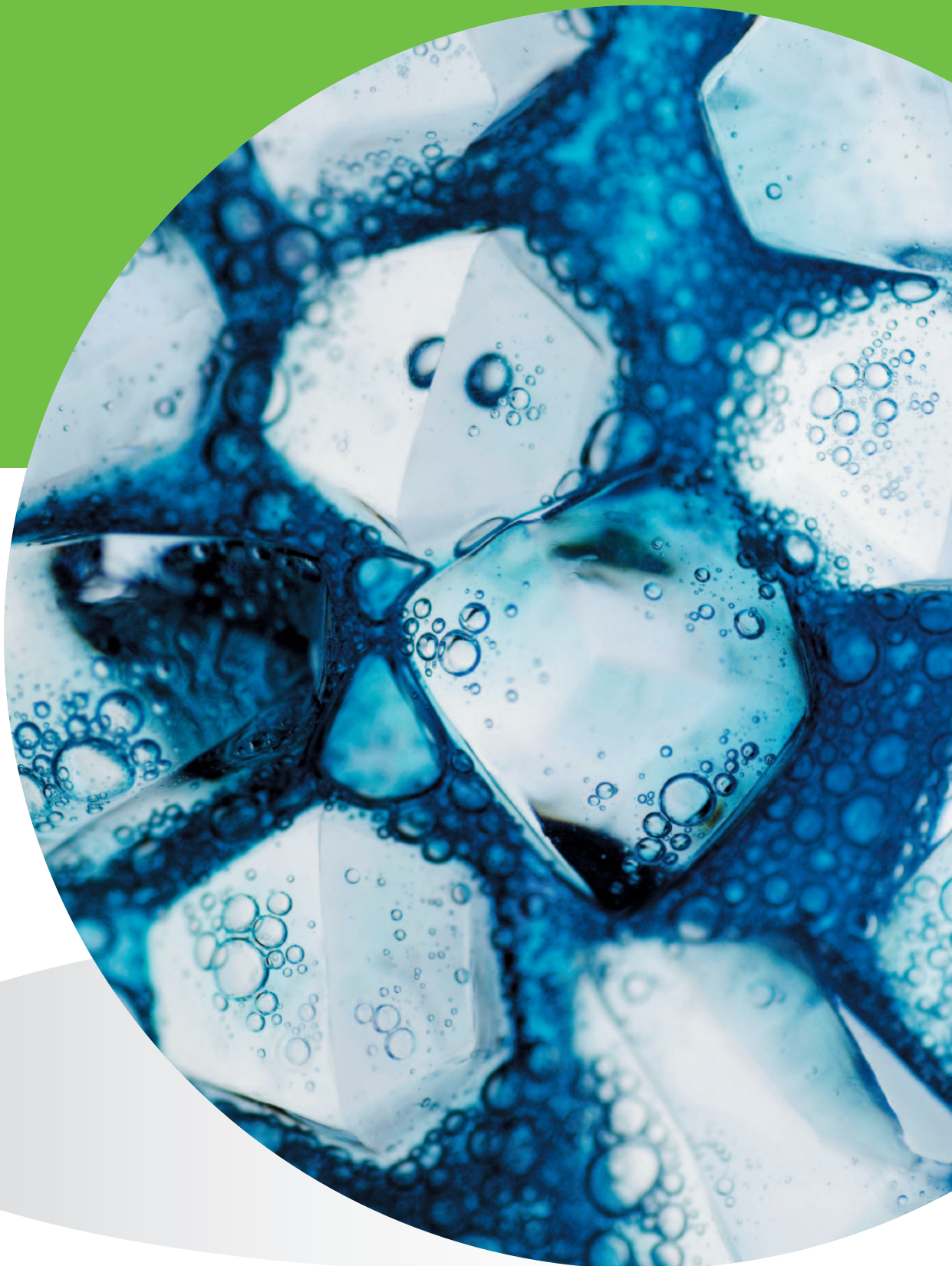


Vesa Saaristo
Anne Nordblad

Neuvolatyöhön sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon liittyvät suun terveydenhuollon palvelut 2007–2012

RAPORTTI



RAPORTTI 72/2012

Vesa Saaristo & Anne Nordblad

Neuvolatyöhön sekä koulu- ja
opiskeluterveydenhuoltoon liittyvät suun
terveydenhuollon palvelut 2007–2012



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Taittotalo PrintOne, Helsinki 2012

ISBN (painettu) 978-952-245-775-2

ISSN (painettu) 1798-0070

ISBN (verkko) 978-952-245-776-9

ISSN (verkko) 1798-0089

URN:ISBN: 978-952-245-776-9

[http://urn.fi/URN:ISBN: 978-952-245-776-9](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-776-9)

Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy
Tampere 2012

Tiivistelmä

Vesa Saaristo & Anne Nordblad. Neuvolatyöhön sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon liittyvät suun terveydenhuollon palvelut 2007–2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 72/2012. 31 sivua. Helsinki 2012.

ISSN 1798-0070 (painettu); ISSN 1798-0070 (pdf)

Asetusta (380/2009, 338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta valmisteltaessa sosiaali- ja terveysministeriö antoi Stake-sille (nykyisin THL) ja Tampereen yliopistolle toimeksiannon selvittää suun terveydenhuollon kannalta keskeisiä tietoja näissä ehkäisevissä palveluissa. Tässä raportissa esitellään asetuksen valmistelua varten vuodelta 2007 kerättyjä tietoja terveystarkastusten suun terveydenhuollosta. Tiedonkeruu lähetettiin kaikkiin terveystarkastuksiin (N=232). Kevään ja kesän 2008 aikana 177 terveystarkastusta (76 %) vastasi. Tietoja on täydennetty vuosina 2010 ja 2012 kerätyillä aineistoilla terveydenedistämistä ja suun terveydenhuollon perusteiden huollon osalta.

Vuonna 2007 terveystarkastusten välillä oli suuria eroja terveystarkastusten toteutumisessa, käyntimäärissä ja terveishampaiden (= ei reikiä hampaissa) osuuksissa. Suurimmillaan hammastarkastusten ja tutkimusten määrät olivat 7–12-vuotiailla, mikä näkyi myös hoidossa käyneiden määrissä. Näissä ikäryhmissä hammastarkastukset/suun tutkimukset toteutuivat noin 90-prosenttisesti. Hoidossa käyntejä oli keskimäärin kolme käyntiä lasta kohden. Vaihteluvälit terveystarkastusten välillä olivat suuria, suurimmillaan neuvolaikäisillä sekä 13 ikävuoden jälkeen. 10-vuotiaiden ikäluokassa joka neljännessä terveystarkastuksessa d/D=0-tuloksen (ei reikiä hampaissa) sai alle 40 prosenttia tarkastetuista ja joka neljännessä yli 80 prosenttia. Määräaikaisten terveystarkastusten kattoivat kaikkina vuosina keskimäärin 65–80 prosenttia ikäluokasta (pl. opiskelijat).

Vuoden 2012 suunnitelmissa suun terveystarkastuksia oli asetuksen edellyttämä määrä vain 59–77 prosentissa terveystarkastuksista. Peruskoulun aikana tehtävien tarkastusten lukumäärässä oli havaittavissa vähenemistä vuodesta 2010 vuoteen 2012. Lisäksi tulosten arviointia vaikeutti vastausten vähäinen määrä. Opiskelijoiden suun terveystarkastusten toteutumisessa on paljon kehitettävää samoin kuin odottavien perheiden terveystarkastusten kattavuuden parantamisessa. Tilanteen arvioimista vaikeutti tässäkin tietojen vähäisyys.

Vuoden 2008 tiedonkeruu tuotti varsin hyvin tietoa ja vaikuttaa siltä, että suun terveydenhuollon tietojärjestelmät tukevat ikäryhmittäistä raportointia ja tiedolla johtamista keskimääräistä paremmin. Asetuksella on säädetty terveystarkastusten toteuttamisesta vuosiluokan tai henkilöryhmän (ensimmäistä lasta odottavat, opiskelijat) mukaan, mikä on haaste ikävuosiin perustuvalla seurantajärjestelmälle. Vuosien 2010 ja 2012 tiedonkeruissa suun terveydenhuollon kysymyksissä oli paljon puuttuvia tietoja, mikä kertoo siitä, ettei suun terveydenhuollon tietojärjestelmiä ole kehitetty kuvaamaan lasten ja nuorten suun terveydenhuollon palvelujen toteutumista ja uudistuksen toteuttamista tai sitten suun terveydenhuolto on terveystarkastusten sisällä niin eriytynyt, ettei tietojärjestelmistä saatava tieto tavoita terveystarkastusjohtoa.

Avainsanat: ehkäisevä suun terveydenhuolto

Sammandrag

Vesa Saaristo & Anne Nordblad. Neuvolatyöhön sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon liittyvät suun terveydenhuollon palvelut 2007–2012. [Tand- och munvårdstjänster i anslutning till rådgivningsverksamheten samt skol- och studerandehälsovården 2007–2012]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 72/2012. 31 sidor. Helsingfors 2012.

ISSN 1798-0070 (tryckt); ISSN 1798-0070 (pdf)

Under beredningen av förordningen om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (380/2009, 338/2011) gav social- och hälsovårdsministeriet i uppdrag åt Stakes (nuvarande THL) och Tammerfors universitet att kartlägga de centrala förebyggande faktorerna inom mun- och tandvården. I denna rapport presenteras de uppgifter från år 2007 som insamlades från hälsocentralernas mun- och tandvård för beredning av förordningen. En begäran om uppgifter tillställdes alla hälsocentraler (N=232). Under våren och sommaren 2008 svarade 177 hälsocentraler (76 %). Uppgifterna är kompletterade med uppgifter, insamlade åren 2010 och 2012, om den hälsofrämjande aktiviteten inom primärvården.

År 2007 förelåg det stora skillnader mellan hälsocentralerna ifråga om realiseringen av hälsokontroller, antalet besök och andelen klienter med friska tänder (=inga hål). De flesta tandkontrollerna och -undersökningarna gjordes på 7–12-åringar, vilket också återspeglades av de behandlade klienterna. I denna åldersgrupp realiserades tand- och munundersökningarna till cirka 90 procent. Antalet behandlingsgångar var i genomsnitt tre per barn. Variationerna mellan hälsocentralerna var stora. De största variationerna gällde barn i rådgivningsåldern och barn över 13 år. På var fjärde hälsocentral fick under 40 procent av de undersökta 10-åringarna resultatet d/D=0 (inga hål i tänderna) och på var fjärde hälsocentral var motsvarande andel över 80 procent. Rutinkontrollerna omfattade varje år i genomsnitt 65–80 procent av åldersgrupperna (exkl. de studerande ungdomarna).

