

Sanna-Maria Hätälä & Mia Kulmala

YLÄKOULULAISTEN KOKEMUKSET SUUN TERVEYDENHUOLLOSTA

YLÄKOULULAISTEN KOKEMUKSET SUUN TERVEYDENHUOLLOSTA

Sanna-Maria Hätälä & Mia Kulmala
Opinnäytetyö
Syksy 2014
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma, suuhygienisti

Tekijät: Sanna-Maria Hätälä & Mia Kulmala
Opinnäytetyön nimi: Yläkoululaisten kokemukset suun terveydenhuollosta
Työnohjaajat: Anne Korteniemi & Marja-Liisa Majamaa
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2014
Sivumäärä: 40 + 6 liitesivua

Suun terveystarkastuksia tehdään määräaikaistarkastuksina sekä perustuen yksilölliseen hoidontarpeeseen. Suomessa määräaikaistarkastukset toteutetaan ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla jokaiselle lapselle ja nuorelle. Jokaisessa tarkastuksessa kartoitetaan suun terveydentila, kehitys sekä hoidontarve. Tarvittaessa tarkastuksen yhteydessä tehdään myös henkilökohtainen terveystuunnitelma.

Opinnäytetyössämme kuvailemme kahdeksaluokkalaisten nuorten kokemuksia suun terveydenhuollon tarjoamista palveluista. Sisällytimme tutkimukseen kaikki suun terveydenhuollon eri ammattilaiset, koska yläkoululaisen voi olla hankalaa erottaa käynnit hammashoitajalla, suuhygienistillä ja hammaslääkärillä. Puhekielessä usein puhutaan vain hammaslääkärillä käynnistä.

Toteutimme tutkimuksemme kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Keräsimme tutkimusaineiston kyselylomakkeen avulla käyttäen critical incident -menetelmää. Kyselylomakkeessa oli sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä.

Kyselyymme vastasi kymmenen kahdeksaluokkalaista nuorta. Vaikka tutkimusjoukkomme oli melko pieni, oli tutkimusaineistossa havaittavissa saturaatiota. Kahdeksaluokkalaisten vastauksissa esiintyi neljä eri teemaa; kipu, tunnelma, potilaan informointi sekä aikaan liittyvät tekijät. Havaitimme, että näitä kaikkia yhdistävä tekijä oli potilaan kokonaisvaltainen huomioonottaminen hoitotilanteessa.

Yläkoululaisten kokemuksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä on tutkittu vähän. Aiemmillä suun terveydenhuollonkäyntikokemuksilla on havaittu olevan suuri merkitys hammashoitoon hakeutumiselle. Tutkimusjoukkomme oli melko pieni, joten mielestämme aihetta olisi hyvä tutkia vielä suuremman tutkimusjoukon avulla.

Asiasanat:

Yläkoululainen, suun terveydenhuollonkäynti, kokemus, hammashoitohenkilökunta

ABSTARCT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme of dental healthcare, dental hygienist

Authors: Sanna-Maria Hätälä & Mia Kulmala
Title of thesis: Secondary schools' pupils experiences on dental healthcare services
Supervisors: Anne Korteniemi & Marja-Liisa Majamaa
Term and year when the thesis was submitted: Fall 2014
Number of pages: 40 + 6 appendix pages

In Finland there is temporary dental health examinations. There is also examinations that depend on the need. Temporary dental health examinations are organized on first, fifth, and eighth grade to every person.

In this study we investigate eighth graders experiences on dental healthcare appointments. Usually people don't see the difference between the dentist-, dental hygienist- and dental nurse appointments. That's why we included all of those appointments to our study.

Our research is qualitative because the purpose was to describe their experiences on dental healthcare appointments. We collected our research material by using questionnaire. In this study we used critical incident technique. In our questionnaire there was both closed and open questions.

There were ten students who took part to our study. Although our research group was quite small, we saw some saturation in it. In the eight graders answers we found four different themes. Those themes were pain, atmosphere, information of the patient and matters of time. We think that there is one thing that is in common with all of those themes. The detection we made was that the factor that combined all the answers was the over all observing of the patient.

There has been quite a few studies about secondary school students' experiences on dental healthcare appointments. It has been noticed that there is a connection between previous dental healthcare appointment experiences and future gravitation to the care. Our research group was quite small, and that's why we think that it would be good to do the same research with a bigger sample.

Keywords:
Secondary school student, dental service appointment, experience, dental service personnel

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 YLÄKOULULAISTEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN JA SUUNTERVEYS.....	8
2.1 Yläkoululaisten terveyskäyttäytyminen	11
2.2 Yläkoululaisten suunterveys.....	13
3 YLÄKOULULAISTEN HAMMASHOITOKOKEMUKSIIN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	15
4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	19
5.1 Kohdejoukon valinta ja aineiston keruu	19
5.2 Aineiston analysointi	21
5.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	22
6 TUTKIMUSTULOKSET	24
6.1 Kahdeksaluokkalaisten paras suun terveydenhuollonkäynti	25
6.2 Kahdeksaluokkalaisten huonoin suun terveydenhuollonkäynti	26
6.3 Kahdeksaluokkalaisten ihanteellinen suun terveydenhuollonkäynti.....	28
7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	31
8 POHDINTA	35
LÄHTEET	37
LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Pohja hyvälle suunterveydelle luodaan jo varhaisessa lapsuudessa. Syljen kautta streptokokkitartunnan estäminen sekä hyvän suuhygienian ja ruokailutottumusten omaaminen edistävät ja ylläpitävät suunterveyttä. Yleensä streptokokkitartunta saadaan äidistä, mutta tartunnan saaminen voidaan ehkäistä äidin säännöllisellä ksylitolipurukumin käytöllä. Streptococcus mutans – bakteeritartunnan jo parivuotiaana saaneilla on enemmän reikiä hampaistossa kuin lapsilla, joiden suussa bakteeria ei ole tai sen määrä on vähäistä. Kriittisimmät iät hampaiden reikiintymiselle ovat 0-2 vuotta, 5-7 vuotta ja 10-13 vuotta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 29.) Mikäli lapsella on esiintynyt kariesta jo maitohammasvaiheessa, on todennäköistä, että sitä esiintyy myöhemmällä iällä myös pysyvässä hampaistossa (Könönen 2012. Hakupäivä 22.9.2014).

Suun terveystarkastuksia tehdään määräaikaistarkastuksina sekä perustuen yksilölliseen hoidontarpeeseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 37). Määräaikaistarkastukset toteutetaan ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla jokaiselle lapselle ja nuorelle (Remes-Lyly & Yli-Knuutila 2010, 38). Jokaisessa tarkastuksessa kartoitetaan suun terveydentila, kehitys sekä hoidontarve. Tarvittaessa tarkastuksen yhteydessä tehdään myös henkilökohtainen terveystuunnitelma. Jotta mahdollisimman monelle lapselle saataisiin taattua hyvä suunterveys, tehdään määräaikaistarkastuksia mahdollisimman varhain. Määräaikaistarkastuksilla on suuri merkitys, sillä suusairaudet eivät aina aiheuta oireita. Varhainen sairauden toteaminen parantaa ennustetta. Suun terveysongelmilla on lisäksi taipumusta kasaantua heille, joilla on muitakin fyysisiä tai psyykkisiä terveysongelmia tai heille, jotka käyttävät palveluita epäsäännöllisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 37.) Epäsäännöllinen suun terveydenhuollonpalveluiden käyttö voi johtua esimerkiksi hammashoitopelosta (Hiiri 2009. Hakupäivä 17.11.2013). Lapselle pyritään luomaan mahdollisimman positiivinen kuva hammashoidosta, jotta heille rakentuisi myönteinen asenne hammashoitoa kohtaan (Hölttä 2007. Hakupäivä 13.10.2014). Määräaikaistarkastuksissa tehdään ehkäiseviä toimenpiteitä, suun ja hampaiston terveystarkastus sekä annetaan neuvontaa. Terveystuunnitelmassa huomioidaan yksilölliset tarpeet sekä perheen että lapsen näkökulmasta ja kartoitetaan terveystottumuksia mahdollisten muutostarpeiden varalta. Määräaikaisten tarkastusten perusteella määritellään yksilöllisten hoitokäyntien tarve. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 37.)

Nuori saa käyttää suun terveydenhuollon palveluita maksutta aina 18. ikävuoteen saakka (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992; Kansanterveyslaki 1972). Terveysneuvonnan tavoitteena on ohjeistaa nuorta ottamaan vastuuta omasta suun terveydestään. Nuori opastetaan harjaamaan hampaansa sekä käyttämään hammaslankaa. Heitä kehoitetaan suosimaan kouluruokaa ja välttämään napostelua sekä käyttämään janojuomana vettä. Hyvänä motivoivana tekijänä voidaan käyttää puhtaan suun vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin. Kuten muissakin ikäluokille kohdistetuissa terveystarkastuksissa, tulisi myös suun terveysneuvonnassa saada nuori ymmärtämään tupakan, nuuskan ja alkoholin vaikutukset terveydelle. Informointia täytyy tehdä myös koskien suun alueen lävistyksiä sekä niiden puhtaana pitoa. (Remes-Lyly & Yli-Knuutila 2010, 38.)

Opinnäytetyössämme kuvailemme kahdeksaluokkalaisten nuorten kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista. Pyrimme kuvailemaan heidän kokemuksiaan niin hammashoitaja-, suuhygienisti- kuin hammaslääkärikäynneistäkin. Saimme idean opinnäytetyöhömmme luettuamme Laura Haapakosken ja Marita Käsmän (2009) opinnäytetyön ”Yläkoululainen suuhygienistin terveysneuvonnassa”. Heidän työssään käsiteltiin suuhygienistin kokemuksia yläkoululaisten terveysneuvonnasta. Tästä saimme idean tutkia kokemuksia vastakkaiselta kannalta. Opinnäytetyössä kuvailemme nuorten kokemuksia kaikkien hammashoitoon osallistuvien henkilöiden palveluista. Yläkoululaisen voi olla hankalaa erottaa käynnit hammashoitajalla, suuhygienistillä ja hammaslääkärillä, koska puhekielessä usein puhutaan vain hammaslääkärillä käynnistä.

2 YLÄKOULULAISTEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN JA SUUNTERVEYS

Halmesmäki, Hjelt ja Välimaa viittaavat Gissleriin, jonka mukaan nuoruus voidaan määritellä monella eri tavalla. Se voidaan ajatella ikäkautena, henkisenä tai fyysisenä lapsuudesta aikuisuuteen sekä tietynlaisena henkisenä tilana ennen aikuisuutta. Perhe-elämällä on vaikutusta nuoren elämään, hyvinvointiin ja terveyteen joko sitä suojelevasti tai sitä kuluttavasti. Toisaalta nuori on aktiivinen yksilö joka tekee omat valintansa niissä puitteissa, jotka hänelle on asetettu. (Halmesmäki, Hjelt & Välimaa 2005,19.)

Nuorten suunterveysneuvonta on tärkeää, sillä kouluikäisten suunsairaudet ovat yleensä ennaltaehkäistävissä. Suuhygienialla ja ruokailutottumuksilla on suuri rooli nuorten suunterveydessä ehkäisten kariksen ja kiinnityskudossairauksien muodostumista. Sekä ruokailutottumuksissa että suuhygieniatottumuksissa on vielä paljon parantamisen varaa. Ruokailutottumuksissa suurin ongelma-kohta on liiallinen napostelu. Kotihoidolla on tärkein merkitys suunterveydelle, minkä vuoksi suunterveysneuvonta on tärkeää. (Kasila. 2007. 1043.)

Karies on monien tekijöiden summasta johtuva kansansairaus, joka voi pahimmassa tapauksessa edetä ja vaurioittaa hampaita (Anttonen, Kilpeläinen, Peltonen, Seppä & Tjäderhane. 2013, 24). Sillä tarkoitetaan hampaan kovakudosvauriota, johon vaikuttaa suun mikrobiston organisointi ja koostumus, ravinto, syljen määrä ja laatu, hampaan vastustuskyky sekä suuhygienia. Yleisin kariesta aiheuttava mikrobi on *Streptococcus mutans* –bakteeri. Hampaiden reikiintyminen on todennäköisempää niillä lapsilla, joilla bakteeri on kolonisoitunut hampaiden pinnalle jo varhaisessa lapsuudessa, verrattuna lapsiin, jotka ovat saaneet tartunnan myöhemmin tai välttyneet siitä kokonaan. (Käypä hoito 2009. Hakupäivä 1.11.2013.)

Parodontiitti ja gingiviitti ovat yleisiä hampaiden kiinnityskudossairauksia (Käypä hoito 2010. Hakupäivä 1.11.2013). Gingiviitin aiheuttaa hampaan pinnalle muodostunut bakteeripeite, jota ei tarpeeksi usein puhdisteta pois. Tämä aikaansaa elimistön puolustusreaktion bakteereita vastaan. Se ilmenee ienkudoksen turpoamisena, punoituksena sekä verenvuotoherkkyytenä. (Könönen 2012. Hakupäivä 1.11.2013.) Parodontiitilla puolestaan tarkoitetaan ryhmää bakteerien aiheuttamia tulehdussairauksia, jotka tuhoavat hammasta ympäröivää kiinnityskudosta. Tämä vaikutus kohdistuu leukaluuhun, juurenpinnan sementtiin sekä sidekudossäikeisiin. Parodontiittia voi

esiintyä pahimmillaan koko hampaistossa tai lievimmillään vain yhden hampaan alueella. Toisin kuin gingiviitti, parodontiitti aiheuttaa pysyviä kudosaivourioita. Yleisimpiä oireita parodontiitille ovat ienverenvuoto, märkävuoto sekä paha haju ja maku suussa. Pitkälle edenneenä se voi aiheuttaa myös hampaiden liikkuvuutta. (Könönen 2012. Hakupäivä 1.11.2013.) Nuorilla esiintyy parodontiittia harvoin, mutta sen muodot ovat vaikea-asteisia ja nopeasti eteneviä (Nieminen 2008. Hakupäivä 8.10.2014).

