia, tunnettujen asiantuntijoiden kirjoituksia ja tunnettujen laitosten hyväksymiä teoksia. Eri asiantuntijoiden kirjoitusten löytäminen internetistä oli hankalaa, koska usein nämä kirjoitukset ovat vain painetuissa teoksissa. Yritimme löytää näitä teoksia, mutta koimme sen vaikeaksi.

Ryhmätyöskentelymme lisää opinnäytetyömmme luotettavuutta, sillä olemme voineet tuoda toistemme näkökulmia monipuolisemmin esille ja myös kyseenalaistaa toistemme kirjoituksia. Autoimme muokkaamaan toistemme tekstejä ja tarkastamaan millainen alkuperäisen lähteen teksti on ollut. Joskus on ollut vaikeaa kertoa omin sanoin asiantuntijoiden hyvin kirjoittamia tekstejä. Suoria lainauksia kuitenkin emme käyttäneet, koska tällöin plagioinnin vaara olisi suuri. Myös toistemme motiivointi työn tarkkaan tekemiseen ja sopiva aikataulutus ovat lisänneet luotettavuutta.

Opinnäytetyömmme luotettavuutta voi vähentää prosessin alussa koettu tiedon löytymisen vaikeus. Emme olleet pitkään aikaan etsineet tutkimuksia erilaisista tietokannoista ja tuoreen teorian tiedon löytäminen luotettavista lähteistä tuntui haastavalta. Opinnäytetyömmme aloittamisen aikaan jouduimme järjestämään ensimmäisen ohjaustilaisuuden lyhyellä valmistautumisajalla ja keräsimme tätä varten teorian tietoa nopealla aikataululla. Lopulta löysimme kuitenkin Nelli-portaalista reittejä hyviin lähteisiin ja pyrimme monipuolistamaan teoriapohjaamme samalla, kun kehitimme ohjaustilaisuutta. Loppuvaiheessa kuitenkin suoritimme lähdekritiikkiä ja pyrimme monipuolistamaan teoriapohjaamme. Englanninkielisten tutkimusten kääntäminen tuotti myös osittain vaikeuksia ja huomasimme, että tieteellisen tekstin lukeminen vieraalla kielellä on vaikeaa.

Suuhygienistin ammatillisiin kompetensseihin kuuluu muun muassa osata terveyden edistämisen lähtökohdat ja voimavarakeskeiset työmenetelmät sekä osata soveltaa niitä yksilön, perheen ja yhteisön suun terveydenhoitotyössä. Suuhygienistin tulee myös osata käyttää näyttöön perustuvaa tietoa (Savonia 2016.) Tässä työssä pidimme ohjaustilaisuudet nimenomaan perheille ja sitä kautta edistimme yksilöiden suun terveyttä. Tekemämme ohjaustilaisuudet ja -materiaalit olivat näyttöön perustuvaa teoretietoa. Ammatillisiin kompetensseihin kuuluu myös toimiminen suun terveydenhoitotyön asiantuntijana moniammatillisessa tiimissä (Savonia 2016). Opinnäytetyössämme saimme toimia moniammatillisessa tiimissä, yhdessä muun muassa terveydenhoitajien sekä fysioterapeuttien kanssa, ja yhteistyö toimi mielestämme oikein hyvin. Lisäksi opinnäytetyön tekeminen ryhmänä opetti paljon tiimityöskentelyä. Saimme tukea toinen toisiltamme opinnäytetyöprosessissa, joka vaati paljon kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä. Opinnäytetyön tekeminen ryhmänä oli välillä haastavaa, kun asumme eri kaupungeissa, mutta mielestämme saimme ryhmätapaamisia järjestettyä riittävästi. Jaoimme jokaiselle aiheet, joista pystyi itsenäisesti etsimään teoretietoa, mutta kokosimme ne yhdessä, jotta saimme työstämme yhtenäisen. Omalle tekstille sokeutuu helposti, joten oli hyvä, että pystyimme korjaamaan toistemme tekstejä ja lisäämään asioita tarvittaessa.

Yleisiin kompetensseihin kuuluu esimerkiksi oman osaamisensa ja oppimistapojensa arvioiminen sekä kehittäminen. Lisäksi on kyettävä ottamaan vastuuta ryhmän oppimisesta ja opitun tiedon jakamisesta. Tietoa tulee myös osata hankkia, käsitellä sekä arvioida kriittisesti. (Savonia 2016.) Ohjaustilaisuuksien jälkeen arvioimme ja pohdimme yhdessä, miten tällä kertaa onnistuttiin yksilöinä ja yhdessä. Keskustelun lisäksi kirjasimme jokaisesta tilaisuudesta omat muistiinpanot. Keräsimme tietoa kriittisesti sekä arvioimme lähteen luotettavuutta. Etsimme eri lähteitä samoista asioista, jotta tieto olisi luotettavaa.