Endast 59–77 procent av hälsocentralerna hade det i förordningen stipulerade antalet tand- och munundersökningar i sina planer för år 2012. Ifråga om antalet undersökningar under grundskoletiden observerades en minskning från år 2010 till år 2012. Det ringa antalet svar försvårade bedömningen. Realiseringen av tand- och munundersökningarna bland studerande ungdomar tarvar utveckling, liksom omfattningen hos hälsoundersökningarna av blivande barnfamiljer. Situationsbedömningen försvårades av bristen på uppgifter.

Uppgiftsinsamlingen år 2008 genererade gott om information. Det verkar som om datasystemen inom tand- och munvården stöder den åldersgruppsrelaterade rapporteringen och den informationsbaserade styrningen. Förordningen stipulerar om realisering av hälsokontroller enligt årsklass eller persongrupp (kvinnor som väntar sitt första barn, studerande), vilket innebär en utmaning för det åldersbaserade uppföljningssystemet. I de svar gällande tand- och munvården som inkom vid uppgiftsinsamlingarna åren 2010 och 2012 saknades mycket uppgifter, vilket antyder att datasystemen inom tand- och munvården inte beskriver realiseringen av tand- och munvårdstjänsterna för barn och ungdomar eller den stipulerade förnyelsen. En annan möjlighet är att hälsocentralernas tand- och munvård är så separerad att informationen från datasystemen inte når hälsocentralsledningen.

Nyckelord: Förebyggande tand- och munvård

Abstract

Vesa Saaristo & Anne Nordblad. Neuvolatyöhön sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon liittyvät suun terveydenhuollon palvelut 2007–2012 [Oral health services in connection with maternity and child health clinics and school and student health care in 2007–2012]. National Institute for Health and Welfare (THL). Report 72/2012. 31 pages. Helsinki 2012.
ISSN 1798-0070 (printed); ISSN 1798-0070 (pdf)

When the decree (380/2009, 338/2011) on maternity and child health clinics, school and student health care and preventive oral health care for children and young people was being drafted, the Ministry of Social Affairs and Health assigned THL (then STAKES) and the University of Tampere to examine and collect key data of preventive oral health care. This report publishes the data collected in 2007 on oral health care in health centres for the legislation purposes. Data were collected from all health centres in Finland (N=232). A total of 177 health centres (76%) responded in spring and summer 2008. The data have been complemented with 2010 and 2012 data on health promotion capacity building (TEA) in primary health care.

In 2007, there were great differences between health centres in the implementation of oral health check-ups, number of visits and share of persons with healthy teeth (no cavities). Most dental/oral health check-ups and examinations were carried out on children aged 7–12, which was also reflected in the number of visits. Dental/oral examinations were carried out for around 90 per cent of children in these age groups. The average number of visits per child was three. However, there was great range between health centres, especially concerning children under 7 years of age and over 13 year olds. In one in four health centres, less than 40 per cent of children aged 10 had the result d/D=0 (no cavities), while in one in four health centres, over 80 per cent of children aged 10 had no cavities. Each year, on average 65–80 per cent of the age group (excluding students) had regular health check-ups.

However, only 59–77 per cent of health centres had the required number of oral health check-ups in their plans for 2012. The number of health check-ups during comprehensive school showed a decline from 2010 to 2012. Analysis of the results was affected also by the low response rate. There is a lot of room for improvement in the implementation of oral health check-ups for students as well as in the health check-up coverage of families expecting a child. Even here, shortage of data makes it more difficult to evaluate the situation.

The 2008 data collection was fairly successful, and it seems that IT-systems in oral health care make it easier both to issue age-group-specific reporting and steering by information. The decree provides that health check-ups should be carried out by school grade or by other group (students, families expecting their first child), which creates challenges for a monitoring system based on age groups. A lot of data was missing in the 2010 and 2012 data collections concerning oral health care. A probable explanation for this is that the IT-systems in oral health care have not been designed to describe the implementation of the reform or the realisation of the oral health services for children and young people. Alternatively, oral health care has become so differentiated within health centres that the data retrieved from the IT-systems do not reach the health-centre management.

Key words: preventive oral health care

Sisällys

Tiivistelmä	3
Sammandrag	4
Abstract	5
Johdanto	9
Aineisto ja menetelmät	10
Vuoden 2008 tiedonkeruu	10
Vuosien 2010 ja 2012 tiedonkeruut	11
Tulokset	13
Yhtenäinen toimintaohjelma ja vastuuhenkilön nimeäminen	13
Henkilötyöpanokset	14
Äitiysneuvolan ryhmätilaisuudet	15
Toimenpiteiden ja käyntien lukumäärät	15
Määräaikaiset terveystarkastukset, d/D-indeksi ja riskilapset	17
Opiskeluterveydenhuolto ja terveystiedon opetus	20
Suurimmat ongelmat lasten ja nuorten suun terveydenhuollon toteuttamisessa	21
Tulosten esittäminen TEAviisarissa	22
Pohdinta	24
Lähteet	26
Liite 1. Vuoden 2008 saatekirje	27
Liite 2. Vuoden 2008 tiedonkeruulomake	28

JOHDANTO

Valtakunnallinen seurantajärjestelmä lasten ja nuorten suun terveyden kehittämisestä on ollut merkittävä väline toiminnan ohjauksessa ja toiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa vuosina 1970–1993. Seuranta toteutettiin erillisselvityksin kattavasti tuolloin koko maan osalta. Muutokset toiminnassa ja asteittainen siirtyminen kattamaan koko väestö erillisselvitystiedoissa ovat vähentäneet tietopohjaa lasten ja nuorten suun terveyden kehittämisestä.

Vuodesta 1993 alkaen kunnat ovat suunnitelleet ja järjestäneet lasten ja nuorten suun terveydenhuollon palvelut omista lähtökohdistaan aikaisemman valtakunnallisen ohjauksen sijaan. Suun terveydenhuoltoon liittyvää valtakunnallista informaatio-ohjausta lasten ja nuorten palveluissa on ollut vähän, samoin vertailukelpoista tietoa palvelujen voimavaroista ja sisällöistä. 1990-luvulla terveyskeskukset siirtyivät lasten ja nuorten hoitokäytännöissä yksilöllisesti määräytyviin hoitoväleihin, mikä vaikeutti vertailukelpoisen tiedon saantia terveyskeskusten lasten ja nuorten suun terveydenhuollossa.

Toiminta oli ollut tuloksellista, mikä näkyi tervehampaisten lasten osuuden moninkertaisena lisäyksenä vuosina 1976–1991. Viitteitä oli vuodelta 2000, että tilanne on muuttumassa (Nordblad ym. 2004). Seurantajärjestelmän kehittämiselle ei kohdistunut aikaisemman hyvän kehityksen johdosta suuria tarpeita terveyskeskuksissa ja tietosisältöä ei kehitetty 2000-luvulla vastamaan toiminnan muutoksia. Yleisempien neuvolatoimintaan ja kouluterveydenhuoltoon liittyneiden tiedonkeruiden (mm. Hakulinen-Viitanen ym. 2008; Rimpelä ym. 2007, 2008) perusteella on voitu päätellä kuntien välisten erojen olevan suuria.

Keväällä 2008 valmisteltiin asetusta (380/2009, 338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Tilanteen kartoittamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö antoi Stakesille (nykyisin THL) ja Tampereen yliopistolle toimeksiannon selvittää suun terveydenhuollon kannalta keskeisiä tietoja näissä ehkäisevissä palveluissa.

Tässä raportissa esitellään asetuksen valmistelua varten kerätyt tiedot. Näitä tuloksia ei ole aikaisemmin julkaistu. Asetuksen lähtötilannetta selvitettiin laajalla tiedonkeruulla keväällä 2010 (Ståhl & Saaristo 2011) ja toteutumista uudelleen keväällä 2012 (Wiss ym. 2012). Noiden tiedonkeruiden tuloksia suun terveydenhuollon osalta esitellään myös tässä raportissa. Kerätyt tiedot on esitetty terveyskeskuskohtaisesti TEAviisari-verkkopalvelussa.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Vuoden 2008 tiedonkeruu

Tiedonkeruu toteutettiin touko-kesäkuussa 2008. Paperilomake ja internetpohjainen sähköinen vastauslomake lähetettiin terveyskeskusten johtaville hammaslääkäreille toukokuun puolessavälissä. Vastaamattomille postitettiin muistutus kesäkuussa. Lomake ja saatekirje ovat tämän raportin liitteinä.

Kesäkuun 2008 loppuun mennessä vastasi 177 terveyskeskusta (76 %, taulukko 1). Suuria alueellisia eroja vastaamisessa ei ollut, mutta vastaamisaktiivisuus oli selvässä yhteydessä terveyskeskusten väestömäärään. Vain yhdestä yli 50 000 asukkaan terveyskeskuksesta ei saatu vastausta. Aineiston terveyskeskukset kattavat 86 prosenttia koko maan väestöstä.

Taulukko 1. Vastausprosentti koko maassa sekä läänin ja terveyskeskuksen väestömäärän mukaan vuonna 2008.

	Vastanneiden osuus	Vastanneiden lukumäärä	Terveyskeskusten lukumäärä
KOKO MAA	76 %	177	232
Etelä-Suomen lääni	76 %	42	55
Länsi-Suomen lääni	75 %	73	97
Itä-Suomen lääni	76 %	25	33
Oulun lääni	78 %	21	27
Lapin lääni	84 %	16	19
Ahvenanmaa	0 %	0	1
alle 5000	65 %	37	57
5000–9999	72 %	44	61
10000–19999	81 %	39	48
20000–49999	82 %	36	44
50000 tai yli	95 %	21	22

Lomakkeen lopussa oli mahdollista antaa avointa palautetta. Suurin osa palautteesta liittyi tietojen saamisen hankaluuteen, toiveisiin saada tietoa tiedonkeruiden sisällöstä etukäteen ja liian lyhyeen vastaamisaikaan:

” ATK-ohjelma ei anna kaikkia tietoja, vastausaika liian lyhyt, jotta ATK:lla olisi voitu saada kaikki tiedot (Tietoenator vaatii palveluista maksut!)”

