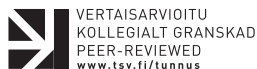




Toimeentulotukea saaneiden perheiden lapsilla on ilmoittamattomia poisjääntejä hammashoidosta ja hammaskariesvaurioita muita useammin – rekisteritutkimus vuonna 1997 syntyneistä espoolaisista



Hyväksytty julkaistavaksi 23.10.2023.



Lähtökohdat

Köyhyys, eriarvoisuus ja suun terveysongelmat kytkeytyvät toisiinsa. Selvitimme vanhempien toimeentulotuen saamisen ja lasten suunterveyden ja suun terveydenhuollon muuttujien välisiä yhteyksiä espoolaisilla lapsilla.

Menetelmät

Tutkimuksen aineisto sisältää tiedot vuonna 1997 syntyneistä, Espoossa koko lapsuutensa asuneista lapsista, joita on seurattu aikuisikään asti (n = 1 873). Aineistoon on yhdistetty tiedot vanhempien toimeentulotuen saamisesta ja lasten hammashoitokäynneistä Espoon kaupungin suun terveydenhuollossa. Suun terveydenhuollon muuttujia tarkasteltiin vanhempien toimeentulotuen käytön keston mukaan.

Tulokset

Henkilöillä, joiden vanhemmat olivat saaneet toimeentulotukea yli neljä vuotta, oli 2,7-kertainen riski ilmoittamattomaan poisjääntiin verrattuna niihin lapsiin, joiden vanhemmat eivät olleet saaneet toimeentulotukea. Pitkään toimeentulotukea saaneiden perheiden lapsilla oli myös 1,4-kertainen riski varhaiseen ja 3,6-kertainen riski toistuvaan kariesvaurioon verrattuna niihin lapsiin, joiden perhe ei ollut saanut toimeentulotukea.

Päätelmät

Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden perheiden lapsilla on ilmoittamattomia poisjääntejä hammashoidosta ja kariesvaurioita muita lapsia useammin. Niiden perheiden, joissa on taloudellisia vaikeuksia, lasten suunterveyttä tulisi tukea moniammatillisella yhteistyöllä.

Toimeentulotuki ja hammasterveys lapsilla

Aapo Hiillamo, Markus Keski-Säntti, Matias Mannevaara, Jouko Kallio, Ulla Harjunmaa, Karoliina Koskenvuo

Vuonna 2021 noin 12 prosenttia kaikista Suomessa asuvista lapsista eli pienituloisessa perheessä, ja noin 9,4 prosenttia kaikista lapsiperheistä sai toimeentulotukea (1). Lapsuudessa koetulla köyhyydellä on välittömiä ja pidempiaikaisia haitallisia seurauksia. Toimeentulotuki on lapsiperheköyhyyden välillinen mittari. Lapsuuden perheen pitkäaikainen toimeentulotuen saanti yhdistyy suurempaan riskiin jäädä ilman toisen asteen tutkintoa, saada maksuhäiriömerkintä ja jäädä työelämän ja koulutuksen ulkopuolelle (1).

Tutkimusten mukaan vanhempien huono suunterveys ja matala sosioekonominen asema ovat yhteydessä myös lasten huonoon suunterveyteen, kuten hampaiden kariesvaurioihin (2, 3). Huonoon suunterveyteen yhdistyvästä

muista terveys- ja hyvinvointiriskeistä on vahvaa näyttöä. Huono suunterveys on myös liitetty heikompaan koulumenestykseen ja työmarkkina-asemaan (4–11).

Huoltajilla on vastuu lasten suunterveydestä. Vanhempien taloudellisilla vaikeuksilla ja muilla kuormittavilla lapsuuden olosuhteilla voi olla vaikutusta sekä suunterveyteen että suun terveydenhuollon palvelujen käyttöön. Ilmoittamattomat hammashoitokäynnit voivat olla merkki hammashoidon laiminlyönnistä, joka on vakava lasten kaltoinkohtelun muoto, josta voi olla haitallisia seurauksia (2, 12, 13).