Yhteistyö eri tahojen kanssa sujui hyvin ja saimme apua sekä ohjeistusta siihen, millainen ohjausmateriaali sekä -tilaisuus on oltava. Opinnäytetyön tekeminen oli meille kaikille uusi kokemus, joten ohjaavan opettajamme neuvot ja tuki olivat tärkeitä. Myös Kuopion kaupungin suun terveydenhuollon osastonhoitaja ja suuhygienistit auttoivat meitä pääsemään työssämme eteenpäin antamalla ideoita eri näkökulmista. Heidän työkokemuksestaan oli paljon apua ja heillä oli tietoa muun muassa siitä, mitkä asiat vanhempia usein mietityttävät. Suuhygienisteillä olisi ollut valmis pohja ohjausmateriaaliksi, mutta opinnäytetyömme kannalta oli mielestämme parempi tehdä itse koko materiaali alusta loppuun. Mietimme myös, että sen avulla ohjaus saisi uusia ulottuvuuksia. Saimme opinnäytetyöstämme hyvää kokemusta työelämää ajatellen, koska asiakkaanamme tulee käymään niin odotettavia äitejä kuin lapsiakin. Ohjaustilaisuuksien pitäminen antoi varmuutta tulevaan työhömmme, kun pääsimme toimimaan oman alamme asiantuntijoina ja jakamaan tietoa odottaville perheille. Työelämässä toimenkuvaan voi lisäksi kuulua ohjaustilaisuuksien järjestämistä, esimerkiksi neuvolassa tai kouluilla.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AALTONEN, Antti 2004. Tutti lääkkeen annostelussa [verkkolehti]. Suomen hammaslääkärilehti 4/2004. [Viitattu: 2016-02-03.] Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89841/index.php?pgnumb=17>
- AINAMO, Anja ja LAHTINEN, Aira 2006. Suun kuivuus – haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys [verkkojulkaisu]. Terveysportti Duodecim. [Viitattu 2016-09-11.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo96124&p\\_haku=kielen%20puhdistus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96124&p_haku=kielen%20puhdistus)
- ALALUUSUA, Satu 2014. Pikkulasten karies (0-2 -vuotiaat). [verkkojulkaisu]. Terveysportti. Therapia Odontologica. [Viitattu 2016-09-22.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti?p\\_artikkeli=tod16016&p\\_haku=mutansstreptokokki](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod16016&p_haku=mutansstreptokokki)
- AUTTI, Heikki 2014. Raskaus [verkkojulkaisu]. Terveysportti. Therapia Odontologica. [Viitattu 2016-09-11.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti?p\\_artikkeli=tod32196&p\\_haku=autti%20raskaus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod32196&p_haku=autti%20raskaus)
- GÜRSOY, Mervi 2013. Pregnancy and periodontium. A clinical, microbiological, and enzymological approach via longitudinal study [verkkojulkaisu]. Turun yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 2016-09-24.] Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/86313/Annales%20D%201047%20G%C3%BCrsoy%20DISS.pdf?sequence=1>
- HELMET 2013. Tunnista luotettava tieto [verkkosivu]. [Viitattu 2016-10-20.] Saatavissa: [http://www.helmet.fi/fi-FI/Lapset/Tiedonhaku/Tunnista\\_luotettava\\_tieto\(2592\)](http://www.helmet.fi/fi-FI/Lapset/Tiedonhaku/Tunnista_luotettava_tieto(2592))
- HEIKKILÄ, Tarja 2014. Kvantitatiivinen tutkimus [verkkojulkaisu]. Helsinki: Edita Publishing Oy. [Viitattu 2016-01-10.] Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- HEIMONEN, Aura 2012. Oral health in pregnancy [verkkojulkaisu]. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 2016-09-24.] Saatavissa: <https://helda-helsinki-fi.ezproxy.savonia.fi/bitstream/handle/10138/32954/oralheal.pdf?sequence=1>
- HERMANSON, Elina 2012. Hampaiston kehitys ja suun terveydenhuolto [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 2016-01-24.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00501](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00501)
- HONKALA, Sisko 2015. Suun mikrobit [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 2016-03-31.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00010](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00010)
- JALANKO, Hannu 2014. Hampaiden puhkeaminen lapsella [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu: 2016-01-24.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00128](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00128)
- KANSALLINEN IMETYKSEN EDISTÄMISEN ASiantuntijaryhmä 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa Toimintaohjelma 2009–2012. [verkkojulkaisu]. Imetys ja suun terveys. [Viitattu 2016-09-12.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79980/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba.pdf?sequence=1>
- KELA 2016. Äitiyspakkaus [verkkojulkaisu]. Kansaneläkelaitos. [Viitattu 2016-02-07.] Saatavissa: <http://www.kela.fi/aitiyspakkaus>
- KESKINEN, Helinä 2015. Aterian lautasmalli [digikuva]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 2016-02-03.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tvk00020](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tvk00020)