” suurimpaan osaan kyselyssä olleisiin kysymyksiin oli mahdoton saada tietoa ulos. Jos tällaisia tietoja halutaan, ne pitäisi ilmoittaa hyvissä ajoin, jotta joku asiantuntija pystyisi kehittämään hakuohjelman. Pienissä terveyskeskuksissa ei ole asiantuntijoita tai aikaa. Meillä esim ATK-pääkäyttäjä parin tunnin yrityksen jälkeen luopui koko hommasta, siihen mennessä koneesta oli saatu ulos vain kysymyksen 2 tiedot. Enemmän tietoja olisi saanut laajemmilla ikäryhmähauilla esim 0-5v, 6-17v tai 0-17v jne»

«Hankala tehdä esim. d-indeksin tietoja en tähän saanut mistään, aion ne kaivaa esiin»

Joukossa oli myös positiivista palautetta:

”Erittäin hyvä, että näistä asioista otetaan selvää. Lasten ja nuorten hoidosta on hoitotakuupaiveissa jouduttu vähentämään resursseja eikä työtä voi tehdä niin hyvin kuin haluttaisiin. Ennaltaehkäisevä työ, jota lasten ja nuorten hoito suurelta osin on, on kuitenkin sijoitus tulevaa terveyttä varten.”

Vuosien 2010 ja 2012 tiedonkeruut

Keväällä 2010 toteutettiin laaja tiedonkeruu terveyskeskusten terveydenedistämistäaktiivisuudesta (Saaristo & Ståhl 2011). Asetus 380/2009 oli tullut pääosiltaan voimaan heinäkuun 2009 alusta. Tiedonkeruussa kartoitettiin asetuksen näkökulmasta suuhygienistin tai hammashoitajan tekemiä tarkastuksia ja hammaslääkärin tutkimuksia vuoden 2010 suunnitelmassa, suun terveydenhuollon määräraikaistarkastuksissa käyneiden osuutta asetuksen mukaisissa ikäluokissa sekä niiden lasten osuutta tarkastetuista, joilla d/D-indeksi oli nolla. Lisäksi kysyttiin asetuksen määräämän toimintaohjelman hyväksymisestä lasten ja nuorten ehkäisevälle terveydenhuollolle. Terveyskeskusjohdolle osoitettu tiedonkeruu toteutettiin huhti-elokuussa 2010 ja siihen vastasi 155 terveyskeskusta (88 %).

Tiedonkeruu toistettiin keväällä 2012 (Wiss ym. 2012). Suun terveydenhuoltoa koskevat kysymykset pidettiin pääosin ennallaan. Vain kolme terveyskeskusta jätti vastaamatta, joten tiedonkeruun vastausprosentiksi tuli 98. Tiedot on julkaistu terveyskeskuskohtaisesti TEAviisari-verkkopalvelussa (<http://www.thl.fi/TEAviisari>).

Näille kahdelle tiedonkeruulle yhteisiä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevia kysymyksiä oli kolme:

- Kuinka monta määräraikaista terveystarkastusta järjestetään vuoden 2010/2012 suunnitelman/toimintaohjelman (2010 runko-ohjelman) mukaan? Suuhygienisti/hammashoitaja, Hammaslääkärin tutkimus
 - Ensisynnyttävä
 - Uudelleensynnyttävä
 - Ensimmäisen ikävuoden aikana
 - 1–6 vuoden iässä
 - Peruskoulu, vuosiluokat 1–9
 - Lukio
 - Ammatillinen oppilaitos
 - Ammattikorkeakoulu
- Suun terveydenhuollon määräraikaisissa terveystarkastuksissa vuonna 2009/2011 käyneiden osuus ikäluokasta (vuodelta 2011 lukumäärä ikäluokittain) sekä niiden osuus tarkastetuista, joilla d/D-indeksi oli nolla
 - Ensimmäistä lasta odottavat perheet
 - Alle 1-vuotiaat (vain vuodelta 2011)
 - 1-vuotiaat
 - 2-vuotiaat (vuodelta 2009 1–2-vuotiaat)
 - 3-vuotiaat
 - 4-vuotiaat (vuodelta 2009 3–4-vuotiaat)
 - 5-vuotiaat
 - 6-vuotiaat (vuodelta 2009 5–6-vuotiaat)
 - 1. luokka (7-vuotiaat)
 - 5. luokka (11-vuotiaat)
 - 8. luokka (14-vuotiaat)
 - Opiskelijat

- Onko terveyskeskuksessanne hyväksytty 1. heinäkuuta jälkeen lakisääteinen yhtenäinen toimintaohjelma lasten ja nuorten ehkäisevälle terveydenhuollolle?

Lisäksi vuonna 2012 kysyttiin vastuuhenkilön nimeämisestä sekä ehkäisevän suun terveydenhuollon henkilöstöressurssista:

- Onko terveyskeskuksessa nimetty seuraavien ehkäisevien toimintojen tai palveluiden vastuuhenkilö?
Lääkäri/Hoitaja/Erityistyöntekijä
 - Lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto
- Arvio terveysalan/hoitotyön koulutuksen saaneiden työntekijöiden työpanoksesta (tunteina kuukaudessa tai henkilötyövuosina) terveyskeskuksessa vuonna 2011 omana toimintana tai ostopalveluna. Ehkäisevä suun terveydenhuolto
 - Tunteja kuukaudessa yhteensä keskimäärin 2011 / Henkilötyövuodet yhteensä 2011
- Arvio lääkärihenkilöstön työpanoksesta (tunteina kuukaudessa tai henkilötyövuosina) terveyskeskuksessa vuonna 2011 omana toimintana tai ostopalveluna. Ehkäisevä suun terveydenhuolto
 - Tunteja kuukaudessa yhteensä keskimäärin 2011 / Henkilötyövuodet yhteensä 2011

Tunteina kuukaudessa ilmoitetut työpanokset muutettiin henkilötyövuosiksi siten, että hoitohenkilöstölle 140,25 tuntia kuukaudessa vastasi yhtä henkilötyövuotta. Vastaava tuntimäärä hammaslääkäreille oli 135,67 tuntia kuukaudessa. Luvut on saatu Kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta.

TULOKSET

Yhtenäinen toimintaohjelma ja vastuuhenkilön nimeäminen

Asetus 380/2009 tuli voimaan heinäkuun alusta 2009 sisältäen kuitenkin siirtymäajan määräaikaisten terveystarkastusten toteuttamiseksi. Määräaikaisten terveystarkastusten järjestämisen siirtymäaika päättyi vuoden 2010 lopussa. Kansanterveyslakiin (66/1972) sisältyneet velvoitteet neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä ehkäisevän suun terveydenhuollon järjestämisestä siirrettiin terveydenhuoltolakiin (1326/2010). Tämän vuoksi asetus annettiin uudelleen (338/2011) ja voimaantulo oli terveydenhuoltolain mukainen 1. toukokuuta 2011.

Asetuksen tavoitteena on vahvistaa määräaikaisten terveystarkastusten toteutumista määriteltyjen ikäryhmien osalta kattavasti. Tämän lisäksi terveyskeskuksissa huolehditaan lasten ja nuorten yksilöllisen tarpeen mukaisten terveystarkastusten ja tutkimusten toteuttamisesta. Asetuksessa veloitettiin kunnan kansanterveystyöstä vastaava viranomaisen hyväksymään yhtenäinen toimintaohjelma neuvolatoiminnalle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle. Asetuksen oltua voimassa noin vuoden hieman yli puolet (52 %) terveyskeskuksista oli hyväksynyt toimintaohjelman. Kaksi vuotta myöhemmin vastaava osuus oli 84 prosenttia. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Yhtenäisen toimintaohjelman hyväksyminen lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle. Toimintaohjelman hyväksyneiden terveyskeskusten osuus prosentteina keväällä 2010 ja keväällä 2012 väestömäärän ja alueen mukaan.

	2010	2012	N
Koko maa	52 %	84 %	151
Väestömäärä			
alle 5 000	52 %	90 %	20–21
5 000–9 999	47 %	92 %	24–36
10 000–19 999	52 %	86 %	28–31
20 000–49 000	53 %	76 %	40–51
50 000 tai yli	61 %	83 %	23
Aluehallintovirasto			
Lappi	47 %	88 %	17
Pohjois-Suomi	53 %	100 %	15–16
Länsi- ja Sisä-Suomi	58 %	76 %	38–40
Itä-Suomi	67 %	92 %	24–25
Lounais-Suomi	36 %	84 %	19–22
Etelä-Suomi	50 %	73 %	30–32

Lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollon vastuuhenkilön nimeämistä selvitettiin vuoden 2012 tiedonkeruussa. Vastuuhenkilöksi oli mahdollista ilmoittaa yksi tai useampi seuraavista: lääkäri (75 %), hoitaja (82 %) tai erityistyöntekijä (22 %). Kuusi prosenttia terveyskeskuksista ei ollut lainkaan nimennyt lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollon vastuuhenkilöä.

Henkilötyöpanokset

Hammaslääkäreiden, suuhygienistien/hammashuoltajien ja hammashoitajien lukumäärää vuonna 2007 selvitettiin kysymällä laskennallista vuosityöpanosta, jolla tarkoitettiin ammattihenkilöiden lukumäärää kokopäiväisiksi työntekijöiksi muutettuna. Vastaukset pyydettiin kymmenesosan tarkkuudella. Oikomis-hoidon erikoishammaslääkäreitä ei laskettu mukaan.

Kysymys osoittautui haasteelliseksi. Lähes joka viides terveyskeskus ilmoitti, että tietoa henkilötyöpanoksista ei ole saatavissa. Osa vastauksista jouduttiin tulkitsemaan epäselviksi. Lopulta käyttökelpoinen tieto saatiin hammaslääkäreille 126, suuhygienisteille/hammashuoltajille 125 ja hammashoitajille 120 terveyskeskuksesta. (Taulukko 3.)

Henkilötyöpanokset suhteutettiin Tilastokeskuksen väestötiedoista poimittuihin ja terveyskeskustalle muutettuihin kuntien asukaslukuihin. Terveyskeskukset ilmoittivat keskimäärin 3,5 hammaslääkäriä, 1,4 suuhygienistiä tai hammashuoltajaa ja 4,6 hammashoitajaa 10 000 asukasta kohden.

Taulukko 3. Terveyskeskusten lukumäärä henkilötyöpanostietojen ilmoittamisen mukaan, terveyskeskusten ilmoittamat työpanokset yhteensä vuonna 2007 sekä väestöön suhteutettujen henkilötyöpanosten keskiluvut (mediaanit) ja kvartiilipisteet, joiden väliin jää puolet terveyskeskuksista.