Suun sairauksista karies tuottaa lapsille eniten ongelmia. Suunterveyden eri osa-alueista aiemmat tutkimukset lapsuuden sosioekonomisten olosuhteiden ja suunterveyden välisistä yhte-

yksistä ovat keskittyneet erityisesti kariesiin (2, 3, 14). Tässä tutkimuksessa tarkastelemme vanhempien toimeentulotuen saamisen ja usean suunterveyttä ja suun terveydenhuoltoa kuvaavien muuttujien välisiä yhteyksiä.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen aineisto on kerätty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Kansallinen syntymäkohortti 1997 -aineistosta (15). Kohorttiin kuuluvat kaikki vuonna 1997 Suomessa syntyneet lapset. Kohorttiaineiston pohjana on syntyneiden lasten rekisteri, johon on yhdistetty monipuolisesti rekisteritietoja kohorttilaisista ja heidän vanhemmistaan. Aineiston rakentamiselle on antanut puoltavan lausunnon THL:n eettinen toimikunta, ja se on kuvattu tarkemmin toisaalla (15).

Tutkimus käsittelee Espoossa asuneita lapsia, jotka ovat syntyneet vuonna 1997. Tutkimuspopulaation lähtökohta on Kansallinen syntymäkohortti 1997 ($n = 58\,802$), josta on poistettu ensin kuolleet ($n = 270$) ja sitten ulkomaille muuttaneet lapset ($n = 1\,380$). Jäljelle jääneistä 57 152 lapsesta 2 758 lasta on asunut Espoossa 31.12.1997 ja 2 626 lasta 31.12.2012. Tarkasteluun otimme populaation, joka on asunut molemmilla ajanhetkillä Espoossa ($n = 1\,873$).

Vanhempien toimeentulotuen käyttö

Tiedot vanhempien toimeentulotuen käytöstä on poimittu THL:n toimeentulotukirekisteristä. Toimeentulotuen käyttö on perheen taloudellisten vaikeuksien objektiivinen ja subjektiivinen mittari. Henkilön on subjektiivisesti arvioitava taloudellinen tilanteensa niin heikoksi, että hän päättää hakea toimeentulotukea. Viranomaisen arvioi toimeentulotuen tarpeen objektiivisilla kehyksillä, jotka perustuvat lainsäädäntöön ja sen soveltamisohjeisiin. Toimeentulotukea käytetään usein köyhyyden mittarina, koska sen saanti edellyttää perheeltä pieniä tuloja ja varattomuutta. Aikaisemmat tutkimukset

yhdistävät vanhempien toimeentulotuen käytön lasten myöhempiin talous- ja terveysvaikeuksiin (15, 16).

Kohorttiaineisto sisälsi väestötietojärjestelmän tiedot sukulaissuhteista. Näiden perusteella tunnistettiin kohorttilaisten rekisteriin kirjatut vanhemmat Digi- ja väestötietoviraston tietojen mukaan. Muodostimme muuttujan kuvaamaan niiden kuukausien määrää, jolloin kohorttilaisten vanhemmat ovat asuneet kotitaloudessa, johon on myönnetty toimeentulotukea vuosina 1997–2015. Vanhemmat ovat voineet toimia hakemuksessa tuen päähakijana tai päähakijan puolisona. Jaioimme tutkimuspopulaation viiteen luokkaan vanhempien toimeentulotuen käytön keston mukaan: 0 kuukautta, 1–12 kuukautta, 13–24 kuukautta, 25–48 kuukautta ja yli 48 kuukautta toimeentuloa saaneet perheet. Käytimme toimeentulotuen saantia sosioekonomisen aseman välillisenä muuttujana, joka muuttuu hitaasti. Tästä syystä emme huomioineet suun terveydenhuollon muuttujien ja toimeentulotuen saannin aikajärjestystä.

Suunterveydenhuollon muuttujat

Tutkimuksessa hyödynsimme Espoon kaupungin hammashoidon Effica/Lifecare-tietojärjestelmästä poimittuja rekisteritietoja vuosilta 1997–2014.

