

Anniina Suutari, Peppi Tuominen

Ravitsemuksen vaikutukset yläkouluikäisen suun
terveyteen

Katsaus kirjallisuuteen

Anniina Suutari 1503474
Peppi Tuominen 1503468
Metropolia Ammattikorkeakoulu
Suuhygienisti (AMK), SXP15S2
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö
28.03.2018

Tekijät	Anniina Suutari, Peppi Tuominen
Otsikko	Ravitsemuksen vaikutukset yläkouluikäisen suun terveyteen
Sivumäärä	41 sivua + 5 liitettä
Aika	28.03.2018
Tutkinto	Suuhygienisti AMK
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuolto
Ohjaajat	Hannu Lampi, TtT Teija Rautiola, TtM
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata yläkouluikäisten suun terveyttä ja siihen vaikuttavia ravitsemustekijöitä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, minkä avulla suun terveydenhuollon ammattilaiset yhteistyössä kouluterveydenhuollon henkilöstön kanssa voi edistää yläkouluikäisten suun terveyttä.</p> <p>Opinnäytetyön tietoperusta koostuu yläkouluikäisten suun terveydestä ja ravitsemuksen vaikutuksista nuoren suun terveyteen sekä moniammatillisesta yhteistyöstä. Teoriatietoa haettiin tieteellisistä artikkeleista, kirjallisuudesta ja tutkimuksista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset on etsitty systemaattisella tiedonhauulla elektronisista tietokannoista Medic, FINNA ja PubMed. Aineistoa haettiin hakusanoilla suun terveys, ravitsemus, yläkouluikäinen sekä moniammatillinen yhteistyö. Yläkouluikäisten suun terveyttä käsittelevä kirjallisuuskatsaus koostuu seitsemästä tutkimuksesta. Kaikki tutkimukset ovat Suomessa toteutettuja tai otettiin huomioon vain Suomen osuus kansainvälisistä tutkimuksista. Aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysiprosessin tuloksena syntyi 25 alaluokkaa, jotka yhdistyivät 12 yläluokaksi.</p> <p>Tulokset osoittavat, että moniammatillinen yhteistyö edistää nuoren suun terveyttä. Yläkouluikäisen nuoren elämästä löytyy monia tekijöitä, jotka tuovat haasteita suun terveydenhoidolle. Ennaltaehkäisevän suun hoidon merkitys korostuu ja siinä olisi tärkeää onnistua. Jos nuorten suun terveyttä edistetään moniammatillisella yhteistyöllä sekä keskitytään terveelliseen ravitsemukseen, nuorten suun terveydentila kohentuisi. Tutkimustuloksista nousi tärkeäksi asiaksi, että yläkouluikäiset tarvitsevat ravitsemusasioissa tukea.</p> <p>Jatkotutkimus aiheeksi nousee yläkouluikäisten suun terveydentilan parantaminen Suomessa. Moniammatillisella yhteistyöllä parannetaan ja edistetään yläkouluikäisen suun terveyttä. Suun terveyden edistämisessä tulee ottaa huomioon nykyaikainen interaktiivisuus ja hyödyntää sitä nuorille sopivaksi. Moniammatillisesta yhteistyöstä on kattava apu suun terveyden edistämisessä ja tämän vuoksi tulee organisoida moninaisia yhteistyömalleja sekä tutkia niiden vaikutusta yläkouluikäisen suun terveyteen.</p>	
Avainsanat	ravitsemus, suun terveys, nuoret, moniammatillisuus

Authors Title	Anniina Suutari, Peppi Tuominen The effects of nutrition on oral health of secondary school aged students
Number of Pages Date	41 pages + 5 appendices 28 March 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral hygiene
Instructors	Hannu Lampi, PhD Teija Rautiola, MHS
<p>The purpose of this thesis is to describe the effects of nutrition on oral health of secondary school aged students. The aim is to produce information to oral health professionals and school health care while working together they can promote oral health in secondary schools.</p> <p>Collected data of this thesis is based on oral health of secondary school aged, effects of nutrition for oral health and multi-professional cooperation. Theory facts are searched scientific articles, literatures and researches.</p> <p>The thesis was carried out by using describing literature method. Researches of this literature review were searched by using systematic information retrieval for electronic databases Medic, FINNA and PubMed. Descriptors are oral health, oral hygiene and adolescent, secondary school aged and nutrition. The literature review of secondary school aged oral health consists of seven researches. All researches are made in Finland and we only took into consideration Finland of international researches. In analyzing we used inductive content analysis. At the end of analyzing process there is 25 lower categories which combined to 12 upper categories.</p> <p>Results indicate that multi-professional cooperation can promote oral health of secondary school aged. There are many things in secondary school age life which can be challenging to oral health care. The meaning of preventive oral care is emphasized and it would be important to succeed in it. If we promote oral hygiene of secondary school age children with vocational cooperation and also focus on healthy nutrition, it would improve more the adolescents' condition of oral hygiene. Results also showed that young people need support with nutrition choices.</p> <p>Further research suggestions are to improve oral health of secondary school aged in Finland. Multi-professional cooperation will improve and promote the oral health of secondary school age children. The modern-day interactivity must be taken into consideration and develop it for the secondary school age children. There is a comprehensive assistance of multi-professional cooperation for promoting oral health and that is the reason to organize various collaboration models and make researches on how they will influence to secondary school age children's oral health.</p>	
Keywords	nutrition, oral health, adolescence, multi-professional cooperation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta	2
2.1	Yläkouluikäisen suun omahoidon tottumukset	4
2.2	Yläkouluikäisen suun terveysongelmat	8
2.2.1	Karies	8
2.2.2	Parodontiitti	10
2.2.3	Ientulehdus	10
2.2.4	Eroosio	11
2.3	Yläkouluikäisen suun terveyden edistäminen	12
2.4	Yläkouluikäisen ravitsemustottumusten vaikutukset suun terveyteen	13
2.5	Moniammatillinen yhteistyö	17
2.5.1	Moniammatillisuus suun terveydenhuollossa	18
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	19
4	Opinnäytetyön menetelmä	20
4.1	Kirjallisuuskatsaus	21
4.2	Aineiston keruu	22
4.3	Aineiston analyysi	24
5	Tulokset	25
5.1	Ravitsemuksen vaikutukset yläkouluikäisen suun terveyteen	25
5.2	Yläkouluikäisen suun terveyden edistäminen moniammatillisessa yhteistyössä	27
5.2.1	Suun terveydenhuolto ja yläkouluikäisen suun terveyden edistäminen	27
5.2.2	Koulu ja yläkouluikäisen suun terveyden edistäminen	29
6	Pohdinta	30
6.1	Tulosten tarkastelu	33
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	35
6.3	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusideat	39
6.4	Ammatillinen kasvu	39
7	Yhteenveto	40
	Lähteet	42

Tietoperustan lähteet	42
Kirjallisuuskatsauksen lähteet	46
Liitteet	
Liite 1. Aineiston hakuprosessin kuvaus	
Liite 2. Tietoperustaan valitut tutkimukset	
Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessin kuvaus	
Liite 4. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten kuvaukset	
Liite 5. Aineiston analyysi	

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata yläkouluikäisten nuorten suun terveyttä ja ravitsemustottumusten vaikutuksia suun terveyteen sekä moniammatillista yhteistyötä suun terveyden edistämiseksi. Tutkittiin näyttöön perustuvaa tietoa, lukuisia verkkodokumentteja sekä aikaisempia tutkimuksia. Opinnäytetyössä yläkouluikäisellä tarkoitetaan 7.-, 8.- ja 9.-luokkalaista noin 12–16-vuotiasta nuorta.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ravitsemuksen vaikutuksista suun terveyteen. Tutkimusnäyttöä löytyy siitä, että suosituksia noudattava ruokavalio edistää terveyttä ja vähentää sairauksien riskiä, kuten hampaiden reikiintymistä tai tyypin 2 diabetesta. Ruokakolmio havainnollistaa terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuutta. Kolmion alaosaan sijoitetut elintarvikkeet kuvastavat lähtökohdat päivittäiselle ruokavaliolle, kun taas yläosassa kuvattuja tuotteita tulisi syödä harvemmin. Ravitsemussuosituksen mukainen monipuolinen sekä pureskeltava ravinto on suun terveyden kannalta tärkeää. Sekä suun terveyttä että yleistä hyvinvointia edistää säännöllinen ateriaritmi sekä napostelun välttäminen. Ravitsemussuosituksen tavoitteena on kohottaa koko väestön terveyttä ravitsemuksen avulla. (Kommonen 2017: 15.)

Yläkoululaisten hampaiden harjaus on onneksi parantunut vuosien saatossa, mutta vuoden 2013 kouluterveyskyselystä selvisi muutoksen aiheita. 8.–9.-luokkalaisista pojista vain alle puolet harjaavat hampaansa suositusten mukaisesti kahdesti vuorokaudessa, kun taas tyttöjen osuus oli noin 60 %. Kansainvälisestä WHO-koululaistutkimuksesta vuonna 2010 käy ilmi, että tilanne ei muuttunut kolmessa vuodessa juurikaan. Tämän tutkimuksen tuloksista selvisi, että tutkituista 11-, 13- ja 15-vuotiaista suomalaispojista hampaat harjasi vähintään kaksi kertaa päivässä jo tällöin vain alle puolet ja tytöistä yli 60 %. Kyseisessä tutkimuksessa Suomen sijoitus on kuitenkin parantunut muutaman sijan verran melkein huonoimmasta asemasta 2000-luvun alkuvuosista. Verrattuna Ruotsissa yli 70 % pojista ja 90 % tytöistä harjaavat hampaansa vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa. (Keskinen 2015a.)

Ravinnolla on tärkeä ja pitkäaikainen merkitys suun terveydelle. Se vaikuttaa hampaisiin jo ennen niiden suuhun puhkeamista, puhkeamisvaiheessa sekä koko suussa olo ajan, että niiden menettämisen jälkeen. Hampaat, niiden kiinnityskudokset

sekä limakalvot vastaanottavat ensimmäisenä kaikki ruoat ja juomat. Ravinnon koostumuksella ja ateriarytmillä on ratkaiseva vaikutus suun terveyteen sekä positiivisesti, että negatiivisesti. Myönteistä vaikutusta antaa esimerkiksi ravinnon sisältämä fluori, kalsium ja fosfaatti sekä pureskelua vaativa ruoka. Kielteisiä vaikutuksia aiheuttaa sokerit ja ravinnon sisältämät hapot. (Keskinen 2015b.)

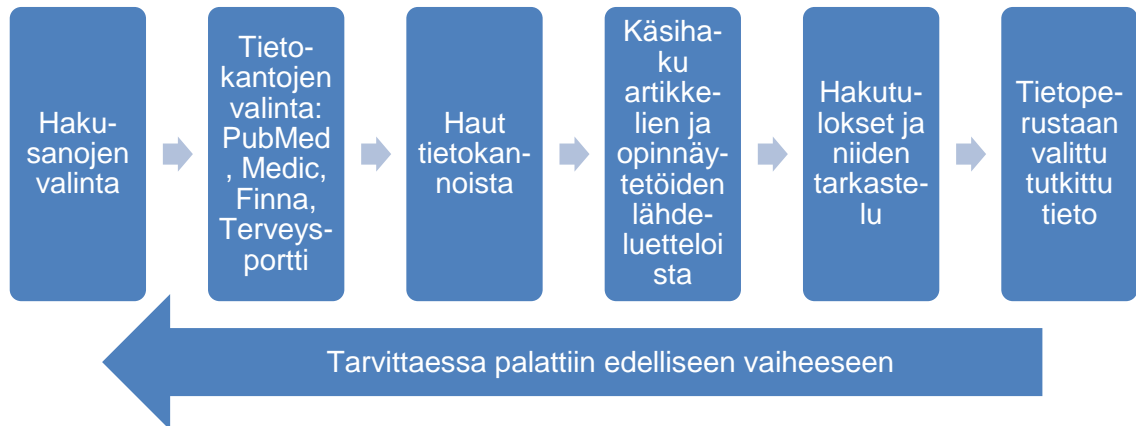
Ideaalitilanteessa suun terveydenhuollon hoitotiimi suunnittelee potilaan kanssa yhdessä hoidon tarpeen sekä yhteiset tavoitteet. Tämän jälkeen hoito suoritetaan kuten suunniteltiin. Tällainen ideaalitalanne kuitenkin vaatii jo koulutukseen sisällytettyä moniammatillista yhteistyötä sekä muutoksia asenteissa, että organisaatioissa. Suun terveydenhuollon ammattilaisten tulisi myös nähdä potilaan yleisterveydentila sekä yhdistää potilaan suun terveydentila osaksi tämän kokonaisterveyttä. Suun terveydenhuollossa kyllä ymmärretään moniammatillisen yhteistyön merkitys, mutta suun terveyden huollon ajatellaan olevan vain osa potilaan kokonaisvaltaista hoitamista. Haasteita moniammatillisen yhteistyön toteuttamiselle löytyy monia. Silti terveydenhoitolaissa (1326/2010) korostetaan moniammatillisten työryhmien edellyttävän potilaan oikeuksien turvaamista. (Mikkonen 2016.)

Innovaatioprojektimme, *Suun terveyttä innolla*, on Seinäjoen Yhteiskoulun yläkoulukäisille nuorille järjestettävä toiminnallinen tietovisa, jota he voivat hyödyntää Liikkuvana kouluna opetuksen yhteydessä. Innovaatioprojekti koottiin opinnäytetyön pohjalta.

2 Tietoperusta

Opinnäytetyön tietoperustassa kuvataan yläkoulukäisen nuoren suun terveyttä sekä ravitsemuksen vaikutuksia suun terveyteen. Tietoperusta muodostuu ja rajoittuu opinnäytetyön aiheen pääkäsitteisiin joita ovat yläkoulukäinen, suun terveys ja ravitsemus. Tarkoituksena oli löytää tietoperustaan tutkimustuloksia nykytilanteesta sekä suosituksia aiheista. Hakuprosessissa käytettiin tietokantoja PubMed, Medic, FINNA ja Terveysportti sekä manuaalista hakua.

Tiedonhaku kohdennettiin vuosiin 2007–2018. Käsin hakuja tehtiin muun muassa artikkelien ja opinnäytetöiden lähdeluetteloista. Tietoperustan tiedonhaku eteni järjestelmällisesti ja tämä on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Tietoperustaan valitun tiedon hakuprosessi.

Tutkimuksista valittiin ainoastaan tulokset, mitkä sisältyivät opinnäytetyön aiheeseen. Aineiston hakuprosessi on kuvattu liitteessä 1 (ks. Liite 1.)

Aineistoa valittiin ensin otsikon perusteella. Seuraavaksi luettiin valittujen aineistojen tiivistelmät, jonka jälkeen valittiin mukaan aineistot, jotka liittyivät opinnäytetyön aiheeseen.

Aineistoa valittiin seuraavilla kriteereillä, jotka liittyivät opinnäytetyön aihepiiriin:

1. Tutkimuksessa käsitellään ravitsemusta
2. Tutkimus käsittelee yläkouluikäisiä nuoria
3. Tutkimuksessa käsitellään suun terveyttä
4. Tutkimuksessa käsitellään moniammatillista yhteistyötä
5. Tutkimus on mahdollisimman uusi
6. Tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin

Valintakriteereihin vastasi yhteensä 13 tutkimusta sekä artikkeleita, joista opinnäytetyön tietoperusta koostui. Tietoperustaa täydennettiin verkko- ja lehtiartikkelein.

2.1 Yläkouluikäisen suun omahoidon tottumukset

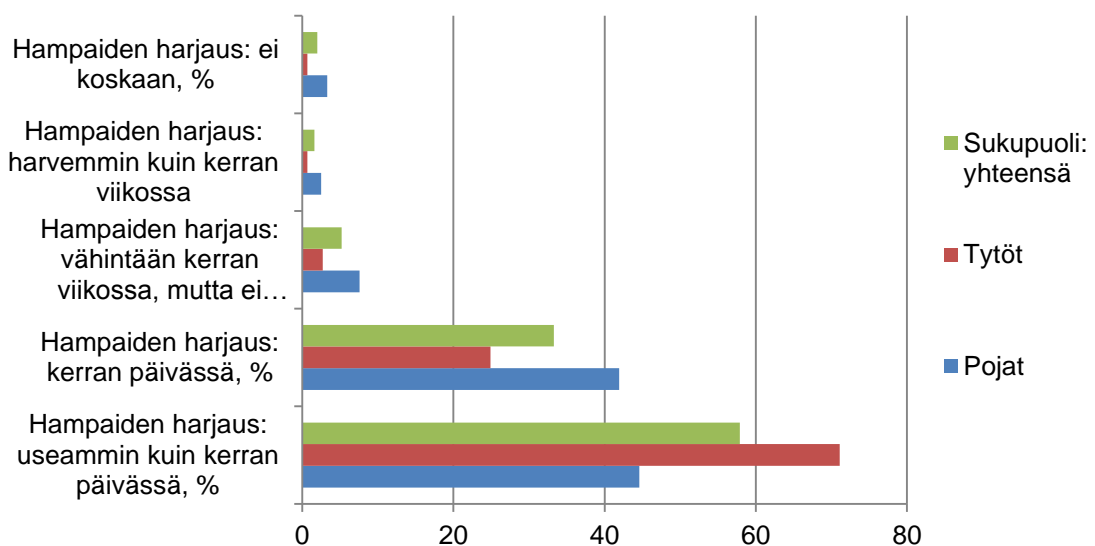
Kouluvuodet ovat merkittävää aikaa nuoren kehityksessä, jolloin on tärkeää pitää huolta suun terveydestä. Itsenäistymisen myötä kaveripiirin merkitys korostuu, mikä saattaa vaikuttaa ravinto- ja suuhygieniatottumuksiin. Makeisten, makeiden ja happamien juomien, naposteltavien tuotteiden käyttö mukaan luettuna tupakointi ja päihteiden käyttö voi lisääntyä koulu- ja vapaa-ajalla ja uhata nuoren suunterveyttä. Tämän vuoksi on tärkeää huolehtia suun terveydestä kouluvuosina. Etenkin puhkeamisvaiheessa olevat hampaat reikiintyvät helposti. 10–13-vuotiaina puhkeaa pysyvät toiset poskihampaat, joiden kiille on vielä herkkää tai purupinnan uurteet ovat syvät tai niitä on vaikea puhdistaa, jolloin vastapuhjenneet poskihampaat voivat karioitua helpommin (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus. 2014). Epäsäännölliset ruokailutavat, napostelu ja puutteellinen hampaiden puhdistus aiheuttaa monille koululaisille hampaiden reikiintymistä sekä ientulehdusta. (Järvinen 2017: 23.)

Hyvien omahoito-ohjeiden mukaan napostelua, makeisia, happamia ja makeita juomia, päihteitä sekä tupakointia tulisi välttää. Happamat juomat aiheuttavat eroosiota eli hammaskiilteen syöpymistä. Eroosiota aiheuttavia happamia juomia ovat muun muassa virvoitusjuomat, light-juomat, urheilu- ja energiajuomat, marjamehut sekä täysmehut. Sokeria sisältävät juomat aiheuttavat reikiintymistä. Janojuomana tulisi käyttää vettä. Herkut tulisi ajoittaa ruokailujen yhteyteen ja aterioiden jälkeen käyttää ksylitolia. Hampaat tulisi harjata aamuin illoin, ajatuksella ja fluorihammastahnalla joko käsihammasharjalla tai mieluiten sähköhammasharjalla. Yläkouluikäisten tulisi mieluiten puhdistaa hammasvälit päivittäin (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus. 2014). Hammasvälien puhdistusta varten suunterveyden ammattilaiset voivat auttaa oikeiden puhdistusvälineiden löytämisessä sekä opastamisessa. Tupakointia tai päihteiden käyttöä ei tule kokeilla, koska ne ovat haitallisia suun- ja yleisterveydelle. (Järvinen 2017: 23.)