	Terveyskeskusten lukumäärä			Vastanneissa yhteensä	Keskiluku / 10 000 asukasta	Kvartiiliväli
	Ei tietoa	Epäselvä	On tietoa			
Hammaslääkärit	29	16	126	1141	3,5	3,0–4,4
Suuhygienistit/hammashuoltajat	31	11	125	467	1,4	1,0–1,8
Hammashoitajat	33	13	120	1470	4,6	3,7–5,7

Samoissa ammattiryhmissä kysyttiin arviota alle 18-vuotiaisiin sekä lasta odottaviin äiteihin kohdennetun työpanoksen osuudesta prosentteina. Yleisin arvio alle 18-vuotiaisiin käytetystä työpanoksesta oli puolet suuhygienistien ja kolmannes hammaslääkäreiden sekä hammashoitajien työpanoksesta. Hammashoitajien kohdalla arvioissa oli suurta vaihtelua. Odottaviin äiteihin käytetystä työpanoksesta oli tieto alle puolella vastanneista. Silloinkin kun tietoa oli, kolme neljästä arvioi osuudeksi korkeintaan 5 prosenttia suuhygienistien ja 3 prosenttia hammaslääkäreiden sekä hammashoitajien työpanoksesta. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Terveyskeskusten arviot 0–17-vuotiaisiin ja lasta odottaviin äiteihin kohdennetun työpanoksen osuudesta prosentteina. Arvion antaneiden terveyskeskusten lukumäärät, arvioiden keskiluvut (mediaanit) ja kvartiilipisteet, joiden väliin jää puolet vastauksista.

	Terveyskeskusten lukumäärä			Keskiluku	Kvartiiliväli
	Ei tietoa	Epäselvä	On tietoa		
0–17-VUOTIAAT					
Hammaslääkärit	44	3	116	33 %	28–40 %
Suuhygienistit/hammashuoltajat	47	2	112	50 %	35–60 %
Hammashoitajat	55	2	93	35 %	9–66 %
ODOTTAVAT ÄIDIT					
Hammaslääkärit	75	3	56	1,1 %	0,6–3,0 %
Suuhygienistit/hammashuoltajat	76	2	57	3,0 %	1,0–5,0 %
Hammashoitajat	82	2	42	0,7 %	0,0–3,0 %

Vuonna 2012 kysyttiin ehkäisevään suun terveydenhuoltoon käytettyä työpanosta vuodelta 2011. Ehkäisevää suun terveydenhuoltoa ei määritelty kysymyksen yhteydessä. Ehkäisevän työn hammaslääkärityöpanokseksi ilmoitettiin keskimäärin vain 0,2 henkilötyövuotta 10 000 asukasta kohden. Vastaava laskennallinen tunnusluku suun terveydenhuollon hoitohenkilöstölle oli 0,9. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Terveyskeskusten ilmoittamat ehkäisevän suun terveydenhuollon työpanokset henkilötyövuosina/10 000 asukasta. Keskiluku (mediaani), kvartiilipisteet, joiden väliin jää puolet vastauksista sekä vaihteluväli.

	Keskiluku	Kvartiiliväli	Vaihteluväli	N
Hammaslääkäri	0,2	0,1–0,8	0–5,4	85
Hoitohenkilöstö	0,9	0,5–1,5	0,02–8,2	103

Äitiysneuvolan ryhmätilaisuudet

Lasta odottaville perheille tai vanhemmille vuonna 2007 järjestetyistä äitiysneuvolan ryhmätilaisuuksista, joihin suun terveydenhuollon ammattihenkilöt osallistuivat asiantuntijoina, kysyttiin tilaisuuksien lukumääriä, osallistujien lukumäärää ja osallistuneiden osuutta kaikista äitiysneuvolan asiakkaista sekä erikseen ensisynnyttäjistä. Puolet (87 terveyskeskusta, 50 %) vastanneista ilmoitti, ettei tilaisuuksia ollut lainkaan ja 8 prosenttia, ettei lukumäärästä ole tietoa. Yhden tai useampia tilaisuuksia ilmoitti 73 terveyskeskusta (42 %). Yleisimmin tilaisuuksia oli tällöin ollut neljä kertaa vuodessa, enimmillään 35.

Osallistujien lukumäärän ilmoitti 60 terveyskeskusta, yhteensä 4177 osallistujaa. Osallistujien osuutta äitiysneuvolan kaikista asiakkaista ja ensisynnyttäjistä osasi arvioida vain 24 terveyskeskusta. Arviot vaihtelivat kaikkien asiakkaiden kohdalla kuudesta prosentista ja ensisynnyttäjien kohdalla 12:sta aina 90 prosenttiin, keskilukujen ollessa 25 prosenttia kaikista äitiysneuvolan asiakkaista ja 55 prosenttia ensisynnyttäjistä.

Toimenpiteiden ja käyntien lukumäärät

Alle 18-vuotiaiden suun terveydenhuollon toimenpiteistä kysyttiin erikseen terveystarkastusten lukumääriä, tutkimusten lukumääriä, kaikkien käyntien lukumäärää yhteensä ja hoidossa käyneiden henkilöiden lukumääriä henkilötunnuksen mukaan yksivuotisikäluokittain vuonna 2007. Lomakkeessa määriteltiin, että *terveystarkastus* tarkoittaa suuhygienistin, hammashuoltajan tai hammashoitajan suorittamaa hammastarkastusta ja *tutkimus* hammaslääkärin tekemää tutkimusta.

Saadut lukumäärätiedot suhteutettiin tiedonkeruusta saatuun ikäluokan väestötietoon. Terveystarkastusten lukumäärät saatiin 129–150 ja tutkimusten lukumäärät 132–160 terveyskeskuksesta (taulukko 6).

Taulukko 6. Hammastarkastusten (terveystarkastusten) ja hammaslääkärin tutkimusten lukumäärät/1000 ikäluokan asukasta vuonna 2007. Jakaumien keskiluvut (mediaanit) ja kvartiilipisteet, joiden väliin jää puolet vastauksista.

	Hammastarkastuksia			Hammaslääkärin tutkimuksia		
	Keskiluku/1000	Kvartiiliväli	N	Keskiluku/1000	Kvartiiliväli	N
alle 1-vuotiaat	154	12–305	139	0	0–0	139
1-vuotiaat	636	378–791	148	0	0–16	132
2-vuotiaat	714	461–841	149	4	0–29	132
3-vuotiaat	675	434–841	150	27	12–67	142
4-vuotiaat	607	372–802	148	68	32–168	145
5-vuotiaat	576	299–755	149	165	75–497	154
6-vuotiaat	400	170–639	139	328	106–634	148
7-vuotiaat	198	64–429	137	603	397–785	152
8-vuotiaat	131	15–325	130	662	414–863	152
9-vuotiaat	108	13–336	130	654	460–865	151
10-vuotiaat	113	16–329	129	640	420–853	153
11-vuotiaat	138	13–339	131	580	371–884	150
12-vuotiaat	100	11–327	132	660	511–853	160
13-vuotiaat	103	5–265	131	549	353–786	153
14-vuotiaat	126	6–351	131	543	313–759	154
15-vuotiaat	85	7–260	130	607	423–811	153
16-vuotiaat	36	4–204	130	526	338–804	153
17-vuotiaat	29	0–164	134	423	293–606	160

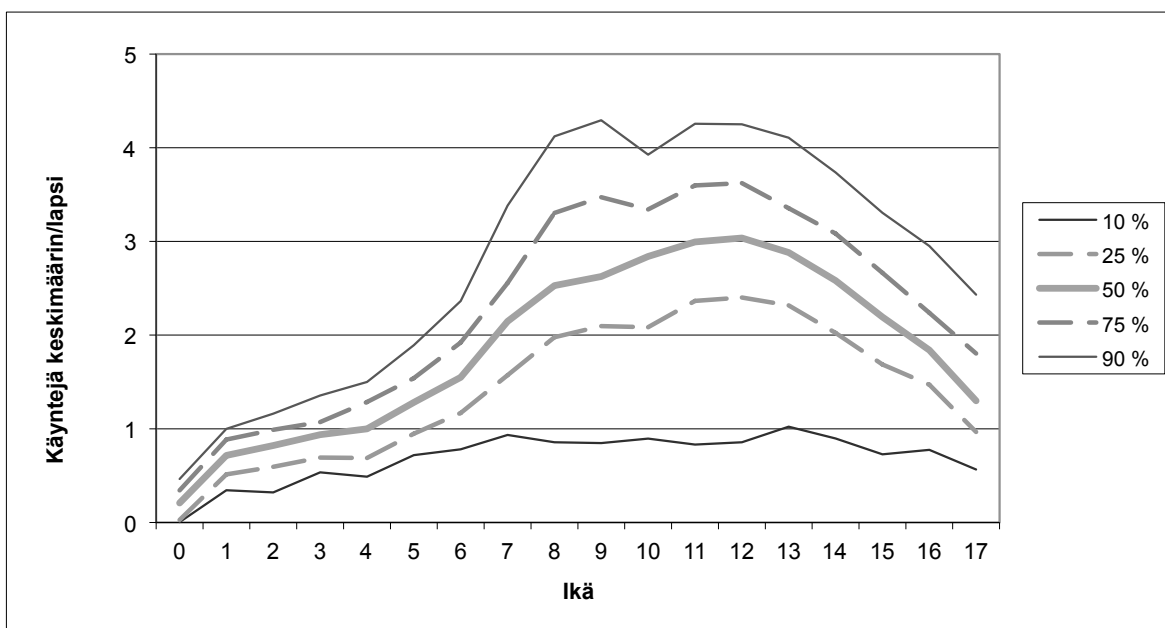
Hammastarkastusten lukumäärä oli suurimmillaan 2-vuotiailla (0,7 tarkastusta/lapsi/vuosi) ja laski sen jälkeen tasaisesti siten, että kouluikäisillä hammastarkastuksia oli huomattavasti nuorempia ikäluokkia vähemmän. Vastaavasti hammaslääkärin tutkimusten keskimääräinen lukumäärä oli nuorimmissa ikäluokissa hyvin pieni, kasvoi seitsemään ikävuoteen saakka ja pysyi sen jälkeen suurin piirtein samalla tasolla (n. 0,6 tarkastusta/lapsi/vuosi) aina lähes 17 ikävuoteen saakka. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Kaikkien suun terveydenhuollon käyntien lukumäärät/1000 ikäluokan asukasta ja hoidossa käyneiden henkilöiden osuus koko ikäluokasta vuonna 2007. Jakaumien keskiluvut (mediaanit) ja kvartiilipisteet, joiden väliin jää puolet vastauksista.