Tupakoinnilla on paljon vaikutuksia suunterveyteen. Se aiheuttaa suussa värjäytymiä, pahan hajuista hengitystä, makuaistin heikentymistä sekä lisää kiinnityskudossairauksia. Tupakan sisältämä nikotiini heikentää suun alueen verenkiertoa, jolloin kiinnityskudossairauksien yleinen oire, ienverenvuoto, ei ilmene ja tulehdus pääsee etenemään usein huomaamatta. Lisäksi tupakoiville henkilöille muodostuu runsaasti hammaskiveä, mikä myös aiheuttaa ongelmia kiinnityskudoksessa. Kaiken lisäksi tupakointi saattaa aiheuttaa suusyöpää. Samankaltaisia haittavaikutuksia suunterveydelle on havaittu myös nuuskan käytöllä. Tupakan aiheuttamat vahingot suussa eivät kuitenkaan ole kovin pysyviä, sillä suurin osa niistä parantuu tupakoinnin lopettamisen jälkeen hyvinkin nopeasti. Kiinnityskudoksessa aiheutuneet vauriot ovat kuitenkin pysyviä. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2005. Hakupäivä 1.11.2013.) Useiden terveystaittojen lisäksi tupakoinnin on havaittu olevan myös indikaattori syrjäytymisvaarasta. Sen on havaittu liittyvän heikkoon sosioekonomiseen asemaan sekä psyykkiseen oireiluun. Haarasilta ym. (2004) ovat tutkimuksessaan havainneet, että päivittäin tupakoivat nuoret kärsivät masennuksesta yli viisi kertaa todennäköisemmin kuin muut nuoret. (Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Laatikainen, Mäki, Ovasainen, Sippola & Virtanen 2010. Hakupäivä 14.11.2013.)

Nuuskan on havaittu aiheuttavan samankaltaisia haitallisia terveysvaikutuksia kuin poltettujen tupakkatuotteiden. Näiden tuotteiden välillä on kuitenkin kaksi merkittävää eroa. Nuuskassa on pienempi keuhkosityöpäriski kuin tupakkatuotteissa, kun taas se aiheuttaa enemmän suun alueen terveystaittoja. Nuuskan käyttö on lisääntynyt 1990-luvun alun jälkeen varsinkin urheiluvien nuorien keskuudessa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010. Hakupäivä 16.11.2013.)

Nuorilla suunterveyteen vaikuttaa olennaisesti myös lävistykset, sillä ne ovat yleistyneet viime vuosina. Yleensä lävistys on kielessä, huulissa tai poskissa. Niitä tehdään myös huulijänteeseen tai kitakielekkeeseen. Erityisesti kielilävistykset ovat aiheuttaneet ongelmia suun alueella, koska ne voivat aiheuttaa hampaiden lohkeamia, vihlomista, kielen repeytymiä sekä infektioita, jotka voivat olla vakavia yleisterveydelle. Lisäksi ne aiheuttavat ienvetäymiä alahampaiden linguaali-

pinnoille. Mikäli suun alueella on lävistys, tulee suuhygieniaan kiinnittää erityistä huomiota. Lävistyskohtaa ei saa kosketella likaisin sormin ja koru kannattaa irrottaa välillä puhdistusta varten. Jos koru aiheuttaa suussa muutoksia, tulee se poistaa välittömästi. (Willberg & Laine 2003. Hakupäivä 8.10.2014.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkaisee kansallisia ravitsemussuosituksia, joiden tavoite on edistää hyvää terveyttä. Ravitsemussuosituksen mukainen monipuolinen, hieman pureskelua vaativa ruoka on hyväksi suunterveydelle. Kuitupitoisella ruualla voidaan estää suun bakteerien toimintaa sekä niiden kiinnittymistä hampaiden pinnoille. Hampaiden uudelleenkovettumiseen eli remineralisaatioon osallistuvia aineita on mahdollista saada ruokavaliosta. Näitä ovat kalsium, fosfaatti ja fluori. Ruokailun jälkeen otettu ksylitolituote pysäyttää haitallisen happohyökkäyksen ja ehkäisee hampaiden reikiintymistä. Makeisten syöminen on suositeltavaa liittää muiden aterioiden yhteyteen, jolloin vältetään ylimääräiset happohyökkäykset. Pääaterioiden välissä on suotavaa syödä terveellisistä aineksista koostuva välipala, joka sisältää monipuolisesti erilaisia ruoka-aineita. Suunterveyden kannalta edullisia välipaloja ovat esimerkiksi pureskeltavat kasvikset sekä erilaiset leipätuotteet. (Keskinen 2009. Hakupäivä 1.11.2013.)

Myöskään juomien merkitystä suuhun ei tule sivuuttaa. Juomavalinnoilla voi olla sekä haitallisia että hyödyllisiä vaikutuksia suunterveydelle. Juomilla on edullisia vaikutuksia kariesin ehkäisyssä, sillä ne kostuttavat ja huuhtelevat niin limakalvoja kuin hampaitakin. Jotkin juomat sisältävät suunterveydelle hyödyllisiä aineita. Fluoria, joka vahvistaa hammasta, löytyy tavallisesta juomavedestä. Kalsiumia, joka toimii hampaiden rakennusaineena sekä neutralisoi suun happamuutta, saadaan puolestaan maitotuotteista. Edellä mainittujen seikkojen vuoksi janojuomaksi suositellaan vettä, kun taas aterian yhteydessä tulisi nauttia maitoa tai piimää. Juomista löytyy myös suunterveydelle haitallisia vaihtoehtoja. Runsaasti sokeria ja happoja sisältävät juomat aiheuttavat kariesin lisäksi eroosiota eli hampaiden kovakudosten kemiallista liukenemistä. (Keskinen 2009. Hakupäivä 1.11.2013.) Eroosion oireita ovat vihlominen sekä kipu hampaistossa (Meurman & Murtomaa 2009. Hakupäivä 1.11.2013).

Suomen hammaslääkäriliitto on antanut tarkat ohjeet suun kotihoitoon. Näiden ohjeiden mukaan hampaat tulisi harjata aamuin illoin pehmeällä hammasharjalla käyttäen fluorihammastahnaa. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2005. Hakupäivä 1.11.2013.) Mikäli fluorihammastahnaa käytetään ohjeiden mukaan kahdesti päivässä, ei tulisi omatoimisesti käyttää muita fluorivalmisteita vaan niiden käytön tarve arvioidaan yksilöllisesti suunterveydenhuollossa (Hakulinen-Viitanen ym.

2010. Hakupäivä 14.11.2013). Harjauksen tulisi kestää vähintään kaksi minuuttia. Tämän lisäksi hammasväliä olisi puhdistettava vähintään kahdesti viikossa käyttäen apuna hammaslankaa, hammasväliharjaa tai hammastikkuja. Ateriarytmi tulisi pitää säännöllisenä, jotta turhalta napostelulta vältyttäisiin. Lisäksi reikiintymisen ehkäisemiseksi olisi hyvä käyttää ksylitolituotteita vähintään kolme kertaa päivässä aterioiden jälkeen. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2005. Hakupäivä 1.11.2013.) Päivittäisellä ksylitolituotteiden käytöllä pystytään vähentämään hampaiden reikiintymistä (Hakulinen-Viitanen ym. 2010. Hakupäivä 14.11.2013).

2.1 Yläkoululaisten terveiskäyttäytyminen

Suomalaisten ravitsemuskäyttäytyminen on mennyt parempaan suuntaan verrattuna aiempiin vuosiin. Kasviksien ja hedelmien kulutus on lisääntynyt. Tämän lisäksi vähärasvaisia ja rasvattomia maitotuotteita suositaan yleisemmin. Myös kasvisöljyjen ja pehmeiden kasvisrasvojen käyttö on lisääntynyt. (Keskinen 2009. Hakupäivä 1.11.2013.)

Vuonna 2008 julkaistussa tutkimuksessa on tutkittu 6.- ja 9.-luokkalaisten nuorten terveystottumuksia. Vastaajista noin 90 prosenttia ilmoitti syövänsä kunnollisen kouluruuan. Nuorten ruokailutottumuksissa oli kuitenkin myös jonkin verran eroja. Yhdeksäsluokkalaiset tytöt söivät harvemmin iltapalaa kuin pojat. Kouluruuan ja päivällisen syönnissä ei puolestaan ollut juurikaan eroa. Molemmilla luokka-asteilla tytöt söivät enemmän kasviksia kuin pojat. (Anttonen, Hausen, Lukkari & Myöhänen. 2008. 22-25.) Lisäksi epäterveellisten välipalojen syönti koulussa oli vähentynyt. Prosentuaalisesti yli puolet yläkoululaisista jätti koululounaalla syömättä ainakin jonkin aterian osan. (Jokela, Kinnunen, Lommi & Luopa. 2010, 31.)

Kouluruokailun yhteydessä nautittiin useimmiten maitoa tai vettä. Myös kotona ruokajuomana oli yleisimmin maito. Janojuomaksi nuoret ilmoittivat koulussa veden, mutta kotona juotiin enemmän mehua. Yhdeksännellä luokalla pojat ilmoittivat juovansa enemmän virvoitusjuomia ja maitoa kuin tytöt. Virvoitusjuomien käyttö oli kaksi kertaa yleisempää yhdeksäsluokkalaisilla pojilla kuin kuudesluokkalaisilla. (Anttonen ym. 2008. 22-25.) LATE-tutkimuksen mukaan mehuja ja virvoitusjuomia käytti lähes päivittäin kymmenen prosenttia koululaisista. Kahdeksäsluokkalaisista lähes saman verran ilmoitti käyttävänsä päivittäin energia- tai urheilujuomia. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010. Hakupäivä 17.11.2013.)

Suunterveyden kannalta huolestuttavaa on lisääntynyt sokerin, makeisten sekä erilaisten virvoitusjuomien käyttö. Vajaan kymmenen vuoden aikana virvoitusjuomien käyttö on lisääntynyt voimakkaasti ja makeisten kulutus on kaksinkertaistunut. Jopa joka neljäs lapsi syö makeisia päivittäin. Kouluterveyskyselyn avulla on huomattu, että lapset nauttivat virvoitusjuomia ja makeisia yleisesti useammin kuin kerran viikossa. (Keskinen 2009. Hakupäivä 1.11.2013.) Nuoret harrastivat napostelua yleensä oleillessaan kavereidensa kanssa sekä katsellessaan televisiota. Yhdeksäsluokkalaiset napostelivat eniten koulussa, tulesaan kotiin, läksyjä lukiessa sekä pelatessa. Lisäksi heistä puolet kertoi napostelevansa koulussa päivittäin. Vastaavasti kuudesluokkalaiset tekivät tätä huomattavasti harvemmin. (Anttonen ym. 2008. 22-25.) Suomalaisista 14-16-vuotiaista 30 prosenttia on ilmoittanut syövänsä makeisia päivittäin tai useammin. Makeisten ja virvoitusjuomien kulutus on lisääntynyt nuorten keskuudessa 1990-luvulta lähtien. Lisäksi pojat kertoivat syövänsä hieman useammin makeisia sekä juovansa useammin virvoitusjuomia kuin tytöt. (Lahti, Poutanen, Rannisto & Tolvanen 2007, 8.)

Tupakointi aloitetaan yleensä nuoruuden kokeilujen kautta (Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Hakupäivä 3.11.2013). Nuorten keskuudessa tupakointi on selvästi vähentynyt 2000-luvulla eikä siinä ole havaittavissa eroja sukupuolten välillä (Jokela ym. 2010, 33-35, 71). Tästä huolimatta edelleen noin viidesosa 14-18 –vuotiaista polttaa päivittäin. Suomessa tupakkalailla pyritään suojelemaan ihmisiä tupakoinnin aiheuttamilta haitoilta sekä riippuvuudelta. Lailla pyritään suojelemaan erityisesti lapsia ja nuoria, sillä tupakkatuotteita saa ostaa vain yli 18-vuotiaat. Vanhemmillä on suuri vaikutus nuorten tupakointiin, sillä päivittäin tupakoivista nuorista noin 40 prosenttia saa tupakkatuotteet kotoaan, joko vanhemmiltaan tai sisarusiltaan. Lisäksi vanhempien käyttäytymismallit vaikuttavat tupakoinnin aloittamiseen. Mikäli vanhemmista molemmat tupakoivat, alkaa heidän lapsensa tupakoimaan kahdeksan kertaa todennäköisemmin kuin tupakoimattomilla vanhemmillä. Myöskään nuorten ystäväpiirin vaikutusta ei tule jättää huomiotta. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Hakupäivä 3.11.2013.) LATE-tutkimuksessa on kerrottu, että Paavolan ym. (2001) tutkimuksessa on havaittu nuorten aloittavan tupakoinnin keskimääräisesti 14-vuotiaana. Tupakoinnin aloittamista ennustaa voimakkaasti vanhempien, sisarusten sekä ystävien tupakointi. Myös heikko menestyminen peruskoulussa on havaittu olevan tupakoinnin aloitusta ennustava tekijä. LATE-tutkimuksen mukaan kahdeksaluokkalaisista 34 prosenttia oli joskus tupakoinut tai kokeillut tupakkaa. Samankaltainen tulos on saatu Nuorten terveystapatutkimuksessa. Sen mukaan yli 30 prosenttia 14-vuotiaista oli kokeillut joskus tupakkaa. LATE-tutkimuksessa selvitettiin myös, että kahdeksaluokkalaisista pojista yhdeksän prosenttia ja tytöistä kuusi prosenttia poltti tupakkaa ainakin satunnaisesti. Päivittäin heistä tupakoi noin kolme prosenttia. Päivittäin tupakoi

koivien osuus oli tässä tutkimuksessa pienempi kuin Nuorten terveystapakyselyssä tai Kouluterveyskyselyssä. LATE-tutkimuksessa tupakoivien osuus saattoi näyttäytyä todellista pienempänä, koska se toteutettiin terveystarkastuksen yhdessä. Voi olla mahdollista, että nuoret eivät halunneet kertoa terveydenhoitajalleen tupakoinnistaan. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010. Hakupäivä 16.11.2013.)