Vuoden 2017 eli uusimman kouluterveyskyselyn tuloksista selviää, että kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista (n=72 705) hampaita harjasi useammin, kuin kerran päivässä yhteensä 57,9 % eli yli puolet vastanneista. Pojista lähes puolet, 44,6 % ja tytöistä 71,1 %. Kyselyyn vastanneista poikia oli n=35 608 ja tyttöjä n=36 665. Perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisista 42,1 % pesivät hampaansa harvemmin, kuin kahdesti päivässä. Pojista siis 55,4 % ja tytöistä 28,9 %. Kyselyn tuloksista selviää, että joka vastauksen kohdalla pojat eivät selkeästikään harjanneet hampaitaan niin usein,

kuin tytöt. Saman ikäluokan nuorista kerran päivässä hampaat harjasi 33,3 %. Pojista 41,9 % ja tytöistä 24,9 %. 5,2 % nuorista kertoi harjaavansa hampaat vähintään kerran viikossa, mutta ei päivittäin. Poikien osuus tästä oli 7,6 % ja tytöistä 2,7 %. Nuorista 1,6 % harjasi hampaat harvemmin, kuin kerran viikossa. Pojista 2,5 % ja tytöistä 0,7 %. Kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista yhteensä 2,0 % ei harjannut hampaitaan koskaan. 3,3 % pojista ja 0,7 % tytöistä jättivät harjauksen kokonaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017.)

Alla olevassa kuviossa on esitetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän kouluterveyskyselyn 2017 tulokset indikaattorista: ”Kuinka usein harjaat hampaasi?”. Vaihtoehtoina olivat: 1) en koskaan harjaa 2) harvemmin kuin kerran viikossa, 3) en päivittäin, mutta vähintään kerran viikossa 4) kerran päivässä, 5) useammin kuin kerran päivässä. Kouluterveyskyselyn tarkasteluun otettiin mukaan vastaajat, jotka olivat valinneet vaihtoehdon 1, 2, 3 tai 4. Alla oleva kuvio 2. on avattu tekstiksi yllä.



Kuvio 2. Perusopetus 8.- ja 9.-luokkalaisten harjaustottumukset (%) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017.)

Alla olevassa taulukossa 1. on esitetty sama indikaattori taulukkomuotoon sekä lisätty vastaajien lukumäärä, kuin yllämainitussa kuviossa 2.

Taulukko 1. Hampaiden harjaus harvemmin, kuin kahdesti päivässä (%) perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisten osalta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos - Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017.)

	Sukupuoli: yhteensä	Pojat	Tytöt
Hampaiden harjaus. Vastanneiden lukumäärä	72 705	35 608	36 665
Hampaiden harjaus: ei koskaan, %	2,0	3,3	0,7
Hampaiden harjaus: harvemmin kuin kerran viikossa, %	1,6	2,5	0,7
Hampaiden harjaus: vähintään kerran viikossa, mutta ei päivittäin, %	5,2	7,6	2,7
Hampaiden harjaus: kerran päivässä, %	33,3	41,9	24,9
Hampaiden harjaus: useammin kuin kerran päivässä, %	57,9	44,6	71,1

Huolimatta siitä, että harjaustottumukset ovat kouluikäisten keskuudessa kohentuneet 2000-luvulla, edelleenkin vain alle puolet pojista yltyvät suositukseen, kun taas tytöistä suositukseen yltyä noin kaksi kolmasosaa. Vuosina 2009–2010 Maailman terveysjärjestön (WHO) teettämässä koululaistutkimuksessa vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa hampaansa harjaa 13-vuotiaista pojista 47 % ja 15-vuotiaista pojista 43 %. 13-vuotiaista tytöistä 64 % ja 15-vuotiaista tytöistä 70 % harjasivat hampaansa vähintään kaksi kertaa päivässä. Sukupuolten välinen ero oli merkittävä lähes kaikissa maissa ja kaikilla ikäryhmillä. Tutkimuksesta tarkasteltaessa Suomen sijoitus muihin Euroopan ja Pohjois-Amerikan maihin verrattuna on loppupäässä. Tutkimuksessa tarkasteltiin 13- ja 15-vuotiaiden useammin, kuin kerran päivässä harjaavien nuorten määrää. Tutkimuksessa oli mukana yhteensä 39 maata ja Suomi oli tarkasteltaessa 13-vuotiaita sijalla 31. ja 15-vuotiaiden kohdalla sijalla 32. 12-vuotiaista nuorista, jotka harjaavat hampaansa useammin, kuin kerran päivässä ylläpitävät harjaustottumuksensa todennäköisimmin läpi teini-iän ja jopa aikuisuuteen saakka. (Currie – Zanotti – Morgan – Currie – de Looze – Roberts – Samdal – Smith – Barnekow 2012.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) vuonna 2010 toteutettua koululaistutkimusta verrattaessa uusimpaan vuonna 2017 toteutettuun Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen koululaistutkimukseen poikien osuus ei ole juuri ollenkaan muuttunut. Tyttöjen osuus on sen sijaan noussut 4,1 %. Poikien osuus on siis pysynyt muuttumattomana

seitsemän vuoden ajan, kun taas tytöt ovat parantaneet harjaustottumuksiaan noin 4 % seitsemän vuoden aikana. Tyttöjen ja poikien välillä on siis nähtävissä selkeä ero nuorten keskuudessa hampaiden harjauksen osalta. (Currie ym. 2012 – Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Kouluterveyskysely 2017.)

Tytöt ovat siis ahkerampia hampaiden harjauksessa, mikä johtuu ehkä heidän huolestaan terveyttä ja ulkonäköä kohtaan. Useammin, kuin kerran päivässä hampaat harjanneiden 15-vuotiaiden tyttöjen määrä oli merkittävästi suurempi, kuin 11-vuotiaiden ja 15-vuotiaiden poikien määrä oli merkittävästi alhaisempi, kuin 11-vuotiaiden. Prosentuaalisesti tämä ero oli 5–15 % välillä. Sukupuolen ja iän yhteyttä tarkasteltaessa harjaustottumukset olivat yleisempää vanhemmilla tytöillä ja nuoremmilla pojilla, mikä on mielenkiintoinen sekä yllättävä tulos. Poikien ikäeron tulokset saattavat johtua siitä, että nuoremmille pojille on suunnattu enemmän suun terveyttä koskevia aloitteita koulun ja yhteisön puolesta, mutta lisätutkimuksia tulee tehdä. Tämä tuli esille useammissa maissa. (Currie ym. 2012.)

Hampaiden harjaaminen kaksi kertaa päivässä on suun terveyden perusta, jonka avulla pystytään tehokkaasti ehkäisemään karieksen syntyä sekä iensairauksia. Suomalaisten 13–16-vuotiaiden suun omahoitotottumukset ovat eurooppalaisiin nuoriin verraten heikompaa. Teivaala (2014) kuvaa Pro gradu -tutkielmassaan 8.- ja 9.-luokkalaisten hampaiden harjaustottumuksia. Tutkimusten tuloksista selvisi, että tytöistä 62 prosenttia sekä pojista vähän yli kolmasosa harjasi hampaat useammin, kuin kerran päivässä. Pojista taas 48 prosenttia harjasi hampaansa kerran päivässä. Tutkimuksesta selvisi myös, että hampaiden harjauksen yleisyydessä on eroavaisuuksia tyttöjen ja poikien välillä. Tytöt ovat aktiivisempia harjaamaan hampaitaan poikiin verrattuna. Voidaan havaita, että valtaosa tytöistä pesevät hampaansa kaksi kertaa päivän aikana ja erityisesti 9.-luokkalaiset tytöt ovat ahkeria hampaiden harjaamisessa. Säännöllisen harjauksen lisäksi heillä oli käytössä ksylitolituotteita enemmän ja harvemmin taas virvoitusjuomia. Tytöt myös harjasivat poikiin verrattuna useammin ulkonäköön liittyvistä syistä. (Teivaala 2014.)

2.2 Yläkouluikäisen suun terveysongelmat

Suusairaudet, karies ja periodontaaliset sairaudet ovat kaikista yleisimpiä kroonisista tulehdussairauksista. Nämä aiheuttavat kipua, epämukavuutta, vähentää elämänlaatua sekä ovat kalliita hoitaa. Suusairauksia pystytään ehkäisemään pesemällä hampaat kaksi kertaa vuorokaudessa fluorihammastahnalla ja kontrolloimalla sokerin kulutusta. Tutkimuksesta korostuu suun terveyden eriarvoisuus, jota saisi tasoitettua keskittämällä suun terveyden edistämisen aloitteet poikiin ja vähävaraisiin ryhmiin. (Currie ym. 2012.)

Matalatasoinen hampaiden harjaus yhdistetään yleensä tupakointiin, huonoihin ruokailutottumuksiin ja liikunnan puutteeseen. Tämän vuoksi voisi olla hyödyllisempää yhdistää suusairauksien ennaltaehkäisy ja suun terveyden edistäminen yleisterveyden edistämisen ohjelmaan. Tällaisten ohjelmien suunnittelussa yleisriskin esilletuominen lähestymistapana olisi tehokas pohja suunnittelulle. Terveyttä edistävien koulujen aloitteiden avulla puututaan tehokkaasti nuorten suusairauksien ennaltaehkäisyyn. (Currie ym. 2012.)

Vielä kahdeksaslukkalaisen nuoren suusta saattaa löytyä puhkeamisvaiheessa olevia herkästi reikiintyviä hampaita. Tähän ikään kuuluvia suun terveyden uhkatekijöitä ovat runsas makeiden ruoka-aineiden nauttiminen, toistuva napostelu ja puutteellinen suuhygienia sekä lisäksi altistus tupakoinnille ja muiden päihteiden käytölle. Etenkin virvoitusjuomat aiheuttavat eroosiota. Kahdeksaslukkalaisten suun terveystarkastuksissa kartoitetaan purennan toiminnallisuus ja tällöin arvioidaan oikomishoidon tarve. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Suun terveystarkastukset 2016.)

2.2.1 Karies

Karies on hampaiden reikiintymistä ja se on infektiosairaus, joka vaurioittaa hampaan kovakudosta. Eriasteisten vaurioiden esiintyminen sekä laaja-alaisuus johtuvat suun mikrobiston koostumuksesta ja sen organisoitumisesta, ravitsemuksesta, hampaiden immuunipuolustuksesta, syljen erityksestä sekä ajasta, jonka hampaan pinta on koskemattoman plakin peittämänä. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus. 2014.)

Karieksen hallinta vaatii hyvää suuhygieniaa, fluorin käyttöä, säännöllistä ateriaritmiä ja helposti fermentoituvien hiilihydraattien, esimerkiksi sakkaroosin ja fruktoosin tiheän käytön välttämistä. Karieksen hallintaan suun terveydenhuollossa kuuluu kariesvaurioiden havaitseminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, aktiivisuuden tason arvioiminen sekä etenevien vaurioiden pysäyttäminen. Pysäyttämishoidolla tarkoitetaan hampaan pintarakenteen säilyttämistä ja hampaan mineraalitasapainon palauttamista koskematta hammaskudokseen. Erittäin tärkeässä ja oleellisessa osassa on suun terveydenhuollon ammattihenkilön sekä potilaan välinen kommunikointi, jotta potilas kohentaa itse elintapojaan ja omahoitoaan. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus. 2014.)

Hampaiden reikiintymisen riskitekijänä on yleisimmin kariogeeninen bakteeritartunta. Näin ollen hampaat reikiintyvät helpommin ja uudestaan. Huoltajien tulisi valvoa lasten hampaiden harjausta yläkouluikään asti, jotta harjaustulos olisi riittävän puhdas. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus. 2014.) Kariesta esiintyy eniten nuorilla joiden vanhemmat eivät ole hyvätulaisia, ja jotka asuvat matalilla sosioekonomisilla alueilla. Suositusten mukaan harjaaminen on yleisempää Euroopan hyvinvointivaltioissa luoteisissa maissa, kuin itäisissä ja eteläisissä maissa. Tämä saattaa johtua kansallisesta terveystalitiikasta. (Currie ym. 2012.)

Ravitsemus vaikuttaa karieksen syntymiseen. Ravinnon koostumukseen erilaiset tekijät ohjailevat vaurioiden syntymistä. Yksi syy karieksen syntyyn ovat hajoavat hiilihydraatit, kun taas happamat ruoka-aineet kasvattavat eroosion riskiä. Esimerkiksi hedelmät ja makeutetut juomat saattavat aiheuttaa riskin sekä karieksen, että eroosiovaurioiden kehittymiselle. Jatkuva käyttö kasvattaa usein riskin; kontrolloitu happamien ja sokeripitoisten tuotteiden käyttö edeltää pientä vaurioriskiä, kun taas runsaampi nauttiminen mahdollistaa eroosiovaurioiden sekä karieksen synnylle. Nykypäivänä ruoan helppo saatavuus sekä ruokailuun liittyvät erilaiset trendit saattavat lisätä suusairauksien kehittymistä. (Lingström – Fjellström 2008.)

LATE-tutkimuksen (Mäki ym. 2010) tuloksista ilmenee, että hampaiden reikiintyminen tai karies oli sitä yleisempää mitä vanhempi lapsi oli kyseessä. 61 prosentilla kahdeksaluokkalaisista löytyi paikattuja hampaita tai kariesta. Paikattuja hampaita oli yleisimmin 2-3 hammasta.

2.2.2 Parodontiitti

Parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudossairaus on huomattava kansantauti. Yleisimmin on kyseessä krooninen parodontiitti, jota ei ole väestössä diagnosoitu tarpeeksi ja osin tämän takia se jää hoitamatta. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus. 2016.)

Suun mikrobistossa ilmenevät aiheuttajabakteerilajit joiden lisääntyminen ientaskun sekä ienrajan bakteeriplakissa käynnistää tulehdusketjun isännän ollessa alttiissa tilassa. Kun kiinnityskudos tuhoutuu ientasku alkaa syventyä, mikä luo otollisen tilan hapettomassa tilassa elävien bakteerien kasvuun. Kun kudostuho etenee, liikkuvuus lisääntyy sairastuneissa hampaissa ja liikkuvuuden seurauksena hampaiden asennoissa voi tulla muutoksia, kuten etuhampaiden viuhkaantumista ja hampaiden väleihin voi muodostua rakoja. (Könönen 2016.)

Parodontiittia pidetään yleensä keski-ikäisten sairautena, mutta sitä esiintyy myös 10–15 % nuorista sekä lapsista. Osalla nuorista voi olla jokin parodontiitille altistava yleissairaus, esimerkiksi diabetes tai immunosuppressiivinen lääkitys. Gingiviitti edeltää aina parodontiittia ja sitä havaitaan 70–90 prosentilla nuorista ja lapsista, vaikka tutkimukset kertovat, että ientulehdus ei kotiudu lapsen suuhun niin helposti, kuin aikuisen. Erikoishammaslääkäri Marja Pöllänen kertoo näkemyksensä:

"Lapsilla esiintyy samoja iensairauksia kuin aikuisillakin. Taistelussa parodontiittia vastaan tehokkainta olisi puuttua jo gingiviittiin silloin, kun sitä ilmenee lapsen maitohampaistossa tai murrosikäisellä."

Gingiviittin vaikeusaste kasvaa murrosiässä, joten 8. luokalta eteenpäin nuorille tehdäänkin perinpohjainen parodontaalistatus osana suun terveystarkastusta. (Kimari 2012.)

2.2.3 Ientulehdus

Ientulehdus eli gingiviitti syntyy, kun bakteeripeitettä ei poisteta hampaan pinnalta, tämä aiheuttaa verenvuotoa ikenestä esimerkiksi hampaita harjattaessa. Altistuminen ientulehdukselle on yleistä puberteetin sekä raskauden aikana. Ientulehdus on alkavassa vaiheessa mahdollista saada hallintaan päivittäisellä hampaiden harjauksella käyttäen pehmeää hammasharjaa sekä puhdistamalla hammasvälit hammaslangan tai hammasväliharjan avulla. Suuhuuhteluaineita voidaan käyttää

apuna, jos hampaiden puhdistus ei toimi tarpeeksi hyvin. Tehokkaimpia suuhuuhteita ovat liuokset, jotka sisältävät 0.12–0.20 % klooriheksidiiniä. (Uitto 2016.)

Tulehdus on elimistön puolustusreaktio bakteerien aikaansaamaan ärsytykseen. Erilaisia tulehdusvälittäjäaineita vapautuu ienkudoksessa sekä verisuonten laajentuessa paikalle lisääntyy paljon elimistön omia puolustussoluja, pääosin valkosoluja, jotta bakteerit saataisiin tuhottua. Kun veri pakkautuu ienkudokseen se alkaa turvota ja punoittaa sekä vuotaa helposti. (Könönen 2016.)

2.2.4 Eroosio

Eroosio hampaissa johtuu ravinnon happamuudesta. Hampaiden liukeneminen aiheutuu happojen vaikutuksesta ilman bakteeritoimintaa eikä tähän vaikuta käytetyt makeutusaineet. Eroosion aiheuttajina toimivat luonnostaan makeat ruoat sekä tuotteet, jotka sisältävät lisättyä sokeria tai muunlaisia makeuttajia. Kehittymiseen vaikuttaa syljen ominaisuudet sekä määrä. Kuiva suu on riski eroosion synnylle, sillä kuivassa suussa hapan tuote jää pidemmäksi aikaa hampaan pinnalle. Eroosion syntyä voi edistää ravintoaineet joiden pH-arvo on alle 5,5. Jos hapan aine sisältää kalsiumia mitä löytyy esimerkiksi piimästä tai jogurtista, eroosiota ei muodostu. (Keskinen 2015a.)

Sitruunahappoa sisältävät tuotteet ovat pahimpia eroosion synnyssä kuten myös kaikki sitruhedelmät sekä niistä valmistetut juomat. Vähän sitruunahappoa lievempiä liuottajia ovat viinihappo, etikkahappo sekä omenahappo. Viinirypäleet sisältävät viinihappoa ja omenat omenahappoa. Kolajuomat sisältävät fosforihappoa, joka aiheuttaa myös eroosiota. Hedelmät kokonaisina pureskeltuna aiheuttavat vähemmän eroosiota, kuin mehuiksi puristettuna, koska pureskelu aktivoi syljen eritystä ja näin laimentaa happoja. (Keskinen 2015a.)

Sitruunahappoa tai muuta eroosiota aiheuttavaa happoa sisältävät juomat ovat yläkouluikäisille tavanomaisin mahdollinen eroosion aiheuttaja. Happoja sisältäviä juomia ovat virvoitusjuomat, energia- ja urheilujuomat, erilaiset mehut, jääteet sekä light-juomat. Happoja sisältäviä juomia tulee nauttia vain harvakseltaan. Pala juustoa tai lasi maitoa ennen hampaiden harjausta varmistaa, että ei harjata pehmentynyttä hammaspintaa pois. (Keskinen 2015a.)

2.3 Yläkouluikäisen suun terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen käsite on toistuvasti muuttuva ja avoin, joten sille ei ole olemassa selkeää yleismääritelmää. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan terveyden edistäminen on prosessi johon vaikuttaa vallitsevat olot sekä yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Prosessissa luodaan ihmisille mahdollisuuksia parantaa, hallita ja ylläpitää omaa terveyttään. Toiminnassa korostetaan osanottajien avointa ja tasavertaista vuorovaikutusta, mikä luo perustan toimivalle yhteistyölle. (Lehtonen 2017.)