	Kaikki käynnit yhteensä/1000			Hoidossa käyneitä, %			Käyntejä / hoidossa käynyt
	Keskiluku	Kvartiiliväli	N	Keskiluku	Kvartiiliväli	N	
alle 1-vuotiaat	208	27–343	135	15	2–32	122	1,0
1-vuotiaat	716	514–886	149	67	45–81	128	1,0
2-vuotiaat	821	595–990	153	75	50–86	129	1,1
3-vuotiaat	938	693–1071	156	77	58–89	130	1,2
4-vuotiaat	1000	688–1286	155	73	51–88	132	1,4
5-vuotiaat	1281	948–1541	159	83	66–92	131	1,6
6-vuotiaat	1549	1169–1922	154	82	65–96	129	1,9
7-vuotiaat	2147	1572–2556	154	88	75–98	129	2,4
8-vuotiaat	2529	1977–3305	152	91	77–99	129	2,9
9-vuotiaat	2626	2097–3472	152	89	80–100	129	3,1
10-vuotiaat	2839	2085–3341	154	90	82–100	129	3,2
11-vuotiaat	2995	2366–3598	151	91	80–99	128	3,4
12-vuotiaat	3036	2402–3623	156	91	82–98	131	3,5
13-vuotiaat	2882	2317–3355	152	88	77–96	130	3,5
14-vuotiaat	2583	2024–3084	153	84	74–96	131	3,0
15-vuotiaat	2193	1686–2664	153	84	73–94	130	2,7
16-vuotiaat	1839	1472–2238	152	78	62–95	130	2,4
17-vuotiaat	1299	966–1804	156	61	49–80	133	2,2

Kaikki käynnit yhteensä yksivuotisikäluokittain saatiin 135–159 terveyskeskuksesta ja suhteutettiin tuhatta ikäluokan asukasta kohden. Hoidossa käyneiden määrät saatiin ikäluokittain 122–133 terveyskeskuksesta ja muunnettiin prosenteiksi ikäluokassa. Osassa vastauksia prosenttiosuus ylitti sata, mikä saattaa osin selittyä ulkopaikkakuntalaisilla asiakkailla tai lapsi oli käynyt sekä hammaslääkärillä että suuhygienistillä tai hammashoitajalla (on voinut tilastoitua useampaan kertaan vuoden sisällä).

Suun terveydenhuollon kaikki käynnit yhteensä olivat suurimmillaan 11–13 vuoden iässä (3 käyntiä/lapsi/vuosi eli 3,5 käyntiä/hoidossa käynyt). Peruskouluikäisillä käyntejä oli kaikissa yksivuotisikäluokissa keskimäärin yli kaksi yhtä ikäluokan lasta kohden ja hoidossa käyneiden keskimääräinen osuus pysytteli 90 prosentin tuntumassa. (Taulukko 7.)



Kuvio 1. Suun terveydenhuollon käyntejä/lapsi yksivuotisikäluokittain. Terveyskeskuskohtaisten lukujen mediaani (50 %), ala- (25 %) ja yläkvartiili (75 %) sekä alin (10 %) ja ylin desiiili (90 %).

Kuviossa 1 on esitetty suun terveydenhuollon käyntien jakaumat. Keskimäinen viiva kuvaa keskimääräisen terveyskeskuksen tasoa, katkoviivojen välissä on puolet terveyskeskuksista ja ylimmän ja alimman viivan välissä 80 prosenttia terveyskeskuksista. Vaikka peruskouluikäisillä keskimääräinen taso on 2–3 käyntiä vuodessa lasta kohden, joka kymmenennessä terveyskeskuksessa käyntejä on keskimäärin alle 1 vuodessa lasta kohden ja joka kymmenennessä 4 tai jopa enemmän.

Määräaikaiset terveystarkastukset, d/D-indeksi ja riskilapset

Asetuksen 338/2011 mukaan kunnan on järjestettävä suun terveystarkastus

- ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle,
- lapselle 1- tai 2-vuotiaana,
- 3- tai 4-vuotiaana,
- 5- tai 6-vuotiaana,
- oppilaalle ensimmäisellä vuosiluokalla,
- viidennellä vuosiluokalla,
- kahdeksannella vuosiluokalla ja
- opiskelijalle vähintään kerran opiskeluaikana.

Määräaikaista suun terveystarkastuksia terveyskeskusten suunnitelmissa selvitettiin vuosilta 2010 ja 2012. Vain noin puolet vastanneista ilmoitti suuhygienistin, hammashoitajan tai hammaslääkärin tekemien terveystarkastusten lukumäärän. Luvun ilmoittaneista suurin osa täytti lukumääräisesti asetuksen velvoitteet. Terveyskeskusten välinen vaihtelu oli suurta. Peruskoulun aikana tehtävien suun terveystarkastusten lukumäärässä oli havaittavissa jopa vähenemistä vuodesta 2010 vuoteen 2012. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Suuhygienistin/hammashoitajan tai hammaslääkärin määräaikaisten terveystarkastusten lukumäärä terveyskeskusten suunnitelmissa vuosille 2010 ja 2012. Asetuksen velvoite, velvoitteen täyttäneiden terveyskeskusten osuus (%) sekä tarkastusten lukumäärän keskiluku, neljännespisteet (kvartiiliväli, jonka väliin jää puolet terveyskeskuksista) ja vaihteluväli.

	Asetuksen velvoite	Asetuksen velvoitteen täyttäneiden osuus, %		Keskiluku		Kvartiiliväli, jonka väliin jää puolet terveyskeskuksista		Vaihteluväli		N	
		2010	2012	2010	2012	2010	2012	2010	2012	2010	2012
Ensisynnyttäjälle raskauden aikana	1	84 %	73 %	1	1	1-1	0-1	0-4	0-2	80	84
1-6 vuoden iässä	3	70 %	70 %	3	3	2-5	2-4	0-8	0-6	94	86
Peruskoulu, vuosiluokat 1-9	3	89 %	77 %	5	4	3-8	3-6	0-11	0-15	84	82
Lukio	1	71 %	63 %	1	1	0-2	0-1	0-6	0-4	72	91
Ammatillinen oppilaitos	1	55 %	59 %	1	1	0-1	0-1	0-3	0-3	64	83

Vuodelta 2007 kysyttiin tarkemmin seitsemästä eri yksivuotisikäluokasta tarkastettujen lukumäärää ja tervehampaisten (d/D=0) määrää ja osuutta tarkastetuista. Tarkastettujen osuus ikäluokasta saatiin 135-151 terveyskeskuksesta ja d/D=0-tulosten määrä 136-151 terveyskeskuksesta. 17-vuotiaissa tarkastettuja oli keskimäärin noin puolet ikäluokan väestöstä, nuoremmissa ikäluokissa noin kaksi kolmesta. d/D=0-tuloksia oli 3-vuotiaista keskimäärin 93 prosenttia ja osuus laski iän kasvaessa 17-vuotiaiden 41 prosenttiin. Terveyskeskusten väliset erot olivat suurimmillaan 10-vuotiaiden ikäluokassa, jossa joka neljännessä terveyskeskuksessa d/D=0-tuloksen sai alle 37 prosenttia tarkastetuista ja joka neljännessä yli 80 prosenttia tarkastetuista. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Tarkastettuja vuonna 2007, prosenttia ikäluokasta ja d/D=0, prosenttia tarkastetuista. Keskiluku (mediaani) ja kvartiilipisteet, joiden väliin jää puolet terveyskeskuksista.

	Tarkastettuja, %			d/D=0, % tarkastetuista		
	Keskiluku	Kvartiiliväli	N	Keskiluku	Kvartiiliväli	N
3-vuotiaat	65	45-80	146	93	83-96	136
5-vuotiaat	70	52-85	151	75	63-83	150
7-vuotiaat	72	59-86	136	69	57-92	141
10-vuotiaat	71	50-87	138	62	37-80	144
12-vuotiaat	74	59-86	146	58	41-70	151
15-vuotiaat	67	49-83	135	46	28-62	144
17-vuotiaat	47	33-60	149	41	22-54	151

Vastaava kysymys määräaikaisten terveystarkastusten kattavuudesta ja tervehampaisten osuudesta oli myös vuosien 2010 ja 2012 tiedonkeruissa, mutta kysyttävät ikäluokat oli muokattu asetuksen velvoitteita vastaaviksi. Vuonna 2010 ensimmäistä lasta odottavista perheistä sekä opiskelijoista tietoja ilmoitti vain muutama terveyskeskus. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Tarkastettuja vuonna 2009, prosenttia ikäluokasta ja d/D=0, prosenttia tarkastetuista. Keskiluku (medi-
aani) ja kvartiilipisteet, joiden väliin jää puolet terveyskeskuksista.

	Tarkastettuja, %			d/D=0, % tarkastetuista		
	Keskiluku	Kvartiiliväli	N	Keskiluku	Kvartiiliväli	N
Ensimmäistä lasta odottavat perheet	90	30–100	7	56	30–82	2
1–2-vuotiaat	65	43–87	88	100	95–100	74
3–4-vuotiaat	64	50–84	91	92	89–95	78
5–6-vuotiaat	70	54–82	90	80	73–89	82
7-vuotiaat	77	48–92	87	73	61–90	80
11-vuotiaat	77	47–87	88	63	43–76	76
14-vuotiaat	68	49–87	87	51	34–67	76
Opiskelijat	15	0–30	2	40	40–40	1

Kysymys toistettiin hieman laajemmassa muodossa vuonna 2012. Erona vuoden 2010 kysymykseen terveyskeskuksia pyydettiin ilmoittamaan tehtyjen tarkastusten lukumäärä, joka sitten suhteutettiin rekistereistä (SVT 2012) poimittuun väestötietoon. (taulukko 11). Merkittäviä eroja kolmen mittausvuoden välillä ei ollut havaittavissa.

Taulukko 11. Tarkastettuja vuonna 2011, prosenttia ikäluokasta ja d/D=0, prosenttia tarkastetuista. Keskiluku (medi-
aani) ja kvartiilipisteet, joiden väliin jää puolet terveyskeskuksista.