LATE-tutkimukseen osallistuneista kahdeksaluokkalaisista tytöistä kolme prosenttia ja pojista 15 prosenttia oli joskus kokeillut nuuskaa. Ero tyttöjen ja poikien välillä oli siis merkittävä. Nuorten terveystapatutkimuksessa puolestaan havaittiin, että 14-vuotiaista pojista seitsemän prosenttia ja 16-vuotiaista pojista 28 prosenttia oli kokeillut nuuskaa. LATE-tutkimuksen mukaan kahdeksaluokkalaisista pojista kaksi prosenttia nuuskasi päivittäin, kun taas tytöistä ei kukaan ilmoittanut päivittäisestä nuuskan käytöstä. Nuuskaa satunnaisesti kuitenkin käytti kaksi prosenttia kahdeksaluokkalaisista pojista. Tutkimuksessa saadut tulokset ovat samankaltaiset kuin Nuorten terveystapatutkimuksessa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010. Hakupäivä 17.11.2013.)

2.2 Yläkoululaisten suunterveys

Jokapäiväiset houkutukset ovat riski nuorten suunterveydelle. Uhkatekijöitä suunterveydelle ovat esimerkiksi napostelu, virvoitusjuomat ja hampaiden harjauksen unohtaminen. (Lahti ym. 2007, 8.) Positiivista yläkoululaisten terveystottumuksissa on se, että tutkimusten mukaan yhä useampi nuori harjaa hampaansa kahdesti päivässä (Jokela ym. 2010, 31).

Koska 1970- ja 1980-luvuilla panostettiin paljon nuorten suunterveydenedistämiseen, laski kariksen esiintyvyys runsaasti. Tänä päivänä kariksen esiintyneisyyden lasku on tasoittunut, ellei jopa lähtenyt nousuun. (Anttonen ym. 2013, 24.) Nordbladin ym. (2004) tekemän tutkimuksen mukaan karies oli hyvin yleistä suomalaisten lasten ja nuorten keskuudessa. Heidän mukaansa vuonna 2000 karioituneita hampaita oli 75 prosentilla 15-vuotiaista. LATE-tutkimuksen mukaan viides- ja kahdeksaluokkalaisista 61 prosentilla oli kariesta tai paikattuja hampaita. Suurimmalla osalla tästä ikäryhmästä paikattuja hampaita oli 2-3. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010. Hakupäivä 16.11.2013.)

Suomessa nuorten suuhygieniatavat ovat useisiin muihin maihin verrattuna huonommat. Erityisen huonosti suuhygieniastaan huolehtivat suomalaiset pojat, joista vain kolmasosa harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä. Huonoilla totumuksilla on tapana kasaantua, sillä huo-

nosti suuhygieniastaan huolehtivat nuoret lisäksi söivät useammin makeisia ja käyttivät harvemmin ksylitolituotteita. (Lahti ym. 2007, 8.) Sukupuolten välillä oli havaittavissa useita eroja terveystottumuksissa. Pojilla olisi enemmän parannettavaa hampaiden harjauksen ja napostelun suhteen verrattuna tyttöihin. Vajaa 70 prosenttia yläkoululaisista pojista ei harjannut hampaitaan suositusten mukaisesti kahta kertaa päivässä. Vastaava osuus tytöistä oli noin 30 prosenttia vähemmän. (Jokela ym. 2010, 33-35.) LATE -tutkimuksessa puolestaan havaittiin, että kahdeksaluokkalaisista tytöistä 76 prosenttia harjasi hampaansa kaksi kertaa päivässä, kun taas pojista vastaava osuus oli 46 prosenttia (Hakulinen-Viitanen ym. 2010. Hakupäivä 14.11.2013). Lasten terveystutkimuksen mukaan kahdeksaluokkalaisista pojista seitsemän prosenttia ei harjannut hampaitaan lainkaan ja seitsemän prosenttia ilmoitti harjaavansa hampaansa harvemmin kuin kerran viikossa. Suurin osa kahdeksaluokkalaisista käytti hampaiden harjauksessa fluorihammastahnaa. Vain kolme prosenttia kahdeksaluokkalaisista ilmoitti, ettei käytä fluorihammastahnaa lainkaan. Tämän tutkimuksen mukaan 12 prosenttia puolestaan käytti fluorin saantiin fluoritabletteja. Nuorten hampaiden harjaus oli yleistynyt verrattuna vuosina 2005-2006 tehtyyn WHO:n koululaistutkimukseen nähden. Tällöin tytöistä 53-61 prosenttia ja pojista 37-39 prosenttia harjasi hampaansa kahdesti päivässä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010. Hakupäivä 14.11.2013.) Suositusten mukaan hammaslankaa puolestaan käytti 42,8 prosenttia pojista ja 30,1 prosenttia tytöistä (Anttonen ym. 2008. 25). Osalla nuorista huono suuhygienia liittyy niin sanottuun "street oriented" –käyttäytymiseen. Tällaiseen käyttäytymiseen liittyy muun muassa alkoholin ja tupakan käyttö sekä epäsäännölliset nukkuma-ajat. Iän mukana tähän kuuluu myös kahvinjuonti, pikaruuan syönti sekä liikunnan vähäisyys. Yläkoululaisten huono suuhygienia voi viitata myös laajempiin ongelmiin nuoren elämässä. (Lahti ym. 2007, 8.)

Ksylitolipurukumin käyttö on lisääntynyt suomalaisen tutkimuksen mukaan (Lahti ym. 2007, 8). Tytöt käyttivät 6.- ja 9. -luokalla ksylitolituotteita enemmän kuin pojat. Tyttöillä ksylitolin käyttö lisääntyi yhdeksänsäntele luokalle mentäessä, kun taas vastaavasti pojilla käyttö väheni. Yhdeksänsäntele luokkalaisista pojista 17,5 prosenttia ilmoitti, että ei käytä ksylitolituotteita lainkaan. Vastaava osuus tytöistä oli ainoastaan 2,5 prosenttia. Kuudesluokkalaisilla ksylitolituotteiden käyttämättömyys oli harvinaisempaa, sillä vain 3,3 prosenttia pojista ja 1,4 prosenttia tytöistä ilmoitti, että ei käytä ksylitolituotteita. (Anttonen ym. 2008. 22-25.) LATE-tutkimuksen mukaan ksylitolin käyttö oli yleistä, sillä lapsista 70-80 prosenttia käytti ksylitolipurukumia (Hakulinen-Viitanen ym. 2010. Hakupäivä 16.11.2013).

3 YLÄKOULULAISTEN HAMMASHOITOKOKEMUKSIIN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

WHO:n mukaan terveyden edistäminen on prosessi, jolla pyritään vaikuttamaan väestön mahdollisuuksiin hallita terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Suunterveysneuvonnalla yritetään vaikuttaa positiivisesti tietoihin, asenteisiin ja käyttäytymiseen koskien suunterveyttä. Neuvonnan tavoitteena on korostaa suunterveyden merkitystä sekä saada potilas omaksumaan sitä edistäviä toimintatapoja. Tutkimusten mukaan suunterveysneuvonnalla on saatu paljon hyviä tuloksia; tietoisuus suun hoidosta ja sairauksista on lisääntynyt, harjauksen kesto on pidentynyt ja ruokatottumukset ovat parantuneet. Myös plakin esiintyvyyttä ja parodontiumin sairauksia on pystytty vähentämään. Terveyden edistämistä tukeva toiminta on tärkeämmässä asemassa kuin kliiniset toimenpiteet WHO:n Ottawan julkilausuman mukaan. Henkilökohtaisen neuvonnan lisäksi suunterveysneuvontaa tulisi antaa myös koulussa. Koulussa annetulla suunterveysneuvonnalla voi olla positiivisia vaikutuksia myös koko perheen suunterveystottumuksiin. Neuvonnan on todettu vaikuttavan lasten motivaatioon sekä auttavan heitä oppimaan läpi elämän kestävä oikeanlainen suunterveydenhoito. Tutkimustulosten mukaan terveysneuvonta on kuitenkin liian vähäistä eikä sillä ole saatu aikaan riittävästi tuloksia. (Anttonen, Lahti & Pallonen. 2010, 22-23.) Koululaisten terveysneuvonnan tarkoituksena on antaa uusia oppimismahdollisuuksia sekä valmiuksia muuttaa terveyskäyttäytymistä. Erilaisissa terveysneuvontamalleissa pyritään korostamaan koululaisen omaa vastuunottoa. Erityisesti poikia tulisi motivoida ksylitolinkäyttöön suun terveysohjauksen yhteydessä. (Anttonen ym. 2008. 26.)

Tutkimuksen mukaan vuonna 2008 alle 18-vuotiaista 74 prosenttia käytti suunterveyshuollon palveluita (Suominen, Tuononen & Widström. 2012, 11). Nuorten positiiviset kokemukset kouluterveydenhuollosta lisääntyivät 2000-luvun alkupuolella, mutta vähentyivät vuosikymmenen loppupuolella (Jokela ym. 2010, 71). LATE-tutkimuksen mukaan kahdeksaluokkalaisista 79 prosenttia oli käynyt hammaslääkärin vastaanotolla vähintään kerran kuluneen vuoden aikana. Heistä noin viidesosa oli tullut vastaanotolle jonkin sairauden tai oireiden vuoksi. Suuhygienistin tai hammashoitajan terveys- tai määräaikaistarkastuksessa oli käynyt 28 prosenttia kahdeksannen luokan oppilaista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010. Hakupäivä 17.11.2013.)

Ohjaus aloitetaan aina käsittelemällä jotain tilannetta, tunnetta tai tavoitetta. Siinä päädytään aina tilanteeseen, joka on jollain tapaa erilainen kuin lähtötilanne. Ohjattavan käsitykset, tulkinnat ja taustatekijät vaikuttavat siihen, kuinka hän toteuttaa omaa hoitoaan. Ohjattavien erilaisuus luo haasteita ohjaajalle, sillä eri-ikäisten ohjaaminen poikkeaa toisistaan. Lisäksi ohjaus on helpompaa, jos ohjattava on hyvin motivoitunut. Jotta ohjaus olisi mahdollisimman tuloksellista, tulee asiakkaan yksilölliset tarpeet ottaa hyvin huomioon. On havaittu, että tähän ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota, vaikka sitä pidetäänkin tärkeänä tekijänä ohjauksen toteutuksessa. Nuoria ohjattaessa saattaa syntyä ristiriitatilanteita, jos he eivät halua vanhempiaan tai huoltajiaan mukana ohjaukseen. Kaikesta huolimatta nuori on vanhempiensa ja huoltajansa vastuulla, joten heidänkin ohjaus on välttämätöntä. (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors. 2007, 26-29.)

Useissa tutkimuksissa on todettu, että terveystietoisuudella on vähäinen vaikutus kouluikäisten terveystietoisuuteen ja kaverien vähenemiseen (Anttonen ym. 2013, 24). Yleisesti terveystietoisuuden kautta voidaan parantaa ihmisten tietoisuutta suun terveydestä. Pelkkä tiedon jakaminen ei kuitenkaan riitä, sillä se harvoin yksinään johtaa käyttäytymisen muutokseen. Jotta käyttäytymisen muutos olisi mahdollista, yksilöllä tulisi olla riittävästi voimavaroja ja mahdollisuuksia siihen. Vanhemmilta opittuja terveystottumuksia on hankala muuttaa, ja terveystietoisuudessa tulisi muistaa psykososiaalisten, taloudellisten, poliittisten ja ympäristöllisten seikkojen merkitys. Pelkällä yksilöön kohdistuvalla terveystietoisuudella ei saada muutoksia aikaan, sillä yksilön käyttäytymiseen vaikuttaa tiedon lisäksi myös ympäristön esimerkit ja mahdollisuudet. Lapsen käyttäytymiseen vaikuttavat perheen arvomaailma ja yhteiskunnan arvot, joista lapsi ottaa itselleen toimintamalleja. Tämän lisäksi käyttäytymiseen vaikuttaa myös vertaisryhmistä ja populaarikulttuurista saadut vaikutteet. Edellä mainittujen tulisi tukea nuoren tervettä kasvua. Lapsen kasvua, kehitystä ja suun terveyttä ajatellen tulisi huomioida myös vanhempien terveystottumukset. Jo varhaisessa nuoruudessa tulisi oppia hyvät terveystavat, sillä ne vakiintuvat jo varhaisessa iässä. Tällaisia tapoja ovat etenkin hampaiden harjaus, ruokailutottumukset sekä tupakointi ja liikuntatottumukset. Asioiden ristiriitaisuus voi hämmäntää nuoria. Erityisesti virvoitusjuomien ja makeisten saatavuus koulussa sekä harrastuspaikoilla lisäävät houkutusta käyttää hampaille haitallisia tuotteita. Arkisen ympäristön terveysuhkiin tulisi siis kohdistaa huomiota. (Lahti ym. 2007, 8-9.)