- KUOPION SUUN TERVEYDENHUOLTO 2016. Suun terveydenhuollossa on luovuttu ajanvarauksen muistutuskirjeistä [verkkosivu]. Kuopion kaupunki. [Viitattu 2016-02-07.] Saatavissa: <https://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/suun-terveydenhuolto>
- KVANTIMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-01-10.] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>
- KYNGÄS, Helvi ja KÄÄRIÄINEN, Maria 2014. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite [verkkojulkaisu]. Sairaanhoidajat. [Viitattu 2016-10-14.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>
- KYNGÄS, H., KÄÄRIÄINEN, M., POSKIPARTA, M., JOHANSSON, K., HIRVONEN, E., RENFORS, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- KÄYPÄ HOITO 2014. Karies (hallinta) käypä hoito –suositus [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 2016-02-03.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>
- KÄÄRIÄINEN, Maria 2007. Potilasohtauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 2016-10-14.] Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>
- LIUKKO, Satu 2012. Opinnäytetyön raportointi [verkkojulkaisu]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2016-10-14.] Saatavissa: <http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/toiminnallinen-opinnaytetyo/>
- LUMME, R., LEINONEN, R., LEINO, M., FALENIUS, M., SUNDQVIST, L. 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyöprosessi [verkkojulkaisu]. Virtuaali ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2016-01-27.] Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>
- MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO 2009. Kasvatus ja kasvatustietoisuus [verkkosivu]. [Viitattu 2016-03-30.] Saatavissa: [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ ja\\_kasvatus/kasvatuksen\\_tapoja/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ ja_kasvatus/kasvatuksen_tapoja/)
- MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO 2009. Kehittymistä vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa [verkkosivu]. [Viitattu 2016-03-29.] Saatavissa: [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ ja\\_ kehitys/0\\_1-vuotias/vuorovaikutus/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ ja_ kehitys/0_1-vuotias/vuorovaikutus/)
- NÄKKI, Pirjo ja SAYED, Terttu (toim.) 2015. Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- SAVONIA 2016. Suuhygienistin yleiset ja ammatilliset kompetenssit [verkkojulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2016-10-09.] Saatavissa: [http://webd.savonia.fi/nettiops/Suuhygienistin\\_yleiset\\_ammattilliset\\_kompetenssit.pdf](http://webd.savonia.fi/nettiops/Suuhygienistin_yleiset_ammattilliset_kompetenssit.pdf)
- SIRVIÖ, Kaarina 2015. Fluori [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 2016-02-03.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00037](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00037)
- SIRVIÖ, Kaarina 2015. Kielen puhdistus [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 2016-02-07.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00035](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00035)
- SIRVIÖ, Kaarina 2015. Ksylitoli [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 2016-02-03.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00019](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00019)
- SIRVIÖ, Kaarina 2015. Suun terveystarkastus [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 2016-09-25.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00084](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00084)
- SOUKKA, Nina 2016. Opas neuvolaikäisen lapsen suunhoitoon [verkkojulkaisu]. Puhtaat hampaat. [Viitattu 2016-09-25.] Saatavissa: <http://www.helsinki.fi/hammas/puhtaathampaat/files/OpasNeuvolaikaisenLapsenSuunhoitoon.pdf>

- SPETS-HAPPONEN, Satu ja REMES, Tiina 4/2014. Lasten ja nuorten suun terveyden edistämisen ohjelmat 2014–2016 [verkkojulkaisu]. Kuopion perusturva ja terveydenhuolto, suun terveydenhuolto. [Viitattu 2016-01-10.] Saatavissa: <http://publish.istekkipalvelut.fi/kokous/2014284848-10-5.PDF>
- STAL SUUN TERVEYDENHOIDON AMMATTILIITTO RY 2011. Eettiset ohjeet [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-01-27.] Saatavissa: <http://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienistit/eettiset-ohjeet/>
- STUK SÄTEILYTURVAKESKUS 2015. Hammasröntgenkuvausta ei pidä välttää raskauden vuoksi [verkkotiedote]. [Viitattu 2016-09-11.] Saatavissa: <https://www.stuk.fi/-/hammasrontgenkuvausta-ei-pida-valttaa-raskauden-vuoksi>
- SUOMINEN, L., VEHKALAHTI, M. ja KNUUTTILA, M. 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 [verkkojulkaisu]. Raportti 68/12. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2016-09-25.] Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1)
- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2013. Fluori [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-02-07.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/fluori#.WCN4ioVOLIU>
- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2013. Hammasplakki [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-31.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hammasplakki#.Vv15JILMjWM>
- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2013. Hammasvälien puhdistus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-02-07.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hammasvalien-puhdistus#.WCN474VOLIU>
- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2013. Hampaiden kehittyminen ja puhkeaminen [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-01-24.] Saatavissa: [http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/hampaiden\\_kehittyminen#.WCN5R4VOLIU](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/hampaiden_kehittyminen#.WCN5R4VOLIU)
- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2013. Karies – hampaan reikiintyminen [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-09-25.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/karies-ja-hampaan#.WCN5YIVOLIV>
- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2013. Odottavan äidin suunterveys [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-02-08.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/raskaus-ja-suunterveys/odottavan-aidin-suunterveys#.Vrju42ILTIU>
- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2013. Suu ja yleisterveys [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-09-22.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunhoito-artikkelit/suu-ja-yleisterveys#.V-aMn3rMgoE>
- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2013. Vauvan suun terveys [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2016-02-01.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/lasten-ja-nuorten-suunterveys/vauvan-suunterveys#.WCN52IVOLIU>
- SUUN TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISHANKKEEN (SUHAT) TYÖRYHMÄ 2015. Ennen syntymää [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lasten neuvolakäsikirja. [Viitattu 2016-02-08.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/suunterveys/ennen-syntymaa>
- SUUN TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISHANKKEEN (SUHAT) TYÖRYHMÄ 2015. Suunterveys [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lasten neuvolakäsikirja. [Viitattu 2016-02-08.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/suunterveys>
- SÖDERLING, Eva ja ISOKANGAS, Pauli 2000. Occurrence of dental decay in children after maternal consumption of xylitol chewing gum, a follow-up from 0 to 5 years of age [verkkojulkaisu]. Pubmed. [Viitattu 2016-02-03.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11145360>