Precede-Proceed –mallia on käytetty terveysohjelmien suunnittelussa sekä arvioinnissa. Sitä on sovellettu hyvin monissa projekteissa muun muassa yhteisöissä, kouluissa ja klinikoilla. Perusajatuksena terveys ja sen riskit ovat monen osatekijän summa. Mallissa on yhdeksän vaihetta, jotka jakautuvat kahteen osioon. Ensin hankitaan tietoa terveysongelmasta, joka tulee olemaan intervention kohteena. Toisessa vaiheessa käsitellään intervention käytännön toteutusta ja kolmea erilaista tulosarviointia. Mallia pystyy hyödyntämään hyvin terveyden edistämisen interventioiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Se on teoreettisesti selkeä, vankka, mutta joustava. Erityisesti asiakaslähtöisen sekä muunneltavuuden vuoksi malli voisi sopia laajasti palvelualalle. (Pietilä 2010: 100, 102.)

Ensimmäisessä vaiheessa (precede) otetaan huomioon terveyden edistämisen lopputulos. Huomiota ei siis kohdenneta siihen mitä pitäisi tehdä, vaan siihen, mitä pyritään saavuttamaan. Terveyden edistäjän tulee selvittää päämääränsä, arvioida toiminnan edellytykset ja lopuksi pohtia tavoitteiden saavuttamisen keinot. Ennen intervention suunnittelua nämä halutun lopputuloksen keinot tulee selvittää. Muuten interventio ei tehoa, perustuu arvailuun ja suuntautuu väärin kohteisiin. Tavanomaisesti terveyden edistäminen aloitetaan toiminnan suunnittelulla eikä paneuduta riittävästi ratkaistavaan terveysongelmaan. Tällöin oletetaan, että tavoitteet saavutetaan lähes automaattisesti. Mallin mukaan terveyden edistäjä aloittaa projektin lopputuloksista, päättelee niiden avulla prosessin kulun ja päättyy terveysongelman syihin. Terveysongelman yksityiskohtainen kuvaaminen selkeyttää elämänlaadun, muun terveydentilan ja ongelman yhteyttä toisiinsa. Tällöin ymmärretään terveyshaittojen eri piirteet, jolloin prioriteettien asettelu ja resurssien suuntaaminen

helpottuu. Samalla projektin vastuun jakaminen eri osapuolten välille selkeytyy. (Pietilä 2010: 102–107.)

Proceed-vaihe eli mallin toinen vaihe suuntautuu niihin toimintoihin, joilla pyritään muuttamaan terveyskäyttäytymistä, ympäristöä ja sosiaalisuutta. Terveysohjelman tulisi olla monitahoista ja sen suunnittelu vaatii poliittista, kasvatuksellista ja hallinnollista näkemystä sekä kokemusta. Ammatillinen osaaminen sekä yhteistyökyky edellyttää terveysohjelman monimuotoisuutta. Haasteena on yhdistää erilaisia nopeasti kehittyviä tiedonaloja terveyden edistämisen tavoitteen, elämänlaadun, parantamiseksi. (Pietilä 2010: 104.)

Nuorten terveysvalinnat muotoutuvat sosiaalisessa ja kulttuurisessa ympäristössä. Varhainen puuttuminen yksilöllisesti sekä terveysalan ammattilaisen kanssa keskustelu voi auttaa nuorta kriittiseen ajatteluun, tiedostettuun käyttäytymiseen ja tarvittaessa muutokseen. (Pietilä 2010: 151.)

Pietilän (2010) teoksessa haastateltiin 14 eri ammattiryhmää edustavaa terveydenhuollon asiantuntijaa terveyden edistämisestä oman työn näkökulmasta. Suuhygienisti kuvasi ehkäisevää työtä seuraavasti:

"Nuorten kohdalla ennaltaehkäisy on tärkeää. Nuorilla hampaat reikiintyvät helposti, ja se pitäisi pyrkiä estämään. Huonokuntoinen ja kipeä suu on myös itsetuntoasia. Se vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin ja tulee jossakin vaiheessa raha-asiaksikin. Me pyritään näitä nuoria ohjaamaan mahdollisimman terveelliseen ruokavalioon sekä makeisten ja happamien juomien kontrolloituun nauttimiseen. Myös tupakan ja nuuskan käytön näkee suusta, vaikka nuoren muu olemus ei sitä vielä paljastaisikaan. Siihen pystyy puuttumaan informoimalla nuorta. Korostankin aina nuorille niitä tupakoinnin sosiaalisia vaikutuksia."

Suuhygienistin työssä terveysneuvonnassa konkretisoituu preventiivinen toiminta niin hampaiden hoidossa, kuin ruokavalion ohjauksessa. Asiakasta tuetaan ottamaan vastuuta suun ja hampaiden terveydestä. Etenkin lasten ja nuorten suun terveyden edistämässä ennaltaehkäisevää hoitoa pidetään merkittävänä, koska suun terveydellä on vahva vaikutus myös psykososiaaliseen hyvinvointiin. (231–238.)

2.4 Yläkouluikäisen ravitsemustottumusten vaikutukset suun terveyteen

Ruokailu on keskeinen osa koulun ruokakasvatusta sekä koko kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämistä. Parhaimmillaan se tuo iloa ja viihtyvyyttä koulupäiviin sekä lisää oppimistuloksia ja koulumyönteisyyttä. Kouluruokailu antaa elinikäiset

ruokamuistot, opettaa ruokailutavat ja -kulttuurin sekä avartaa makumieltymyksiä. Sen tarkoituksena on tukea oppimista, kouluviihtyvyyttä, ruokaosaamista sekä ruokatajun syntymistä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta VRN 2017.)

Suomessa kouluruokailu on ilmaista ja on ollut sitä jo vuodesta 1948 lähtien. Nykyään noin 900 000 koululaista ja opiskelijaa syö kouluruoan joka päivä. (Opetushallitus – Kouluruokailu.) Ilmaisen kouluruokailun ideana on, että jokainen oppilas syö täysipainoisen sekä monipuolisen kouluaterian (Valtion ravitsemusneuvottelukunta VRN 2017). Ruokailun ajankohta koulupäivän aikana rytmittää sujuvasti päivää ja antaa mahdollisuuden virkistäytyä. Suositusten mukainen ruokailu on monipuolinen ja terveellinen, visuaalisesti miellyttävä, tarjoaa yhdessäoloa, seurustelua sekä hyvää oloa. Tavoitteena on myös tukea lasten ja nuorten jaksamista, kasvua sekä painon tervettä kehitystä. (Opetushallitus – Kouluruokailu.)

Suosituksen mukainen kouluruoka kattaa keskimäärin noin kolmanneksen nuoren koko päivän energiantarpeesta. Loput kaksi kolmasosaa koostuu koulun ulkopuolella eli kotona tapahtuvista aterioista. Nuoren hyvä ravitsemus edellyttää koulun ja kodin yhteistyötä. Tällaisella toiminnalla pidetään huoli riittävien, terveyttä edistävien välipalojen ja ravitsemuksellisesti täysipainoisten aterioiden syöminen. Säännöllinen ruokailurytmi edesauttaa nuoren jaksamista ja on välttämätöntä suun terveyden edistämisen ja ylläpitämisen kannalta. Yläkouluikäisistä vain kaksi kolmasosaa kertoo syövänsä kouluruoan joka päivä. Tavoitteena on kasvattaa ruokailijoiden osallistumista yläkouluissa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta VRN 2017.)

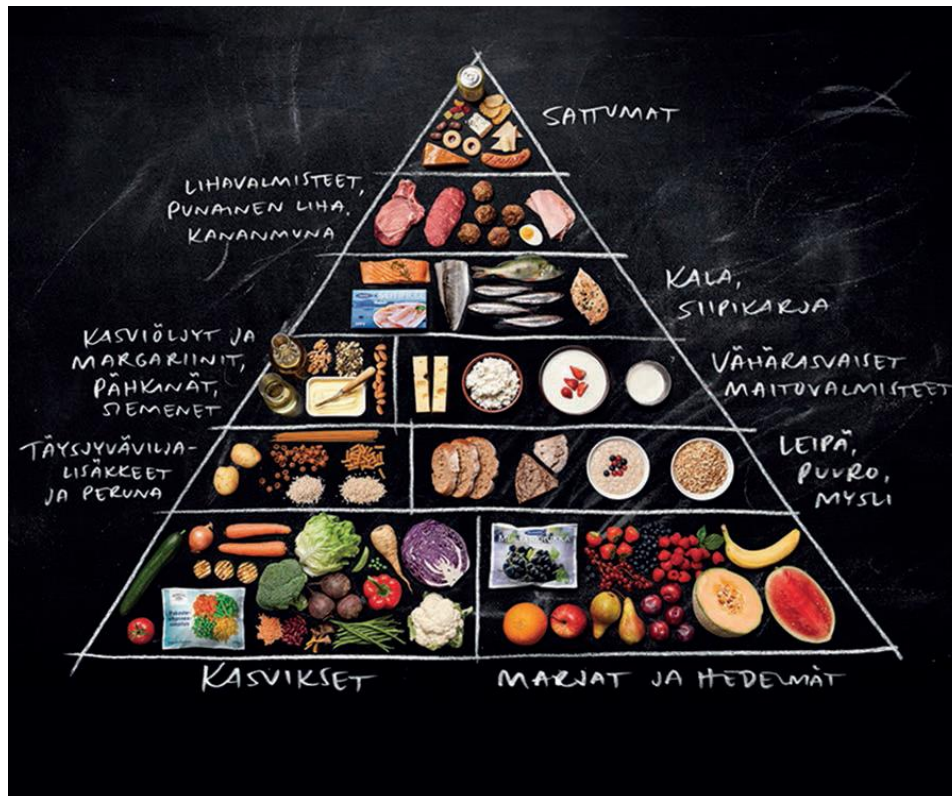
Syömisen valintoihin koulussa ja kotona vaikuttaa useat tekijät, kuten minkälaisen mallin ja kannustuksen oma koti on antanut, ruokakulttuurin tausta, muu ympäristön tarjonta, ajankohtainen markkinointi, nuoren taskuraha sekä vertaispaine. Ruokahalu, ruoan visuaalinen houkuttelevuus ja ruokailuun liittyvä aistimaailma vaikuttavat myös nuoren tekemiin valintoihin. Ruokailukokemus tulisi olla nuorelle miellyttävä ja tämä saadaan aikaiseksi koulun ruokailujärjestelyillä, tarkoituksenmukaisuudella, riittävällä syömistä tukevalla aterioiden ajoituksella, sujuvalla ruoan tarjoilulla, viihtyisällä ruokailutilalla ja ilmapiirillä sekä ruokarauhalla. Kouluruokailu on siis tärkeä kokonaisuus, johon ruoka-ammattilaiset ja kaikki kouluyhteisössä toimivat osallistuvat ja vaikuttavat. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta VRN 2017.)

Nuoren jaksamista koulussa ja hyvää ruokarytmiä tukee ravitseva välipala. Aterioiden vältteleminen, vähäinen syöminen tai korvaaminen epäterveellisillä vaihtoehdoilla saattavat johtaa väsymykseen ja sitä kautta heikkoon keskittymiskykyyn sekä oppimisen vaikeuksiin ja muihin terveydellisiin ongelmiin. Vähäinen kouluruoan syöminen voi mahdollistaa makeille mieliteille myöhemmin päivän aikana. Epäterveellisten välipalojen, esimerkiksi karkkien sekä sokeristen virvokkeiden juominen koulupäivän aikana on yläkouluissa yleistä, jolla on haitallisia vaikutuksia sekä yleisterveydelle, että suun terveydelle. Hyvän välipalan perustana on kasvikset, hedelmät, marjat, kuidupitoiset vähemmän suolaa sisältävät täysjyväpuurot, -leivät ja -leivonnaiset sekä rasvattomat ja vähärasvaiset maitovalmisteet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta VRN 2017.)

Säännöllinen ateriarytmi sekä viisaasti kootut välipalat tukevat koululaisen hyvinvointia. Hyvä välipala koostuu esimerkiksi marjoista, kasviksista, hedelmistä, viljavalmisteista ja vähärasvaisista maitovalmisteista. Sokeroitujen juomien käyttö on suosittua nuorten keskuudessa, joka on haitaksi hammasterveydelle sekä yleisterveydelle. (Evira. 2017.)

Vuonna 2010 julkaistun Lasten terveysseuranta tutkimuksen (LATE) mukaan 8.-luokkalaisista 79 % kertoi nauttivansa lounaan joka arkipäivä. Nuoren varttuessa lounaat vaihtuivat arkisin satunnaisemmiksi. Kahdeksannen luokan tytöt söivät harvemmin lounaan, päivällisen tai iltapalan kuin pojat, kun taas aamupala ja iltapäivän välipala oli pojilla yleisempää. (Mäki ym. 2010.)

Lapsuudessa ja nuoruudessa opitut hyvät ruokailutottumukset vaikuttavat ja ehkäisevät tulevaisuudessa monia terveysongelmia, niihin tarvittavia hoitoja sekä niistä aiheutuvia kustannuksia. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (VRN) julkaisemat ruokakolmio ja lautasmallit esittävät terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuuden. Ruokakolmion alimmassa osassa olevat raaka-aineet koostavat päivittäisen ruokailun lähtökohdat. Ylimmän tason niin sanotut sattumat eivät säännöllisesti nautittuina ole osana terveyttä edistävää ruokavaliota. Alla on Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisema kuva tämänhetkisistä ravitsemussuosituksista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta VRN 2017.)



Kuva 1. Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.)

Alla Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisema kuva nuorelle sopivasta lautasmallista.



Kuva 2. Lautasmalli nuorille (Evira 2017.)

Lautasmalli kuvaa täysipainoista ateriakokonaisuutta ja se auttaa aterian suunnittelussa, koostamisessa sekä oppilaiden ohjauksessa ruokailutilanteissa. Lautasmallin peruseriaate on osoitettu kuvassa 2, mutta se voidaan toteuttaa monella eri tapaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta VRN 2017.)

2.5 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisuus on käsitteenä laaja, epämääräinen sekä alati muuttuva ja sen merkityksestä saattaa olla yhtä monta ymmärrystä, kuin on käsitteen käyttäjää. Useimmin käsitettä käytetään selittämään jonkinlaista yhteistyötappaa eri ihmisten ja tahojen välillä, mutta se voi tarkoittaa myös toimintaympäristöä tai kehittämiskohdetta. Moniammatillisuuden käsitettä selitetään haasteellisena, monivivahteikkaana ja tilannekohtaisena käsitteenä ja moniammatillinen yhteistyö vaatii vahvaa tilanteen seurantaa ja vankkaa esimiestyötä. Moniammatillisen yhteistyön onnistuessa se laajentaa ammattiosaamista sekä lisää potilaan parempaa, vuorovaikutuksellista hoitoa. Moniammatillisessa yhteistyössä eri alojen asiantuntijat toimivat viidestä eri näkökulmasta; kooten yhteen tietoja ja näkökulmia, vuorovaikutuksellisesti, asiakaslähtöisesti, ylittäen ammattirajoja ja huomioiden verkostot. Asiantuntijan rooli vaikuttaa hoitotyöntekijän kykyyn tasa-arvoisuuteen, toisen ammattikunnan kunnioittamiseen, vuorovaikutukseen, sekä ammattirajojen ylittämiseen. Moniammatillinen yhteistyö näkyy työntekijöissä voimaantumisen tunteena sekä kumppanuutena. (Mikkonen 2016.)

Moniammatillista yhteistyötä voi rakentaa ryhmässä oppimisen avulla. Se mahdollistaa eri ammattiryhmien työnkuvan ymmärrystä sekä kasvattaa niiden kulttuurista ymmärrystä, luo kunnioitusta sekä arvostusta. Potilaan tarkoituksenmukaisempi hoito mahdollistetaan moniammatillisella oppimisympäristöllä. Jotta moniammatillinen toimintakulttuuri kehittyisi, se vaatii ammattirajojen ylittämistä, koska jokaisen työntekijän ja asiakkaan moninaisuudella ja taustalla on vaikutusta työryhmän tunneilmastoon ja sitä kautta vaikutus myös työn laatuun. Yhteistyön onnistuessa se lisää suunnitelmallisuutta, refleksiivisyyttä, avointa keskustelua, yhteisvastuullisuutta ja selkeyttää työntekijöiden rooleja. Onnistuminen edellyttää työntekijöiltä avoimuutta ja positiivista asennetta, mikä nostaa työilmapiiriin positiivisuutta ja muutosmyönteisyyttä sekä yksilö-, että yhteisötasolla. Julkisten terveyspalveluiden tuottajilta vaaditaan yhä enemmän saamaan aikaan moniammatillisia palveluita. Asiakkaiden terveystarpeiden moninaisuudet ja muutokset, asiakaslähtöinen palvelumalli ja työvoimapula ohjaavat palvelujen tuottajia muutokseen. (Mikkonen 2016.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) korostaa terveydenhoidon muuttuviin tarpeisiin moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä. Suomessa terveydenhuollon

moniammatillisuuden kehittymiselle haasteita tuo ongelmien moninaistuminen, väestön ikääntyminen, taloudelliset paineet sekä muuttoliike kasvukeskuksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehitysohjelma (KASTE) tavoittelee soljuvampia palveluketjuja, joissa asiakkaalla olisi enemmän valinnan vapauksia. Hoidon laatuun vaikuttavat tiedonkulku ja yhteistyö hoitoon osallistuvien tahojen välillä. (Mikkonen 2016.)

Suomen perustuslaki (731/1999) sekä terveydenhuoltolaki (1326/2010) nostavat esiin moniammatillisuuden ydin ominaisuuksia tarkentaakseen prosessia, millä pyritään täyttämään potilaan oikeudet oikeinkohdennetuilla resursseilla, oikeilla menetelmillä sekä yhteistyöllä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään asiakaskeskeistä työtapaa, jossa eri alojen asiantuntijat yhdistävät taitonsa ja tietonsa asiakkaan parhaaksi. Vuorovaikutustilanteet kootaan asiakaskohtaisesti ja terveydenhuollon ammattilaiset yrittävät kehittää kuvaa asiakkaan kokonaisvaltaisesta tilanteesta sekä saamaan yhdessä ratkaisu ongelmaan. Yhteistyö tapahtuu yhteisin toimintaperiaattein ja sovitussa kontekstissa. (Mikkonen 2016.)

Mikkosen (2016) Pro gradu -tutkielman tulokset kertovat, että moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa uuden oppimisen sekä vaatii toiminnalta vahvaa esimiestäytötä. Moniammatillista yhteistyötä estäviä tekijöitä voivat olla puutteellinen toiminnan etukäteissuunnittelu ja potilaiden sekä työntekijöiden inhimilliset tekijät. Onnistuminen vaatii vuorovaikutuksellista yhteistyötä, toiminnan suunnittelua sekä henkilöstön voimavarojen ja osaamisen kartoittamista. (Mikkonen 2016.)

2.5.1 Moniammatillisuus suun terveydenhuollossa

Terveydenhoitolaissa (1326/2010) kerrotaan potilaan oikeuksien turvaamisen edellyttävän moniammatillisia työryhmiä. Suun hoidon yhteiset tavoitteet ja hoidon tarve määritellään yhdessä hoitotiimin ja potilaan kesken, jota suunnitelman mukaan toteutetaan. Tällaisen ideaalitalanteen toteutuminen vaatii jo koulutukseen sisältyvää yhteistyön rakentumista, asennemuutosta sekä organisaatiomuutosta. (Mikkonen 2016.)