Yläkouluikäisten suhtautuminen terveystietoon oppiaineena on myönteisempää kuin 2000-luvun alkupuolella. Kiinnostus on suurempaa tytöillä kuin pojilla. Nuorista yhä harvemmin on huonot tiedot koskien seksuaaliterveyttä. Puolestaan se osuus nuorista, joilla on heikko tietoisuus koski-

en päihteitä, on pysynyt samana. Sukupuolten väliset erot, koskien tietoisuutta seksuaaliterveydestä, ovat kaventuneet viime vuosina. Aiemmin pojat ovat olleet aiheesta epätietoisempia. Myös tiedot päihteistä ovat pojilla heikompia kuin tytöillä. (Jokela ym. 2010, 33-35.)

Hammashoitopelolla on vaikutusta nuorten hammashoitopalvelujen käyttöön (Jaakkola, Luukkala-Wardi, Miesvirta, Myllymäki, Rautava, Räihä, Saarni & Vahlberg. 2012, 24). Suurin osa pelkopotilaista jännittää hammashoitokäyntiä jonkin verran, mutta pystyy kuitenkin hallitsemaan jännitystään. Useimmiten jännitys helpottuu hoidon aikana, kun potilas huomaa, ettei syytä pelkoon ollut. Joissain tapauksissa hammashoitopelko voi olla kuitenkin niin hallitseva, että hoitoon hakeudutaan ainoastaan pakon edessä. (Hiiri 2009. Hakupäivä 17.11.2013.) Hammashoitopelko on seurausta useiden tekijöiden summasta. Pelkoa aiheuttavat tekijät voidaan jakaa kolmeen ryhmään; henkilökohtaisiin tekijöihin, ympäristötekijöihin sekä aiempiin kokemuksiin. Henkilökohtaisia tekijöitä ovat muun muassa ikä, temperamentti ja mahdolliset sairaudet. Ympäristötekijöillä taas tarkoitetaan esimerkiksi erilaisia lapsen kasvatusmetodeja sekä perheiden sosiaalisia tilanteita. Sillä viitataan myös etniseen taustaan sekä suun terveydenhoitoon liittyviin pelkoihin perheessä ja lähiympäristössä. Pelkävien vanhempien lapset pelkävät enemmän kuin muut. Koska pelko on helposti ehdollistuva tunne, voi yksikin hammashoitokäynti kivuliaan kokemuksineen aiheuttaa pitkäaikaisia seurauksia. (Sirviö 2009. Hakupäivä 17.11.2013.)

Hammashoitopelko on yleistä. Jopa noin kaksi kolmasosaa ilmoittaa tutkimuksissa pelkäävänsä hammashoitoa ainakin jonkin verran. Voimakkaasta hammashoitopelosta, joka estää hoitoon hakeutumista tai vaikeuttaa hoitoa, kärsii noin 5-20 prosenttia lapsista. Hammashoitopelko saa usein alkunsa jo lapsuudessa, sillä yli 80 prosenttia pelkävistä aikuisista kertoo ongelman alkaneen lapsuusvuosina. (Sirviö 2009. Hakupäivä 17.11.2013.)

Pelko voi aiheuttaa hammashoitotilanteiden välttelyä, suun terveyden heikkenemistä, lisääntyneitä ensiapuluonteisia käyntejä, muita terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia sekä henkistä kärsimystä. Tämän lisäksi pelkopotilaat ovat haaste hoitohenkilökunnalle, sillä ne vaativat ei-pelkääviä potilaita enemmän aikaa, vuorovaikutustaitoja ja henkisiä voimavaroja. Pelkävää potilasta voidaan hoitotilanteessa auttaa psykologisten ja farmakologisten menetelmien avulla tai niiden yhdistelmällä. Kuitenkin tehokkaimmaksi tavaksi on todettu psykologiset menetelmät. (Jaakkola ym. 2012, 24.)

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla kahdeksaluokkalaisten kokemuksia suun terveydenhuollonpalveluista. Tavoitteenamme oli saada uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää hammaslääkärin, suuhygienistin ja hammashoitajien jokapäiväisessä työssä. Pitkän aikavälin tavoitteenamme puolestaan oli parantaa tämän ikäluokan suunterveyttä. Kokemuksia kuvailemalla suun terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät tarvittaessa parantamaan palveluitaan. Toteutimme tutkimuksemme kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena.

Tutkimustehtävämme oli seuraava:

Millaisia kokemuksia kahdeksaluokkalaisten on hammashoitopalveluiden käytöstä?

Kysymyksen avulla halusimme kuvailla, millaisena kahdeksaluokkalaisten kokevat suunterveydenhuollon palvelut. Tavoitteemme oli saada tietoa siitä, millaisena kahdeksaluokkalaisten näkevät suun terveydenhuollonkäynnit; mitkä seikat vaikuttavat käynteihin positiivisesti ja mitkä negatiivisesti. Tutkimuksemme tuloksista hyötyvät suunterveydenhuollossa työskentelevät ihmiset, sillä tulosten perusteella on mahdollista tarvittaessa muuttaa kahdeksaluokkalaisten hoitoon koskevia seikkoja.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksemme oli kvalitatiivinen eli laadullinen, koska tarkoituksenamme oli kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Tutkimuksemme oli kuvaileva, sillä yritimme saada vastauksen kysymykseen, millaisena yläkoululaiset kokevat suun terveydenhuollonkäynnit. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on kuvailla todellista elämää. Tällöin todellisuus käsitetään hyvin moninaisena, mutta sitä ei voi jakaa osiin. Tapahtumilla on taipumuksena muokata toinen toistaan ja näiden väliltä on mahdollista löytää paljon erilaisia suhteita. Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritäänkin saamaan kohteesta mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva. Tärkeää on myös huomata, ettei tutkija pysty täysin irrottautumaan arvolähtökohdistaan. Johtuen siitä, että arvot muovaavat sitä tapaa, jolla ymmärrämme kulloinkin tutkimiamme ilmiötä. Usein ajatellaan, että laadullisen tutkimuksen pyrkimys on löytää tai paljastaa tosiasioita, ei niinkään todentaa jo valmiita väittämiä. Tyypillistä on myös, että tutkimussuunnitelma saattaa muuttua tutkimuksen edetessä. Tutkimuksen teko on joustavaa, jolloin suunnitelmia pystytään muuttamaan olosuhteiden mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009, 155.)

5.1 Kohdejoukon valinta ja aineiston keruu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston hankinnassa käytetään erilaisia laadullisia metodeja. Tällä tavalla tutkittavien omat näkökulmat pääsevät hyvin esille. Tyypillisiä metodeja ovat teema-haastattelu, osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelut sekä esimerkiksi erilaisten tekstien analyysit. (Hirsjärvi ym. 2009, 152, 155.)

Tutkimuksemme perusjoukkona oli tarkoitus olla Oulun kaupungin kahdeksasluokkalaiset ja otos yksi Oulun kaupungin peruskoulun kahdeksas luokka. Vastauksien vähäisyyden vuoksi jouduimme muuttamaan sekä perusjoukkoa että otosta. Tutkimuksemme perusjoukkona toimii Oulun sekä Seinäjoen alueen kahdeksasluokkalaiset. Otantamenetelmämme oli harkinnanvarainen, koska tutkimukseen osallistuva luokka määräytyi mahdollisuuksien mukaan.

Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä on tärkeää, että kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisotoksen menetelmää apuna käyttäen (Hirsjärvi ym. 2009, 155). Tarkoituksenamme oli saada noin 20 kahdeksasluokkalaiselta oppilaalta vastaukset laatimaamme kyselylomakke-

seen. Haimme tutkimuslupaa yhteistyökoulumme rehtorilta sähköpostitse. Hän antoi erään tutkimuksestamme kiinnostuneen kahdeksannen luokan luokanvalvojan yhteystiedot. Lähetimme kyseiselle luokanvalvojalle tutkimussuunnitelmamme sekä kirjeen vanhemmille. (Liite 2.) Pyysimme luokanvalvojaa jakamaan oppilaille nämä kirjeet, joissa kysyimme vanhempien suostumusta heidän lapsensa tutkimukseen osallistumiseen. Luokanvalvoja oli pyytänyt nuoria palauttamaan kyseiset lupalaput viimeistään oppitunnille, jolla kysely suoritettiin. Oppilaista ainoastaan kahdeksan oli saanut suostumuksen vanhemmilta tai muistanut palauttaa lupalapun. Koska tutkimusjoukkomme tästä syystä pieneni huomattavasti, päätimme sisällyttää tutkimukseemme myös aiemmin kyselylomakkeen esitestauksen suorittaneiden kahdeksaluokkalaisten vastaukset. Näitä vastauksia oli kaksi kappaletta, joten lopulta tutkimusjoukkomme koostui kahdeksasta oululaisesta kahdeksaluokkalaisesta sekä kahdesta seinäjokelaisesta kahdeksaluokkalaisesta. Saimme kyselylomakkeeseemme siis 10 vastausta. Oululaisten kahdeksaluokkalaisten aineiston keruu suoritettiin terveystiedon oppitunnin aikana, joten oppilailla oli vastausaikaa noin 45 minuuttia. Kyselyn vastaamiseen oppilailla kului kuitenkin noin 30 minuuttia. Aineiston keruun aikana olimme itse paikalla, koska halusimme antaa oppilaille mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä. Oppilaiden kysymykset liittyivät ainoastaan vastausten pituuteen. Pyysimme heitä vastaamaan kokonaisin lausein ja kirjoittamaan esseemuotoista tekstiä. Esitestaus suoritettiin Seinäjoella kahdeksaluokkalaisten kotona. Heillä ei ollut mahdollisuutta esittää tarkentavia kysymyksiä.

Tässä tutkimuksessa keräsimme aineiston käyttämällä critical incident -menetelmää. Kyseistä menetelmää voidaan käyttää kvalitatiivisen tutkimusaineiston hankinnassa. Sen avulla saadaan kerättyä tietoa kokemuksista ja näiden kokemusten merkityksestä ihmisille. Saatu tieto kuvaa hyvin todellisen elämän kokemuksia. Critical incident –menetelmä on todettu hyväksi tutkittaessa suurien kriisien merkitystä ja vaikutuksia ihmisten elämässä. Menetelmää voidaan kuitenkin käyttää myös erilaisten käännekohtien tutkimisessa. (Hughes 2007. Hakupäivä 18.3.2014.) Omassa tutkimuksessamme halusimme kuulla niin positiivisista kuin negatiivisistakin suun terveydenhuollonkäyntikokemuksista. Näiden tietojen avulla saimme kuulla kaikista mieleenpainuvimmat kokemukset, jotka ovat omalta osaltaan vaikuttaneet eniten nuorten käsitykseen suun terveydenhuollonkäynneistä. Lisäksi kysyimme, millainen olisi ihanteellinen kokemus suunterveydenhuollon palveluista. Näin pystyimme havaitsemaan selvät erot niin positiivisten, negatiivisten kuin ihanteellistenkin kokemusten välillä.

Kyselylomakkeessamme oli kahdenlaisia kysymyksiä; toisiin haimme esseetyyppisiä vastauksia ja toisiin kysymyksiin oli vastausvaihtoehtoja. Kyselylomakkeen alussa kartoitimme vastaajien sukupuolta ja aikaisempia hammashoidossa suoritettuja toimenpiteitä. Tämän jälkeen kyselylomakkeessa oli kolme erilaista avointa kysymystä. Ensimmäiseen nuoret kuvailivat parasta suun terveydenhuollonkäyntikokemusta, toiseen huonointa käyntikokemusta ja viimeiseen ihanteellista käyntikokemusta. (Liite 1.) Päädyimme keräämään aineistomme kyselylomakkeen avulla haastattelun sijaan, sillä näin uskoimme saavamme mukaan suuremman tutkimusjoukon. Lisäksi ajattelimme, että esseissä nuoret kertovat avoimesti kokemuksistaan suun terveydenhuollonkäynneistä. Kyselyyn vastaamiseen varasimme reilusti aikaa varmistaaksemme sen, että vastaajilla oli mahdollisuus pohtia kokemuksiaan ja vastauksiaan rauhassa.

5.2 Aineiston analysointi

Aineiston analyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysia. Aineiston analyysin tarkoituksena on luoda selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen muotoon kuitenkin kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Kvalitatiivisen aineiston analysoinnilla pyritään lisäämään informaatioarvoa, koska hajanaisestä aineistosta luodaan yhtenäinen ja selkeä kokonaisuus. Selkeyttämällä aineistoa voidaan tutkimustuloksista tehdä luotettavia johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Sisällönanalyysin avulla tutkitaan yleensä kielellistä aineistoa luokittelemalla tutkittavaan ilmiöön liittyviä asioita eri tavoilla. Siinä kuvaillaan sekä analysoitavan materiaalin sisältöä että rakennetta tai vain jompaa kumpaa näistä. Kvalitatiivisen tutkimuksen sisällönanalyysissä tutkitaan ilmiöön liittyvää sisällöllistä merkitystä eikä sisältöjen esiintymistiheyttä. Sekä tutkimusongelma että teoreettinen viitekehys vaikuttavat sisältöluokkien valintaan ja määrittelyyn. (Seitamaa-Hakkarainen 2014. Hakupäivä 5.2.2014.)

Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Oman aineistomme sisällönanalyysin muodostimme teorialähtöisesti. Näin ollen aineistomme analyysinluokittelu perustui aikaisempaan viitekehukseen. Tämä voi olla joko teoria- tai käsitejärjestelmä. Tällaisessa teorialähtöisessä analyysissä teoriaa ohjaa jokin teema tai käsittekartta. Tällöin aineiston luokittelu aloitetaan muodostamalla analyysirunko. Aineiston laadullinen analysointi perustuu loogiseen päättelyyn sekä tulkintaan. Siinä aineisto aluksi puretaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudelleen selkeäksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.) Tutkimuksemme aineiston analysoinnin aloitimme lukemalla aineistot läpi itsenäisesti. Tällä halusimme parantaa tutkimuksemme luotettavuutta. Tämän jälkeen lähdimme tekemään tutki-

musaineiston analysointia yhdessä. Aineiston analysoinnin aloitimme kirjoittamalla kaikki kahdeksaluokkalaisten vastaukset puhtaaksi tietokoneella. Ryhmittelimme kaikki vastaukset kolmeen ryhmään kysymysten mukaan. Näin oli helpompi kartoittaa nuorten vastauksia. Ensimmäiseksi pelkistimme alkuperäiset vastaukset. Tämän jälkeen muodostimme vastauksista erilaisia luokkia. Nämä luokat pystyimme jakamaan eri teemoihin, jotka merkitsimme eri väreillä. Selkeyttääksemme aineistoa, kokosimme jokaisen avoimen kysymyksen vastaukset taulukoiksi. Näihin taulukoihin kirjoitimme ensin vastaukset aihealueittain, joita lähdimme tiivistämään pienemmiksi kokonaisuuksiksi. Tätä kautta aineistomme eri aihealueet selkiytyivät ja saimme selville näitä kaikkia yhdistävän tekijän. (Liite 3.) Yhdistimme nämä kolme taulukkoa yhdeksi kuvioksi, joka selkeyttää saamiamme tutkimustuloksia.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa analyysi tehdään induktiivisesti. Tällöin pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja ja tavoitteena on aineiston moniulotteinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Tapauksia pidetään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 155.)

5.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkijalta odotetaan aitoa kiinnostusta tutkittavaa aihetta kohtaan, jotta tutkimuksen eettisyys toteutuisi. Tutkijan toimilta edellytetään niin rehellisyyttä kuin tunnollisuuttakin. Tärkeää on ottaa huomioon erilaisten vaarojen eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen sekä vaatimus sosiaalisesta vastuusta. Tutkijan ei tule tutkimuksessaan ajaa omia intressejään. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010. Hakupäivä 6.2.2014.) Omassa tutkimuksessamme pyrimme mahdollisimman hyvään eettiseen työskentelyyn. Tämä toteutui anomalla tutkimuslupaa ja säilyttämällä tutkittavien anonymiteettiä. Keräsimme kyselylomakkeet nimettöminä, emmekä maininneet työssämme mitään asioita, joiden avulla tutkittavat voitaisiin tunnistaa. Koska tutkittavamme olivat alaikäisiä, pyysimme vanhemmilta lupaa tutkimukseen osallistumiseen. Tutkimukseemme osallistuivat vain ne nuoret, jotka saivat vanhemmiltaan luvan ja olivat itse halukkaita osallistumaan.

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta on yleensä käsitelty validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. Nämä käsitteet ovat kuitenkin syntyneet kvantitatiivisen tutkimuksen piirissä, minkä takia niitä ei pidetä luotettavina kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein kokonaisuutena, minkä johdosta sen sisäinen johdonmukaisuus eli koherenssi painottuu. Luotettavuutta arvioitaessa ei riitä, että kaikki tutkimuksen osa-

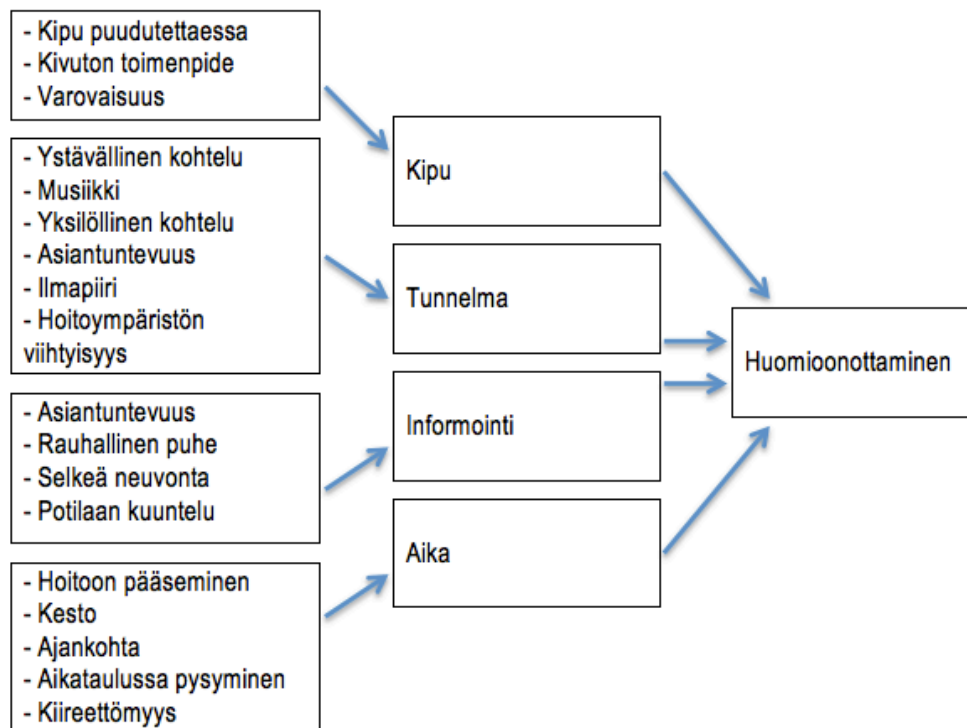
alueet ovat hyvin toteutettuja, vaan niiden tulee olla hyvin toteutettuja myös suhteessa toisiinsa. Tutkimuksen kohde ja tarkoitus tulee olla tarkoin harkittu ja määritelty. Tutkijan tulee itse olla sitoutunut omaan tutkimukseensa ja pitää sitä tärkeänä. Aineiston keruussa tulee olla huolellinen ja järjestelmällinen sekä tutkittavat tulee valita järkevin perustein. Lisäksi on tärkeää, että tutkimukseen osallistujat ovat ymmärtäneet kaikki kysymykset samalla tavalla kuin tutkija itse. Myös tutkimuksen kestolla, aineiston analyysillä ja tutkimuksen raportoinnilla on osuutensa tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. Raportoinnissa on tärkeää, että tutkimuksen kaikki vaiheet ovat selkeästi ja yksityiskohtaisesti kirjattu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136-141.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analyysissä ei pystytä täydelliseen objektiivisuuteen, sillä tutkijan subjektiiviset näkemykset tulevat väistämättä osaksi analyysiä. Objektiivisuuden sijaan tulisi ennemminkin puhua vahvistettavuudesta. Subjektiivisuus kvalitatiivisessa tutkimuksessa nähdään tutkimuksen voimana. (Ahonen, Saari, Syrjälä & Syrjäläinen 1995, 100-102.)

Omassa tutkimuksessamme pyrimme mahdollisimman hyvään luotettavuuteen. Käyttämämme lähteet olivat luotettavia asiantuntijalähteitä ja niitä oli riittävästi. Lisäksi merkitsimme lähteet työhömmme huolellisesti siten, että alkuperäislähde on helposti löydettävissä. Suomenkielisten lähteiden lisäksi käytimme myös muutamaa vieraskielistä lähdetä. Näiden aineistojen kautta perehdyimme opinnäytetyöemme aiheeseen sekä tutkimuksen tekoon. Teimme kyselylomakkeen harkiten ja esitestasimme sen kahdella henkilöllä. Koska esitestauksessa ei ilmennyt mitään parannettavaa kyselylomakkeeseemme, säilyi tutkimuksemme luotettavuus vaikka sisällytimme nämä esitestauksesta saamamme vastaukset tutkimusaineistoomme. Tutkimuksemme luotettavuus säilyi myös sisällönanalyysissä. Ennen aineiston analysointia, perehdyimme useisiin sisällönanalyysistä kirjoitettuihin teoksiin. Näin koimme hallitsevamme sisällönanalyysimenetelmän ja hyödynsimme sitä oman aineistomme analysoinnissa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseemme vastanneet olivat kahdeksaslukkalaisia nuoria. Merkitsimme vastaajat numeroin yhdestä kymmeneen (V1-V10) selkeyttääksemme aineistossa käyttämiämme suoria lainauksia. Kyselylomakkeen alkuun vastaajat merkitsivät sukupuolensa. Vastaajista kaksi oli poikia ja kahdeksan tyttöä. Seuraavassa kohdassa selvitimme, millaisia toimenpiteitä vastaajille suun terveydenhuollonkäynneillä oli suoritettu. Vastaajista jokaiselle oli tehty suun terveystarkastus. Suurin osa oli käynyt myös paikkaushoidossa tai saanut oikomishoitoa. Harvinaisempia toimenpiteitä nuorten vastauksien perusteella oli ollut hampaiden poisto, hammaskivenpoisto ja kotihoidonohjaus.

Kyselylomakkeessamme oli kolme avointa kysymystä, joihin tuli antaa esseetyyppinen vastaus. Havaitimme kahdeksaslukkalaisten vastauksissa kolme erilaista aihealuetta, jotka toistuivat heidän useissa vastauksissaan. Nämä toistuvat aihealueet olivat; hoidon aikana koettu kipu, tunnelma hoitotilanteessa sekä erilaiset aikaan liittyvät tekijät. Parhaan ja ihanteellisen suun terveydenhuollonkäynnin kuvailussa korostettiin lisäksi paljon potilaan informoinnin merkitystä hoitokäyntiin. Mielestämme nämä kaikki neljä aihealuetta voidaan kiteyttää potilaan huomioonottamiseen. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Tutkimustulosten analysointi pelkistetysti.

6.1 Kahdeksasluokkalaisten paras suun terveydenhuollonkäynti

Kysymyslomakkeemme ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kysimme nuorilta heidän parhaasta suun terveydenhuollonkäynnistään. Neljässä vastauksessa ilmaistiin, että hoitotoimenpiteen kivuttomuus vaikutti suun terveydenhuollonkäyntiin positiivisesti. Kahdeksasluokkalaisten piti siitä, että hoitavat henkilöt eivät venyttäneet heidän suupieläään liikaa hoidon aikana. Lisäksi varovainen työskentelytapa oli heidän mielestään miellyttävää. Yksi vastanneista korosti varovaisuutta erityisesti puudutusta laitettaessa.

(V1) Parhaita ovat olleet ihan perus suun terveystarkastukset koska niissä ei yleensä tehdä mitään erikoista. Ja kotihoidonohjauskin on ihan mukavaa. Kerran, kun oli reikä, niin hammaslääkäri laittoi jotain mansikanmakuista geelimäistä puudutusainetta pistokohtaan ennenkuin pisti itse puudutusaineen mikä oli tosi mukavaa, nimittäin silloin ei sitten puudutuskaan sattunut yhtään.

(V5) Retentiokaaren laittaminen, koska se ei sattunut --

(V6) -- hammaslääkäri käsittelee varovasti eikä revi sitä suuta.

Tunnelman tärkeyttä korostettiin kuudessa vastauksessa. Hyvä tunnelma muodostui kahdeksasluokkalaisten mukaan ystävällisestä ja yksilöllisestä kohtelusta, vastaanoton tunnelmasta sekä hoitavan henkilökunnan asiantuntevuudesta. Hoitohenkilökunnan ystävällisyys mainittiin näistä jokaisessa. Vastauksissa nuoret pitivät miellyttävänä hoitotilanteen rentoa tunnelmaa sekä mahdollisesti soivaa musiikkia. Yksi vastanneista korosti myös pitäneensä siitä, että hänen ujoutensa otettiin hoitotilanteessa huomioon.

(V3) Tunnelma ei ollut kamalan jännittynyt, vaan rento. Hammaslääkäri oli ystävällinen ja mukava.

(V7) Hammaslääkärissä olen käynyt monen vuoden ajan ja en yleensä mieltä, mikä on paras hammashoitokäynti, mutta pidän siitä, että saa kuunnella taustalla musiikkia, kun hampaita tarkistetaan. Hammaslääkärissä on aina ihan mukava tunnelma, kun hoitajatkin ovat mukavia.

(V10) Muistan, että hoitaja joka teki muotin oli mukava ja tunnelma oli silloin hyvä, vaikka olenkin ujo.

Kolmessa kahdeksaluokkalaisten vastauksessa hyvä ja kansankielinen asioista informoiminen paransi kokemusta hoitotilanteesta. Tärkeänä koettiin se, että hoidon aikana hoitava henkilökunta kertoi mitä hoitotoimenpiteessä tapahtuu tai tehdään. Lisäksi nuoret pitivät siitä, että heille annettiin selkeää kotihoidonohjausta.

(V1) Parhaita ovat olleet ihan perus suun terveystarkastukset koska niissä ei yleensä tehdä mitään erikoista. Ja kotihoidon ohjauskin on ihan mukavaa.