Aiemman tutkimuksen pohjalta muodostimme viisi muuttujaa Espoon kaupungin potilastietojärjestelmän tiedoista. Ensimmäinen muuttuja on jatkuva ja kuvaa vuosien määrää, jolloin kohorttilainen kävi suunterveyden tutkimus- tai tarkastuskäynnillä (tällaisiksi katsottiin ”htark”-arvolla merkityt käynnit tietojärjestelmässä). Toinen muuttuja on ilmoittamattomien poissaolojen määrä suunterveyden kaikista käynneistä. Kolmas muuttuja kuvaa suurinta kirjattua kariesvaurioisten hampaiden määrää ($d+D$) henkilöittäin. Neljäs muuttuja on kariesvaurio ennen lapsen 13-vuotissyntymäpäivää. Kariesvaurioiden määrä ($d+D$) mitattiin sekä maitohampaissa että pysyvis-

sä hampaissa. Muuttuja sai arvon 1 lapsilla, joilla oli vähintään yksi hammashoitolakäynti ja jossa hammaskaries oli todettu ennen 13-vuotissyntymäpäivää. Viides muuttuja oli ”toistuva merkittävä kariesvaurio”, joka määriteltiin henkilöillä, joilla oli rekisteritietoja vähintään kahdesta hammashoitolakäynnistä, joiden aikana havaittiin vähintään kolme kariesvaurioitunutta hammasta vuoden 2014 loppuun mennessä.

Aineistossa oli 22 henkilöä, joilla ei ollut käyntejä hammashoidossa, ja heidän osaltaan muuttujien arvot puuttuvat. Näistä 22 henkilöstä kahdeksalla oli pelkästään ilmoittamaton poisjäänti, ja heidät sisällytettiin vain ilmoittamattomien poisjääntien laskentaan.

Analyysi

Suoritimme sarjan kuvailevia tilastoanalyyskejä. Vertailimme ehdollisia keskiarvoja, jotka on laskettu toimeentulotuen saannin määrän mukaan. Laskimme dikotomisille muuttujille riskisuhteet niin, että lapset, joiden perheet eivät saaneet lainkaan toimeentulotukea, toimivat vertailuryhmänä.

Mallinsimme toimeentulotukimuuttujan ja ilmoittamattomien poissaolojen määrän yhteyttä Poisson-regressiomallilla, jossa regressioimme poissaolojen määrän kategoriseen toimeentulotukimuuttujaan. Käytimme mallissa logaritmia kaikkien käyntien ja poisjääntien yhteismäärästä offset-muuttujana. Offset-muuttuja on tarpeellinen, koska suurempi määrä tarkastuskäyntejä mahdollistaa suuremman määrän ilmoittamattomia poissaoloja. Laskimme mallista suhteellisen riskin, joka voidaan tulkita ilmoittamattomien poisjääntien esiintymistiheyksien suhteena verrattuna vertailuryhmään. Muodostimme vertailuryhmän lapsista, joiden perheet eivät saaneet lainkaan toimeentulotukea.

Tulokset

Aineisto sisälsi 950 henkilöä, jotka olivat poikia ja 923, jotka olivat tyttöjä (taulukko 1). Kohorttilaisista 74 prosentilla vanhemmat eivät olleet saaneet



lainkaan toimeentulotukea kohorttilaisen lapsuuden aikana. Kohorttilaisista yhdeksällä prosentilla vanhemmat olivat saaneet toimeentulotukea yli neljä vuotta koko seurantajakson aikana.

Kohorttilaisista yhdellä prosentilla ei ollut merkitty lainkaan suunterveyden tutkimus- tai tarkastuskäyntejä, 35 prosentilla ei ollut lainkaan kariesvaurioita, 50 prosentilla oli kariesvaurio ennen 13-vuotis syntymäpäivää ja 11 prosentilla oli toistuva merkittävä kariesvaurio. Noin puolella ei ollut lainkaan ilmoittamattomia poisjääntejä suun terveydenhuollon käynneistä. Pojilla oli tyttöjä enemmän ilmoittamattomia poisjääntejä, mutta muissa muuttujissa ei ollut merkittäviä sukupuolieroja.