Suun terveydenhuollossa ymmärretään moniammatillisen yhteistyön merkitys, mutta sitä pidetään tärkeämpänä yleisterveydenhuollon toimenpiteissä, kuin osana potilaan

terveydentilan hoitamista. Terveysthuollon yksiköiden maantieteellinen sijainti, potilaan tiedonsiirron ja yhteisten tietojärjestelmien haasteet ja puutteet heikentävät yhteistyötä. Lisäksi yhdessä hoitamisen taitojen puutteet ja tietämättömyys toisten ammattiryhmien ammattitaidoista vaikuttavat negatiivisesti yhteistyön mahdollistamiseen. (Mikkonen 2016.)

Yleisterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon moniammatillisesta yhteistyöstä on tehty tutkimuksia muun muassa pelkopotilaan hoidon, kivunhoidon, sydän- ja verisuonisairauksien hoidon, diabetes sekä HIV-potilaan suun terveydenhoidon näkökulmasta. Tupakoinnin lopettamisesta ja ravitsemusterapeuttien kanssa on myös tehty moniammatillista yhteistyötä. Suuhygienistin ammatinkuva korostui tutkimuksissa moniammatillisuuden mahdollistavan työnkuvan vuoksi. (Mikkonen 2016.)

Vastaanotolla suun terveydenhuollon on pystyttävä tunnistamaan potilaan yleisterveydentila sekä huomioida suun terveyden vaikutukset osaksi potilaan yleisterveyttä. Hoidon onnistuminen edellyttää potilaan ravitsemuksen tason selvittämistä sekä tietämystä sosiaalisista taidoista, taloudellisesta tilanteesta sekä liikunta- ja toimintakyvystä. (Mikkonen 2016.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ravitsemuksen vaikutuksia yläkouluikäisen suunterveyteen. Tavoitteena on, että kouluterveydenhoitajat, opettajat ja suun terveydenhoidon ammattilaiset hyödyntävät tuotettua tietoa yläkouluikäisen suun terveyden edistämiseksi.

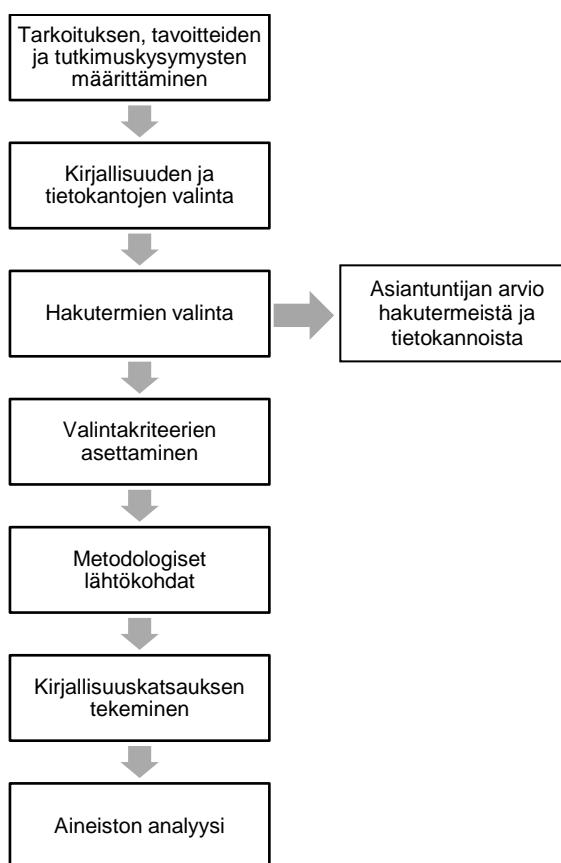
Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten ravitsemus vaikuttaa yläkouluikäisen suun terveyteen?
2. Miten yläkouluikäisen suun terveyttä edistetään moniammatillisessa yhteistyössä?

4 Opinnäytetyön menetelmä

Tutkimusstrategiaksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa arvioidaan laadullisia ilmiöitä eikä matemaattisia operaatioita käytetä. Laadullisen tutkimuksen tyypillisinä piirteinä pidetään kaikenkattavaa tiedonhankintaa. Tieto, jota kerätään, on aina osa ihmisten tuottamia merkityksiä, jossa aineistolähtöistä analyysia suositaan. Tietolähteet valikoidaan tarkoituksenmukaisesti ja tulokset ovat ainutlaatuisia liittyen ainoastaan kyseessä olevaan aineistoon eli ei tähdätä yleistettävyyteen. Laadullinen tutkimus tarkoittaa eri asiaa, kuin laadun tutkimus. Laadullinen tutkimus ei myöskään kerro vielä mitään tutkimuksen laadukkuudesta. Tutkimuksen laadullisuus korostuu tutkimuksen raportissa missä kerrotaan yksityiskohtaisesti esimerkiksi se, mitä on tehty. (Tuomi 2007: 94, 97–98.)

Alla olevassa kuviossa on havainnollistettu kirjallisuuskatsauksen vaiheet.



Kuvio 3. Kirjallisuus katsauksen vaiheet (Salminen 2011: 11.)

Suunnitteluvaiheessa aiheeseen tutustuttiin lukien materiaalia yläkouluikäisten suun terveydestä sekä siihen liittyvistä aihepiireistä. Tietoa haettiin myös ravitsemuksesta sekä moniammatillisesta yhteistyöstä vertaillaksemme ja löytääksemme yhtäläisyyksiä yläkouluikäisten suun terveyden kanssa. Opinnäytetyön tiedonhaku käynnistettiin tarkoituksen ja tutkimuskysymysten määrittelyllä. Näitä asioita selvittämään laadittiin tutkimuskysymykset, jotka ohjasivat tiedonhakua koko prosessin ajan sekä niihin etsittiin vastauksia työn tutkimuksellisessa osassa.

Opinnäytetyön aihe valittiin tekijöiden kiinnostuksesta yläasteikäisten nuorten suun terveyden edistämiseen sekä ravitsemukseen. Näiden aiheiden yhteyden ja toisiinsa vaikuttavuuden puolesta opinnäytetyöstä saadaan parhain hyöty. Aihe rajattiin suomalaisiin yläkouluikäisiin nuoriin, koska heidän suun terveyden edistäminen ja siihen vaikuttava ravitsemus on edelleen oleellista tulevaisuudessa suun terveydenhoidossa ja nuorten suun terveyden edistämisessä. Opinnäytetyötä käytettiin innovaatioprojektin perustana, joka pyrittiin toteuttamaan Seinäjoen Yhteiskoululla syksyllä 2017.

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön toteuttamisen menetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksessa noudatettiin systemaattista tiedonhakua. Systemaattinen hakuprosessi nähdään kriittisenä vaiheena kirjallisuuskatsauksessa. (Johansson ym. 2007.) Tutkimuksen toteuttamisessa hyödynnetään aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Kirjallisuuskatsauksessa tutkimukset tietystä aiheesta kootaan ja tiivistetään yhteen. Luokittelurungon laatimisessa käytetään apuna sisällönanalyysiä.

Kirjallisuuskatsaus laaditaan valitusta aiheesta mikä luo uutta tietoa, joka syntyy aiemmasta tutkitusta tiedosta. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on nostaa esiin aspekteja, miten valittua aihetta on tutkittu aikaisemmin ja kuinka kyseessä oleva oma tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksessa syvennytään tutkimuskysymysten kannalta relevanttiin kirjallisuuteen, aikakauslehtiartikkeleihin, tutkimusselosteisiin sekä muihin julkaisuihin. Olemassa olevan tiedon huolellinen arviointi on tärkeää, jotta kirjallisuuskatsauksessa esitetään vain aiheeseen liittyvää ja asianmukaista kirjallisuutta. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen metodiikassa korostuu aineiston systemaattinen hankinta ja läpikäyminen sekä aineistoksi kelpuutetaan vain

tiedelehdissä julkaistut tutkimukset. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymysten näkemys kohdistuu vain kliinisiin ongelmiin ja niiden ratkaisujen arviointiin. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuottaa ohjeita tai suosituksia käytännön elämään. (Tuomi 2007: 82–83.)

4.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin sähköisesti systemaattista tiedonhakuja toteuttaen. Aineistoa aloitettiin keräämään huhtikuussa 2017. Opinnäytetyön aineistoa haettiin sähköisistä tietokannoista PubMed, Medic, FINNA ja Terveysportti. Aineiston hakuun käytettiin myös lakeja sekä säädöksiä. Aluksi tehtiin koehakuja, kun opinnäytetyön aihe selvisi. Kirjallisuuskatsaukseen valituille tutkimuksille asetettiin sisäänottokriteerit, jotka perustuivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimukseen valittiin tutkimuksia, jotka sijoituivat aikavälille 2007–2018. Kaikki tämän aikavälin ulkopuolelle jäävät tutkimukset hylättäisiin, jotta tieto olisi mahdollisimman ajankohtaista. Sisäänottokriteerinä valittuihin tutkimuksiin oli myös 12–16-vuotiaat nuoret. Muista ikäluokista tehdyt tutkimukset poissuljettiin, ellei niiden käyttö ollut perusteltua. Opinnäytetyöhön valittiin myös vain Suomessa tutkitut tutkimukset, jotta valittua tietoa voidaan hyödyntää käytännössä. Tiedonhaku jakautui käsiteparien ympärille, jotka muodostettiin tutkimuskysymyksiä perusteella. Käsiteparit olivat: ravitseminen, moniammatillinen yhteistyö ja suun terveys. Hakusanoina tiedonhaussa käytettiin muun muassa nuoret, nuor*, suunterv*, suun terveys, ravitseminen, ravit*, moniammatilli*, oral health, adolescent, nutrit*, nutrition, caries, sugar ja finland.

Aikaisemman kirjallisuuden systemaattisen haun strategian avulla katsauksen luotettavuus paranee ja lisääntyy. Ilman strategiaa virheiden mahdollisuus kasvaa, jotka johtavat vääristyneisiin johtopäätöksiin. Systemaattisuuden taso riippuu katsaustyyppistä: meta-analyysin prosessi on erittäin systemaattinen, kun taas yleistä asiaa käsittelevässä katsauksessa hyväksytään vähemmän systemaattisempi lähestymistapa. Hakuprosessissa sekä aineistoa valitessa on ajateltava millaisella asetelmalla tutkimukset vastaavat omiin tutkimuskysymyksiin. Hoitomenetelmän vaikuttavuudesta etsittäessä tuloksia valitaan satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 25.)

Kirjallisuuskatsaukseen haettiin aineistoa sähköisistä tietokannoista. Niitä tietokantoja käytettiin mistä uskottiin löytyvän tutkimuskysymysten ja tarkoituksen ohjaamana oleellista tieteellisiin tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Tutkimukset sekä artikkelit tuli olla joko suomen- tai englanninkielisiä. Mukaan otettiin tutkimuksia, joissa käsiteltiin moniammatillista yhteistyötä edistävää toimintaa ja ravitsemuksen vaikutuksia suun terveyteen. Kotimaisista tietokannoista hakuja tehtiin FINNA:sta, Medicistä sekä Terveysportista. Suomalaisia artikkeleita löytyi seitsemän. Koko aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin sekä täyttää opinnäytetyölle asetetut valintakriteerit.

Kansainvälisistä artikkelien tietokannoista käytettiin terveystieteiden viitekantoja: PubMed. Kotimaisista artikkelitietokannoista käytettiin: Medic, FINNA ja Terveysportti. Runsaimmin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavia tieteellisiä artikkeleita löytyi viisi PubMed tietokannasta. Muista tietokannoista löytyi kaksi tieteellistä artikkelia. Tiedonhaun kurssi auttoi tekijöitä muun muassa hakutermin valinnoissa sekä tietokantojen käytössä. Suomalaisista tietokannoista tietoa haettiin muun muassa hakutermeillä ravitsemus, suun terveys, nuoret ja yläkouluikäinen. Kansainvälisistä tietokannoista tietoa haettiin esimerkiksi sanapareilla adolescent and oral health ja nutrition and oral health. Hakutulosten perusteella tehtiin tarkennushaut termeillä finland ja promotion. Eniten aineistoa löydettiin haullla finland and oral health.

Ensin luettiin artikkeleiden otsikot ja tämän jälkeen tiivistelmät. Tiivistelmien perusteella valittiin ne artikkelit, jotka olivat tieteellisiin tutkimuksiin perustuvia, täyttivät sisäänottokriteerit sekä vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksista osaan perehdyttiin tarkemmin ennen kuin varmistuttiin vastaako tutkimus opinnäytetyön kriteerejä.

Kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteereihin vastasi seitsemän tutkimusta. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista aineistoista haettiin tutkimuskysymyksiin vastauksia. Tutkimusartikkeleista laadullisia tutkimuksia eli kvalitatiivisia oli osa sekä kvantitatiivisia eli määrällisiä tutkimuksia. Aineiston tutkimukset oli toteutettu Suomessa joko kokonaan tai Suomi oli tutkimuksessa mukana tutkittavana, jotta aineisto vastaisi opinnäytetyön tarkoitusta ja tutkimuskysymyksiä. Esimerkiksi Currie ym. 2012 Maailman terveysjärjestön (WHO) toteuttamassa tutkimuksessa oli tutkittu kehittyneiden Euroopan ja Pohjois-Amerikan maiden nuorten terveystäytymistä. Kyseisestä tutkimuksesta otettiin huomioon ja valittiin opinnäytetyön aihepiiriin sopivaa ja Suomen nuoria koskevaa tietoa. Muiden maiden tutkimustulokset olivat

opinnäytetyöhön irrelevanttia eikä niitä voitu yhtenäistää opinnäytetyöhön. Valitut alkuperäistutkimukset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaan. Induktiivinen sisällönanalyysi kehittyi yksityiskohdista yleistyksiin (Tuomi 2007: 107). Liitteessä 4 on taulukoitu kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset (ks. Liite 4.). Analysoitavaa materiaalia valikoitui mukaan fonttityypillä Arial, pistekoollla 11, rivivälillä 1,5 ja 41 sivua aineistoa.

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimukset ja niiden tulokset analysoidaan induktiivisen sisällönanalyysin mukaan. Ensin analyysissä aineisto eritellään osiin ja sen jälkeen yhdistetään sisällöllisesti vastaavat osat. Seuraavaksi tiivistetään aineisto yhdeksi kokonaisuudeksi ja tämä kokonaisuus vastaa tutkimuksen tarkoitukseen sekä tutkimuskysymyksiin. Aineiston tiivistyminen sekä abstrahoituminen on oleellista: analyysin avulla yritetään kuvata tutkittavaa tapausta tiivistettynä. (Kylmä – Juvakka 2007: 113.)

Tutkimuksessa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Induktiolla tarkoitetaan päättelyä, joka etenee loogisesti yksityiskohdista yleistyksiin. Tutkimuskäytännössä induktiivisessa päättelyssä tehdään johtopäätöksiä yksittäisistä havainnoista. (Tuomi 2007: 107–108.)

Kritiikki kvalitatiivisia tutkimuksia kohtaan on korostanut analyysien epäselvyyttä ja näkymättömyyttä sekä sitä, kuinka ja miten tulokset ovat muodostuneet. Tämän takia aineistojen analyysi on erittäin haasteellista kvalitatiivisissa tutkimusprosesseissa. Sisällönanalyysi on tyypillinen tapa kvalitatiivisen aineiston analyysissä. Se on perusanalyysimenetelmä, jonka ideaa hyödynnetään erilaisten kvalitatiivisten tutkimusten lähestymistavoissa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 163.)

Sisällönanalyysia käytetään aineistojen perusanalyysimenetelmänä kvalitatiivisten tutkimusten menetelmissä sekä lähestymistavoissa. Se mahdollistaa erilaisten aineistojen analysoinnin ja niiden kuvaamisen samaan aikaan. Menetelmää on käytetty myös muiden alojen tutkimuksissa, kuin hoitotieteen tutkimuksissa aineistojen analysoinnissa. Menetelmä toimii aineiston tiivistämisenä, jolloin tutkittavaa aihetta kuvataan yleisesti. Sillä pystytään esittämään myös tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita. Ilmiö on tavoitteena esittää laajasti ja tiiviisti jonka tuloksena muodostuu

käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Sisällönanalyysin vahvuuksiin kuuluu sisällöllinen sensitiivisyys ja tutkimusasetelman joustavuus joiden ansiosta se on saavuttanut suosiota hoitotieteessä. Sisällönanalyysillä tuotetaan yksinkertaistettuja aineistojen kuvauksia, jolla myös saavutetaan merkityksiä, sisältöjä ja seurauksia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 165–166.)

Sisällönanalyysi saa kritiikkiä sen hyvin yksinkertaisesta tekniikasta, mikä ei johda tilastollisten analyysien mahdollisuuteen. Toisaalta asiantuntijat ovat korostaneet, että menetelmä ei ole tarpeeksi laadullinen. Se siis voidaan ymmärtää yksittäisenä metodina ja toisaalta myös kvalitatiivisen aineiston analyysikokonaisuuksien teoreettisena taustana. Tällä hetkellä lääketieteessä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä on käytetty enemmän, mutta on odotettavissa, että tulevaisuudessa deduktiivisen eli teorialähtöisen sisällönanalyysin käyttö vahvistuu teorioiden testaamisessa sekä edelleen kehittämisessä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 166–167.)

Sisällönanalyysi ei etene suoraviivaisesti, sillä se ei ole kovin formuloitua. Yksinkertaisia kuvauksia ei ole esitetty siitä ja tämä tekee sen käytöstä uskottua monimutkaisempaa. Sisällönanalyysin haasteena on sen joustavuus ja säännöttömyys. Jokainen tutkija joutuu kohtaamaan omat kykynsä tutkijana ja pakottaa tutkijoita ajattelemaan itse. Yksinkertaiset tutkimustulokset kertovat usein puutteellisesta analyysistä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167.)

5 Tulokset

5.1 Ravitsemuksen vaikutukset yläkouluikäisen suun terveyteen

Terveellisen kouluympäristön saavuttamiseksi ravitsemuksen avulla, niin kuin Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee, tarvitaan terveyden edistämisen käytäntöjä. Anttilan (ym. 2012) tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää, oliko suomalaisissa kouluissa terveyden edistämisen käytäntöjä ja liittyikö kyseinen mahdollinen käytäntö suun terveyden edistämiseen käytännössä. Tutkimuksen toisena kohteena oli määritellä jos, niin miten kyseinen käytäntö ja käytänteet muuttuivat

vuosina 2007–2009. Tutkimus toteutettiin Suomen yläkoulujen 7.–9.-luokkalaisille (n=970) vuosina 2007–2009. Kysely koostui kysymyksistä koskien koulussa myynnissä olevien makeis- ja terveellisistä ruokatuotteista, koulun käytännöistä ja näiden päättäjäistä. Tutkimuksen tulokset paljastivat, että kouluissa ei ollut selkeitä käytäntöjä suun terveyden edistämiseen, jonka jälkeen niitä parannettiin. He vähensivät makeisten esillä olemista oppilaille ja tarjosivat enemmän suun terveyttä mahdollistavia tekijöitä. Vuonna 2009 koulujen suun terveyden edistämisen menettelytavat sekä mahdollistavat tekijät korreloivat positiivisesti ja makeistuotteiden myynnin alttiina oleminen oppilaille sekä suun terveyttä mahdollistavat tekijät korreloivat negatiivisesti. Johtopäätöksenä kansainvälisillä suosituksilla ei näyttänyt olevan suurta vaikutusta suun terveyden edistämiseen menettelyjen vaihtamisessa, joten koulut tarvitsevat enemmän tukea muuttuakseen kohti terveellisempää kouluympäristöä. (Anttila ym. 2012.)