(V8) Se puhui myös samalla, joten ei niin paljon jännittänyt.

(V9) -- he selittivät minulle selkokielellä mitä huomasivat ja miten tulisi toimia.

Vastaajista neljä mainitsi olennaiseksi osaksi parasta suun terveydenhuollonkäyntiä erilaiset aikaan liittyvät tekijät. Näistä aikaan liittyvistä tekijöistä jokaisessa vastauksessa mainittiin hoitokäynnin lyhyt kesto. Yksi vastaajista oli ollut tyytyväinen hammashoitokäynnin itselle hyvin sopivaan ajankohtaan sekä siihen, että hoitohenkilökunta oli pysynyt aikataulussaan.

(V4) Se oli joku suunterveystarkastus varmaan ja se kesti noin 5min ja niin.

(V9) Hammaslääkäri oli aamulla noin 10 aikaan koulupäivän aikana. Vastaava lääkäri tuli ajallaan hakemaan minut tarkistettavaksi. Lääkäreitä oli kaksi. Tarkistus sujui ripeästi --

6.2 Kahdeksaluokkalaisten huonoin suun terveydenhuollonkäynti

Kyselylomakkeemme toisessa avoimessa kysymyksessä kahdeksaluokkalaisten kuvailivat heidän huonointa/ikäviintä suun terveydenhuollonkäyntiään. Näissäkin vastauksissa kipu mainittiin useita kertoja. Yhdeksän vastaajan mukaan se oli tekijä, joka olennaisesti vaikutti suun terveydenhuollonkäyntikokemukseen negatiivisesti. Kahdeksaluokkalaisten kertoivat kokeneensa kipua esimerkiksi oikomishoidon ja hampaiden paikkauksen yhteydessä. Erityisesti esille nostettiin kipu puudutettaessa. Suurimmassa osassa vastauksia kipu oli aiheutunut hoitohenkilökunnan liian kovista otteista.

(V3) Eniten sattui vaan kun puudutus laitettiin, mutta se oli aivan pieni pisto, joka vain tuntui epämiellyttävältä. Päivän loppupuolella alkoi vasta särkeä paikkauskohtaa, koska puudutuksen vaikutus loppui.

(V5) Hampaiden poisto ja paikkaus olivat huonoimpia, koska ne sattuivat -- Hammaskivenpoisto ei ollut kovin kiva kokemus koska hammaslääkäri/hoitaja osuu usein ikeneen, mikä on kivuliasta.

(V6) Ikävin on sellainen käynti ku se hammaslääkäri repi mun suuta isommalle vaikken ite saanu suuta isommin auki että sattuhan se aika paljon ku toinen sitä repii isommalle.

(V10) -- ja hän oli todella raju tekemisissään.

Tunnelman vaikutus mainittiin viidessä vastauksessa. Kolmessa vastauksessa kuvailtiin hoitohenkilökunnan käytöstä hoidettavaa kohtaan. Yksi vastaajista kertoi, että hänen mielipidettään hoitoon liittyen ei kysytty. Toinen vastaaja puolestaan kuvaili, kuinka hoitohenkilökunnan epäyhtäväinen äänensävy vaikutti suun terveydenhuollonkäyntikokemukseen negatiivisesti. Erään vastaajan mukaan myös kiireinen tunnelma hoitotilanteen aikana oli häiritsevä.

(V8) -- ja sitten tuntui että he halusivat hoitaa sen äkkiä eikä varovasti.

(V10) Ikävin hammashoitokäyntini oli oikeastaan tänään ma.1.4.2014, koska en pitänyt tavasta jolla hoitaja kohteli minua ja --

Aikaan liittyvät tekijät mainittiin viidessä vastauksessa koskien huonoa suun terveydenhuollonkäyntikokemusta. Yksi vastaajista oli tyytymätön siihen, ettei päässyt välittömästi oikomishoitoon erikoistuneelle hammaslääkärille. Hoitokäynnin itselle sopimaton ajankohta mainittiin myös eräässä toisessa vastauksessa. Lisäksi suun terveydenhuollonkäynnin liian pitkä kesto oli kuvailtu kokemusta huonontavaksi tekijäksi. Negatiivisena asiana kaksi vastaajaa koki myös vastaanottoajan viivästymisen.

(V2) Koska oli heinäkuu, oikomislääkäreitä ei ollut töissä, joten jouduin menemään tavalliselle hammaslääkärille. Hän ei osannut kääntää rautoja uudestaan oikeaan asentoon, joten jouduin menemään viikon kuluttua uudestaan, jolloin raudat otettiin tilapäisesti pois. Raudat laitettiin takaisin, kun oikomislääkäri tuli takaisin lomalta.

(V4) + se kesti liian kauan eikä kukaan jaksa pitää suuta auki 30 minuuttia.

(V9) Hammaslääkäri oli ennen koulua aamulla. Jouduin odottamaan vartin verran, vaikka en ollut etuajassa.

6.3 Kahdeksaluokkalaisten ihanteellinen suun terveydenhuollonkäynti

Ihanteellisessa käyntikokemuksessa kahdeksaluokkalaisten mielestä hoitotoimenpiteet eivät olisi kivuliaita. Viidessä vastauksessa oli selkeästi korostettu kivuttomuuden merkitystä ihanteellisessa suun terveydenhuollonkäynnissä. Kahdeksaluokkalaisten vastauksissa korostui hammashoitohenkilökunnan varovainen työskentelytapa kivun tunteen välttämiseksi.

(V5) -- käynti, joka ei myöskään satu -- ja tarkka ettei osu vahingossa ikeniin tms.

(V7) Ihanteellisin hammashoitokokemus olisi, että en tuntisi poraa hampaissani, kun hampaita porataan puudutuksen kanssa --

(V9) Poraamis tai puudutus tilanteissa olisi hyvä, jos lääkäri olisi varovainen.

Kymmenestä vastaajasta kahdeksan piti tunnelmaa tärkeänä tekijänä ihanteellisessa suun terveydenhuollonkäynnissä. Näistä kuusi mainitsi, että hoitohenkilökunnan ystävällinen käytös on tärkeä osa ihanteellista hoitokäyntiä. Musiikin rooli hyvän tunnelman luoja tuli esille muutamassa vastauksessa. Vastauksissa kävi ilmi myös, että suun terveydenhuollonkäynnillä olisi mukavaa saada valita musiikki omien mieltymysten mukaan. Tämän lisäksi yksi vastaajista mainitsi, että television katselumahdollisuus hoidon aikana olisi ihanteellista. Lisäksi potilaan huomiointi hoitotilanteessa, esimerkiksi pitämällä riittävän usein taukoja, nähtiin tärkeänä. Hoitotuolin pehmeys ja lupa istuutua siihen, olivat myös tärkeitä asioita vastaajien mielestä. Yksi vastaajista ei ehdottomasti pitänyt siitä, että hänen päätään silitetään hoidon aikana.

(V1) Sellainen, että hoitaja olisi mukava ja hymyilisi paljon, eikä olis semmoinen vanha ja yökötävä. Hoitajan pitäisi myös puhua paljon tai vaikka höpöttää itsekseen, jos ei muuta keksisi. -- ja auttava hoitaja ei saa olla silittelemässä päätä! -- voi hammashoitaja pölöttää joitain mukavia viereissä tai kertoa hauskoja vitsejä tai vaikka ottaa vitsikirjan mukaan ja lukea niitä sieltä. Ja olisi to-

si mukavaa, että kaiken taustalla soisi hyvä musiikki! Ennen tuoliin istumista voi vaikka kysyä, mikä on asiakkaan lempiradiokanava ja soittaa sitten sitä, mikäli asiakas haluaa musiikkia. Hoitaja voi myös rupatella joitain omia hauskoja tai outoja kokemuksiaan asiakkaalle ajankuluksi ☺

(V3) Ennen käyntiä tietäisi, että se ei ole niin kamalaa. Hammaslääkärit olisivat mukavia ja hammaslääkäriin tuoli olisi pehmeä ja siinä olisi mukava istua. Saisi kuunnella musiikkia, tai vaikka katsoa televisiota.

(V6) On mukavaa että se hammaslääkäri on sellainen iloinen ja hyväntuulinen. Se riittää ☺

(V8) Sellainen missä ei kumminkaan udella paljon ja että ihmiset siellä olis ystävällisiä -- Pitäisivät pieniä taukoja missä voi nielaista --

(V10) -- ja olisi kiltti, antaisi potilaalle luvan istua tuolille, sillä se tuntuu olevan todella vaikeaa --

Ihanteellisella suun terveydenhuollonkäynnillä hoitohenkilökunnan tulisi panostaa potilaan hyvään informointiin. Tätä mieltä oli seitsemän tutkimukseen vastanneista kahdeksasluokkalaisesta. Vastauksissa korostettiin sitä, että hoitohenkilökunnan pitäisi kertoa potilaalle, mitä hoitotoimenpiteen aikana tapahtuu. Lisäksi hoitavien henkilöiden tulisi käyttää selkeää kansankieltä ammattisanaston sijaan. Yhdessä vastauksista korostettiin myös sitä, että hoitohenkilökunnan tulisi kuunnella, mitä potilaalla on sanottavaa. Kahdeksasluokkalaiset kuulisivat mielellään lisäksi hoidon lopuksi hoitohenkilökunnan tekemät havainnot sekä haluaisivat saada ohjeita koskien kotihoitoa.

(V2) Hän kertoo, mitä tekee ja mihin se vaikuttaa.

(V4) Joku tyyppi vois selittää ihan selkokielellä mitä ne aikoo tehdä, eikä silleen "A2:ssa on ad-fölgskää", koska sitä ei oikeesti ymmärrä.

(V8) Kuuntelisivat jos olisi jotain kerrottavaa, että miten olisi parempi suu hoito.

Neljässä vastauksessa kerrottiin aikaan liittyvien tekijöiden kuuluvan ihanteelliseen suun terveydenhuollonkäyntiin. Näissä vastauksissa ilmeni, ettei hoidon tulisi kestää liian kauan. Lisäksi korostettiin, että suun terveydenhuollonkäynnin ajankohdan tulisi olla kaikin puolin potilaalle mieluisa. Hoito pitäisi tapahtua tarvittaessa ripeästi, mutta kuitenkin kiirehtimättä ja huolellisesti. Yhdes-

sä vastauksessa mainittiin, että vastaanotolle tulisi päästä sovittuna ajankohtana sekä korostettiin sitä, että ihanteellisessa käynnissä myös asiakkaan tulisi olla ajoissa paikalla.

(V4) Ja sen pitäis kestää tosi vähän aikaa.

(V9) Hammaslääkäri alkaisi klo. 10-12, mutta sen ei tulisi mennä ruokailun päälle. Lääkärin tulisi olla sovittuun aikaan valmis ottamaan seuraavan potilaan toisaalta myöskään hoidettava ei saisi olla myöhässä -- ja jos potilaalla on kiire olisi hyvä, jos sen voisi huomioida ripeydessä.

(V10) Hammashoitoloissa tuntuu monesti olevan kiire, jonka voin ymmärtää, mutta -- että saisivat hoidettua potilaat huolella.

7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseemme oli tarkoitus saada noin kaksikymmentä kahdeksasluokkalaista vastaajaa. Saimme vastauksia kuitenkin vain kymmeneltä kahdeksasluokkalaiselta. Huomasimme, että jo näissä kymmenessä vastauksessa tapahtui saturaatiota. Saturaatiolla tarkoitetaan sellaista tilannetta, jossa kerätty aineisto alkaa toistamaan itseään. Tällöin vastaajat eivät tuota tutkimusongelmaan enää uutta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.)

Suun terveydenhuollonkäynneillä kaikille kahdeksasluokkalaisista vastaajista oli tehty suun ja hampaiston terveystarkastuksia. Kuitenkin vain kaksi vastaajaa kertoi saaneensa myös kotihoidonohjausta. Uskomme, että todellisuudessa tämä määrä on paljon suurempi, koska terveysneuvonta kuuluu osaksi hampaiston tarkastuskäyntejä. Kyselylomakkeemme avoimiin kysymyksiin muutama nuori oli maininnut, että kotihoidonohjaus oli ollut mukavaa ja he halusivat vielä enemmän kuulla kotihoidosta sekä heidän suun terveydentilastaan.

Kahdeksasluokkalaisten vastauksissa toistuivat samat teemat. Näitä olivat kipu, tunnelma, potilaan informointi sekä aikaan liittyvät tekijät. Nämä edellä mainitut teemat toistuivat yhtä lukuun ottamatta kaikissa kolmessa avoimessa kysymyksessä. Ainoastaan potilaan informointia ei mainittu kyselylomakkeemme toisessa avoimessa kysymyksessä, jossa kysyimme kahdeksasluokkalaisten huonointia suun terveydenhuollonkäyntikokemusta. Potilaan informointi oli kuitenkin vastaajien mukaan keskeisessä osassa hyvää sekä ihanteellista suun terveydenhuollonkäyntiä, joten olemme, että mahdollinen informoinnin puute voitaisiin kokea negatiivisena eli käyntiä huonontavana asiana.