- TAIKOPEDA 2006. Ohjauksen muodot [verkkosivu]. Taikopeda taidekorkeakoulupedagogiikka. [Viitattu: 2016-02-03.] Saatavissa: [http://www.taikopeda.fi/oppaitaopettamiseen/ohjaus/ohjauksen\\_muodot.html](http://www.taikopeda.fi/oppaitaopettamiseen/ohjaus/ohjauksen_muodot.html)
- TARNANEN, K., HAUSEN, H., PÖLLÄNEN, M. 2014. Hampaassa reikä - eikä! (Karieksen hallinta) [verkkojulkaisu]. Käypä hoito [Viitattu 2016-02-06.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00085>
- TENOVOO, Jorma 2014. Karieksen etiologia [verkkojulkaisu]. Terveysportti. Therapia Odontologica. [Viitattu 2016-09-22.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti?p\\_artikkeli=tod13002&p\\_haku=mutansstreptokokki+bakteeri](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod13002&p_haku=mutansstreptokokki+bakteeri)
- TENOVOO, Jorma 2014. Kariologinen sylkidiagnostiikka [verkkojulkaisu]. Terveysportti. Therapia Odontologica. [Viitattu 2016-09-22.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti?p\\_artikkeli=tod13008&p\\_haku=mutans%20streptokokki%20testit](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod13008&p_haku=mutans%20streptokokki%20testit)
- TERVEYDEN- JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-02-08.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015. Suun terveys [verkkojulkaisu]. Lasten neuvolakäsikirja [Viitattu 2016-02-08.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/suunterveys>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016. Syödään yhdessä [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-10-20.] Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26\\_FINAL\\_WEB.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1)
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015. Äitiysneuvola [verkkojulkaisu]. Lapset, nuoret ja perheet [Viitattu 2016-09-13.] Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola)
- THERAPIA ODONTOLOGICA 2014. Mitä on hammaserosio? [verkkojulkaisu]. Terveysportti. Therapia Odontologica – Potilasohjeet. [Viitattu 2016-09-24.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/xmedia/extra/tod/opi01161.pdf>
- THERAPIA ODONTOLOGICA 2014. Ohjeita eroosipotilaille [verkkojulkaisu]. Terveysportti. Therapia Odontologica – Potilasohjeet. [Viitattu 2016-09-24.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/avaa?p\\_artikkeli=opi01162](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=opi01162)
- TIITINEN, Aila 2015. Raskaus ja ruokavalio [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 2016-09-24.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01046](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01046)
- TILASTOKESKUS 2016. Perheet [verkkojulkaisu]. Tilastokeskus. [Viitattu 7.11.2016.] Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/perh/index.html>
- VALTIONEUVOSTON ASETUS NEUVOLATOIMINNASTA, KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSTA SEKÄ LASTEN JA NUORTEN EHKÄISEVÄSTÄ SUUN TERVEYDENHUOLLOSTA A 6.4.2011/338. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-01-10.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- VIHANTO, Milla 2015. Syö näitä ja hampaasi kiittävät [verkkojulkaisu]. Cloetta Suomi Oy. [Viitattu 2016-09-24.] Saatavissa: <http://www.cloetta.fi/blogi/syo-naita-ja-hampaasi-kiittavat/>

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

WORLD HEALTH ORGANISATION 2016. Breastfeeding [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2016-09-12.] Saatavissa: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

## LIITE 1. POWER POINT -ESITYS



# SUUNTERVEYDENHOITO

Suuhygienistiopiskelijat Ira Eerikäinen, Jenny Demirel ja Nea Halonen



## RASKAUSAJAN VAIKUTUKSET

- Suussa useammin hapan tila
  - Syljen pH laskee ja sen puskurointikyky heikkenee
  - Napostelu → happohyökkäys → Pähkinät!
  - Pahoinvointi, oksentelu ja närästys
  - Pala kovaa juustoa tai ksylitolituotteet
- Raskausajan ientulehdus
- Huono parodontiumin tila ↔ lapsen ennenaikainen syntymä ja alhainen syntymäpaino
- Suulle haitallisten bakteerien lisääntyminen