Anttoson (ym. 2010.) yhteishankkeessa suun terveyden intervention kanssa lisättiin yläkouluikäisten hyvinvointia vaikuttamalla heidän ruokailu tottumuksiin, erityisesti kouluruokailuun. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ravitsemustottumusten vaikutuksia suun terveyteen laserfluoresenssin avulla. Kliininen tutkimus arvioi uutta menetelmää, jolla karies voidaan havaita. Hampaan pinnalle johdetaan lasersäteilyä, joka perustuu valoa synnyttävään fluoresenssi-ilmiöön, jos hampaan pinnalta löytyy kariesvaurio. Suomesta valittiin 12 koulua sattumanvaraisesti interventio kouluiksi, joihin istutettiin ruokavalion muutos sekä määriteltiin kontrolli kouluiksi. Kaksi interventio koulua sai lisäksi ohjausta suun hoidosta. Vuosina 2007 sekä 2008 oppilaat vastasivat kyselykaavakkeella ruokavalion ja suun hoitotottumuksistaan. Lisäksi määritettiin laserfluoresenssi arvot molaarien ja premolaarien okklusaalipinnoilta. Lämpimän aterian syöminen ja veden käyttö janojuomana vaikutti laskevasti laserfluoresenssi arvoihin ainoastaan interventio kouluissa joihin liittyi ruokavalion muutos. Vuoden mittainen tutkimus osoitti, että ravitsemus tottumukset sekä janojuoman vaihtaminen vedeksi vähensi laserfluoresenssi arvoja.

5.2 Yläkouluikäisen suun terveyden edistäminen moniammatillisessa yhteistyössä

5.2.1 Suun terveydenhuolto ja yläkouluikäisen suun terveyden edistäminen

Mannisen (2011) Pro gradu -tutkimuksessa oli tavoitteena liikkuvan suunhoitoyksikkö LIISUN toiminnan suunnittelu ja supistaa terveyseroja moniammatillisen yhteistyön kautta yhteistyötahojen sekä suunterveydenhuollon kesken. Tutkimuksen tuloksissa todetaan, että moniammatillista yhteistyötä eri sektoreiden kanssa olisi tärkeää lisätä. Terveyserojen kaventamisessa moniammatillinen työskentely on tärkeää usean asian kannalta. Suun terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyö sekä tiimityö on suun terveyserojen kaventamisen kannalta oleellista. Liikkuvan suunhoitoyksikön toiminta avaa mahdollisuuksia uudelleen toimintaan yhteistyössä sosiaalityöntekijöiden kanssa. Suun terveydenhuollon pitäisi harjoittaa yhteistyötä terveysaseman osaston kanssa. Hammashoitoloiden ollessa yleensä samassa rakennuksessa terveysaseman sekä neuvolan kanssa luodaan suotuisat mahdollisuudet yhteistyölle.

Myös sosiaalivirasto vastaa nuorten työpajatoiminnasta, siksi se nähtiin tilaisuutena tehdä yhteistyötä syrjäytymisen vaarassa olevien nuorien kanssa. Opetusviraston sekä sen kautta koulujen sekä oppilaitosten välinen yhteistyön edistäminen sekä lisääminen on etuasemassa kaventamassa nuorten ja lasten terveyseroja. Kouluissa yhteistyö tehtäisiin kouluterveydenhoitajan sekä opettajien kanssa. Muut oppilaitokset sekä ammattikoulut nähtiin merkittävänä paikkana saada yhteys nuoriin ja näin pyrkiä ennaltaehkäisemään terveyserojen syntymistä nuorten keskuudessa. Yhteistyö vaatii suun terveydenhuollon osalta paljon aktiivisuutta. Yhteys toiseen osapuoleen sekä toiminnoista tiedottaminen laittaa yhteistyön alulle. (Manninen 2011.)

Omista toiminnoista ja käytännöistä tiedottaminen edellyttää oma-aloitteellisuutta haastattelijat totesivat. Toiminnan ja yhteistyön lähtökohtana on konkreettinen yhteydenotto sinne minne ollaan menossa. Tiedon välittäminen ja tiedottaminen on yleisesti ottaen yhteistyössä merkityksellistä. Niille joiden kanssa yhteistyötä luodaan ja kehitetään, tulee tieto fokusoida. Yhteistyötoimijoiden välinen tiedonkulku on tärkeää sekä tiedon saannin varmistus yhteistyötaholta. Sosiaalityössä suun terveydenhuollon palvelujen markkinointia voisi lisätä haastateltavat toteavat. On myös tärkeää luoda hyvät yhteistyöverkot, jolla saadaan suun terveyttä edistävästä toiminnasta vaikuttavaa. (Manninen 2011.)

Aaltosen (2007) Pro gradu -tutkielman tuloksien mukaan suun terveydenhoidon vastaanottotyö pitää sisällään monia eri työtehtäviä sekä yhteistyömuotoja. Haastateltavien mukaan suuhygienistin ja hammaslääkärin keskeistä yhteistyötä kuvaa se, kun potilaat tulevat hammaslääkärin vastaanotolle suuhygienistin kautta. Toimintamallissa suuhygienisti kartoittaa potilaan suunterveydentilan ja tarpeen vaatiessa ohjaa tämän hammaslääkärin vastaanotolle. Suuhygienistin tehtävänä on suorittaa ennaltaehkäisevää suun hoitoa sekä parodontiitin hoitoa. Suuhygienisti tekee tarkastuksia lapsille ja nuorille ja suorittaa muita hammaslääkärin hänelle määräämiä tehtäviä. Terveydenhoitajan kanssa tehty yhteistyö luo organisaatorajat ylittävää moniammatillista yhteistyötä. Tämä mahdollistaa lapsen sekä hänen perheen elämäntilanteen huomioonottavan suun terveyden hoidon. Fyysisesti lähellä oleva terveydenhoitaja antaa suunhoidon ammattilaisille tilaisuuden potilaan suun terveyden edistämiseen, jaettuun asiantuntijuuteen ja konsultointiin.

Arpalahti (2015) tutki väitöskirjassaan pienten lasten suun terveyden edistämisen ohjelmia sekä selvitti vanhempien omahoito-ohjeiden sisällön lisäämisen ja henkilökunnan koulutuksen vaikutusta omahoito-ohjeiden ohjauksessa. Tutkimukseen osallistuneet perheet jaettiin kolmeen ryhmään ja jokaisen ryhmän perheen vanhemmille korostettiin tiettyjä asioita lapsen suun terveyden edistämisestä. Ensimmäisen ryhmän vanhemmille korostettiin huolellista suun puhdistusta ja fluorin käyttöä. Toiselle ryhmälle kerrottiin oikein ajoitetusta, terveellisestä ravinnosta ja ksylitolin käytöstä. Kolmannessa ryhmässä neuvottiin lasten omahoitoa aiemmin käytössä olleen monipuolisen mallin mukaan.

Tutkimukseen osallistuneet suuhygienistit ja hoitajat koulutettiin neuvontaohjelmien sisältöihin sekä annettiin käytännön koulutusta mutansstreptokokkibakteerin (MS) testaamiseen lasten bakteeribiofilmistä. Heidät perehdytettiin potilaslähtöiseen neuvontaan muutosvaihemallin ja motivoivan keskustelun avulla. Kariuksen havainnointiin sekä reikiintymisen hallintaan annettiin koulutusta terveellisten elintapojen ja hyvän suuhygienian avulla. Tutkimuksesta järjestettiin luentopäivä sekä käytäntöön perehdytettiin pienryhmissä. (Arpalahti 2015.)

Arpalahden (2015) tutkimuksesta selvisi, että neuvontaohjelmien välillä ei havaittu eroa, kun niitä verrattiin lasten hampaiden reikiintymistä aiheuttavaan MS-määrään biofilmissä. Henkilökunnan kouluttaminen sekä heidän tukemiseen panostus ennen suun terveystarkastuksia todettiin tärkeäksi, jolla oli todennäköisesti myönteinen

vaikutus MS testituloksiin. Arpalahden (2015) tutkimustuloksista selvisi, että vanhempien omahoito-ohjeiden sisällön lisääminen lasten opastukseen ei nähtävästi ole suoraa vaikutusta lasten terveystieteiden neuvonnassa. Monet vanhemmat muuttivat omia omahoitotottumuksiaan suotuisemmiksi uusien neuvontaohjelmien ohjauksien perusteella, jolloin he toimivat tulevaisuudessa parempina malleina suun terveyden omahoidossa.

5.2.2 Koulu ja yläkouluikäisen suun terveyden edistäminen

Suomen Hammaslääkäriliitto lahjoitti uuden opetusmateriaalin suun terveydestä yläkouluille Suomessa vuonna 2008. Kankaanpään (ym. 2007) tutkimuksessa oli tarkoitus määrittää, otettiinkö suun terveyden opetusmateriaali huomioon, vastaan ja käytettiin sitä kouluissa. Otettiin myös selvää, että muuttuiko suun terveyden opetus ja opettajien asenteet suun terveyttä kohtaan uuden opetusmateriaalin myötä. Koulujen terveystiedon opettajista tutkimukseen osallistui vastaamalla kyselyihin 39 % vuonna 2008 ja vuonna 2009 vastasi 40 %. Tutkimukseen vastanneista opettajista 46 % kertoi vastaanottaneensa opetusmateriaalin suun terveydestä ja 33 % käytti sitä opetuksessaan. (Kankaanpää ym. 2007.)

Opetuksen määrä ei kasvanut opetusmateriaalin käytön myötä, mutta niiden opettajien keskuudessa, jotka jo ennestään opettivat suun terveydestä, opettivat sitä nyt useammin kuin ennen. Naisopettajat kertoivat useammin saaneensa materiaalin (48 % vs 32 %, $p=0.011$) ja käyttäneensä sitä (36 % vs 22 %, $p=0.017$) kuin miesopettajat. Tutkimuksesta selvisi, että suun terveyden opetusmateriaali ei välttämättä lisää suun terveyden opettamista, mutta se antaa hyvän lähteen opettaa suun terveydestä kattavammin. Suun terveyden opetusmateriaali pitää suunnitella yläkoulujen ja paikallisten suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tiiviissä yhteistyössä, jotta materiaalista tulisi paremmin tunnettu ja hyväksyttäisiin opetukseen helpommin opettajien keskuudessa, erityisesti miesopettajien. (Kankaanpää ym. 2007.)

Vuonna 2007 Opetushallitus ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antoivat kansallisen suosituksen, että Suomen yläkouluissa ei myytäisi makeistuotteita. Tavoitteena oli selvittää kuinka kyseinen suositus muuttaisi koulujen makeistuotteiden myyntiä. Tutkimus toteutettiin Suomalaisissa yläasteen kouluissa 7.–9.-luokkalaisille eli 13–15-vuotiaille oppilaille vuosina 2007 sekä 2010. Kaikkia kouluja (N=970) pyydettiin

vastaamaan kyselylomakkeeseen ja lopulta 237 kouluista vastasivat kumpanakin vuonna. Kyselylomakkeesta kolme painotettua summaa muodostettiin suun terveyden edistämisestä. Tutkimuksen tuloksena koulut vähensivät makeistuotteiden altistamista oppilaita kohtaan, tarjosivat useammin suun terveyttä suojaavia tuotteita sekä paransivat suun terveyden edistämisen menettelytapoja. Joidenkin makeistuotteiden, muun muassa karkkien ja virvoitusjuomien myynti vähentyi, kun taas joidenkin makeistuotteiden myynti ei muuttunut. Kouluilla oli tapana parantaa makeistuotteiden altistamisen ja menettelytapojen asemaa. On siis mahdollista parantaa kouluympäristöjä kansallisen suosituksen avulla. Lisätoimintoja vaaditaan sekä koulujen sisä- että ulkopuolella, jotta nuorten makeistuotteiden kulutus vähentyisi. (Anttila ym. 2014.)

6 Pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla yläkouluikäisen ravitsemuksen vaikutuksia suun terveyteen sekä moniammatillisen yhteistyön merkitystä suun terveyteen. Tavoitteena oli tuottaa suun terveydenhuollon ammattilaisille tietoa jonka avulla he voivat kehittää omaa ammattitaitoaan koskien yläkouluikäisten suun terveyden tilanteesta ja sen edistämisestä. Tutkimuksesta on hyötyä myös tekijöiden ammattitaidon kehittämiseen tulevaisuudessa.

Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus ja se toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Laadullinen tutkimus oli oikea valinta menetelmäksi, koska tekijät katsoivat sen sopivan kirjallisuuskatsaukseen sekä haluttiin luoda uutta tietoa. Tiedonhankinta on runsasta ja laajaa sekä kerätty tieto on jo aiemmin tutkittua jonka tekijät yhdistävät yhdeksi kattavaksi tutkimukseksi. Tutkimustulokset ovat ainutlaatuisia koskien tekijöiden valitsemaa aihepiiriä, jolloin niitä ei voida yleistää.

Kirjallisuuskatsaus sopii menetelmäksi, koska lukijalle voidaan ilmentää, miten tutkittavaa aihetta on aiemmin tutkittu. Kirjallisuuskatsauksen avulla tehdään "tutkimuksesta tutkimusta", joka tarkoittaa tutkimustulosten kokoamista, jotka ovat pohjana uusia tutkimustuloksia varten. (Salminen 2011: 3.) Kirjallisuuskatsauksella haluttiin luoda uutta tietoa jo aiemmin tutkituista aiheista, jota opinnäytetyön tekijät halusivat tuottaa lisää ja kokivat tutkimuksensa aiheet ajankohtaisiksi.

Opinnäytetyön aihetta on tutkittu entuudestaan, mutta tutkimusten määrä ei ollut kattava. Tiedonhakua tuli soveltaa ja vaati tekijöiltä pitkäjänteisyyttä sekä halukkuutta. Opinnäytetyön aiheista yhdessä ei ole tehty useita tutkimuksia, mutta opinnäytetyön yksittäisistä aiheista löytyi laajasti erilaista aineistoa.

Opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuudessaan pitkä ja haastava prosessi, joka vaati tekijöiltä paljon aikaa, kärsivällisyyttä sekä pitkäjänteisyyttä. Tutkimussuunnitelma valmistui hartaasti kompuroiden. Suunnitelman valmistumisen pitkittyminen olisi vältetty perusteellisemmalla ohjauksella ja tiedonhaualla sekä innokkaammalla oma-aloitteisuudella. Ajan kuluessa suunnitelman runko selkeni ja ymmärrys syventyi. Edelleen vaikeuksia tuotti tutkimuksen aiheen rajaaminen sekä kirjoitusprosessin aloittaminen ja kehittäminen. Lopulta tutkimuksen rajaus kirkastui ja tutkimussuunnitelma valmistui. Suunnitelman jälkeen keskityttiin tietoperustan laajentamiseen ja viimeistelyyn sekä samalla saatiin aikaan tutkimuksen tuloksia. Tutkimustulosten myötä aloitettiin myös aineiston analyysi.

Tutkimukseen etsittiin kirjallisuutta niin monografioina eli kirjoina, kuin nettijulkaisuina. Sekä laadullisen tutkimuksen, että kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli tekijöille täysin uutta. Tutkimuksen aihe käsitteineen oli tekijöille enimmäkseen vanhan kertausta. Tutkimuksen teemojen nykytilanteet sekä tutkimusten tulokset eivät olleet entuudestaan tekijöiden tiedossa, mutta niiden sisällön ominaisuudet kylläkin. Haastavinta oli itse tutkimuksen laatiminen ja siihen kuuluvan työprosessin omaksuminen. Haastavaa siitä teki se, että tutkimuksen tekijät eivät olleet koskaan ennen laatineet tai tehneet kirjallisuuskatsausta eikä ammattikorkeakoulutasoista opinnäytetyötä.

Opinnäytetyöprosessi antoi paljon tietoa Suomen yläkouluikäisten nuorten suun terveydenhoidon ja -tilan sekä kouluruokailun ja ravitsemuksen nykytilanteesta. Tulevaisuudessa tekijät hyödyntävät tietoperustassa ja tutkimustuloksissa todettuja ja löydettyjä tietoja harjoittaessaan ammattiaan.

Tutkimuksen tavoitteena on rikastuttaa suun terveydenhuollon ammattihenkilöstön sekä kouluterveydenhuollon henkilöstön tietämystä nuorten suun terveyden nykytilanteesta sekä sen edistämisestä. Tavoitteena on myös herättää muutosajatuksia edellä mainittujen henkilöstöjen nuorten terveysohjauksen sisältöön. Tavoitteet

saavutettua kouluterveydenhoitajan sekä suun terveydenhoidon ammattilaisten vastaanotoilla parannetaan terveysneuvontaa. Tutkimustulokset osoittivat moniammatillisen yhteistyön edistävän sekä auttavan yläkouluikäisen suun terveyttä (Aaltonen 2007). Muutosten tekemisessä sekä ylläpitämisessä tarvitaan apua ja tukea myös ulkopuolisilta tahoilta (Anttila ym. 2012). Terveyserojen supistaminen vaatii puutteellisen suun omahoidon sekä epäterveellisen ravitsemuksen supistamista (Manninen 2011). Moniammatillisella yhteistyöllä kavennetaan nuorten terveysteroja ja samalla ehkäistään syrjäytymisen vaaraa (Manninen 2011).

Harva ehkä ajattelee syrjäytymisen ja hampaiden yhteyttä. Sosiaali- ja terveystoiminnan professori Juho Saaren mukaan hampaiden kunto nousee toistuvasti esiin, kun tarkastellaan syrjäytyneiden nuorten ongelmia. Noin joka viides nuori jättää kokonaan menemättä hammastarkastuksiin. Saari toteaa:

"Nuorten hampaat ovat huonossa kunnossa. Se vaikeuttaa esimerkiksi parisuhteiden syntymistä ja pääsyä työelämään."

Nuorilla on oikeus peruskoulun aikana tiettyyn määrään hammastarkastuksia, silti niitä ei käytetä tarpeeksi. Kouluterveydenhuollon jälkeen nuoret tippuvat tyhjän päälle eli hoidosta tulee huolehtia itsenäisesti. (Vänskä 2017: 40.)

Nuorten syrjäytymistä tutkiessa viitataan useasti työmarkkina- ja koulutusjärjestelmistä ulos tippumiseen ja näistä yhteiskunnallisista järjestelmistä johtuviin hyvinvointivaikutuksiin. Pitkään jatkunut työttömyys, matalatasoinen koulutus sekä toimeentulon vaikeudet ovat huomattavia riskejä syrjäytymiselle yhteiskunnassamme. Yleensä nuoret vastaavat ratkaisevana syynä syrjäytymiselle ystävien puuttumisen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Nuorten syrjäytyminen.) Koulutuksen keskeytyminen on yksittäisistä vaaran merkeistä suurin. Syrjäytymisen käsitettä on myös kritisoitu. Osa koulutuksen keskeytyksistä on positiivisia ja kuvaa nuoren muuttuneita suunnitelmia. Oleellisinta on arvioida nuorten tilanteita suhteessa heidän omiin tavoitteisiinsa ja suunnitelmiinsa. (Kaivosoja 2016.)