Kipu toistui useissa kahdeksasluokkalaisten vastauksissa. Ihanteellinen suun terveydenhuollonkäynti kuvailtiin kivuttomaksi, kun taas huonoin suun terveydenhuollonkäynti oli vastaajien mukaan usein ollut kivulias. Tätä kipua oli aiheutunut suupielten liiallisesta venyttämisestä sekä liian kovakouraisesta hoidosta. Myös usein paikkaushoitoon liittyvä puudutus oli koettu kivuliaaksi kuten myös oikomishoidon erilaiset toimenpiteet. Hammashoitopelon uskotaan usein johtuvan aiemmista kivuliaista suun terveydenhuollonkäyntikokemuksista (Pohjola 2009. Hakupäivä 14.10.2014). Vaikka suurin osa vastaajista oli kokenut kipua suun terveydenhuollonkäynneillä, emme pystyneet havaitsemaan heidän vastauksissaan pelkoa suun terveydenhuollonkäyntejä kohtaan, lukuun ottamatta kahta vastaajaa. Nämä kaksi suun terveydenhuollonkäyntiä etukäteen

jännittäneet kahdeksaluokkalaiset vastaajat kuitenkin kuvailivat ystävällisen ja mukavan hoitohenkilökunnan lieventäneen jännitystä ja pelkoa.

Tunnelma oli myös keskeisessä osassa kahdeksaluokkalaisten vastauksissa koskien suun terveydenhuollonkäyntikokemuksia. Heidän vastauksissaan siihen oleellisesti vaikuttaa henkilökunnan ystävällinen käytös sekä musiikki hoitotilanteessa. Kahdeksaluokkalaiset kokivat hoitohenkilökunnan ystävällisenä, mikäli henkilökunta puhui ystävällisellä äänensävyllä, kuunteli heitä sekä jutteli hoitotilanteen ulkopuolisistakin asioista. Mielestämme erityisesti nuorten asiakkaiden kohdalla olisi tärkeää, että suun terveydenhuollonkäynnillä hoitohenkilökunta hyödyntäisi omaa persoonallisuuttaan hoidon aikana. Tämän voisi toteuttaa esimerkiksi juttelemalla nuorta mahdollisesti kiinnostavista asioista. Kahdeksaluokkalaiset toivoivat myös, että heitä ei kohdeltaisi enää kuin lapsia. Musiikki koettiin hoitotilanteissa mielestämme yllättävänkin tärkeäksi. Nuoret kokivat musiikin rentouttavan jännittynyttä ilmapiiriä. He myös toivoivat, että saisivat vaikuttaa vastaanotolla soivaan musiikkiin. Mielestämme tämä voisi olla hyvinkin helposti toteutettava asia. Hoidon aluksi olisi mahdollista kysyä potilaalta esimerkiksi kaikista mieluisinta radioasemaa ja valita se hoidon ajaksi.

Potilaan informointi hoidon aikana sekä sen jälkeen oli vastaajien mielestä tärkeää. Ennen toimenpidettä he halusivat tietää, mitä hoitokäynnillä tullaan tekemään. Lisäksi he toivoivat, että hoidon aikana heille kerrottaisiin kaikki toimenpiteen tapahtumat. Hoidon jälkeen he pitivät tärkeänä sitä, että heille kerrottaisiin, mitä suussa havaittiin sekä ohjattaisiin suun kotihoidossa. Näissä kaikissa edellä mainituissa tilanteissa hoitohenkilökunnan tulisi käyttää ymmärrettävää kansankielistä sanastoa ammattisanaston sijaan. Koska suun terveydenhuoltoalan henkilökunta käyttää jokapäiväisessä työssään ammattisanastoa, voi joskus olla haastavaa erottaa tämä ammattisanasto kansankielestä. Hoitohenkilökunnan tulisikin aina asiakkaan kanssa keskustellessa varmistaa, että tämä on ymmärtänyt kaiken kuin oli tarkoitettu.

Aikaan liittyvät tekijät olivat keskeisessä osassa kahdeksaluokkalaisten vastauksissa. Heidän mielestään hoitokäyntien pitäisi olla tarpeeksi lyhytkestoisia. Lisäksi hoitavan henkilökunnan tulisi olla aikataulussa ja suun terveydenhuollonkäynnille tulisi saada itseä miellyttävä ajankohta. Liian pitkät hoitokäynnit olivat heidän mielestään epämiellyttäviä, sillä tällöin he kokivat joutuvansa pitämään suutaan liian pitkään auki. Mielestämme liian pitkät suun terveydenhuollonkäynnit voitaisiin välttää varaamalla pitkien hoitokäyntien sijaan useita lyhyempiä hoitokäyntejä. Hoitoajan tulisi kuitenkin olla riittävän pitkä, jotta hoitohenkilökunta pysyisi helposti aikataulussaan. Näin ollen po-

tilaat eivät joutuisi odottamaan vuoroaan. Riittävällä pituudella varmistettaisiin myös se, että hoitohenkilökunnalla olisi aikaa keskittyä jokaiseen potilaaseen yksilönä ja potilas voisi kokea olonsa tärkeäksi. Mielestämme potilaille sopivien hoitoajankohtien löytyminen mahdollistuisi paremmin, mikäli suun terveydenhuollonpalveluihin olisi lyhyemmät jonot. Tämä olisi mahdollista palkkaamalla lisää hoitohenkilökuntaa sekä tarvittaessa rakentamalla lisää terveystakesuksia.

Kipu, tunnelma, potilaan informointi sekä aikaan liittyvät tekijät vaikuttivat olennaisesti kahdeksaluokkalaisten kokemuksiin suun terveydenhuollonkäynneistä. Johtopäätöksenä sanoisimme, että nämä kaikki neljä aihealuetta kuuluvat kokonaisvaltaiseen huomioonottamiseen. Pelkän toimenpiteen suorittamisen sijaan potilas tulisi nähdä kokonaisuutena ja häntä tulisi kohdella yksilöllisesti. Hoitotoimenpiteissä pitäisi siis huomioida monta asiaa; sen aikana ei tulisi aiheuttaa kipua, nuorta tulisi informoida tarpeeksi, hyvän tunnelman luomiseen tulisi panostaa sekä aikaa tulisi varata riittävästi kaiken tämän toteuttamiseen. Hoitohenkilökunta keskittyy helposti liikaa ainoastaan hoitotoimenpiteen suorittamiseen, jolloin potilaan huomiointi jää liian vähäiseksi. Suun terveydenhuollon henkilökunnan ei tulisi liiaksi rutinoitua työhönsä, jotta jokainen potilas voisi kokea suun terveydenhuollonkäynnit mahdollisimman miellyttävinä. Suurimmassa osassa vastauksia huomasimme, että suun terveydenhuollonkäyntiä parantavat tekijät olivat hyvin yksinkertaisia ja pieniä. Lisäksi nämä asiat liittyvät oleellisesti myös kaikkiin muihinkin asiakaspalveluammatteihin, joissa kohdataan erilaisia ihmisiä päivittäin. Terveyspalveluiden käyttöä koskevassa tutkimuksessa on todettu, että hyvällä suun terveydenhuollonkäyntikokemuksella on yhteys siihen, hakeutuu ko asiakas hoitoon jatkossakin (Aromaa, Helminen, Kiiskinen, Raittio & Suominen 2013. Hakupäivä 14.10.2014). Tästä syystä näihin asioihin olisikin syytä kiinnittää enemmän huomiota tulevaisuudessa. Mikäli tällaisilla aiemmin mainitsemillamme asioilla pystytään vaikuttamaan hoitotilanteeseen positiivisesti, tulisi näihin asioihin kiinnittää enemmän huomiota.

Hammaslääkäripelkoa käsittelevässä tutkimuksessa, jossa oli haastateltu neljää hammaslääkärää, kuvailtiin samankaltaisia hoitoon liittyviä asioita kuin omassa tutkimuksessamme. Kyseisessä tutkimuksessa hammaslääkärit pitivät tärkeänä, että hoitotoimenpiteen aikana pyrittiin kivuttomuuteen, kuunneltiin potilasta, toimittiin kiireettömästi sekä kuvailtiin toimenpiteen kulkua. Tämän tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että hammaslääkärit pystyvät omalla käytöksellään vaikuttamaan potilaan tapaan suhtautua hoitotilanteeseen. (Inget, Rousi & Siitonen 2010. Hakupäivä 14.10.2014.) Samankaltaisia tuloksia on saatu myös toisessa hammaslääkäripelkoa käsittelevässä tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa havaittiin, että potilaan tyytyväisyyteen koskien suun terveydenhuollonkäyntiä vaikutti moni asia. Näitä olivat aiempi hammaslääkäripelko, potilas-

hammaslääkärisuhde, hammaslääkärin ammattitaitoisuus sekä hoidon saatavuus. (Pohjola 2009.
Hakupäivä 14.10.2014.)

8 POHDINTA

Yksi tärkeimmistä seikoista tutkimusta tehdessä on tutkimuksen luotettavuuden varmistaminen. Tutkimuksessamme pyrimme mahdollisimman hyvään luotettavuuteen. Kyselylomakkeen kysymykset oli mietitty tarkkaan ja minimoimme niistä mahdolliset vääriymmärrykset. Minimoidaksemme nämä vääriymmärrykset, esitestasimme kyselylomakkeen ennen tutkimustilannetta kahdella seinäjokelaisella kahdeksasluokkalaisella. Esitestauksessa ei ilmennyt mitään syytä kyselylomakkeen muokkaamiseen, vaan vastaajat olivat ymmärtäneet kaiken tarkoittamallamme tavalla. Sisällytimme myös nämä esitestauksesta saamamme vastaukset aineistoomme. Lisäksi pyrimme pitämään tutkimustilanteen mahdollisimman rauhallisena ja annoimme kaikille tutkittaville täsmälleen saman ohjeistuksen. Tutkimustuloksia analysoidessamme pyrimme siihen, että omat subjektiiviset näkemyksemme heijastuvat niistä mahdollisimman vähän. Analysoinnin luotettavuutta parantaa myös se, että luimme ja analysoimme vastaukset aluksi erillämme. Vasta tämän jälkeen aloitimme analysoinnin yhdessä. Näin saimme objektiivisemmän otteen aineiston analysointiin. Tutkimustulosten luotettavuus olisi lisääntynyt entisestään, mikäli tutkimusaineistoa olisi analysoinut useampi tutkija.

Jotta tutkimuksestamme saataisiin vielä luotettavampi, tulisi tutkimusjoukon olla suurempi. Tutkimusjoukkomme pieneni aiotusta, sillä emme saaneet vanhempien lupalappuja takaisin kaikilta kahdeksasluokkalaisilta. Olisimme mahdollisesti voineet välttyä tältä virheeltä, mikäli olisimme kysyneet lupaa esimerkiksi vanhempainillan aikana tai olisimme hyödyntäneet kouluissa tiedonvälitykseen käytettävää Helmi-järjestelmää. Tämä siksi, että monet kahdeksasluokkalaiset kertoivat saaneensa vanhemmiltaan luvan osallistua tutkimukseen, mutta olivat unohtaneet lupalapun kotiin. Olisimme voineet toteuttaa kyselyn vielä uudestaan, saaden näin suuremman tutkimusjoukon. Kuitenkin näillä resursseilla sekä tällä aikataululla se ei ollut mahdollista. Lisäksi huomasimme tutkimusaineistossamme saturaatiota, minkä vuoksi totesimme tutkimusaineistomme olevan riittävä käyttötarkoitukseemme. Kuitenkin voisimmekin ajatella, että jatkotutkimuksena tästä voisi tehdä samankaltaisen tutkimuksen suuremmalla tutkimusjoukolla. Samankaltaisen tutkimuksen voisi suorittaa myös käyttämällä muita tiedonkeruumenetelmiä, kuten teemahaastattelua. Olisi mielenkiintoista tietää eroavatko kahdeksasluokkalaisten vastaukset riippuen tiedonkeruumenetelmästä. Lisäksi tarkoituksenamme oli saada tietoa nuorten kokemuksista koskien suun terveysneuvontaa. Emme kuitenkaan saaneet tästä juurikaan informaatiota, sillä nuoret keskittyivät vastauksissaan huomattavasti enemmän muihin suun terveydenhuollon osa-alueisiin. Tästä

syystä jatkotutkimusidea voisi olla tutkimus, jossa käsiteltäisiin kattavammin nuorten kokemuksia koskien suun terveysneuvontaa.

Tutkimustulosten myötä opimme paljon potilaiden kokonaisvaltaisesta huomioonottamisesta. Vaikka tutkimuksessamme käsitelimme kahdeksaluokkalaisia, saimme mielestämme hyödyllistä tietoa kaikkien ikäryhmien kohtaamiseen työssämme. Mielestämme potilaan kokonaisvaltainen huomioonottaminen ei ole riippuvainen iästä. Suun terveydenhuollon ammattilaiset rutinoituvat helposti työhönsä, jolloin tutkimuksessamme selvinneet asiat jäävät helposti taka-alalle. Tästä syystä pyrimme itse kiinnittämään jatkossa enemmän huomiota hoidon kivuttomuuteen, potilaan informointiin, hyvän tunnelman ylläpitämiseen sekä aikataulullisiin tekijöihin. Näin potilaalle jäisi käynnistä mahdollisimman positiivinen kuva ja jatkossa hoitoon hakeutuminen olisi helppoa. Opimme tästä tutkimuksesta itse paljon, mutta koemme, että näihin samoihin asioihin tulisi muidenkin suun terveydenhuollon ammattilaisten kiinnittää jatkossa enemmän huomiota.