	Tarkastettuja, %			d/D=0, % tarkastetuista		
	Keskiluku	Kvartiiliväli	N	Keskiluku	Kvartiiliväli	N
Ensimmäistä lasta odottavat perheet			24	0	0–35	6
Alle 1-vuotiaat	9	1–26	83	100	100–100	55
1-vuotiaat	52	28–79	99	100	91–100	81
2-vuotiaat	64	37–85	100	99	92–100	86
3-vuotiaat	68	53–80	102	95	80–98	89
4-vuotiaat	61	32–77	101	84	75–92	89
5-vuotiaat	70	53–83	106	82	70–89	92
6-vuotiaat	64	42–78	104	75	61–94	90
7-vuotiaat	76	64–89	105	77	61–90	94
11-vuotiaat	74	55–89	107	66	45–78	95
14-vuotiaat	67	51–81	105	52	34–66	93
Opiskelijat			23	45	19–64	15

Ensimmäistä lasta odottaville perheille ja opiskelijoille vuonna 2011 tehtyjen tarkastusten kattavuutta ei kohdeväestön puutteessa ollut mahdollista laskea. Tehtyjen tarkastusten lukumäärän ilmoitti kummallekin ryhmälle yli 20 terveyskeskusta. Ilmoitetut lukumäärät vaihtelivat ensimmäistä lasta odottavilla perheillä kahdesta 232:een ja opiskelijoilla nolasta 1200:aan.

Vuodelta 2007 kysyttiin myös riskilasten määrää ja osuutta tarkastetuista. Riski sairastua suun sairauksiin määriteltiin suureksi, kun d/D-indeksi oli suurempi kuin neljä maitohampaistossa ja/tai pysyvissä hampaistossa. Lisäksi vastaajan oli mahdollista määritellä suuri riski jollakin muulla tavalla ja ilmoittaa tämän määrittelyn mukainen riskilasten lukumäärä ja osuus tarkastetuista.

Riskilasten osuuden määrittelyllä d/D>4 ilmoitti 66–71 terveyskeskusta. Kaikkiaan 65 terveyskeskusta ilmoitti muun riskin määrittelyn, mutta vain 16–19 ilmoitti riskilasten osuuden tällä määrittelyllä. Nämä osuudet olivat selkeästi suurempia kuin lomakkeessa annetulla määrittelyllä saadut. Lomakkeessa annettu korkean riskin määritelmä d/D>4 osoittautui liian korkeaksi, kuten annetuista palautteistakin kävi ilmi. (*”Yli 4 uutta kariesta ei ole riski vaan vakava epäonnistuminen.”*)

Taulukko 12. Riskilasten osuus prosentteina vuonna 2007 tarkastetuista määrittelyllä $d/D > 4$ ja terveyskeskuksen omalla määrittelyllä. Keskiluku (mediaani) ja kvartiilipisteet, joiden väliin jää puolet terveyskeskuksista.

	d/D>4, % tarkastetuista			Muu suuren riskin määrittely, % tarkastetuista		
	Keskiluku	Kvartiiliväli	N	Keskiluku	Kvartiiliväli	N
3-vuotiaat	0,6	0,0–1,6	67	4	1–8	18
5-vuotiaat	3,0	1,2–5,6	71	10	6–18	19
7-vuotiaat	0,01	0,0–1,5	66	12	8–23	19
10-vuotiaat	0,6	0,0–5,0	66	12	8–28	17
12-vuotiaat	1,7	0,02–3,0	67	10	8–26	17
15-vuotiaat	5,2	2,7–8,4	68	13	10–29	17
17-vuotiaat	7,0	3,4–10,7	71	14	9–27	16

Vastausten perusteella riskimäärittelyistä voitiin todeta, että hampaiden reikiintymistä pääsääntöisesti kariesleesioiden perusteella käytti vastaajista runsas kolmasosa, sylkitestejä noin viidesosa, hammaslääkärin osaamiseen ilman sovittuja kriteereitä luotti joka kymmenes vastaaja. Runsaalla viidesosalla riskimäärittely pohjautui laajempaan kokonaisuuteen, joka sisälsi niin suuhygienian, ruokatottumusten ja sokerin käytön määrittelyn muin myös aikaisemman hoitohistorian, sairauksien taustatietoja jne. Joka kymmenes ilmoitti, ettei mitään kriteeriä käytetä ja vain muutama ilmoitti riskimäärittelyksen nojautuvan pelkästään plakkitietojen määrittelyyn.

Opiskeluterveydenhuolto ja terveystiedon opetus

Opiskeluterveydenhuollon osalta kysyttiin, onko terveyskeskuksen alueella opiskeluterveydenhuoltoa edellyttäviä oppilaitoksia, opiskelijoiden lukumäärää ja suun terveydenhuollon palveluita käyttäneiden opiskelijoiden osuutta vuonna 2007 erikseen lukiossa, ammatillisissa oppilaitoksissa, ammattikorkeakoulussa ja opiskelijoiden suun terveydenhuollossa yhteensä.

Suun terveydenhuollon palveluja käyttäneiden opiskelijoiden osuuden pystyi ilmoittamaan vain 33 prosenttia lukiokohtaan vastanneista terveyskeskuksista, joiden oli lukio. Vastaavat osuudet olivat ammatillisissa oppilaitoksissa 18 prosenttia, ammattikorkeakouluissa 9 prosenttia ja opiskeluterveydenhuollossa yhteensä 17 prosenttia. Ilmoitetut suun terveydenhuollon palveluja käyttäneiden opiskelijoiden osuudet vaihtelivat terveyskeskuksittain lukioissa välillä 14–98 prosenttia, ammatillisissa oppilaitoksissa 3–75 prosenttia, ammattikorkeakouluissa 0–35 prosenttia ja opiskelijoiden suun terveydenhuollossa yhteensä välillä 3–95 prosenttia.

Suun terveydenhuollon henkilöstön osallistumista terveystiedon opetukseen lukuvuonna 2007–2008 selvitettiin viisiluokkaisella kysymyksellä. Peruskoulussa vaihtelu oli suurta. Joka toisen terveyskeskuksen suun terveydenhuollon henkilöstö oli osallistunut terveystiedon opetukseen vähintään kymmenellä oppitunnilla, mutta joka viidennen ei lainkaan. Vain noin joka kymmenennessä niistä terveyskeskuksista, joiden alueella toimi lukio tai ammatillinen oppilaitos, henkilöstö oli osallistunut terveystiedon opetukseen ja tuolloinkin yhtä terveyskeskusta lukuun ottamatta alle kymmenellä oppitunnilla. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Suun terveydenhuollon henkilöstön osallistuminen terveystiedon opetukseen lukuvuoden 2007–2008 aikana peruskouluissa, lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Jakauma prosentteina.

	Peruskoulu	Lukio	Ammatillinen oppilaitos
Ei lainkaan	20	90	88
1–4 oppitunnilla	19	10	9
5–9 oppitunnilla	12	1	2
10–19 oppitunnilla	18	0	1
Yli 19 oppitunnilla	31	0	0
Yhteensä	100	100	100
N	175	146	112

Asetuksessa 338/2011 on erikseen todettu, että suun terveydenhuolto kuuluu opiskeluterveydenhuoltoon ja sisältää terveystiedon lisäksi suun ja hampaiden yksilöllisen tarpeen mukaiset tutkimukset ja hoidon sekä hoitosuunnitelman, jonka suun terveydenhuollon ammattihenkilö laatii terveystarkastuksen perusteella.

Suurimmat ongelmat lasten ja nuorten suun terveydenhuollon toteuttamisessa

Terveyskeskuksia pyydettiin luettelemaan tärkeysjärjestyksessä kolme suurinta ongelmaa lasten ja nuorten suun terveydenhuollon toteuttamisessa. Ainakin yhden ongelman mainitsi 151 vastaajaa.

Enemmän kuin joka toisessa vastauksessa ongelmaksi nostettiin henkilöstövoimavarat. Pulaa oli sekä hammaslääkäreistä, suuhygienisteistä että hammashoitajista. Entisestään rajallisia voimavaroja kuormittavaksi nähtiin hoitotakuulainsäädäntö (20 %), jonka voimaantumisen myötä voimavaroja ei lisätty vaan työn painopiste siirtyi ennaltaehkäisystä ja lapsista ja nuorista aikuisten hoitoon (*”ikäpriorisoinnin lainvastaisuus (olisi halukkuutta priorisoida lapsia ja nuoria)”*).

Vanhempien asenteissa korjattavaa näki 30 prosenttia vastanneista (*”Vanhemmat eivät pidä itseään vastuullisina lastensa hampaiden kunnosta, vaan vastuu on siirretty palveluntuottajalle.”*). Myös lasten omassa asenteessa oli korjattavaa (*”ei välitetä eikä koeta suun terveyttä tärkeäksi”*). Kymmenkunta vastaajaa nosti esiin peruuttamattomat poisjäännit.

Vastaajista 15 prosenttia nosti esiin ongelmien kasautumisen pienelle joukolle lapsia, joita on vaikea tavoittaa ja motivoida (*”Riskipotilaat jäävät aika usein saapumatta ennaltaehkäisevään hoitoon ja kotihoidon ohjaukseen suuhygienistien vast. otolle”*).

Ruoka- ja napostelukulttuurin ongelmaksi nosti 21 prosenttia vastanneista. Yhteistyössä koulun kanssa kehitettävää löysi 17 prosenttia (*”Kouluista ei ole saatu limsa- ja karkkiautomaatteja pois, joita oppilaiden mukaan toiset käyttävät runsaasti.”*).

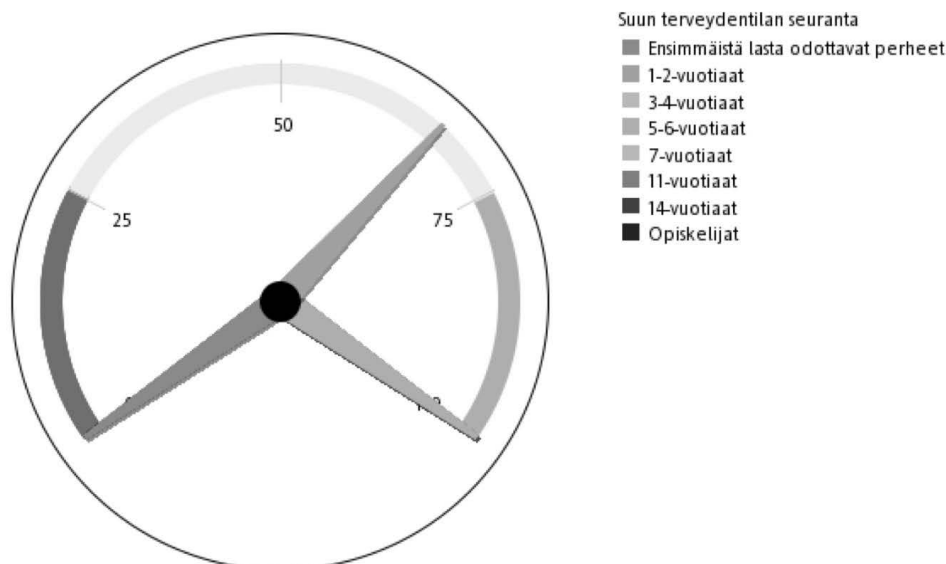
Yksittäiset vastaajat näkivät kehitettävää myös henkilöstön jaksamisessa, osaamisessa, yhteistyössä ja asenteissa. Uutta materiaalia terveystiedon ja tietoa ehkäisevän työn vaikuttavuudesta toivottiin lisää.

