

Irene Haurinen, Saija Mattila & Tiina Tepsa

**TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJOIDEN TIEDOT LASTEN  
SUUN TERVEYDENHOIDOSTA**

**TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJOIDEN TIEDOT LASTEN  
SUUN TERVEYDENHOIDOSTA**

Irene Haurinen  
Saija Mattila  
Tiina Tepsa  
Opinnäytetyö  
Syksy 2014  
Suun terveydenhuollon  
koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

---

Tekijät: Irene Haurinen, Saija Mattila & Tiina Tepsa

Opinnäytetyön nimi: Terveydenhoitajaopiskelijoiden tiedot lasten suun terveydenhoidosta

Työn ohjaaja: Anne Korteniemi

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Syksy 2014

Sivumäärä: 37 + 9 liitesivua

---

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija. Hänen työkuvaansa neuvolassa kuuluu terveystarkastus ja sairastumisen ehkäiseminen ja niiden varhainen toteaminen, sairauden hoitaminen, sekä terveellisen ympäristön suunnittelu ja toteuttaminen.

Oulun ammattikorkeakoulussa terveydenhuollon koulutusohjelmassa terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutukseen sisältyy yhdeksän tuntia suun terveydenhoidon opetusta koko opiskeluaikana.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää onko olemassa oleva opetus riittävää terveydenhoitajan tulevan työnkuvan kannalta. Tutkimuksen teoreettisessa osassa käsittelemme terveydenhoitajan tekemää lapsen suun terveystarkastusta, terveydenhoitajan työnkuvaa, sekä suun terveyden edistämistä neuvolassa. Tutkimuksemme on kvantitatiivinen ja se toteutettiin kyselylomaketutkimuksena. Keräsimme aineiston valmistuvalta terveydenhoitajaopiskelijaryhmältä kyselylomakkeella.

Kyselyn perusteella suun terveydenhoidon opetus ei ole riittävää terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutusohjelmassa. Opiskelijat kaipaivat enemmän tietoa lasten suun terveystarkastuksen tekemisestä, sekä käytännön harjoituksia.

Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että Oulun ammattikorkeakoulun terveydenhuollon koulutusohjelmassa suun terveydenhoidon opetuksen määrää tulisi lisätä.

---

Asiasanat: lapsen suun terveystarkastus, suun terveydenhoito, terveydenhoitaja, neuvola, kvantitatiivinen tutkimus

## **ABSTRACT**

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Dental Health Care

---

Authors: Irene Haurinen, Saija Mattila & Tiina Tepsa

Title of thesis: Public Health Nurse Students' Knowledge in Children's Dental Health Care

Supervisor: Anne Korteniemi

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2014

Number of pages: 37 + 9 appendix pages

---

A Public Health Nurse is a professional in health promotion and family care. Their job description includes prevention of health risks and illnesses, nursing and designing and realization of a healthy environment.

Degree Programme in Nursing and Health Care in Oulu University of Applied Sciences provides nine hours of teaching about dental health care.

The aim of the study was to find out if the teaching was enough for the future profession of the public health nurse. In the theoretical part of the study we address the children dental inspections performed by the public health nurse, the job description of public health nurse and advancing health in Child Health Centre. The study was quantitative and it was executed by conducting a survey. The survey was made for a group of public health nurse students who will graduate next term.

Based on the survey results, the teaching of dental health care in the Degree Programme in Nursing and Health Care, is not enough. The students wanted to have more information about dental inspections for children and practical training.

The conclusion of the study is that the teaching of dental health care in the Degree Programme in Nursing and Health Care in Oulu University of Applied Sciences should be increased.

---

Keywords: dental inspection for children, dental health care, public health nurse, child health centre, quantitative study

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT .....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 LAPSEN SUUN TERVEYDENHOITO NEUVOLASSA .....	8
2.1 Terveydenhoitajien työnkuva neuvolassa .....	9
2.2 Terveydenhoitajan arvio lapsen suun terveydentilasta .....	10
2.3 Neuvolaikäisen ja hänen perheensä suun terveys .....	11
2.4 Suun terveyden edistäminen neuvolassa .....	13
3 TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	16
4.1 Tutkimusmetodologia .....	16
4.2 Tiedonantajien valinta .....	17
4.3 Aineiston keruu .....	18
4.4 Aineiston analyysi .....	19
4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	20
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	22
5.1 Terveydenhoitajaopiskelijoiden tiedot lasten suun terveydenhoidosta.....	22
5.2 Terveydenhoitajaopiskelijoiden taidot tehdä lapsen suun terveystarkastuksia....	26
5.3 Terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemukset suun terveydenhoidon opetuksen riittävydestä heidän koulutusohjelmassaan .....	27
6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	29
7 POHDINTA .....	31
7.1 Omat oppimiskokemukset.....	32
7.2 Kehittämissideat ja jatkotutkimusaiheet .....	33
LÄHTEET .....	34
LIITTEET .....	38