## VANHEMPIEN OMAHOITO

- Hampaiden harjaus
  - 2 kertaa päivässä vähintään 2 minuutin ajan
  - Hammastahnan fluoridipitoisuus 1450-1500 ppm
  - Sähköhammasharja puhdistaa tehokkaammin
- Hammasvälien puhdistus
  - Päivittäin hammaslangalla, lankaimella, tikulla tai hammasväliharjalla
- Kielen puhdistus
  - Päivittäin hammasharjalla tai siihen suunnitelluilla välineillä

## MUTANS STREPTOKOKKI -BAKTEERI

- Hampaiden reikiintymistä aiheuttava syljen bakteeri
- Tartunta saadaan yleensä vanhemmilta
- Lapsen ensimmäiset elinvuodet ovat kriittisin aika bakteerin tarttumiselle
- Bakteerin tarttumista voidaan estää käyttämällä säännöllisesti ksylitolituotteita

## KSYLITOLISUOSITUKSET

- Ksylitoli katkaisee happohyökkäyksen.
- Tutkimusten mukaan ksylitoli ehkäisee reikiä aiheuttavan mutans streptokokki -bakteerin siirtymistä vanhemmalta lapselle.
- Suositeltu ksylitoliannos 5g päivässä.
- Lapsi voi aloittaa ksylitolin käytön jo vauvaikäisenä
- Ksylitolin käytölle optimaalisin aika on hampaiden puhkeamisikä.



## FLUORISUOSITUKSET

- Fluoria löytyy hammastahnojen lisäksi mm. maaperästä, pohjavesistä, kasveista ja elävistä eliöistä
- Tutkimusten mukaan fluori vähentää hampaiden reikiintymistä
- Ehkäisee bakteerien aiheuttamaa hammaskiilteen mineraalien liukenemistä ja voi korjata pieniä killevaurioita
- 0-3v. → kerran päivässä sipaisu hammastahnaa, jonka fluoridipitoisuus on 1000-1100 ppm ja toisen kerran päivässä vedellä tai fluorittomalla hammastahnalla

## LASTEN SUUN JA HAMPaidEN OMAHOITO

- Hampaiden harjaukseen kannattaa totutella jo ennen kuin hampaita on puhjennut
  - Lievittää ikenien kutinaa
  - Lapsi tottuu hammasharjaan ja rutiini tulee osaksi elämää
- Pehmeä vauvaharja
- Harjausasennot



Lähde:  
www.narskut  
fi.fi

## RAVINTO

- Säännöllinen ja monipuolinen ruokavalio
- Sokeria ei tule käyttää usein
  - rajoita sokerin käyttö muun aterioinnin yhteyteen
  - yleisimmät piilosokerin lähteet ovat jogurtit, murot, mehut, kaakao, namit..
- Jos lapselle ei anna karkkia, hän ei myöskään osaa kaivata sitä
- Janojuomana vesi
  - Veteen voi totuttaa antamalla tilkan esim. imetyksen jälkeen



Lähde: www.yhtaisyta.fi

## HAMPAIDEN KEHITYS JA PUHKEAMINEN

- Vähäinen kalsiumin ja D-vitamiinin saanti voi häiritä sikiön hampaan kehitystä
- Hampaiden kehitys alkaa neljännellä raskausviikolla
- Ensimmäiset hampaat puhkeavat n. 4-7kk ikäisenä
- Ärtisyyttä, lisääntynyttä syljeneritystä, pientä lämmön nousua, mutta ei kuumetta.

## IMETYS JA TUTTI


- Imetys voi aiheuttaa kariesta, JOS suun olot muuten suosivat sitä
  - ruokavaliassa sokerisia tuotteita, huono suuhygienia, tiheä yöimetys
- Tutista luovutaan 2v. mennessä
  - voi aiheuttaa parentaviheitä
- Tuttipullokaries
  - ylähuulen alle kariesbakteerien ravinnoksi



## VANHEMMAN MERKITYS

- Omat hampaat ja hoitomenetelmät kuntoon ennen lapsen syntymää!
- Päivittäiset rutinit ja oikeat opit jälkikasvulle
- Mallioppiminen
- Huonot hampaat eivät periydy, mutta huonot tavat kylläkin
  - Lapsen suun terveys alkaa omasta suun terveydestä
- Hammashoitopelko