Tulosten esittäminen TEAviisarissa

Terveyden edistämisen vertailutietokanta TEAviisari kuvaa kuntien toimintaa eri toimialoilla kunnan väestön terveyden edistämiseksi seitsemästä ulottuvuudesta muodostuvan terveydenedistämisaktiivisuuden viitekehysten (Stahl & Rimpelä 2010) avulla. Vuoden 2010 perusterveydenhuollon aineistossa on julkaistu kuntakohtaisesti seuraavat lasten ja nuorten suun terveydenhuoltoon koskevat tiedot:

1. Seuranta -> Suun terveydentilan seuranta -> Määräaikaisten terveystarkastusten kattavuus ja tulokset asetuksen mukaisissa ikäluokissa vuonna 2009 tiedossa.
2. Yhteiset käytännöt -> Yhtenäinen toimintaohjelma -> Hyväksytty 1. heinäkuuta 2009 jälkeen lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle.
3. Muut ydintoiminnot -> Suunnitellut asetuksen mukaiset terveystarkastukset -> Ensisyntyjälle, vähintään kolme kertaa 1–6 vuoden iässä ja vähintään kolme kertaa peruskoulun aikana.
4. Muut ydintoiminnot -> Suun terveystarkastusten kattavuus -> 7-, 11- ja 14-vuotiailla (ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla)

Vastaavat tiedot julkistetaan kuntakohtaisesti myös vuoden 2012 aineistosta.



Terveydenedistämisaktiivisuus > Perusterveydenhuolto > Seuranta ja tarveanalyysi

Suun terveydentilan seuranta	Pisteet	Koko maa	Vastaus
Ensimmäistä lasta odottavat perheet	0	6	Ei tietoa
1–2-vuotiaat	67	71	Kattavuus ilmoitettu
3–4-vuotiaat	67	74	Kattavuus ilmoitettu
5–6-vuotiaat	100	74	Kattavuus ja tulokset ilmoitettu
7-vuotiaat	100	75	Kattavuus ja tulokset ilmoitettu
11-vuotiaat	100	76	Kattavuus ja tulokset ilmoitettu
14-vuotiaat	100	75	Kattavuus ja tulokset ilmoitettu
Opiskelijat	0	4	Ei tietoa

Kuvio 2. Suun terveydentilan seurantaa kuvaavien tietojen esittäminen TEAviisarissa.

Kuviossa 2 on esitetty mittaritaululla esimerkkikunnan tiedot asetuksen mukaisten suun terveystarkastusten seurannasta. Esimerkkikunta on ilmoittanut kattavuuden ja tervehampaisten osuuden neljän ikäluokan osalta, mistä on saanut täydet 100 pistettä. Kahden nuorimman ikäluokan osalta kunta on ilmoittanut vain kattavuuden, mistä on saanut 67 pistettä. Ensimmäistä lasta odottavien perheiden ja opiskelijoiden tarkastusten kattavuudesta kunnassa ei ollut tietoa, kuten ei juuri missään muussakaan kunnassa. Sarakkeessa ”Koko maa” on ilmoitettu vertailukohdaksi kaikkien kuntien saamien pistemäärien väestöpainotettu keskiarvo.

POHDINTA

Suurimmaksi ongelmaksi lasten ja nuorten suun terveydenhuollon toteuttamisessa vastaajat nostivat henkilöstön puutteen. Suun terveydenhuollon henkilöstön lukumääristä koko maan tasolla voidaan tämän tiedonkeruun pohjalta esittää erisuuruisia arvioita. Kertomalla taulukon 2 keskiluvut koko maan väestölle voisi arvioida koko maassa olleen vuonna 2007 noin 1852 hammaslääkärinä, 741 suuhygienistiä ja hammashuoltajaa sekä 2434 hammashoitajaa.

Toinen tapa arvioida lukumääriä koko maan tasolla on laskea terveyskeskusten ilmoittamat tiedot yhteen ja muuttaa näin saadut kokonaismäärät käyttökelpoisen tiedon antaneiden terveyskeskusten väestöpohjan perusteella koko maan tasolle. Terveyskeskukset ilmoittivat yhteensä 1141 hammaslääkärinä, 467 suuhygienistiä/hammashuoltajaa ja 1470 hammashoitajaa. Koko maan tasolle muutettuna tämä tarkoittaisi 1331 hammaslääkärinä, 545 suuhygienistiä/hammashuoltajaa ja 1715 hammashoitajaa. Kahdella eri tavalla lasketut luvut poikkeavat huomattavasti toisistaan.

Yhdistämällä edellä mainitut lähestymistavat, eli käyttämällä terveyskeskusten ilmoittamia tietoja ja olettamalla niille terveyskeskuksille, joista tieto puuttuu, taulukon 2 keskilukujen mukainen henkilöstömitoitus voidaan tarkentaa arvioita. Näin saadaan arvioksi koko maassa 1698 hammaslääkärinä, 690 suuhygienistiä/hammashuoltajaa ja 2255 hammashoitajaa.

Vuosittain toteutetuissa työvoimavajaselvityksissä kysytään myös henkilöstön lukumääriä. Terveyskeskukset ilmoittivat lokakuussa 2007 hammaslääkärin viran ja toimenhaltijoita olevan työssä 1608 ja tilapäisesti poissa oli 216 hammaslääkärinä. Kaikkiaan virkoja ja toimia ilmoitettiin olevan 2068 (pl. Ahvenanmaa). Lokakuussa 2007 hammaslääkärin työvoimavaje oli 262 hammaslääkärin toimen verran. Suuhygienistien ja hammashoitajien osalta vastaavia tietoja ei ole käytettävissä.

Taulukon 3 keskilukujen avulla voidaan esittää karkea arvio, että alle 18-vuotiaisiin lapsiin kohdistui koko maassa 566 hammaslääkärin, 345 suuhygienistin/hammashuoltajan ja 789 hammashoitajan henkilötyövuotta. Odottaviin äiteihin kohdistuneet työpanokset olivat huomattavasti pienempiä: 19, 21 ja 15 henkilötyövuotta. Näihin arvioihin kannattaa suhtautua suurella varauksella, erityisesti hammashoitajien ja odottavien äitien kohdalla.

Vuodelta 2011 terveyskeskukset saivat ilmoittaa ehkäisevään suun terveydenhuoltoon käytettyjä henkilötyöpanoksia. Ehkäisevän suun terveydenhuollon määrittely jäi vastaajan oman harkinnan varaan. Suurin osa hammaslääkärille ja yli puolet hoitohenkilöstölle ilmoitetuista työpanoksista vastasi alle yhtä henkilötyövuotta 10 000 asukasta kohden.

Asetuksen velvoitteet määräaikaisista terveystarkastuksista tulivat voimaan vuoden 2011 alusta. Tämä ei kuitenkaan näy terveyskeskusten suunnitelmissa. Vuonna 2010 55–89 prosenttia terveyskeskuksista suunnitteli toteuttavansa asetuksen mukaiset terveystarkastukset. Asetuksen voimaantulon jälkeen tilanne ei ollut merkittävästi parantunut, vaan vuoden 2012 suunnitelmissa oli havaittavissa jopa vähenemistä.

Määräaikaiset terveystarkastukset kattoivat opiskelijoita lukuun ottamatta kaikkina vuosina keskimäärin 65–75 prosenttia ikäluokasta. Tervehampaisten osuudessa oli suuria eroja terveyskeskusten välillä erityisesti 10-vuotiaissa ja sitä vanhemmissa ikäluokissa. Asetuksella on säädetty määräaikaisten terveystarkastusten toteuttamisesta ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla. Seurantajärjestelmälle tämä on haaste siinä mielessä, että osa terveyskeskuksista toteuttaa määräaikaiset terveystarkastukset syksyllä ja osa keväällä. Yhden ikäryhmän seuranta ei näin välttämättä anna tarkkaa kuvaa määräaikaisten terveystarkastusten toteutumisesta.

Yksityiskohtaisia tietoja suun terveydenhuollon käyntimääristä, terveystarkastusten kattavuudesta ja tuloksista ($d/D=0$) yksivuotisikäluokittain saatiin varsin hyvin. Tältä osin vaikuttaakin siltä, että suun terveydenhuollon tietojärjestelmät tukevat raportointia ja tiedolla johtamista keskimääristä paremmin.

Vuosien 2010 ja 2012 laajoissa perusterveydenhuoltoa kokonaisuutena kartoittaneissa tiedonkeruissa oli varsin paljon puuttuvia tietoja juuri suun terveydenhuoltoa koskevissa kysymyksissä. Nämä tiedonkeruut lähetettiin terveyden edistämisen yhdyshenkilölle ja täytettiin terveyskeskuksen johtoryhmässä. Vuoden 2008 tiedonkeruu lähetettiin suun terveydenhuollosta vastaaville hammaslääkäreille ja siinä tie-

toja saatiin hyvin. Puuttuvien tietojen määrä kertoneekin enemmän terveydenhuollon organisaatioiden sisäisestä hajautumisesta kuin tietojärjestelmien tarjoamista mahdollisuuksista.

Kehitettävää on erityisesti muuhun kuin ikäluokkaan perustuvassa raportoinnissa. Asetuksella pyrittiin vahvistamaan suun terveydenhuollon painotusta ensimmäistä lasta odottavaan perheeseen. Vuonna 2010 vain seitsemän ja vuonna 2012 24 terveyskeskusta pystyi ilmoittamaan kattavuuden tässä ryhmässä. Opiskelijoiden terveystarkastusten kattavuuden ilmoitti vuonna 2010 vain kaksi ja kaksi vuotta myöhemmin 23 terveyskeskusta. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että seurantatietoja ei ole saatavilla eri henkilöryhmistä erikseen.