Suunterveyden tutkimus- ja tarkastuskäyntien lukumäärässä oli pieniä, perheen toimeentulotuen käytön mukaisia eroja, jotka näytetään kuviossa 1. Yli neljä vuotta toimeentulotukea saaneiden perheiden lapsilla oli keskimäärin 4,7 käyntiä. Vastaava luku lapsilla, joiden vanhemmat eivät olleet saaneet lainkaan toimeentulotukea, oli 5,1 käyntiä.

Ilmoittamatta jääneet poissaolot suunterveydenhuollossa olivat yleisempiä lapsilla, joiden perhe oli saanut toimeentulotukea (kuvio 2). Henkilöillä, joiden vanhemmat olivat saaneet toimeentulotukea yli neljä vuotta, oli 2,7-kertainen riski ilmoittamattomaan poisjääntiin verrattuna lapsiin, joiden vanhemmat eivät olleet saaneet toimeentulotukea lainkaan.

Kariesvaurioisia hampaita oli enemmän lapsilla, joiden perhe oli saanut pidempään toimeentulotukea (kuvio 3 paneeli a). Ennen 13 vuotta esiintyneet kariesvauriot olivat myös yleisempiä toimeentulotukea saaneiden perheiden lapsilla (paneeli b). Yli neljä vuotta toimeentulotukea saaneiden perheiden lapsilla oli 1,4 kertaa suurempi riski varhaiseen kariesvaurioon verrattuna lapsiin, joiden perhe ei ollut saanut toimeentulotukea. Toistuvaan, merkittävään kariesvaurioon yli neljä vuotta toimeentulotukea saaneiden perheiden

Taulukko 1. Vuonna 1997 Espoossa syntyneiden jakautuminen (%) vanhempien saaman toimeentulotuen ja suunterveyttä ja terveydenhuoltoa kuvaavien muuttujien mukaan (n = 1 873) * Luvut ovat prosentteja.

	Kaikki	Miehet	Naiset
n	1 873	950	923
Toimeentulotukea 1997–2015			
0 kk	74	74	75
1–12 kk	10	11	10
13–24 kk	3	4	3
25–48 kk	3	3	2
>48 kk	9	9	9
Suunterveyden tutkimus- tai tarkastuskäyntien lukumäärä			
1–3	15	17	13
4–6	66	63	69
>6	18	19	16
na	1	2	1
Ilmoittamattomienpoisjääntien osuus suunterveyden kaikista käynneistä			
Ei lainkaan	51	50	53
<2,5 %	16	14	18
2,5 %–4,99 %	16	17	15
5 %–9,99 %	11	12	10
>10 %	6	7	4
Paikkausta edellyttävien karieshampaiden lukumäärä (D+d)			
>3	18	18	17
2–3	28	29	28
1	18	16	20
0	35	36	34
na	1	1	1
Paikkausta edellyttävä kariesvaurio ennen 13 ikävuotta			
Kyllä	50	50	50
Toistuva karies			
Kyllä	11	10	11

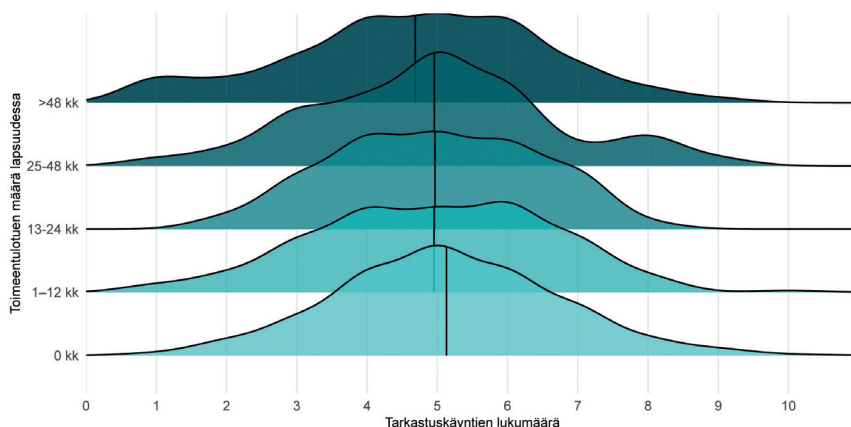
*Espoossa 31.12.1997 ja 31.12.2012 asuneet, seuranta-aika 1997–2014