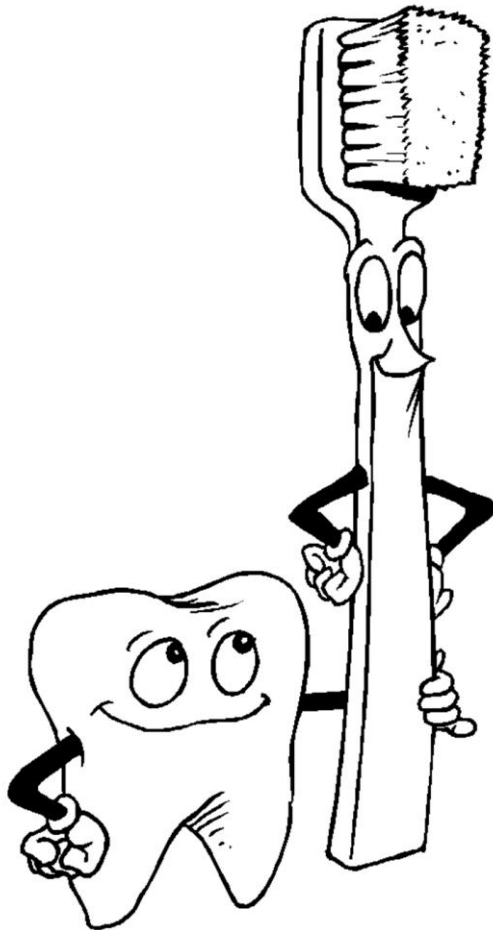




## SUUN TERVEYDENHUOLTO KUOPIOSSA

- Täysi-ikäisen tulee varata itselleen tarkastusaika suun terveydenhuoltoon suositellun ajankohdan mukaisesti
- Lapset ja nuoret kutsutaan määräaikaistarkastuksiin
- Ensimmäinen lapsen suun terveystarkastus Kuopiossa on noin 8 kuukautiselle vauvalle
  
- Lisätietoja [www.kuopio.fi/hammas](http://www.kuopio.fi/hammas)
- Blogin osoite <https://blogi.savonia.fi/suunterveys/>

## KOOSTE SUUNTERVEYDESTÄ



Suuhygienistiopiskelijat Ira Eerikäinen, Jenny Demirel ja Nea Halonen

### RASKAUSAJAN VAIKUTUKSET

- Raskauden aikana suussa on useammin hapan tila.
  - Syljen pH laskee ja syljen puskurointikyky, palauttaa suun happamuus normaalksi, voi häiriintyä hormonien takia.
  - Lisääntyneet välipalat ja napostelu myös aiheuttavat ylimääräisiä happohyökkäyksiä. Pähkinät eivät aiheuta ollenkaan happohyökkäystä.
  - Pahoinvointi, oksentaminen ja närästys tuovat happoja suuhun.
  - Happamuus aiheuttaa hampaan kiilteen eroosiota ja kariesriski kasvaa.

→ Olisi hyvä ottaa pala juustoa neutraloimaan näitä happamuuksia tai käyttää ksylitolituotteita säännöllisesti.

- Raskausajan ientulehdusta saattaa esiintyä.

- Tällöin pienikin määrä plakkia voi aiheuttaa ientulehduksen ja ien vuotaa herkemmin verta.
- Tutkimusten mukaan raskaus voi pahentaa ennestään hoitamatonta ientulehdusta tai parodontiittia. Parodontiitti on hampaan kiinnityskudossairaus.
- Huonon parodontiumin tilan vaikutusta lapsen ennenaikaiseen syntymään sekä alhaiseen syntymäpainoon on tutkittu ja niillä on todettu olevan yhteys.

→ Hampaiden puhdistaminen erityisen tärkeää.

- Raskauden lopulla ja imetyksen aikana suulle haitallisten bakteerien määrä lisääntyy, jolloin hampaiden reikiintymisriski kasvaa.

Raskausaikana voidaan suorittaa korjaavia toimenpiteitä hampaistoon. Korjaavat hoidot suoritetaan raskauden keskikolmanneksella.

## VANHEMPIEN OMAHOITO

### Hampaiden harjaus

- Kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla vähintään kahden minuutin ajan.
- Harjaus mielellään aamuisin ennen aamupalaa, varsinkin jos aamupalaan kuuluu happamia tuotteita, esimerkiksi appelsiinimehu.
- Hammastahnassa oltava fluoria vähintään 1450 ppm.
- Muista kiinnittää huomio ienrajojen puhdistamiseen.
- Sähköhammasharjalla tehokkaampi puhdistus.

### Hammasvälien puhdistus

- Hammasväleihin kertyy päivän mittaan paljon plakkia ja ruuan tähteitä, jotka eivät lähde pelkällä harjauksella.
- Puhdistus päivittäin hammaslangalla, hammaslankaimella, tikulla tai hammasväliharjalla.

### Kielen puhdistus

- Kieli olisi hyvä puhdistaa päivittäin, varsinkin jos se on katteinen.
- Kielen voi puhdistaa hampaiden pesun yhteydessä hammasharjalla, hammasharjan kielen puhdistus osalla tai erityisesti siihen suunnitelluilla kielen puhdistajalla/kaapimella.

### Vastaanotolla käyminen

- Jokaiselle 18 vuotta täyttäneelle suunnitellaan yksilökohtainen hoitoväli, jota suositellaan. Alle 18-vuotiaille järjestetään koko ikäluokan kattavia määrääaikaistarkastuksia, joihin tulee kutsu, sekä näiden lisäksi yksilöllisen tarpeen mukaan terveystarkastuksia.
- Kuopiossa täysi-ikäisen tulee varata itse tarkastusaika suun terveydenhuoltoon suositellun ajankohdan mukaisesti.
- Terveystarkastuksessa suun ja hampaiden terveyden tila määritetään ja sen perusteella päätetään jatkohoidosta. Usein suuhygienisti tekee tämän tarkastuksen ja sen perusteella poistaa mahdollisen hammaskiven ja antaa hoito-ohjeita. Jos suuhygienisti epäilee potilaalla olevan esimerkiksi kariesta, parodontiitti tai purentavaivoja, silloin hän konsultoi hammaslääkärinä ja ohjaa potilaan mahdollisesti hammaslääkärille hoitoon.