Nuorten suun terveydentilaa pitää tulevaisuudessa tutkia lisää, jotta suun terveydenammattilaiset pystyvät edistämään muun muassa yläkouluikäisten suun terveyttä. Ilman lisätutkimuksia suun terveyden edistämistä ei pystytä kehittämään. Koko ajan muuttuvassa terveydenhuollossa osaamisen kehittäminen on välttämätöntä. Suun terveyden ammattilaisten tulee myös pitää omaa ammattitietoaan ajan tasalla seuraamalla uusimpia tutkimuksia koskien yleisesti suun terveyden edistämistä. Tulevaisuudessa tulee myös nuorten kannalta ottaa huomioon tai tehdä jatkotutkimusta

sosiaali- ja terveys uudistuksesta ja miten uudistus vaikuttaa nuorten suun terveydenhoitoon.

6.1 Tulosten tarkastelu

Anttilan (ym. 2012) tutkimuksessa tutkittiin kansainvälisten suositusten vaikutusta muuttaa koulujen suun terveyden edistämisen käytäntöjä. Kyseessä olevilla suosituksilla ei tapahtunut muutosta suun terveyteen liittyvissä käytännöissä. Selvisi, että muutos kohti terveellisempää kouluympäristöä tarvitsee sekä vaatii tukea. Sen sijaan kansallisella suosituksella muuttaa yläkoulujen makeistuotteiden myyntiä oli Anttilan (ym. 2014) tutkimuksessa positiivinen vaikutus. Makeistuotteiden esillä olon vähentäminen edisti ja suojeli yläkouluikäisten suun terveyttä. Voidaan päätellä, että mitä tarkempi ja yksilöidympi suositus kouluille annetaan toteutettavaksi, sen todennäköisemmin se noteerataan ja saadaan aikaan myönteisiä tuloksia.

Anttosen (ym. 2010) yhteishankkeessa suun terveyden intervention kanssa yläkouluikäisten hyvinvointia lisättiin vaikuttamalla nuorten ruokailutottumuksiin. Tutkimus osoitti, että lämpimän aterian syöminen ja veden käyttö janojuomana alentaa hampaiden karioitumisen riskiä. Anttosen (ym. 2010) ja Anttilan (ym. 2014) tutkimusten mukaan parhaiten yläkouluikäisten suun terveyttä edistetään ja suojellaan muuttamalla nuorten ruokailutottumuksia lämpimän aterian syömiseen ja käyttämään vettä janojuomana sekä vähentämällä makeistuotteiden esillä oloa.

Vuonna 2008 Suomen Hammaslääkäriliitto lahjoitti opetusmateriaalin suun terveydestä yläkoulujen käyttöön. Tarkoituksena oli tutkia, otettiinkö uusi opetusmateriaali kouluissa vastaan ja käytettiinkö sitä suun terveyden opetuksessa tai muuttuiko opetus ja opettajien asenteet materiaalin myötä. Tutkimustulokset kertovat, että opetuksen määrä kasvoi ja sitä tapahtui useammin, kuin ennen vain niiden opettajien keskuudessa, jotka opettivat jo ennestään suun terveydestä. Opetusmateriaalin kerrotaan antavan kattavan lähteen suun terveydestä, vaikka opetusta se ei välttämättä lisäisikään. Opetusmateriaali tulisi suunnitella moniammatillisessa yhteistyössä yläkoulujen ja paikallisten suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, jolloin materiaalista tulisi tunnetumpi ja siten hyväksyttävämpi opettajien keskuudessa. (Kankaanpää ym. 2007.)

Mannisen (2011) Pro gradu -tutkimuksessa liikkuvan suunhoitoyksikön LIISUN avulla selvitettiin, että eri sektoreiden moniammatillista yhteistyötä tulisi lisätä. Tällä tavoin kavennetaan terveyseroja sekä avataan mahdollisuuksia uusiin toimintatapoihin sosiaalityöntekijöiden ja suun terveydenhuollon välille. Moniammatillinen yhteistyö saadaan aloitettua ottamalla yhteys toiseen osapuoleen sekä tiedottamalla suunnitelluista toiminnoista. Yhteistyön tekeminen edellyttää suurta aktiivisuutta, oma-aloitteellisuutta sekä jatkuvaa kommunikointia tahojen välillä. Aaltosen (2007) Pro gradu -tutkielmasta selvisi sen sijaan haastateltujen pitävän suuhygienistin ohjaamia potilaita hammaslääkärin vastaanotolle heidän välisenä yhteistyönä. Moniammatillisesta yhteistyöstä voidaan tässä tilanteessa puhua silloin, kun suun terveydenhuolto tekee terveydenhoitajan kanssa yhteistyötä. Näin tavoitetaan potilaan elämäntilanteeseen sopiva suun terveyden edistäminen, jaettu asiantuntijuus sekä konsultointi.

Mannisen (2011) ja Aaltosen (2007) Pro gradu -tutkielmien myötä voidaan todeta, että moniammatillisen yhteistyön onnistumisella on vain positiivisia vaikutuksia potilaan suun terveyden edistämiseksi sekä terveyden edistämisen yksilöinnille. Onnistuminen vaatii aktiivista kommunikointia ammattiryhmien välillä, jatkuvaa konsultointia sekä oma-aloitteellisuutta toisen tahon säännöllisessä tiedottamisessa. Moniammatillisen yhteistyön avulla saisi aikaan myös paremmin suunnattua suun terveyden edistämisen opetusta juuri yläkouluikäisille (Kankaanpää ym. 2007).

Mannisen (2011) Pro gradu -tutkielmassa ilmeni tilaisuus toimia yhteistyössä sosiaaliviraston järjestämien työpajojen ja syrjäytymisen vaarassa olevien nuorten parissa. Tutkielmassa tutkittiin moniammatillisen yhteistyön lisäämistä sekä edistämistä opetusviraston ja oppilaitosten välillä tarkoituksenaan kaventaa lasten ja nuorten terveyseroja. Kouluissa yhteistyö tapahtuisi opettajien ja kouluterveydenhoitajien välillä. Tällä tavoin nuoriin yritetään saada yhteys ja pyrkiä ennaltaehkäisemään syntyviä terveyseroja nuorten keskuudessa. Epäterveellinen ravitsemus sekä puutteellinen suun omahoito ovat merkittäviä tekijöitä terveyserojen supistamisessa.

Arpalahden (2015) väitöskirjassa tutkittiin vanhemmille annettujen heidän lapsilleen tarkoitettujen eri omahoito-ohjeiden vaikutusta heidän lasten suun terveyden edistämiseen. Tutkimukseen osallistuneet perheet jaettiin kolmeen ryhmään ja heille annettiin erilaiset omahoito-ohjeet. Tutkimuksesta selvisi, että eri omahoito-ohjeiden välillä ei huomattu eroa lasten hampaiden reikiintymisessä, vaikkakin vanhemmat

muuttivat omia suunhoidon tottumuksiaan saamiensa omahoito-ohjeiden mukaisesti. Tutkimuksen myötä vanhemmat osaavat tulevaisuudessa toimia hyvinä esimerkkeinä suun terveydenhoidossa. Arpalahden (2015) tutkimuksesta voidaan päätellä, että omahoidon ohjeilla on positiivisia vaikutuksia suun terveyden edistämiseksi ja se mahdollistaa potilaiden hoitotapojen muutokseen ja niiden paranemiseen sekä kehittymiseen.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimustoiminnassa pyritään tietenkin karttamaan virheitä, joten on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tieteellisistä tutkimuksista löytyy erilaisia käsityksiä liittyen kysymyksistä tutkimuksen luotettavuudesta. Laadullisen tutkimuksen metodikirjallisuudessa painotetaan raportin kokonaisluotettavuuden tarkastelua. (Tuomi 2007: 149.)

Laadullisen tutkimuksen piirissä on kritisoitu validiteetti ja reliabiliteetti -käsitteitä, koska nämä on luotu määrällisen tutkimuksen rajoissa ja käsitteinä ne tarkoittavat enemmän pelkästään määrällisen tutkimuksen vaatimuksia. Useissa oppaissa ehdotetaan kyseessä olevien käsitteiden sivuuttamista tai korvaamista laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa. Edellä mainitut käsitteet ovat saaneet monenlaisia tulkintoja ja erilaisia käännöksiä laadullisen tutkimuksen piirissä. Voidaan puhua siis uskottavuudesta tai siirrettävyydestä (transferability), vastaavuudesta (credibility), riippuvuudesta (dependability), luotettavuudesta, varmuudesta ja vakiintuneisuudesta, vahvistettavuudesta tai vahvistuvuudesta (confirmability). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa painottuu aineiston keruun, tutkimuksen tiedonantajien, tutkija-tiedonantajasuhteen, aineiston analyysin, tutkimuksen keston, tutkimuksen raportoinnin ja tutkimuksen luotettavuuden suhde toisiinsa. Tutkimusta arvioidaan silti kokonaisuutena jonka seurauksena sen sisäinen johdonmukaisuus eli koherenssi korostuu. (Tuomi 2007: 150-152.)

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin tarkkuutta sekä huolellisuutta ja pyrittiin löytämään mahdollisimman luotettavia tieteellisiä julkaisuja tutkimuksen aiheista. Tarkoituksena on myös löytää tietoa riittävästi, jotta tutkimuksen tuloksia voidaan arvioida luotettavammin. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää tekijöiden ensikertalaisuus aineiston analysoinnissa sekä tulosten kokoamisessa. Kun tekijöitä on

kaksi, tällöin on pienempi mahdollisuus tulla sokeaksi tutkimukselleen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197). Lähteet on pyritty kirjaamaan tarkkaan luotettavuuden lisäämiseksi. Lisäksi tekstin referoinnissa pyrittiin kertomaan tekstin sisältö omin sanoin.

Terveystieteiden ja sen käyttämä tekniikka kehittyvät jatkuvasti, joka vaikuttaa hoitotyön käytäntöihin. Tämän vuoksi on pyrittävä käyttämään alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Kirjallisuushakua tehtäessä tulisikin hakua rajata ajallisesti sekä käyttää uusinta tietoa kirjallisuuskatsauksen perustana. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää vain alkuperäislähteiden käyttäminen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 70.)

Tutkimuksessa eettiset kysymykset eivät ainoastaan koske tutkijoiden menettelytapaa tutkimusaineiston raportoinnissa tai hankinnassa, vaan ne ovat lähtökohtana koko tutkimustoiminnalle. Varsinaiseksi tieteen etiikaksi kutsutaan sitä, kun eettiset kannat vaikuttavat tutkijoiden tieteellisessä työssään tekemiin ratkaisuihin. Tieteen etiikan viisi tärkeää kysymystä:

1. Millainen hyvä tutkimus on?
2. Onko tiedon jano hyväksyttävää myös kaikissa asioissa?
3. Mitä tutkitaan eli miten tutkimusaihe valitaan?
4. Millaisia tutkimustuloksia tutkijat saavat tavoitella ja voivatko tutkimustulokset koskea niin sanottuja vahingollisia seikkoja?
5. Millaisia keinoja tutkijat saavat käyttää?

Vain eettisesti kestävä tutkimus voi olla hyvä tutkimus. Tieteen sisäiset normit velvoittavat tutkijoita käyttämään tieteellisen päättelyn argumentointia sekä tieteellisiä menetelmiä. Tiedeyhteisö päättää tieteelliset menetelmät ja tieteellisen päättelyn argumentoinnin piirteet. Eettinen normi edellyttää tiedeyhteisöä ja tutkijoita pohtimaan kantaansa muihin neljään kysymykseen. Vastauksia kysymyksiin ei voida päättää ilman eettistä kannanottoa. (Tuomi 2007: 143–144.)

Luotettavuuden toinen puoli tutkimuksessa on eettisyys ja se koskee tutkimuksen laatua. Tutkijoiden huolehdittavana on tutkimussuunnitelman laatu ja että valittu tutkimusasetelma on osuva ja raportointi on koottu tarkasti. Eettisyys kietoutuu muodollisesti tutkimuksen arviointi- sekä luotettavuuskriteereihin. Eettinen sitoutuneisuus johtaa hyvään tutkimukseen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 127.)

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan keskiössä. Hoitotieteellisen ja muiden tieteenalojen keskeisiä aiheita ovat olleet tutkimusetiikka ja sen kehittäminen jo kauan. Tutkimusetiikka on kehitetty alun perin lähinnä lääketieteellisen tutkimuksen kanssa, sillä lääketieteellisiin tutkimuksiin osallistuvat ovat pääasiallisesti ihmisiä. Myös muut alat pohtivat samoja eettisiä teemoja kuten psykologia, sosiologia, kasvatustiede sekä terveystieteet. Tutkimusetiikkaa luokitellaan usein normatiiviseksi etiikaksi. Sen tarkoituksena on vastata niistä oikeista säännöistä, joita tutkimusta tehdessä on noudatettava. Tutkimusetiikka voidaan eritellä kahteen osaan: tieteen ulkopuoliseen ja sisäiseen osaan. Sisäisellä etiikalla tarkoitetaan kyseessä olevan tieteenalan luotettavuutta sekä todellisuutta. Siinä tarkastellaan suhdetta tutkimuskohteeseen, sen tavoitteisiin sekä koko tutkimusprosessiin. Perusvaatimuksena on, että tutkimusaineistoa ei väärennetä tai keksitä tyhjästä. Tähän kuuluu myös kyseessä olevan tiedeyhteisön omat säännökset. Tämänkaltaisia sääntöjä ovat esimerkiksi, miten tutkimuksen tuloksia raportoidaan, ketkä osallistuvat prosessiin sekä mitkä aineistot kuuluvat tutkimusalueeseen. Tieteellisen kriittisyyden toteutuminen vaatii omien toimintatapojen ja perusteiden arviointia eri näkökulmista. Ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittelee alan ulkopuolelta tulevien tekijöiden vaikutusta tutkimusaiheen valintaan ja siihen, miten asiaa tutkitaan, esimerkiksi tutkimuksen rahoittajien kiinnostus tukea tietynlaista tutkimusta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 211–212.)

Suomessa tutkimuksen eettisyys suojataan Helsingin julistuksen perusteella vuodelta 1964. Julistus on kansainvälisesti hyväksytty ohjeistus ja se on laadittu etupäässä lääketieteellisen tutkimuksen avuksi, mutta soveltuu myös hoitotieteen tutkimusten etiikan ohjeeksi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 212.)

Tutkija tekee eettisen ratkaisun jo tutkimusaiheen valinnassa. Tutkijan on pohdittava tutkimuksen aiheen merkitystä yhteiskunnallisesti sekä sen vaikutusta tutkimukseen osallistuviin henkilöihin. Tutkimusetiikan peruseräite sekä tutkimuksen oikeutuksen lähtökohta on tutkimuksen hyödyllisyys. Hyöty ei välttämättä kohdistu suoraan tutkittaviin henkilöihin, mutta tutkimustulosten tulee olla hyödynnettävissä tulevaisuudessa uusiin potilaisiin tai asiakkaisiin. Tutkimukseen osallistuva voi hyötyä mahdollisuudesta interventioon, mikä ei muuten olisi tavoitettavissa sekä tietoisuuden kasvusta itsestään ja terveydentilastaan. Tutkijan pitää myös arvioida miten

tutkimuksessa tuotettu tieto hyödynnetään kehittämään hoitotyön laatua. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 218.)

Tutkimusetiikan mukaan tutkijan tulee pyrkiä myös minimoimaan turhien haittojen ja epämukavuuksien riskejä. Haitat voivat olla esimerkiksi fyysisiä, emotionaalisia, sosiaalisia tai taloudellisia. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa on usein kyse hyvin sensitiivisistä aiheista, joten tutkijan tulee arvioida mahdollisia haittoja ja niistä johtuvien ongelmien ratkaisuja. On myös pohdittava, onko tarpeellista kysyä niin henkilökohtaisia tietoja tutkimusta varten sekä huolehdittava, että tutkimustietoa ei käytetä tutkittavia vastaan. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 218.) Tämä tutkimus on laadullinen kirjallisuuskatsauksen muodossa, joten tutkimukseen osallistujia ei ole. On kuitenkin tarpeellista soveltaa tutkimuksen hyödyllisyyttä, haittoja sekä yleensä tutkimusetiikkaa koskien tutkittavia henkilöitä tämänkin tutkimuksen prosessissa.

Tutkimusraportin laatimiseen kohdistuvia eettisiä kysymyksiä ovat muun muassa plagiointi, puutteellinen raportointi, tulosten sepittäminen, apurahojen väärinkäyttö sekä toisten tutkijoiden vähättely. Plagiointi tarkoittaa toisen tekstin suoraa lainausta joltain toiselta henkilöltä ilman lähdeviitettä tai omien tutkimustulosten toistamista. Omien tulosten plagiointi tarkoittaa sitä, että tutkija itse muuttaa vain osan tutkimuksestaan ja ilmaisee tulokset aina uutena tutkimuksena. Tällöin tutkija on voinut käyttää samaa aineistoa useamman tutkimusraportin pohjana. Internetistä saatavien tutkimusraporttien siteeraamista koskee samat eettiset periaatteet, kuin paperiversioiden. Tämän vuoksi opinnäytetöissä on erittäin tarkkaa lähdeviitteiden käyttö ja niiden merkitseminen. Tulosten sepittäminen tarkoittaa niiden olevan tekaistuja, jolloin tutkijalla ei ole ollenkaan aineistoa tulosten perusteeksi tai tuloksia kaunistellaan ja muutetaan toisiksi. On siis erittäin tärkeää kuvata tutkimusraportissa tarkasti tutkimuksen jokainen vaihe. Mahdolliset kielteiset tulokset sekä tutkimuksen puutteet tulee myös raportoida. Toisten tutkijoiden vähättely tarkoittaa muun muassa sitä, jos tutkimusryhmästä yksi jäsen ikään kuin omii tulokset ja julkaisee niitä omissa nimissään. Julkaisujen perustana on usein yhteisöllinen kirjoittaminen, mutta silti joissain tieteellisissä artikkeleissa kirjoittajien nimien järjestys on eettinen kysymys. Tutkimusapurahojen väärinkäyttöä on esimerkiksi apurahan ohjauksen tutkijan omalle tilille ja raha on käytetty muuhun, kuin tutkimustyöhön ja rahoittajan vaatimat tietynlaiset tulokset vastineeksi annetulle rahoitukselle. Näiden vuoksi tutkimusapurahan käytöstä ilmoitetaan rahoittajalle heidän ohjeiden mukaan ja

nykyään tieteellisissä lehdissä kuvataan kaikki taloudelliset yhteydet rahoittajien ja tutkijoiden välillä. Kyseenalaistamisen vuoksi tutkijan on kyettävä näyttämään alkuperäinen aineisto, mutta myös tutkimuksen toistettavuuden ja ilmiön tai tutkimusaineiston muutosten tarkastelun mahdollistamiseksi aineistoja säilytetään. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 224–226.)

6.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusideat

Yläasteikäisen ravitsemuksen vaikutuksista suun terveyteen ei ole tutkittu Suomessa paljoakaan. Tutkimus toi esille kehittämissuositusten työelämään. Nuorten omahoidonohjausta tulisi syventää kertomalla ymmärrettävästi nuorille kariesin lisäksi parodontiitista. Omahoidon ohjausta tulee lisätä nuorten hammastarkastusten yhteyteen.

Jatkotutkimusaiheita on esimerkiksi suun terveyden edistämisen opas kouluihin kouluterveydenhoitajille, visuaalisia ohjaustilaisuuksia koululaisille hammashoitoloiden järjestämänä tai kattava mobiilisovellus nuorille itselleen ja heidän vanhemmilleen suun terveyden edistämisestä.