lapsilla oli 3,6-kertainen riski vertailuryhmään verrattuna (paneeli c).

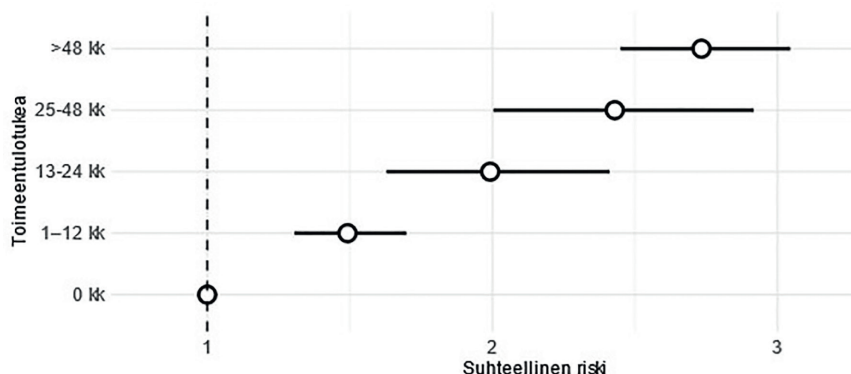
Päätelmät

Tässä tutkimuksessa olemme selvittäneet vanhempien toimeentulotuen käytön mukaisia eroja lasten hammasterveydessä ja julkisen hammashoidon käytössä. Olemme yhdistäneet ensim-

mäistä kertaa vanhempien toimeentulotuen saannin tietoja rekisteriaineistoon lasten julkisesta hammashoidon käytöstä Suomessa. Havaitsimme merkittäviä vanhempien taustan mukaisia eroja niin hampaiden terveyttä kuin hoidon käyttöä kuvaavissa muuttujissa. Mitä pidempään lapsen vanhempi oli saanut toimeentulotukea, sitä to-



Kuvio 1. Suunterveyden tutkimus- ja tarkastuskäyntien lukumäärä vanhempien toimeentulotuen saamisen mukaan. Viivat kuvaavat mahdollisia keskiarvoja.



Kuvio 2. Vanhempien toimeentulotuen saannin yhteys ilmoittamattomiin poissaoloihin suunterveyden käynneistä. Suhteelliset riskit (esiintymistiheyksien suhteet) Poisson-regressiomallista, jossa offset-muuttujana on käytetty kaikkien käyntien määrää + ilmoittamattomien poissaolujen määrää. 95 % luottamusvälit.

dennäköisempiä olivat ilmoittamatomat poisjäännit sekä varhainen ja toistuva, merkittävä kariesvaurio. Tuloksiamme voi osin selittää myös se, että toimeentulotuen käyttö osin heijastaa vanhempien maahanmuuttoaustaa (17). Tutkimusasetelmallamme emme voi erotella yleisen sosioekonomisen aseman ja maahanmuuttotustaisten perheiden vaikutusta tuloksiin.