## KARIEKSEN EHKÄISY

### STREPTOCOCCUS MUTANS

- Hampaiden reikiintymistä aiheuttava syljen bakteeri, joka toimii yhdessä ravinnon sokerien kanssa.
- Lapsella ei ole syntyessään mutans streptokokki –bakteeria vaan tartunta saadaan yleensä vanhemmilta, esim. ruuan maistaminen samalla lusikalla tai suukottelut suoraan suulle.
- Lapsen ensimmäiset elinvuodet ovat kriittisin aika bakteerin tarttumiselle.
- Bakteerin tarttumista voi estää ja bakteerien määrää syljessä voi vähentää, käyttämällä säännöllisesti ksylitolituotteita.

### KSYLITOLI

- Ksylitoli katkaisee happohyökkäyksen, ja esimerkiksi purukumin pureskelu itsessään lisää syljen eritystä, mikä laimentaa syntyneitä happoja.
- Hidastaa bakteeripeitteen kasvua hampaiden pinnoilla, koska ksylitoli vaikeuttaa bakteerien kiinnittymistä hampaiden pinnoille.
- Voi ehkäistä reikiä aiheuttavan mutans streptokokki -bakteerin siirtymistä vanhemmalta lapselle.
- Vähentää lasten korvatulehduksia, koska ksylitoli estää korvatulehdusbakteerin, streptococcus pneumoniaen eli pneumokokin, kasvua.
- Suositeltu ksylitoliannos 5g päivässä, joka saadaan esimerkiksi 6 täysksylitolipurukumista tai 8 ksylitolipastillista.
- Hammasystävällisten vaikutusten saavuttamisessa oleellisinta on säännöllisyys, ksylitolia tulisi syödä mieluiten aina aterian jälkeen.
- Lapsi voi aloittaa ksylitolin käytön jo vauvaikäisenä, kun hän osaa pureskella.
- Ksylitolin käytölle optimaalisin aika on hampaiden puhkeamisikä.

### FLUORI

- Fluori vähentää hampaiden reikiintymistä, koska se ehkäisee hampaiden reikiintymistä aiheuttavien bakteerien uudelleen mineralisoitumista.
- Fluori estää bakteerien aiheuttamaa hammaskiilteen mineraalien liukenemistä.
- Lisäksi fluori auttaa bakteerien jo liuottaman kiilteen uudelleen mineralisoitumista.
- Käypä hoito -suosituksen mukaan;

**alle 3-vuotiaille** annostellaan **kerran päivässä** hammasharjalle sipaisu fluorihammastahnaa, jossa on **1 000–1 100 ppm** fluoridia. Toisella harjaukerralla harjataan hampaat ilman tahnaa tai sipaistaan harjalle fluoritonta tahnaa.

## VANHEMMAN MERKITYS

- Vanhempien tulisi saada omat hampaat kuntoon jo ennen vauvan syntymää.
- Rutiinien luominen lapsille.
- Esikuvana oleminen ja esimerkillinen käyttäytyminen.
- Oikeiden oppien siirtäminen jälkikasvulle.  
→ Huonot hampaat eivät periydy, mutta huonot tavat ja tottumukset kylläkin.
- Omien hammashoitopelkojen unohtaminen ja luottaminen hammashoitohenkilökuntaan.

## LASTEN HAMPAIDEN HOITO

- Hampaiden harjauksen harjoittelu, jo ennen kuin hampaita on puhjennut  
→ lievittää ikenien kutinaa  
→ lapsi tottuu hammasharjaan ja rutiini tulee osaksi elämää
- Kun hammas on puhkeamassa, hampaan kiille ei ole vielä täysin kovettunut
  - fluorin saanti ja plakin puhdistus kiilteeltä erityisen tärkeää
- Kuopiossa lapset ja nuoret kutsutaan määräaikaistarkastuksiin.
  - Ensimmäinen suun terveystarkastus on noin 8 kuukautiselle vauvalle, jonka hammashoitaja tekee.
  - 2-vuotis neuvolassa terveydenhoitaja kurkistaa lapsen suuhun. Jos hän havaitsee näkyvää plakkaa, lapselle varataan aika hammashoitoon.
  - Seuraava määräaikainen suun terveystarkastus on kolme vuotiaalle.

## RAVINTO

- Säännöllinen ruokarytmi ja monipuolinen ruokavalio suojaavat hampaita reikiintymiseltä.
- Sokeria ei tule käyttää usein ja niiden käyttö olisi hyvä rajoittaa muiden aterioiden yhteyteen.
  - Runsas sokerin käyttö heikentää ruokavalion laatua ja ravintotiheyttä, koska puhdistettu sokeri sisältää vain energiaa muttei lainkaan suojaravintoaineita.
  - Lapsilla yleisimmät piilosokerin lähteet ovat muun muassa jogurtit, mehut, makeiset, murot ja kaakao.
- Lapsia ei pidä totuttaa sokeristen tuotteiden syöntiin ja juontiin!
  - Jos lapselle ei anna karkkia, hän ei myöskään osaa kaivata sitä.
- Janojuomana vesi.
  - Veden käyttöön janojuomana kannattaa totuttaa jo varhain, esimerkiksi tilkka vettä imetyksen tai muun ruokailun jälkeen.