Ravitsemuksen vaikutus suun terveyteen pitää huomioida paremmin suun terveydenhuollossa osana 8. luokan vuositarkastuksia. Terveyden edistämiseksi on potilaan iästä huolimatta aina tilaisuus sekä vaatimus. Mitä aikaisemmin potilaalle saadaan juurrutettua terveyden edistämisestä, sitä todennäköisemmin potilaan terveystietoisuus paranee. Tulevaisuudessa aihetta tulee tutkia myös sosiaali- ja terveysuudistuksen tuomien muutosten kannalta. Tutkimuskysymyksenä tulisi olemaan sosiaali- ja terveysuudistuksen vaikutus yläkouluikäisten suun terveydentilan paranemiseen sekä huonontumiseen. Yläkouluikäisen opetussuunnitelmaan pitää tulevaisuudessa sisällyttää ravitsemuksen ja suun terveyden yhteydet.

6.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö oli pitkä ja haastava prosessi, joka vaati pitkäjänteistä sekä sitovaa työskentelyä. Prosessi kehitti tekijöitä tutkijoina, tiedonhakijoina ja suun

terveydenhuollon ammattilaisina. Tutkimuksen myötä kirjallisuuskatsauksen laatimisen vaiheet ja menetelmät ovat selkiytyneet. Tulevaisuudessa suun terveyden edistämisen ammattilaisina tiedonhaku on helpompaa, jolloin ammattitaito ja -tieto pysyvät ajankohtaisina.

Opinnäytetyön prosessin edetessä tutkimuksen toteuttaminen selkeytyi, kirjallisuuskatsauksen rakenne tuli tutuksi sekä tiedonhaku helpottui. Kirjallisuuskatsauksen laadintaan vaadittavat menetelmät olivat täysin vieraita tutkimuksen alussa, mutta ne opittiin prosessin edetessä. Kuvioiden ja taulukoiden koonti oli työlästä ja hitaasti valmistuvaa. Opinnäytetyöprosessin ansiosta asiatekstin tuottaminen on prosessin päätyttyä sujuvampaa ja oman työn rakentava kritisointi rohkeampaa. Työskentely oli opettavaista tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen aikana tehtiin paljon jälkikäteen ajateltuna turhaa työtä ja aivan liian tiukalla aikataululla, jolta olisi välttytty perusteellisemmalla ja käytännöllisemmällä opetuksella sekä järjestelmällisemmällä suunnittelulla ja työskentelyllä. Tekijöiden panostus opinnäytetyön tekemiseen ei ollut tasapuolista. Tutkimuksen aikana tehdyistä virheistä opittiin ja muutettiin työskentelyä tehokkaammaksi prosessin aikana.

Tutkimusprosessin myötä ammattilaisena annettava suun omahoidon ohjaus on asiakaskeskeisempää sekä yksilöt huomioidaan spesifisemmin. Suun terveyden edistämisen vaikutus sekä arvostus on korostunut entisestään. Tutkimus antoi uuden näkökulman nuoren omahoidon ohjaukseen suun terveyden edistämiseen. Suun omahoidon ohjausta annettaessa tulisikin painottaa hampaiden kariotumisen lisäksi myös parodontiittia ja sen mahdollisuutta jo teini-iässä. Opinnäytetyö innostaa moniammatilliseen yhteistyöhön yläkoulujen kanssa.

7 Yhteenveto

Anttilan (ym. 2012) tutkimuksen tulosten mukaan kansainvälisillä suosituksilla ei ollut suurta vaikutusta muuttaa koulujen suun terveyden edistämisen käytäntöjä. Tämän kaltainen muutos tarvitsee apua ja tukea ulkopuolisilta tahoilta. Kun suositus koski Anttilan (ym. 2014) tutkimuksessa kansallista makeist tuotteiden myynnin vähentämistä, saatiin aikaan positiivisia tuloksia. Makeist tuotteiden esillä olon rajoittaminen suojelee sekä edistää yläkoululaisten suun terveyttä.

Anttosen (ym. 2010) sekä Anttilan (ym. 2014) tutkimustulosten perusteella yläkouluikäisten suun terveyttä suojellaan sekä edistetään erinomaisesti keskittymällä makeistuotteiden esillä olon rajoittamiseen sekä nuorten ruokailutottumuksiin, lämpimän aterian syömiseen ja käyttämään vettä janojuomana. Tällainen käytäntö vähentää nuorten hampaiden karioitumisen riskiä (Anttonen ym. 2010)

Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa vaikuttaa positiivisesti potilaan suun terveyteen. Näin voidaan todeta Aaltosen (2007) sekä Mannisen (2011) tutkimusten tuloksista. Heidän mukaan yhteistyön onnistuminen edellyttää jatkuvaa konsultointia, oma-aloitteellista tiedottamista tahojen välillä sekä aktiivista kommunikointia ammattiryhmien kesken.

Mannisen (2011) tutkielmassa perehdyttiin oppilaitosten ja opetusviraston välisen moniammatillisen yhteistyön lisäämiseen sekä sen edistämiseen. Tarkoituksena oli kaventaa terveyseroja, joita ilmaantuu lasten ja nuorten välillä. Yhteistyötä tapahtuisi myös kouluissa kouluterveydenhoitajan sekä opettajien kesken. Tällä tavalla pyrittiin saamaan nuoriin yhteys ja ennaltaehkäisemään mahdollisia terveyseroja nuorten keskuudessa ja niistä johtuvaa syrjäytymisen vaaraa. Mannisen (2011) mukaan tärkeitä tekijöitä terveyserojen supistamisessa ovat epäterveellinen ravitsemus sekä puutteellinen suun omahoito. Eri sektoreiden välillä tulee lisätä sekä kehittää moniammatillista yhteistyötä, jotta toiminta on tehokkaampaa.

Arpalahden (2015) tutkimuksesta selviää omahoito-ohjeiden tärkeys. Se mahdollistaa potilaiden hoitotapojen muutokseen sekä niiden kehittymiseen ja paranemiseen. Tuloksista selviää myös, että henkilökunnan koulutuksella omahoito-ohjeiden antamiseen koettiin hyväksi sekä tärkeäksi.

Kankaanpään (ym. 2007) mukaan opetusmateriaali suun terveyden edistämisestä ei kouluilla lisännyt sen opetusta nuorille, vaan antoi kattava lähteen jo aiemmin tapahtuneeseen opetukseen. Tutkimustulosten mukaan opetusmateriaali tulisi koota tiiviissä yhteistyössä paikallisten suun terveydenhuollon ammattilaisten ja yläkoulujen välillä. Materiaali tunnettaisiin tällä tavoin paremmin ja se olisi miesopettajien keskuudessa helpommin hyväksyttävissä opetuksen sisältöön.

Lähteet

Tietoperustan lähteet

Currie, Candace – Zanotti, Cara – Morgan, Antony – Currie, Dorothy – de Looze, Margaretha – Roberts, Chris – Samdal, Oddrun – Smith, R.F. Otto – Barnekow, Vivian. 2012. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6.). Saatavilla sähköisesti: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf>. Luettu 26.11.2017

Evira 2017. Ravitsemussuosituksia koko väestölle – Koululaiset. Muokattu 05.04.2017. Verkkodokumentti. <<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/koululaiset-ja-nuoret/>>. Luettu 25.05.2017

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto, Turku. Luettu 15.11.2017

Järvinen, Sirpa 2017. Koululaisten suunterveys. Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL ry. Hammashoitajien ja suuhygienistien jäsenjulkaisu. Suun Terveudeksi 4/2017. 22–24. Lehtiartikkeli.

Kaivosoja, Matti 2016. Syrjäytyneet nuoret. Lääkäriin käsikirja. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00829&p_haku=nuoret>. Luettu 15.11.2017

Kankaanpää, Rami – Lahti, Satu – Manninen, Marjaana – Puska, Pekka. 2007. Makeisten ja virvoitusjuomien myynti perusopetuksen 7.-9. luokkien kouluissa. Suomen Hammaslääkärilehti 2007; 14 (18): 964–972. Lehtiartikkeli. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 29.11.2017

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=BC20423CBD8AF5323514A5AC2970D644?id=hoi50078#NaN>>. Luettu 26.11.2017

Keskinen, Helinä 2015a. Koululaisen suuhygienia. Terve suu 2015. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00054>. Luettu 22.08.2017

Keskinen, Helinä 2015b. Ravinto ja suun terveys. Terve suu 2015. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 22.08.2017

Kimari, Laura 2012. Lapsen ja nuoren ientulehdus pitää hoitaa. Hammaslääkärilehti 14/2012. Lehtiartikkeli. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.apollonia.fi/Apollonia/www.nsf/sp?Open&cid=Tiedeuutiset&screen=TiedotScreen&cat=content2EDE46>>. Luettu 20.12.2017

Kommonen, Hanna-Mari 2017. Koululaisten ravitsemustottumukset. Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL ry. Hammashoitajien ja suuhygienistien jäsenjulkaisu. Suun Terveudeksi 4/2017. 14–16. Lehtiartikkeli.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Publishing Oy.

Könönen, Eija 2016. Ientulehdus (gingiviitti). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714>. Luettu 08.09.2017

Könönen, Eija 2016. Tietoa potilaalle: Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti).
Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716>. Luettu
08.09.2017

Lautasmalli nuorille. 2017. Evira. Verkkodokumentti.
<<https://www.evira.fi/globalassets/vrn/lautasmalli/lautasmalli-nuoret.png>>. Luettu
25.05.2017

Lehtonen, Erja 2017. Terveystietoa edistämisen ajatus. Therapia Odontologica 20.1.2017.
Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod29025&p_haku=terveyden%20edist%C3%A4minen>. Luettu 25.05.2017

Lingström, Peter – Fjellström, Christina. 2008. Ruokailutottumukset vaikuttavat
suunterveyteen. Suomen Hammaslääkärilehti. 3/2008. 32–40. Lehtiartikkeli.

Mikkonen, Susanna 2016. Moniammatillinen yhteistyö suuhygienistien ja kotihoidon
työntekijöiden arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Saatavilla sähköisesti:
<<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201602061141.pdf>>. Luettu 18.03.2018

Mäki, Päivi – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Kaikkonen, Risto – Koponen, Päivikki –
Ovaskainen, Marja-Leena – Sippola, Risto – Virtanen, Suvi – Laatikainen, Tiina. 2010.
LATE – Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä,
terveydestä, terveystottumuksista ja kasvu ympäristöstä. LATE-työryhmä (toim.).
Raportti. Yliopistopaino. Helsinki 2010. Saatavilla sähköisesti:
<[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-
df23095fca33.pdf?sequence](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence)>. Luettu 16.11.2017

Opetushallitus – Kouluruokailu. Verkkodokumentti. <<http://www.oph.fi/kouluruokailu>>.
Luettu 24.05.2017

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja
Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki:
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50086#NaN>>. Luettu 28.11.2017

Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveyden edistäminen – Teorioista toimintaan. WSOYpro Oy, Helsinki.

Ruokakolmio. 2016. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/kuva-arkisto/>>. Luettu 25.05.2017

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallinnollisiin sovelluksiin. Vaasa. Opetusjulkaisuja 62. Vaasan yliopisto. Saatavilla sähköisesti: <https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 15.01.2018

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Juvenes Print. Turku 2016.

Teivaala, Satu 2014. Pro gradu -tutkielma. 8.- ja 9.-luokkalaisten hampaiden harjaustottumukset, tupakointi ja perhetekijät. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen Yliopisto. Saatavilla sähköisesti: <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96465/gradu07217.pdf?sequence=1>>. Luettu 15.11.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla. 2017. Kuutio päivitetty 14.09.2017. Saatavilla sähköisesti: <https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mittarit_2=199847&vuosi_2017_0=v2017#>. Luettu 06.12.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Nuorten syrjäytyminen. Päivitetty 20.12.2017. Verkkodokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen>. Luettu 25.05.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Suun terveystarkastukset. Päivitetty 20.01.2016. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja>

perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/opiskeluterveydenhuolto/suun_terveystarkastukset>. Luettu 22.08.2017

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue. Tammi, Helsinki.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Jyväskylä.

Uitto, Veli-Jukka 2016. Parodontaalisairaudet (ientulehdus ja parodontiitti). Aiemmat kirjoittajat: Ainamo, Jukka. Artikkel. Duodecim. Viimeisin muutos 13.11.2016. Verkkodokumentti.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00210&p_haku=parodontiitti>. Luettu 12.12.2017

Valtion ravitsemusneuvottelukunta VRN 2017. Syödään ja opitaan yhdessä – kouluruokailusuositus. Julkaisija: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Kide: 2017_29. (Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy) Saatavilla sähköisesti: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131834/Syo%c2%a6%c3%aada%c2%a6%c3%aaa%c2%a6%c3%aan_ ja_opitaan_yhdessa%c2%a6%c3%aa_korjattu_5.2017_WEB.pdf?sequence=1>. Luettu 24.05.2017

Valtioneuvoston asetus perusopetuslaista 628/1998 §31. Annettu Helsingissä 21.08.1998.

Vänskä, Minna 2017. Syrjäytyminen ja hampaat. Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry:n ammattilehti 4/17. 39–41. Lehtiartikkeli.

Kirjallisuuskatsauksen lähteet

Aaltonen, Anne-Mari 2007. Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Saatavilla sähköisesti: <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78050/gradu01912.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 14.12.2017

Anttila, Jaakko – Kankaanpää, Rami – Tolvanen, Mimmi – Saranpää, Salla – Hiiri, Anne – Lahti, Satu. 2012. Do schools put children's oral health at risk owing to lack of a health-promoting policy?. Verkkoartikkeli, tiivistelmä. Saatavilla sähköisesti: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1403494812453886>>. Luettu 17.12.2017

Anttila, Jaakko – Rytönen, Tatu – Kankaanpää, Rami – Tolvanen, Mimmi – Lahti, Satu. 2014. Effect of national recommendation on sweet selling as an intervention for a healthier school environment. Tutkimusartikkeli, tiivistelmä. Volume: 43 issue: 1, page(s): 27–34. Saatavilla sähköisesti: <<http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1403494814558150>>. Luettu 19.12.2017

Anttonen, Vuokko – Seppä, Liisa – Niinimaa, Ahti – Hausen, Hannu. 2010. Dietary and oral hygiene intervention in secondary school pupils. Department of Pedodontics, Institute of Dentistry, University of Oulu. Tiivistelmä. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20731735>>. Luettu 19.12.2017

Arpalahti, Irma 2015. Kahden uuden neuvontaohjelman arviointi – vaikuttavuus lasten suunterveyteen ja hyväksyttävyyys vanhempien ja henkilökunnan keskuudessa. Väitöskirja. Sosiaalihammaslääketiede, Hammaslääketieteen laitos, Turun yliopisto 11.09.2015. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/113512/AnnalesD1181Arpalahti.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Luettu 14.12.2017

Kankaanpää, Rami – Tolvanen, Mimmi – Anttila, Jaakko – Nissi, J – Hiiri, Anne – Lahti, Satu. 2008. Evaluating the provision of oral health education material in Schools in Finland. Tiivistelmä. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23888543>>. Luettu 14.12.2017

Manninen, Johanna 2011. Suun terveyserojen kaventaminen Helsingissä liikkuvan suunhoitoyksikkö LIISUN avulla. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Saatavilla sähköisesti: <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36650/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011090711352.pdf?sequence=1>>. Luettu 13.12.2017

Taulukko 1. Aineiston hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Kaikki tulokset	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Medic	Moniammatilli* AND yhteisty*	66	40	4	1	1
Medic	Koulu AND suun terveys	29	29	10	5	1
FINNA	Hampaiden harjaustottumukset	31	3	3	2	1
FINNA	Lasten terveys	8570	20	3	2	1
FINNA	Health and well-being AND school aged	19	19	1	1	1
Terveysportti	parodontiitti	107	85	4	3	2
Terveysportti	nuoret	1495	42	5	2	2
Terveysportti	makeiset	58	58	5	3	1
Terveysportti	terveyden edistäminen	67	36	7	3	1
Terveysportti	ravinto ja suun terveys	56	56	9	4	1

Taulukko 2. Tietoperustaan valitut tutkimukset

(nro)	Tutkimuksen tekijä(t), tutkimusvuosi ja -paikka, tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, sen keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
1.	Currie Candace, Zanotti Cara, Morgan Antony, Currie Dorothy, de Looze Margaretha, Roberts Chris, Samdal Oddrun, Smith R.F. Otto, Barnekow Vivian, 2012. Copenhagen, Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey.	Kerätä tietoa 11-, 13- ja 15-vuotiaiden poikien sekä tyttöjen hyvinvoinnista, sosiaalisesta ympäristöstä ja terveydestä sekä terveystyöskäytännöistä Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa.	Kvantitatiivinen tutkimus	län puolesta 15-vuotiaat tytöt harjasivat hampaansa 11-vuotiaita paremmin ja poikien osalta 15-vuotiaat huomattavasti huonommin, kuin 11-vuotiaat. Sukupuolen osalta tytöt harjasivat hampaitaan ahkerammin ja kasvoi iän myötä.
2.	Evira, 2017, Kouluruokailu, koululaiset	Kertoa koululaisten kouluruokailun tavoitteista ja merkityksestä.	Verkkodokumentti	Mitä kouluruokailun tulisi sisältää ja sen merkitys on laaja-alainen.
3.	Järvinen Sirpa, 2017, Koululaisten suun terveys	Tuoda esiin koululaisten suun terveydestä sekä omahoito-ohjeet.	Lehtiartikkeli	Kouluvuosina on tärkeää huolehtia suun terveydestä.
4.	Kaivosoja Matti, 2016, Syrjäytyneet nuoret	Kertoa nuorten syrjäytymisestä, terveysongelmista sekä syistä.	Verkkodokumentti	Syrjäytyminen on moninainen ja laaja käsite, joka pitää sisällään monia piirteitä.
5.	Kankaanpää Rami, Lahti Satu, Manninen Marjaana, Puska Pekka, 2007, Makeisten ja virvoitusjuomien myynti perusopetuksen 7.-9. luokkien kouluissa	Kuvata perusopetuksen 7.-9. luokkien kouluissa tilannetta ennen vuotta 2007 annettua Opetushallituksen ja Kansanterveyslaitoksen suositusta makeanmyynnin	Lehtiartikkeli	Makeistuotteita myytiin useammin suuremmissa kouluissa, kuin pienissä. Tilastollinen ero syntyi myös lääneittäin. Makeistuotteiden myynti tärkeä tulonlähde kouluille sekä yritetään pitää

		lopettamisesta.		koululaiset koulupäivän ajan kouluissa.
6.	Karies (hallinta): Käypä hoito –suositus, 2014, Helsinki	Ohjata suun terveyden ammattihenkilöitä ehkäisemään kariesvaurioita, osallistuttaa ihmiset kariesen hallintaan hyvällä omahoidolla sekä saada päättäjät toimimaan terveellisen elinympäristön puolesta.	Verkkodokumentti	Kariesta hallitaan yhteiskunnan, potilaiden ja suun terveyden ammattihenkilöiden yhteistyönä.
7.	Keskinen Helinä, 2015a, Koululaisen suuhygienia	Kuvata Suomen koululaisten harjaustottumuksia.	Verkkodokumentti	Koululaisten hampaiden harjaustiheys on parantunut, mutta suositusten saavuttamiseksi on vieläkin matkaa.
8.	Keskinen Helinä, 2015b, Ravinto ja suun terveys	Kuvata ravitsemuksen tärkeyttä ja vaikutuksia suun terveyteen.	Verkkodokumentti	Suomalaisten ravitsemuksen tilanne on parantunut aikaisemmista vuosista. Kuitenkin joiltain osin tilannetta täytyy parantaa.
9.	Kimari Laura, 2012, Lapsen ja nuoren ientulehdus pitää hoitaa	Tuoda esille nuoren ientulehduksen sekä parodontiitin hoidon tärkeyden.	Lehtiartikkeli	Parodontiittia esiintyy myös lapsilla ja nuorilla ja sen hoitamiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota.
10.	Kommonen Hanna-Mari, 2017, Koululaisten ravitsemustottumukset	Korostaa ravitsemussuositusten tärkeyttä suun terveydelle sekä yleisterveydelle.	Lehtiartikkeli	Ravitsemussuositusten noudattaminen on tärkeää suun terveyden kannalta. Säännöllinen ateriarvitys ja napostelujen välttäminen edistävät sekä suun terveyttä

				että yleistä hyvinvointia.
11.	Könönen Eija, 2016, Ientulehdus (gingiviitti)	Kertoa ientulehduksen eli gingiviitin ominaisuuksista.	Verkkodokumentti	Ientulehdusta voidaan ehkäistä säännöllisellä hampaiden harjauksella sekä perusteellisella hammasvälien puhdistuksella.
12.	Könönen Eija, 2016, Tietoa potilaalle: Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti)	Kuvata parodontiitin ominaisuuksista niin, että potilas ymmärtää tekstiä.	Verkkodokumentti	Säännöllinen ja huolellinen hampaiden puhdistus plakista pitää ientulehduksen loitolla, mikä ehkäisee myös parodontiitin syntyä.
13.	Lehtonen Erja, 2017, Terveyden edistämisen ajatus	Tuoda esille terveyden edistämisen käsitettä.	Verkkodokumentti	Terveyden edistämisen käsite on jatkuvasti muuttuva ja avoin, joten selkeää yleismääritelmää ei ole olemassa.
14.	Lingström Peter, Fjellström Christina, 2008, Ruokailutottumukset vaikuttavat suun terveyteen	Kertoa ravitsemuksen ja karieksen yhteys.	Lehtiartikkeli	Ravitsemus vaikuttaa karioitumiseen.
15.	Mikkonen Susanna, 2016, Oulu, Moniammatillinen yhteistyö suuhygienistien ja kotihoidon työntekijöiden arvioimana	Kuvata suuhygienistien sekä kotihoidon työntekijöiden arvioita moniammatillisesta yhteistyöstä ikäihmisen kotihoidossa.	Pro gradu -tutkielma, eläytymismenetelmä, induktiivinen sisällön analyysi	Moniammatillinen yhteistyö koettiin uuden oppimisen mahdollistajana ja vahvaa esimiestyötä vaativana. Onnistuminen vaatii henkilöstön osaamisen ja voimavarojen kartoittamista, toiminnan suunnittelua sekä vuorovaikutuksellista yhteistyötä.