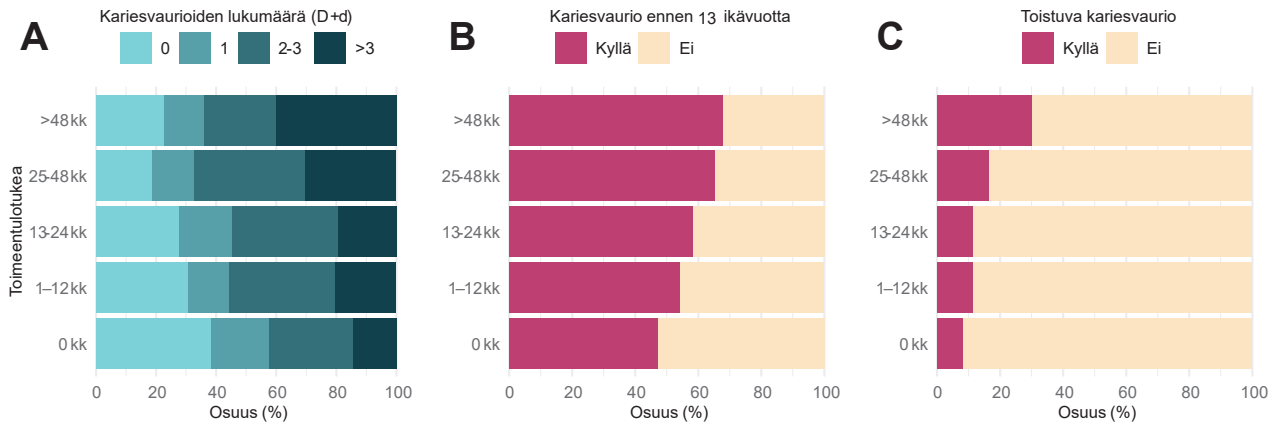
Tuloksemme ovat yhdenmukaisia aiemman kirjallisuuden kanssa. Kariesvaurioriski on sitä suurempi, mitä matalampi lasten sosioekonominen asema on (2). Muun muassa Tanskassa (18), Ruotsissa (3) ja Uudessa-Seelannissa (19) on havaittu, että vanhempien tulot ja taloudelliset vaikeudet ovat yhteydessä lasten kariesvaurioriskiin. Tietojemme mukaan tämä on kuitenkin ensimmäinen rekisteritutkimus, jossa

on keskitytty vanhempien toimeentulotuen käyttöön.

Tutkimuksen vahvuus on kattava rekisteriaineisto ja luotettavat tiedot vanhempien toimeentulotuen käytöstä ja hammashoitokäynneistä. Tutkimuksen rajoituksena on aineisto, joka on kerätty suhteellisen hyväosaisesta kaupungista. Tutkimuksen tuloksia ei voida näin ollen yleistää koko Suomen väestöön. Lähes kolme neljäsosaa perheistä ei ollut saanut toimeentulotukea kohorttilaisen lapsuusaikana. Osuus on selvästi suurempi kuin kansallinen keskiarvo (64 %) (15). Tutkimuksemme ei osoita syy-yhteyttä tutkittujen muuttujien välillä. Emme voineet aineiston koon vuoksi tutkia muuttujien aikajärjestystä. Havaitut yhteydet eivät välttämättä tarkoita, että perheet olisivat saaneet toimeentulotukea juuri hammashoidon käynti- tai poissaolon hetkellä. Käytimme toimeentulotuen saantia laajempaa perheen sosioekonomisen aseman mittarina, joka muuttuu hitaasti.

Tutkimuksessa käytettyjä rekisteripohjaisia tietoja julkisen hammashoidon asiakkaista voidaan pitää luotettavina. Hoitohenkilökunnan on kirjattava toimenpiteet THL:n toimenpideluokituksen mukaan potilastietoihin. Kirjauksittavuutta lisää se, että hammaslääkärin toimenpidepalkkiot perustuvat toimenpidekirjauksiin. Kunnilla on lainmukainen velvollisuus tarjota suun terveydenhuoltoa kaikille kuntien alueella asuville lapsille. Lapset kutsutaan säännöllisiin väliajoin ilmaisiin, lakisääteisiin hammastarkastuksiin, mikä takaa laajan kattavuuden. Yksityisen hammashoidon käyttö, joka ei näy tässä aineistossa, on harvinaista lapsilla. Vuonna 2010 yksityiset hammashoitokäynnit muodostivat pienen osan kaikista lasten hammashoitokäynneistä (20).