## HAMPAIDEN KEHITYS JA PUHKEAMINEN

- Raskausaikana äidin liian vähäinen kalsiumin ja D-vitamiinin saanti voivat häiritä sikiön hampaiden kehitystä.

- Raskauden toisella tai kolmannella kolmanneksella käytetyt tetrasykliini-antibiootit voivat aiheuttaa sikiön hampaisiin tummia värjäymiä ja kiilteen kehityshäiriöitä.
- Sikiön hampaiden kehitys alkaa jo neljännellä raskausviikolla.
- Lapsen syntyessä maitoetuhampaat ovat jo lähes kokonaan kehittyneet, mutta piilossa ikenen alla.
- Ensimmäiset hampaat puhkeavat n. 4-7 kuukauden ikäisenä.
  - Ensimmäisenä puhkeavat alaetuhampaat ja poskihampaiden puhkeaminen alkaa noin vuoden iässä.
  - Kaikki 20 hammasta ovat puhjenneet noin kolmeen ikävuoteen mennessä.
- Hampaiden puhkeaminen voi aiheuttaa ärtyisyyttä, lisääntynyttä syljeneritystä sekä pientä lämmön nousua, mutta ei kuumetta.
  - Purulelusta voi olla apua ärtyneelle ja kutisevalle ikenelle

## IMETYS JA TUTTI

- Pitkään jatkuva lapsentahtinen imetys saattaa lisätä hampaiden reikiintymistä varhaislapsuudessa, jos suun olot muutoinkin suosivat reikiintymistä.
  - Reikiintymisvaara kasvaa, jos imetyskertoja on tiheästi, etenkin yöaikaan (syljeneritys hidastuu), ruokavalioon kuuluu sokerisia tuotteita tai hampaiden puhdistamisesta ei huolehdi.
  - Imetyskerrat aterioinnin yhteyteen.
- THL:n suositus imetykseen:
  - Täysimetys 4-6 kuukauden ikään.
  - Osittaisen imetyksen jatkaminen vähintään 12 kuukauden ikään kiinteiden lisäruokien ohella.
  - Mikäli lasta ei imetetä tai imetys yksin ei täytä lapsen ravinnontarvetta, käytetään äidinmaidon sijasta teollista äidinmaidonkorviketta.
  - D-vitamiinia valmisteena 10 ug vuorokaudessa.
  - Joustava kiinteiden lisäruokien antaminen lapsen tarpeiden, kasvun ja valmiuksien mukaan, viimeistään 6 kuukauden iästä alkaen, mutta ei ennen 4 kuukauden ikää.
- Rintaruokinnalla on myönteisiä vaikutuksia purennan kehittymiseen.
- Tiheä ja pitkään jatkunut tutin imeminen aiheuttaa parentavirheitä.
  - Imemisen tarve vähenee 6-8 kuukauden iässä, jolloin olisi hyvä aika opettaa vauva pois tutin syömisestä.
  - Tutista luovutaan viimeistään kahteen ikävuoteen mennessä.

Lisää infoa saat Kuopion kaupungin nettisivuilta [www.kuopio.fi/hammas](http://www.kuopio.fi/hammas).

## LIITE 3. KYSELYLOMAKE

## PALAUTEKYSELY

Pyydämme ystävällisesti, että vastaisitte kaikkiin kysymyksiin. Ohjaustilanteet ovat osa opinnäytetyötämme, joten olisi tärkeää saada teiltä kommentteja, jotta pystymme kehittämään työtämme jatkoa varten. Kiitos palautteesta! ☺

Nainen \_\_\_\_

Mies \_\_\_\_

Ikä \_\_\_\_

Ympyröi jokaisen alapuolella luetellun kohteen oikealta puolelta numero, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi kohteen laadusta.

| Suun terveydenhoidon ohjaustilanne                 | Eri mieltä |   |   |   |   | Samaa mieltä |
|--|------------|---|---|---|---|--------------|
|  | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |              |
| 1. Sain uutta tietoa.                              | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |              |
| 2. Tietoa oli tarpeeksi.                           | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |              |
| 3. Esityksessä ei ollut turhaa tietoa.             | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |              |
| 4. PowerPoint –esitys oli selkeä.                  | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |              |
| 5. Puhe ja esiintyminen oli selkeää.               | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |              |
| 6. Ohjaustilanne oli hyödyllinen.                  | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |              |
| 7. Sain varmuutta esikoisen suun terveydenhoitoon. | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |              |
| 8. Sain mieltä askarruttaviin asioihin vastaukset. | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |              |

9. Mistä asioista olisit kaivannut enemmän tietoa?

---



---

10. Mikä askarruttaa eniten esikoisen suun hoidossa?

---



---

11. Muita huomioita/palautetta?

---



---