Lähteet

- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M, Saaristo V, Hastrup A & Rimpelä M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakes Raportteja 21/2008. Helsinki
- Nordblad A, Suominen-Taipale L, Rasilainen J, Karhunen T. 2004. Suun terveydenhuoltoa terveyskeskuksissa 1970-luvulta vuoteen 2000. Stakes Raportteja 278. Helsinki.
- Rimpelä M, Wiss K, Saaristo V, Happonen H, Kosunen E & Rimpelä A. 2007. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano. Stakes Työpapereita 32/2007. Helsinki.
- Rimpelä M, Happonen H, Saaristo V, Wiss K & Rimpelä A. 2008. Äitiys- ja lastenneuvoloitten sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käynnit, terveystarkastukset ja voimavarat 2007–2009. Stakes Raportteja 40/2008. Helsinki.
- Saaristo V & Ståhl T. 2011. TEAviisari 2010 – Perusterveydenhuollon menetelmäraportti. THL Raportti 35/2011. Helsinki.
- Ståhl T & Saaristo V. 2011. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009. Kuntien valmiudet asetuksen (380/2009) toimeenpanoon. THL Raportti 21/2011. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. STM selvityksiä 2008:37. Helsinki.
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2012. Väestörakenne [verkkójulkaisu]. Tilastokeskus. Helsinki. <http://stat.fi/til/vaerak/index.html>
- Valtioneuvoston asetus 380/2009 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- Valtioneuvoston asetus 338/2011 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- Wiss K, Frantsi-Lankia M, Koskinen H & Saaristo V. 2012. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2011. Asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. THL Raportti 71/2012. Helsinki.



Suun terveydenhuollosta vastaaville hammaslääkäreille

Selvitys odottavien äitien sekä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan kansanterveyslain nojalla annettavaa asetusta, jossa ohjataan tarkemmin äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa. Suun terveydenhuolto on tärkeä osa näitä palveluja.

Valtakunnallisissa rekistereissä on niukasti tietoja lastaan odottavien perheiden, lasten ja nuorten suun terveydenhuollon palveluista. Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää asetuksen valmistelun kannalta keskeisiä tietoja vuodelta 2007.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut tietojen keräämisen Stakesin Tampereen alueyksikön ja Tampereen yliopiston terveystieteen laitoksen tehtäväksi. Yhteyshenkilöinä ovat tutkija Hanna Happonen ja tutkija Vesa Saaristo (internet-kyselyn tekninen toteutus). Sähköpostiosoite: etunimi.sukunimi@stakes.fi

Vastaaminen tapahtuu internetissä. Linkki sähköiseen vastauslomakkeeseen on lähetetty tiedossamme olevalle suun terveydenhuollosta vastaavalle hammaslääkärille tai muulle yhteyshenkilölle osoitteeseen johtava.hammaslaakari@terveyskeskus.fi. Pyydämme vastaamaan oheiselle paperilomakkeelle ja siirtämään vastaukset sähköpostiviestissä mainitussa osoitteessa olevalle internet-lomakkeelle. Mikäli sähköpostiviesti on mennyt väärään osoitteeseen, voitte pyytää uuden linkin osoitteesta vesa.saaristo@stakes.fi tai palauttaa täytetyn lomakkeen postitse osoitteeseen Stakes/TedBM-hanke, Biokatu 10, 33520 Tampere.

Täsmällisten tietojen puuttuessa pyydetään ilmoittamaan mahdollisimman tarkka arvio sekä selvittämään lomakkeen lopussa, miltä osin ilmoitetut tiedot perustuivat arvioon.

Asetuksen valmistelun aikataulun vuoksi pyydämme vastaamaan 6.6.2008 mennessä.

Kiitokset yhteistyöstä.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Matti Rimpelä', written over a white background.

Matti Rimpelä
Tutkimusprofessori
Stakes

Tiedoksi: Lääninhallitukset, Suomen Kuntaliitto

Liite 2. Vuoden 2008 tiedonkeruulomake

Neuvolatyöhön sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon liittyvät suun terveydenhuollon palvelut vuonna 2007



Yhteystiedot

Terveyskeskuksen nimi
 Yhteyshenkilön nimi
 Yhteyshenkilön virka/toimi
 Yhteyshenkilön sähköpostiosoite
 Yhteyshenkilön puhelinnumero

1) Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden laskennallinen vuosityöpanos sekä arvio 0-17-vuotiaisiin sekä lasta odottaviin äiteihin kohdistuvan työpanoksen osuudesta (%) yhteensä vuonna 2007.

Työpanos muunnetaan kokopäiväisen ammattihenkilön työpanokseksi vuoden aikana (kymmenesosan tarkkuudella).

	Ei tietoa		On tietoa		Vuosityöpanos yhteensä	0-17-vuotiaisiin kohdennetun työpanoksen osuus prosentteina	Lasta odottaviin äiteihin kohdennetun työpanoksen osuus prosentteina
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Hammaslääkärit (poislukien oikomishoidon erikoishammaslääkärit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Suuhygienistit / hammashoittajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hammashoitajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2) Suun terveydenhuollon vastuulla oleva väestö ikäryhmittäin vuonna 2007.

31.12.2007

						Vuoden 2007 aikana
alle 1-vuotiaat	1-vuotiaat	2-vuotiaat	3-vuotiaat	4-vuotiaat	5-vuotiaat	Synnytyksiä
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6-vuotiaat	7-vuotiaat	8-vuotiaat	9-vuotiaat	10-vuotiaat	11-vuotiaat	Ensisynnyttäjät
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12-vuotiaat	13-vuotiaat	14-vuotiaat	15-vuotiaat	16-vuotiaat	17-vuotiaat	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

3) Äitiysneuvolan ryhmätilaisuudet, joihin suun terveydenhuollon ammattihenkilöt osallistuivat asiantuntijoina. Lukumäärä yhteensä vuonna 2007.

	Lukumäärä 2007	
	Ei tietoa	On tietoa
Lastaan odottaville perheille/vanhemmille järjestetyt ryhmätilaisuudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osallistujia yhteensä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4) Kuinka suuri osuus äitiysneuvolan asiakkaista osallistui ryhmätilaisuuksiin, joihin suun terveydenhuollon ammattihenkilöt osallistuivat asiantuntijoina? Arvio peittävydestä prosentteina.

	Osallistuneiden osuus (%)		
	Ei tietoa	On tietoa	
Äitiysneuvolan asiakkaat yhteensä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Ensisynnyttäjät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

5) Alle kouluikäisten suun terveydenhuollon toimenpiteiden, käyntien ja hoidossa käyneiden henkilöiden lukumäärät vuonna 2007.

Terveystarkastus tarkoittaa suuhygienistin/hammashuoltajan tai hammashoitajan hammastarkastusta ja **tutkimus** hammaslääkärin tekemää tutkimusta.

			Terveys- tarkastusten lukumäärä	Tutkimusten lukumäärä	Kaikki käynnit yhteensä (ml. terveystarkastus- ja tutkimuskäynnit)	Yhden tai useamman kerran hoidossa käyneiden henkilöiden lukumäärä (henkilötunnuksen mukaan)
	Ei tietoa	On tietoa				
alle 1-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6) Kouluikäisten suun terveydenhuollon toimenpiteiden, käyntien ja hoidossa käyneiden henkilöiden lukumäärät vuonna 2007.

Terveystarkastus tarkoittaa suuhygienistin/hammashuoltajan tai hammashoitajan hammastarkastusta ja **tutkimus** hammaslääkärin tekemää tutkimusta.

			Terveys- tarkastusten lukumäärä	Tutkimusten lukumäärä	Kaikki käynnit yhteensä (ml. terveystarkastus- ja tutkimuskäynnit)	Yhden tai useamman kerran hoidossa käyneiden henkilöiden lukumäärä (henkilötunnuksen mukaan)
	Ei tietoa	On tietoa				
7-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7) Lasten ja nuorten lukumäärä maitohampaiden ja pysyvien hampaiden d/D-indeksin mukaan vuonna 2007.

	Ei tietoa	On tietoa	Tarkastetut yhteensä	d/D=0	d/D>0
3-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
5-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
7-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
10-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
12-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
15-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
17-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

8) Riskilasten lukumäärä ja osuus (%) tarkastetuista vuonna 2007.

Riski sairastua suun sairauksiin arvioidaan suureksi, kun d/D-indeksi>4. Jos terveyskeskuksessa sovelletaan muuta suuren riskin määrittelyä, ilmoittakaa tieto kysymyksessä 9.

	Ei tietoa	On tietoa	Riskilasten lukumäärä, d/D-indeksi>4	Riskilasten osuus (%) tarkastetuista
3-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
5-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
7-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
10-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
12-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
15-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
17-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

9) Riskilasten lukumäärä ja osuus (%) tarkastetuista vuonna 2007, muu suuren riskin määrittely.

Kuvatkaa suuren riskin määrittely kysymyksessä 10.

	Ei tietoa	On tietoa	Riskilasten lukumäärä, muu määrittely	Riskilasten osuus (%) tarkastetuista
3-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
5-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
7-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
10-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
12-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
15-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
17-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

10) Miten suuri riski oli määritelty?

11) Opiskeluterveydenhuollon opiskelijoiden lukumäärä terveyskeskukseenne alueella ja arvio suun terveydenhuollon palveluja vuonna 2007 käyttäneiden osuudesta (%).

	Ei ole oppilaitosta	Ei tietoa	On tietoa	Opiskelijoiden lukumäärä	Suun terveydenhuollon palveluja vuonna 2007 käyttäneiden osuus (%)
Lukio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ammatillinen oppilaitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ammattikorkeakoulu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Opiskelijoiden suun terveydenhuolto yhteensä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

12) Onko suun terveydenhuollon henkilöstö osallistunut lukuvuoden 2007–2008 aikana terveystiedon opetukseen (opetusmateriaalin valmistelu, opettaminen, tms.)? Kuinka monella oppitunnilla yhteensä?

	Ei lainkaan	1–4 oppitunnilla	5–9 oppitunnilla	10–19 oppitunnilla	Yli 19 oppitunnilla
Peruskoulu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lukio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammatillinen oppilaitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13) Mitkä ovat suurimmat ongelmat lasten ja nuorten suun terveydenhuollon toteuttamisessa?

(mainitkaa 3 tärkeysjärjestyksessä)

14) Lisätietoja kyselytietojen vertailukelpoisuuteen mahdollisesti vaikuttavista seikoista.

(esim. miltä osin tiedot ovat arvioita, millä perustein arviot tehtiin)

15) Palautetta kyselystä

Kiitos vastaamisesta!

Kun haluatte lähettää vastauksenne, laittakaa rasti ruutuun ja painakaa alla olevaa Lähetä-painiketta. Vastauksia ei tämän jälkeen voi enää muuttaa.

Haluan lähettää vastaukset