Uusi löydös tutkimuksessa on ilmoittamattomien poisjääntien yhdistyminen perheen toimeentulotuen käyttöön. Suomalaisessa pääkaupunkiseudun kattavassa rekisteritutkimuksessa havaittiin, että hammashoitoa käyttä-



Kuvio 3. Vanhempien toimeentulotuen saannin yhteys lapsen hammashoidon tietoihin. (a) Paikkausta edellyttävien kariesvaurioiden hampaiden lukumäärä (D+d) vanhempien toimeentulotuen saamisen mukaan (b) kariesvauriot ennen 13 ikävuotta vanhempien toimeentulotuen saamisen mukaan (c) toistuva, merkittävä kariesvaurio vanhempien toimeentulotuen saamisen mukaan.

vät harvemmin pienituloiset aikuiset (21), mutta aikaisempaa tietoa ilmoittamatta jääneistä poisjääneistä ei ole. Useat tekijät voivat selittää vanhempien sosioekonomisen taustan yhteyttä ilmoittamattomiin poisjäänteihin. Alle 18-vuotiaiden suun terveydenhuolto on maksutonta, mutta esimerkiksi matkoista hammashoitoon voi syntyä kustannuksia. Vanhempien taloudellisiin vaikeuksiin saattaa liittyä muitakin kuormittavia tekijöitä, kuten vanhemman pitkäaikaissairaus (2, 12, 22). Henkilöt, jotka saavat toimeentulotukea, sairastavat muuta väestöä yleisemmin (23). On arvioitu, että lapsiperheissä yli kymmenyksellä toimeentulotuella siirtymisen syynä on vanhempien sairastuminen (24).

Ruotsalaisessa, vanhempien haastatteluihin perustuneessa tutkimuksessa syyt lasten hammashoidosta poisjääneille liittyivät muun muassa koettuun ylikuormitukseen perheen arjessa, suun terveydenhuoltoon liittyviin luottamusongelmiin ja ikäviin aikaisempiin kokemuksiin, vaikeuksiin maksaa suun terveydenhuoltoon liittyviä maksuja ja vaikeuksiin saada lasta lähtemään hammashoittoon esimerkiksi pelon vuoksi (22). Lasten hyvä suunterveys riippuu siitä, että huoltajat, yleensä vanhem-

mat, huolehtivat jokapäiväisestä hampaiden riittävästä hoidosta, terveellisestä ruokavaliosta ja lapsen tai nuoren viemisestä suun määräraikaistarkastuksiin sekä muista kontakteista suun terveydenhuoltoon. Huoltajien lisäksi lasten hyvä suunterveys riippuu myös yhteiskunnallisten instituutioiden ja tässä yhteydessä erityisesti julkisen suun terveydenhuollon toiminnasta ja saavutettavuudesta (22). Lasten suunterveyttä voidaan edistää myös varhaiskasvatuksessa ja kouluissa sekä kansallisilla ohjelmilla (25).

Vaikka Suomessa on kattava ja laadukas julkinen suun terveydenhuolto, lapsilla on sosiaalitaustan mukaisia eroja sen käytössä.

Heikko suunterveys, kuten yksittäinen kariesvaurio, ei itsessään tarkoita lasten hyvinvoinnin laiminlyöntiä, mutta runsas tai toistuva hampaiden karioituminen lapsella ja toistuvat, ilmoittamatta jääneet poisjäännit ham-

mashoidosta voivat olla merkkejä lapsen hammashoidon laiminlyönnistä. Tällä tarkoitetaan sitä, että vanhempi tai huoltaja ei tietoisesti hae hoitoa tai noudata toimia niin, että suun toimintakyky pysyy riittävänä ja että kivulta ja infektiolta vältetään. Lapsen hammashoidon laiminlyönnillä on sekä välittömiä että pidempiaikaisia haitallisia seurauksia lapsen terveydelle, hyvinvoinnille, kasvulle ja kehitykselle (12, 26, 27).