Opinnäytetyön tekeminen oli hyvin opettavainen ja kasvattava prosessi. Opimme paljon tutkimuksen tekemisestä ja sisällön analysoinnista. Kahdeksaluokkalaisten suun terveydenhuollonkäyntikokemuksista kertovat vastaukset olivat mielenkiintoisia. Tutkimuksen alkuvaihe tuntui haastavalta ja tutkimusaiheesta oli hankala saada otetta. Tutkimuksen tietoperustan kirjoittamisen avulla pääsimme lopulta sisälle tutkimusentekoon. Opinnäytetyön tekeminen lisäsi kiinnostustamme tutkimuksiin osallistumista kohtaan. Olisimme tulevaisuudessa valmiita vastaamaan tutkimuksiin tai olemaan osana tutkimusten tekoa. Lisäksi ymmärrämme nyt paremmin, miten tärkeää tietoa tutkimusten avulla voidaan saada.

Ammattikorkeakouluopintoihin kuuluu olennaisena osana pari- ja ryhmätyöskentely. Koimme, että opinnäytetyön teon aikana olemme oppineet parityöskentelystä enemmän kuin minkään muun opiskeluihin liittyvän tehtävän aikana. Opinnäytetyön tekeminen oli luontevaa ja helppoa aloittaa yhdessä, sillä olimme tehneet jo suurimman osan aiemmistakin paritöistä yhdessä. Työnjako oli siis alusta asti melko selkeä ja työskentely oli sujuvaa. Suurimpana haasteena opinnäytetyömme etenemiselle oli ajoittainen eri paikkakunnilla asuminen. Näinä aikoina opinnäytetyömme eteneminen oli hitaampaa, mutta tällöin jaoimme työtehtäviä ja työskentelimme itsenäisesti.

LÄHTEET

Ahonen S., Saari S., Syrjälä L., & Syrjäläinen E. 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki. Kirjayhtymä.

Anttonen V., Hausen H., Lukkari E. & Myöhänen J. 2008. Salaatinsyönti ja hampaiden harjaus eivät aina kiinnosta nuoria. Suomen Hammaslääkärilehti. 15 (15), 22-27.

Anttonen V., Kilpeläinen R., Peltonen E., Seppä L. & Tjäderhane L. 2013. Onko terveystutkimuksesta hyötyä? Suomen Hammaslääkärilehti. 20 (6), 24-29.

Anttonen V., Lahti S. & Pallonen I. 2010. Koululaiset kokevat suunterveyden neuvontatilanteet mukavina. Suomen Hammaslääkärilehti. 18 (13), 22-26.

Aromaa A., Helminen S., Kiiskinen U., Raittio E. & Suominen A. 2013. Suun terveydenhuolto- palvelujen käyttö ja siihen vaikuttavat tekijät hammashoitouudistuksen jälkeen. Suomen Hammaslääkärilehti. Hakupäivä 14.10.2014 <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.

Hakulinen-Viitanen T., Kaikkonen R., Koponen P., Mäki P., Ovaskainen M-L., Sippola R. & Virtanen S. 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Hakupäivä 14.11.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>.

Halmesmäki J., Hjelt R. & Välimaa R. Päivittäinsaarnausta vai huolenpitoa. Nuorten ja vanhempien näkemyksiä perheiden terveyden edistämisen käytännöistä. Tampere. Domus-Offset Oy.

Hiiri, A. 2009. Hammashoitopelko. Terve suu. Hakupäivä 17.11.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00097&p_haku=hammashoitopelko.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hirvonen E., Johansson K., Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M. ja Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.

Hughes H. 2007. Critical Incident Technique. Hakupäivä 18.3.2014
<http://eprints.qut.edu.au/17545/1/17545.pdf>.

Hölttä P. 2007. Lasten hammashoito. Therapia Odontologica. Hakupäivä 13.10.2014
<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.

Inget A., Rousi S., & Siitonen M. 2010. Pelkopotilaiden kanssa toimiminen – hammaslääkärin kokemuksia. Suomen Hammaslääkärilehti. Hakupäivä 14.10.2014
<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>

Jaakkola S., Luukkala-Wardi E., Miesvirta M., Myllymäki R., Rautava P., Rähä H., Saarni U-M. & Vahlberg T. 2012. Helpotusta hammashoitopelkoon pienryhmäinterventiolla. Suomen Hammaslääkärilehti. 19 (14), 24-27.

Jokela J., Kinnunen T., Lommi A. & Luopa P. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009. Helsinki. Yliopistopaino.

Kansanterveyslaki 1972. 28.1.1972/66.

Kasila K. 2007. Koululaisten terveysneuvonta suunterveydenhuollossa. Suomen Hammaslääkärilehti. 14 (19), 1043-1046.

Keskinen H. 2009. Juomat ja suun terveys. Terve suu. Hakupäivä 1.11.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00017.

Keskinen H. 2009. Suun terveys ja ravinto. Terve suu. Hakupäivä 1.11.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trs00013.

Käypä hoito 2009. Karies (hallinta). Hakupäivä 1.11.2013
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>.

Käypä hoito 2010. Parodontiitti. Hakupäivä 1.11.2013

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50086>.

Könönen E. 2012. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 1.11.2013

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716.

Könönen E. 2012. Ientulehdus (gingiviitti). Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 1.11.2013

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714.

Könönen E. 2012. Karies (hampaiden reikiintyminen). Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä

22.9.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704.

Lahti S., Poutanen R., Rannisto H. & Tolvanen M. 2007. Porilaisten 6- ja 7-luokkalaisten lasten kokemat hampaiden reikiintymistä edesauttavat houkutukset jokapäiväisessä elämässä. Suomen Hammaslääkärilehti. 15 (1-2), 8-14.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Nuori tupakoi. Hakupäivä 3.11.2013

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/nuori_tupakoi/.

Meurman J. & Murtomaa H. 2009. Hampaiden eroosio. Sairauksien ehkäisy. Hakupäivä

1.11.2013

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00075.

Nieminen A. 2008. Nuorten parodontiitin jaottelu. Therapia Odontologica. Hakupäivä 8.10.2014

<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.

Pohjola V. 2009. Dental fear among adults in Finland. Hakupäivä 14.10.2014

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514292385/isbn9789514292385.pdf>

Remes-Lyly T. & Yli-Knuutila H. 2010. Malli lasten ja nuorten asetuksen mukaisiin terveystarkastuksiin. Suomen Hammaslääkärilehti. 17 (7), 36-39.

Seitamaa-Hakkarainen P. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Academia. Hakupäivä 5.2.2014
http://www.academia.edu/589363/Kvalitatiivinen_sisallon_analyysi.

Sirviö K. 2009. Lasten hammashoitopelko. Terve suu. Hakupäivä 17.11.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=hammashoitopelko&p_artikkeli=trs00051.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Hakupäivä 31.10.2013
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2005. Hampaiden hoito-ohjeita. Hakupäivä 1.11.2013
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/hampaiden-hoito-ohjeita/>.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2005. Tupakka ja suun terveys. Hakupäivä 1.11.2013
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/tupakka-ja-suun-terveys/>.

Suominen A, Tuononen T. & Widström E. 2012. Terveyskeskushammashoitopalvelujen käyttö 2006-2008. Suomen Hammaslääkärilehti. 19 (11), 20-23.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Willberg J. & Laine M. 2003. Suun alueen lävistyksen. Suomen Hammaslääkärilehti. Hakupäivä 8.10.2014
<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89934/index.php?pgnumb=7>.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2010. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää. Hakupäivä 6.2.2014
http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html.

LIITTEET

LIITE 1

Hyvä vastaaja!

Teemme opinnäytetyötä, jossa tutkimme yläkoululaisten kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista. Tavoitteenamme on kuvailla yhden kahdeksannen luokan oppilaiden kokemuksia sekä selvittää, millainen heidän mielestään olisi ihanteellinen hammashoitokäynti. Aineiston keräämme kyselylomakkeen avulla. Lomake sisältää kaksi kysymystä, joihin on vastausvaihtoehdot. Lisäksi on kolme kysymystä, joihin kirjoitetaan esseetyyppinen vastaus. Lomakkeen täyttöön kuluu noin yksi oppitunti.

Olisimme hyvin kiitollisia, jos osallistuisitte tutkimukseemme. Tutkimuslomakkeet kerätään nimetöminä ja ne hävitetään tutkimuksen lopuksi. Lisäksi tutkimuksen missään vaiheessa ei mainita yhteistyökoulua yksityisyydensuojan vuoksi. Tutkimuslupa anotaan opintotoimesta.

Ystävällisin terveisin suuhygienistiopiskelijat

Mia Kulmala
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

Sanna-Maria Hätälä
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

Hyvä kahdeksaluokkalaisen huoltaja!

Teemme opinnäytetyötä, jossa tutkimme yläkoululaisten kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista. Tavoitteenamme on kuvailla yhden kahdeksannen luokan oppilaiden kokemuksia sekä selvittää, millainen heidän mielestään olisi ihanteellinen hammashoitokäynti. Aineiston keräämme kyselylomakkeen avulla. Lomake sisältää kaksi kysymystä, joihin on vastausvaihtoehdot. Lisäksi on kolme kysymystä, joihin kirjoitetaan esseetyyppinen vastaus. Lomakkeen täyttö tapahtuu 7.4 klo. 12.30-13.15 terveystiedon oppitunnilla.

Olemme hakeneet tutkimuksellemme tutkimuslupaa opintotoimesta ja tiedustelemme nyt suostumustanne lapsenne osallistumiseen. Tutkimuslomakkeet kerätään nimettöminä ja ne hävitetään tutkimuksen lopuksi. Lisäksi tutkimuksen missään vaiheessa ei mainita yhteistyökoulua yksityisyydensuojan vuoksi. Mikäli annatte suostumuksenne tutkimukseen, tulee lomakkeen loppuosa palauttaa opettajalle viimeistään 4.4.2014.

Ystävällisin terveisin suuhygienistiopiskelijat

Mia Kulmala & Sanna-Maria Hätälä
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

Oppilaan nimi: _____

Saa suostumuksellani osallistua 7.4.2014 järjestettävään kyselytutkimukseen.

Vanhemman allekirjoitus

Aika ja paikka

Esimerkki taulukosta, jonka muodostimme vastauksista koskien parasta suun terveydenhuollonkäyntiä. Tällaisen taulukon teimme myös analysoidessamme vastauksia koskien huonoa ja ihanteellista suun terveydenhuollonkäyntiä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistetty
<p>"Kerran, kun oli reikä, niin hammaslääkäri laittoi jotain mansikamakuista geelimäistä puudutusainetta pistokohtaan ennenkuin pisti itse puudutusaineen mikä oli tosi mukavaa, nimittäin silloin ei sitten puudutukseen sattunut yhtään."</p> <p>"Retentiokaaren laittaminen, koska se ei sattunut..."</p> <p>"...hammaslääkäri käsittelee varovasti eikä revi sitä suuta."</p>	<p>* Puudutus pyrittiin tekemään mahdollisimman kivuttomasti käyttäen erilaisia apuvälineitä.</p> <p>* Toimenpide ei sattunut.</p> <p>* Henkilökunnan varovainen ote, jossa suupieliä ei revitty.</p>	<p>* Puudutus ei sattunut</p> <p>* Kivuton toimenpide</p> <p>* Varovaisuus</p>	<p>*Kivuttomuus</p>	
<p>"Hammaslääkäri oli ystävällinen ja mukava."</p> <p>"Tunnelma ei ollut kamalan jännittynyt, vaan rento."</p> <p>"Hammaslääkäriissä olen käynyt monen vuoden ajan ja en yleensä mieti mikä on paras hammashoitokäynti, mutta pidän siitä, että saa kuunnella taustalla musiikkia, kun hampaita tarkistetaan."</p> <p>"Muistan, että hoitaja joka teki muotin oli mukava ja tunnelma oli silloin hyvä, vaikka olenkin ujo."</p> <p>"Lääkäri/hoitaja ... osasi asiansa."</p>	<p>* Asiakasta kohdeltiin ystävällisesti ja hoitohenkilökunta oli mukavaa.</p> <p>* Rauhallinen ja rentouttava tunnelma.</p> <p>* Musiikin kuunteleminen hoitotilanteen aikana.</p> <p>* Potilaan persoonallisuus otettiin huomioon hoitotilanteessa.</p> <p>*Hoitohenkilökunnan asiantuntevuus.</p>	<p>* Ystävällinen kohtelu</p> <p>* Tunnelma</p> <p>*Musiikki</p> <p>*Yksilöllinen kohtelu</p> <p>*Asiantuntevuus</p>	<p>* Ilmapiiiri ja potilaan kohtelu</p>	*Huomioinnottaminen
<p>"Se puhui myös samalla, joten ei niin paljon jännittänyt."</p> <p>"... he selittivät minulle <u>selkokielellä</u> mitä huomasivat ja miten tulisi toimia."</p>	<p>* Potilaalle kerrottiin rauhallisella äänellä mitä hoidon aikana tapahtuu.</p> <p>* Hoitohenkilökunta puhui selkeästi ja ymmärrettävästi ja neuvoi potilasta kotihoidossa.</p>	<p>* Rauhallinen puhe</p> <p>*Selkeä neuvonta</p>	<p>*Informointi</p>	
<p>"Se oli joku suunterveystarkastus varmaan ja se kesti noin 5 min ja niin."</p> <p>"Hammaslääkäri oli aamulla noin 10 aikaan koulupäivän aikana."</p> <p>"Vastaava lääkäri tuli ajallaan hakemaan minut tarkistettavaksi."</p>	<p>* Toimenpiteen lyhyt kesto.</p> <p>*Vastaanottoaika oli potilaalle mieluisa.</p> <p>*Potilas pääsi vastaanotolle ajallaan.</p>	<p>*Kesto</p> <p>*Ajankohta</p> <p>*Aikataulussa pysyminen</p>	<p>*Aika</p>	