16.	Mäki Päivi, Hakulinen-Viitanen Tuovi, Kaikkonen Risto, Koponen Päivikki, Ovaskainen Marja-Leena, Sippola Risto, Virtanen Suvi, Laatikainen Tiina, 2010, Helsinki, LATE – Lasten terveys	Kuvata lasten terveysseurantatutkimuksen keskeiset tulokset.	Kvantitatiivinen tutkimus	Lasten terveydenedistämistyölle on runsaasti haasteita; koululaisten osallistuminen kouluruokailuun ja siellä tarjottujen ruokien syöminen. Suun ja hampaiden hoitoon tulisi kiinnittää aiempaa enemmän huomiota.
17.	Opetushallitus, Kouluruokailu	Kertoa kouluruokailun tärkeydestä.	Verkkodokumentti	Kouluruokailussa opetetaan nuorille ruokailutapoja, suomalaista ruokakulttuuria sekä terveyttä.
18.	Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2016, Helsinki	Kiinnittää huomiota ehkäisyyn, varhaisdiagnostiikkaan ja -hoitoon, implantteihin, luoda toimivia hoitokäytäntöjä sekä lisätä tietoisuutta.	Verkkodokumentti	Ehkäisevällä ja varhaisella parodontologisella hoidolla pystytään vähentämään hammashoidon kokonaistarvetta.
19.	Salminen Ari, 2011, Vaasan Yliopisto, Mikä kirjallisuuskatsaus?	Kuvata kirjallisuuskatsausta metodologisin perustein ja esimerkein.	Julkaisuraportti	Metodin onnistunut käyttö edellyttää perehtymistä keskeiseen kirjallisuuteen.
20.	Teivaala Satu, 2014, Tampereen Yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, 8.- ja 9.-luokkalaisten hampaiden harjaustottumukset, tupakointi ja perhetekijät.	Kuvata 8.- ja 9.-luokkalaisten hampaiden harjaustottumuksia.	Pro gradu -tutkielma, analysoitu tilastollisilla tutkimusmenetelmillä	8.- ja 9.-luokkalaiset nuoret tarvitsevat ohjausta sekä motivointia hampaiden harjauksen lisäämiseksi.
21.	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017, Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla	Kuvata peruskoulun 8.- ja 9.uokkalaisten hampaiden harjaustottumuksia.	Kvantitatiivinen tutkimus	8.- ja 9.-luokkalaisista nuorista hampaita harjasi yli puolet (57,9 %) vastaajista useammin, kuin kerran

				päivässä.
22.	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Nuorten syrjäytyminen	Tutkia nuorten hyvinvointia ja hyvinvointieroja sekä syrjäytymisen mekanismeja ja riskitekijöitä.	Verkkodokumentti	Syrjäytymiseen liittyy useita riskejä. Nuorten syrjäytymistä tulee ymmärtää, jotta voidaan antaa oikeanlainen apu.
23.	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Suun terveystarkastukset	Tuottaa tietoa kahdeksannen luokan opiskelijan suun terveystarkastuksesta.	Verkkodokumentti	Määräaikaistarkastukset tärkeitä sekä iän tuomat haasteet.
24.	Uitto Veli-Jukka, 2016, Parodoontalisairaudet (ientulehdus ja parodontiitti)	Selittää käsitteet ientulehdus ja parodontiitti.	Verkkodokumentti	Puutteellista suuhygieniää seuraa ientulehdus ja/tai parodontiitti.
25.	Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2017, Helsinki, Syödään ja opitaan yhdessä – kouluruokailusuositus	Antaa suuntaviivat koululaisen ruokailun ja ruokakasvatuksen toteuttamiseen.	Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatima suositus, verkkojulkaisu	Kouluruokailun järjestäminen on oppilaiden ja koko kouluyhteisön oppimisen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä.
26.	Vänskä Minna, 2017, Syrjäytyminen ja hampaat	Kuvata syrjäytymisen yhteyttä suun terveyteen.	Lehtiartikkeli	Hampaiden kunto nousee toistuvasti esiin, kun tarkastetaan syrjäytyneiden nuorten ongelmia.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Medic	ravitsemus OR suunterv*	295	295	7	4	1
FINNA	moniammatillinen yhteistyö AND suun terveys	187	156	4	2	1
PubMed	sugar AND oral health AND Finland	104	104	5	2	1
PubMed	Eating habits AND caries AND Finland	20	20	5	3	1
PubMed	Promoting AND oral health AND adolescents AND Finland	9	9	3	3	2
PubMed	Oral health AND Finland	20	20	3	3	1

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten kuvaukset

(nro)	Tutkimuksen tekijä(t), tutkimusvuosi ja –paikka, tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, sen keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
1.	Aaltonen Anne-Mari, 2007, Suomi, Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa	Kuvata hammaslääkärin, hammashoitajan ja suuhygienistin kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä.	Kvalitatiivinen	Terveystieteiden ammattilaisten välinen yhteistyö edesauttaa suun terveyden huomioonottamisen osana potilaan kokonaisvaltaista terveyttä. Moniammatillinen yhteistyö antaa suunhoidon ammattilaisille tilaisuuden potilaan suun terveyttä edistävään hoitoon, jaettuun asiantuntijuuteen ja konsultointiin. Mahdollisesta myös lapsen ja hänen perheensä huomioonottavan suun terveyden hoidon.
2.	Anttila Jaakko, Kankaanpää Rami, Tolvanen Mimmi, Saranpää Salla, Hiiri Anne, Lahti Satu, 2012, Suomi, Do schools put children's oral health at risk owing to lack of a health-promoting policy?	Selvittää oliko suomalaisissa kouluissa terveyden edistämisen käytäntöjä ja liittyikö siihen suun terveyden edistäminen. Toisena tarkoituksena oli määrittää jos, niin miten kyseinen	Kvalitatiivinen, kysely, ei-muuttujien Friedmanin testi	Kansainvälisillä suosituksilla ei ole suurta vaikutusta muuttaa koulun suun terveyden käytäntöjä. Koulut tarvitsevat tukea muuttuakseen kohti

2 (3)

		käytäntö ja käytänteet muuttuivat vuosina 2007–2009.		terveellisempää kouluympäristöä
3.	Anttila Jaakko, Rytönen Tatu, Kankaanpää Rami, Tolvanen Mimmi, Lahti Satu, 2014, Suomi, Effect of national recommendation on sweet selling as an intervention for a healthier school environment	Selvittää jos ja kuinka kansallinen suositus yläkouluilla muuttaa koulujen makeistuotteiden myyntiä	Kvalitatiivinen, kyselylomake	Koulut vähensivät makeistuotteiden altistamista oppilaille, tarjosivat useammin suun terveyttä suojelevia tekijöitä sekä paransivat suun terveyden edistämisen menettelytapoja.
4.	Anttonen Vuokko, Seppä Liisa, Niinimaa Ahti, Hausen Hannu, 2010, Suomi, Dietary and oral hygiene intervention in secondary school pupils.	Tutkia ravitsemustottumusten vaikutuksia laserfluoresenssi arvoihin	Vertaileva tutkimus	Terveellinen ravinto kohensi tutkittavien suunterveyttä. Laserfluoresenssi-arvot laskivat.
5.	Arpalahti Irma, 2015, Suomi, Kahden uuden neuvontaohjelman arviointi – vaikuttavuus lasten suunterveyteen ja hyväksyttävyys vanhempien ja henkilökunnan keskuudessa	Arvioida lasten suun terveyden edistämistä ja selvittää henkilökunnan kouluttamisen sekä vanhempien omahoidon teeman lisäämisen vaikutusta pienten lasten terveysneuvonnassa. Verrattiin kahta uutta neuvontaohjelmaa aiemmin käytössä olleeseen.	Kvantitatiivinen	Neuvontaohjelmat ovat soveltuvia lapsiperheiden suun terveysneuvontaan. Ikäluokassa ei todettu ohjelmiin liittyviä eroja. Ryhmien yhdistyttyä eroja oli nähtävissä. Henkilökunnan kouluttaminen havaittiin tärkeäksi.

3 (3)

6.	Kankaanpää Rami, Tolvanen Mimmi, Anttila Jaakko, Nissi, J., Hiiri Anne, Lahti Satu, 2008, Suomi, Evaluating the provision of oral health education material in Schools in Finland	Selvittää saavuttaako suun terveyden opetusmateriaali yläkoulut ja niiden opettajat ja käytetäänkö sitä. Materiaalin vaikutukset opetukseen.	Kvalitatiivinen, nettikysely, Pearsonin khiin-neliötesti ja Mantel-Haenszelin khiin-neliötesti	Opetusmateriaali ei niinkään lisännyt opetuksen määrää suun terveydestä, mutta antoi kattavan lähteen sen aiempaan opetukseen. Naisopettajat olivat aktiivisempia, kuin miesopettajat.
7.	Manninen Johanna, 2011, Suomi, Suun terveyserojen kaventaminen Helsingissä liikkuvan suunhoitoyksikkö LIISUN avulla	Selvittää terveyserojen kaventamisen strategista toimeenpanoa sekä moniammatillisen yhteistyön toteutettavuutta Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa.	Kvalitatiivinen	Puutteellinen suun omahoito ja epäterveellinen ravitsemus ovat tärkeitä tekijöitä terveyserojen supistamisessa. Terveystottumusten tiedostaminen on tärkeää. Moniammatillista yhteistyötä eri sektoreiden välillä täytyy lisätä sekä kehittää.

Taulukko 5. Aineiston analyysi

Alkuperäinen aineisto	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
1. Tutkimuksessa kuvattiin hammaslääkäriin, hammashoitajan ja suuhygienistin kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Terveydenhuollon ammattilaisten välinen yhteistyö edesauttaa suun terveyden huomioonottamisen osana potilaan kokonaisvaltaista terveyttä. Moniammatillinen yhteistyö antaa suunhoidon ammattilaisille tilaisuuden potilaan suun terveyttä edistävään, jaettuun asiantuntijuuteen ja konsultointiin. Mahdollistetaan myös lapsen ja hänen perheensä huomioonottavaan suun terveyden hoitoon.	Moniammatillinen yhteistyö edesauttaa potilaan kokonaisvaltaista terveyttä. Moniammatillinen yhteistyö auttaa ottamaan huomioon suun terveyden osana kokonaisvaltaista terveyttä Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa potilaan suun terveyden edistämiseen, jaettuun asiantuntijuuteen ja konsultointiin Mahdollistetaan lapsen ja hänen perheensä huomioonotto suun terveydenhoidossa	Moniammatillisuus Terveyden edistäminen Suun terveys Kokonaisvaltainen terveys Suun terveyden edistäminen Ammattitaito Huomioonotto Perhe	Moniammatillisuus terveyden edistämässä Suun terveys osana kokonaisvaltaista terveyttä Moniammatillisuus mahdollistaa suun terveyden edistämisen, monipuoliseen ammattitaitoon sekä perheen huomioonottoon terveydenhoidossa	Moniammatillisuus edistää potilaan kokonaisvaltaista terveyttä Moniammatillisuus auttaa huomioimaan suun terveyden osana kokonaisvaltaista terveyttä Moniammatillisuus mahdollistaa monipuolisen terveydenhoidon

2 (5)

<p>2. Tutkimuksessa selvitettiin, oliko suomalaisissa kouluissa terveyden edistämisen käytäntöjä ja liittyikö näihin suun terveyden edistäminen. Jos käytäntöjä oli, niin miten kyseinen käytäntö ja käytänteet muuttuivat tutkimusvuosina. Kansainvälisillä suosituksilla ei ole suurta vaikutusta muuttaa koulun suun terveyden käytäntöjä. Koulut tarvitsevat tukea muuttuakseen kohti terveellisempää kouluympäristöä</p>	<p>Kansainväliset suositukset eivät muuttaneet koulujen suun terveyteen liittyviä käytäntöjä</p> <p>Muutos terveellisempää kouluympäristöä kohti tarvitsee tukea</p>	<p>Suositukset</p> <p>Suun terveys</p> <p>Käytännöt kouluissa</p> <p>Terveellisempi kouluympäristö</p> <p>Tuki</p>	<p>Suosituksilla ei vaikutusta muuttaa suun terveyden käytäntöjä kouluissa</p> <p>Muutos terveellisempään kouluympäristöön tarvitsee tukea</p>	<p>Suositukset eivät muuttaneet suun terveyden käytäntöjä</p> <p>Muutokseen tarvitaan tukea</p>
<p>3. Tutkimuksessa selvitettiin, jos ja kuinka kansallinen suositus yläkouluilla muuttaa koulujen makeist tuotteiden myyntiä. Koulut vähensivät makeist tuotteiden altistamista oppilaille, tarjosivat useammin suun terveyttä suojelevia</p>	<p>Suosituksen avulla oppilaiden altistus makeist tuotteille vähentyi, suun terveyttä suojelevia tekijöitä lisääntyi ja suun terveyden edistämistä parannettiin</p>	<p>Suositus</p> <p>Makeist tuotteet</p> <p>Altistaminen</p> <p>Suun terveyden suojeleminen</p> <p>Suun terveyden edistäminen</p>	<p>Suositus vähensi makeist tuotteiden altistumista, suojelevia tekijöitä sekä edisti suun terveyttä</p>	<p>Suositus auttoi suun terveyden edistämistä</p>

tekijöitä sekä paransivat suun terveyden edistämisen menettelytapoja				
4. Tutkimuksessa tutkittiin ravitsemustottumusten vaikutuksia laserfluoresenssi arvoihin. Terveellinen ravinto kohensi tutkittavien suunterveyttä. LF-arvot laskivat	Terveellinen ravinto edistää suunterveyttä.	Terveystila Ravitsemus Suun terveys	Terveellisen ravitsemuksen vaikutukset nuorten suun terveydentilaan	Terveellinen ravitsemus edistää suun terveyttä
5. Tutkimuksessa arvioitiin lasten suun terveyden edistämistä ja selvitettiin vanhempien omahoidon teeman lisäämisen sekä henkilökunnan kouluttamisen merkitystä pienten lasten terveysneuvonnassa. Tutkimuksessa verrattiin kahta uutta neuvontaohjelmaa aiemmin käytössä olleeseen. Neuvontaohjelmat ovat soveltuvia lapsiperheiden suun terveysneuvontaan. Ikäluokassa ei huomattu ohjelmiin liittyviä eroja.	Neuvontaohjelmat voivat olla hyödyllisiä suun terveysneuvonnassa. Henkilökunnan kouluttaminen on tärkeää terveysneuvonnassa.	Terveysneuvonta Suun terveys Henkilökunta	Terveysneuvonnan vaikutukset suun terveydentilaan. Henkilökunnan kouluttamisen vaikutukset terveysneuvontaan.	Terveysneuvonta on hyödyllistä suun terveyden edistämässä Henkilökunnan koulutus on tärkeää terveysneuvonnassa

Ryhmien yhdistyttyä eroja oli nähtävissä. Henkilökunnan kouluttaminen havaittiin tärkeäksi.				
6. Tutkimuksessa selvitettiin saavuttaako suun terveyden opetusmateriaali yläkoulut ja niiden opettajat ja käytetäänkö sitä. Tutkittiin myös materiaalin vaikutuksia opetukseen. Opetusmateriaali ei niinkään lisännyt opetuksen määrää suun terveydestä, mutta antoi kattavan lähteen sen aiempaan opetukseen. Naisopettajat olivat aktiivisempia, kuin miesopettajat.	Opetusmateriaali ei lisännyt opetuksen määrää suun terveydestä, mutta antoi kattavan lähteen aiempaan opetukseen.	Suun terveys Opetuksen lisääminen Opetuksen vaikuttavuus	Opetuksen lisäämisen vaikutus suun terveyteen	Opetusmateriaali antaa kattavasti tietoa suun terveydestä
7. Tutkimuksessa selvitettiin terveyserojen kaventamisen strategista toimeenpanoa sekä moniammatillisen yhteistyön toteutettavuutta Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa. Puutteellinen suun	Moniammatillinen yhteistyö voisi edesauttaa suun terveyden edistämistä Epäterveellinen ravitsemus ja suun omahoito ovat tärkeitä tekijöitä terveyserojen	Moniammatillinen yhteistyö Suun terveyden edistäminen Epäterveellinen ravitsemus	Moniammatillisen yhteistyön vaikutukset suun terveyden edistämiseen Epäterveellisen ravitsemuksen ja suun omahoidon vaikutukset terveyseroihin	Moniammatillinen yhteistyö edistää suun terveyttä Epäterveellinen ravitsemus ja suun omahoito vaikuttaa terveyseroihin

5 (5)

omahoito ja epäterveellinen ravitseminen ovat tärkeitä tekijöitä terveyserojen supistamisessa. Terveystottumusten tiedostaminen on tärkeää. Moniammatillista yhteistyötä eri sektoreiden välillä täytyy lisätä sekä kehittää.	supistamisessa	Suun omahoito Terveyserot		
---	----------------	------------------------------	--	--