Vaikka Suomessa on kattava ja laadukas julkinen suun terveydenhuolto, lapsilla on sosiaalitaustan mukaisia eroja sen käytössä. Hammastarkastuksiin osallistumista halutaan parantaa, mutta toimia jarruttavat tietosuojaan liittyvät ongelmat. Esimerkiksi opettajalle ei voi hammashoitolasta antaa tietoa oppilaiden hoitoajoista. Yksi keino vähentää ilmoittamattomia poissaoloja on niin sanottu pop up -vastaanotto, jolloin kuljetettava hoitoyksikkö viedään esimerkiksi koulun juhlasaliin ja tarkastetaan koko luokka kerralla. Hammashoitokäyntien kynnystä voivat madaltaa myös ”peräkärryhammashoitolat”, joissa hammashoitolakoppi viedään paikan päälle tarvittavaan paikkaan tarvittavaksi ajaksi. Liikkuvia suunhoitoyksiköjä on ollut toiminnassa Suomessa ja

Parental social assistance use and dental health

Poverty is linked to oral health problems. We investigated the association between parental receipt of social assistance and children's oral health in Espoo, Finland.

The register data includes information on children who were born and resided during their childhood in Espoo in 1997, who were followed up to their adulthood (n = 1,873). The data was combined with information on the parental receipt of social assistance and records from Espoo's oral healthcare services. Oral healthcare variables were examined according to the duration of parental social assistance usage.

Children with parents who received social assistance for more than four years

exhibited a 2.7-fold increased risk of unexcused absenteeism when compared to their peers with parents not receiving any social assistance. Similarly, children from families with long-term social assistance use had a 1.4-fold risk of early caries and a 3.6-fold risk of recurrent caries, when compared to their peers with no parental social assistance records.

Children from families receiving long-term social assistance have more unexcused absences and caries lesions than others. The oral health of children from financially struggling families should be supported through multi-professional collaboration.

Tämä tiedettiin

- Köyhyys, eriarvoisuus ja suun terveysongelmat kytkeytyvät toisiinsa.
- Pienituloiset aikuiset käyttävät vähemmän hammashoitopalveluita kuin suurempituloiset.

Tutkimus opetti

- Mitä pidempään espoolaisen lapsen vanhempi oli saanut toimeentulotukea, sitä todennäköisempiä olivat ilmoittamatomat poisjäännit hammashoitokäynneiltä sekä varhainen ja toistuva kariesvaurio lapsella.

maailmalla. Aikaisempien tutkimusten mukaan liikkuvalla mallilla voidaan tavoittaa suunterveyden suhteen riskissä olevia, ja on todettu, että se soveltuu hyvin moniammatilliseen suunterveyden edistämiseen (28, 29).

Perheitä tulisi myös tukea moniammatillisella yhteistyöllä esimerkiksi päiväkodin ja neuvolan kanssa. Lapsi tulisi tarpeen mukaan ohjata muihin terveysterveystoimista ”kädestä pitäen” suun terveydenhuollon palveluihin ja vastaavasti suun terveydenhuollon palveluista muihin tarvittaviin palveluihin. Peruuttamatta tarkastuksesta tai hoidosta pois jäävien lasten tavoittelua varten on laadittu protokolla, jonka yhdenmukaisesta noudattamisesta on saatu hyviä tuloksia (30). ■

Aapo Hiilamo

PhD, erikoistutkija
Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö
sr. Itla, Helsinki
aapo.hiilamo@itla.fi

Markus Keski-Säntti

KTM, tutkija
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos,
Tietopalvelut-osaston aineistot ja
analytiikka

Matias Mannevaara

KTM, Lead Data Architect
Tietoevry, Care

Jouko Kallio

Espoon kaupunki (eläkkeellä)

Ulla Harjunmaa

TtT, EHL, ylihammaslääkäri
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos,
Palvelujärjestelmän kehittäminen

Karoliina Koskenvuo

tutkimuspäällikkö, FT
Kela, tutkimusyksikkö