# 1 JOHDANTO

Lapsen hyvä suuhygienia on tärkeää ja hyvä kehitys saadaan ennen kaikkea aikaan hyvällä suuhygienialla ja terveellisillä elämäntavoilla. Kun lapsella on jo varhain hyvä suuhygienia ja reikiintymätön hampaisto, se ennakoii hyvää suun ja hampaiden terveyden kehitystä tulevaisuudessa. Hyvä suuhygienia ja terveelliset elämäntavat pitää juurruttaa jo varhain ja vanhempien esimerkin ohjaamana. Tavoitteena on, että vanhempien suut olisivat terveet ja suunhoitotottumukset hyvät jo ennen lapsen syntymää. Raskaus onkin otollista aikaa alkaa omaksua tietoa tulevan lapsen suun hoidosta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Jos vanhemmilla on huonot suunhoitotavat ja hoitamaton reikiintymistä hampaissa, se ennustaa huonoa suun terveyttä lapselle. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet 2009, 37.)

Ensimmäistä lasta odottavat perheet ovat usein motivoituneita muuttamaan ruokailutottumuksiaan terveellisemmiksi ja kiinnittämään huomioita hyviin suunhoitotottumuksiin. Perheen terveystarkastuksessa luodaan perusta perheen hyvälle terveystottumuksille yhdessä ammattilaisen kanssa ja lisäksi arvioidaan tarpeelliset hoitotoimet ja sovitaan palveluihin ohjauksesta. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet 2009, 37.) Terveystarkastajan tulee tehdä suun terveyden tilan arvio lapselle ainakin kerran 1-6 vuoden iässä ja neuvolaterveydenhoitajat ovat kokeneet, että suun terveydenhoidon neuvonta sopii luontevasti osaksi neuvolatyötä. Suun terveyteen liittyvät asiat otetaan esille jo ennen lapsen syntymää ja tavoitteena on, että jokaisella käynnillä aina 6-vuotistarkistukseen asti puhutaan lapsen suun terveyden hoidosta (Tilander 2013, 30.)

Opinnäytetyömme aihetta pohiessamme saimme ehdotuksia mahdollisista aiheista. Päädymme valitsemaan tämän aiheen, koska se vaikutti mielenkiintoiselta ja saamme samalla paljon tietoa neuvolaikäisten lasten suun terveydestä ja sen hoidosta, jota voimme hyödyntää työelämässä. Terveystarkastajaopiskelijoiden koulutukseen kuuluu Oulun ammattikorkeakoulussa suun terveydenhoidon opetusta vain yhdeksän tuntia koko opiskeluaikana (Oulun ammattikorkeakoulu 2014, hakupäivä 20.3.2014).

Lapsen suun terveyden vuoksi on tärkeää, että terveydenhoitajalla on osaamista suun terveydestä. Tekemämme tutkimus on tarpeellinen, jotta saadaan selville onko valmistuvilla terveydenhoitajaopiskelijoilla mielestään riittävästi tätä osaamista heidän siirtyessään työelämään. Tutkimuksemme tarkoituksena oli arvioida valmistuvien terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoja ja taitoja sekä kuvailla heidän esittämiään kehitysideoita suun terveydenhoidon opetuksen suhteen heidän koulutusohjelmassaan.

Tutkimuksesta saatavia tutkimustuloksia voivat hyödyntää Oulun ammattikorkeakoulun terveydenhuollon koulutusohjelman sisällöstä päättävät tahot. Tutkimustulosten avulla voidaan arvioida terveydenhuollon koulutusohjelmaan sisältyvää suun terveydenhuollon opetuksen määrää, sekä pohtia pitäisikö tämän hetkistä suun terveydenhoidon opetusta lisätä. Tutkimustuloksen pohjalta myös neuvolatoimintaa voidaan kehittää moniammatillisemmaksi suun terveydenhoidon suhteen siten, että terveydenhoitajien tietoisuus suun terveydestä lapsilla olisi yhä kattavampi. Näin ollen perheet voisivat saada yhä kattavampaa terveystasvatusta suun terveydenhoidon suhteen neuvolassa.

## 2 LAPSEN SUUN TERVEYDENHOITO NEUVOLASSA

Suun terveystarkastuksen sisältöön kuuluu suun terveydentilan ja sen kehityksen selvitys, hoidon tarpeen määrittäminen ja tarvittaessa henkilökohtaisen terveystarkastuksen suunnitelman tekeminen (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2:8). Suun terveystarkastuksia suoritetaan määräaikaistarkastuksina, jolloin tarkastetaan koko ikäluokka, sekä yksilölliseen tarpeeseen perustuvina suun terveystarkastuksina. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, hakupäivä 12.9.2013.)

Suun terveydenhuollon ammattihenkilö, eli hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja, arvioi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen ensimmäistä lasta odottavalta perheeltä. Menetelmänä voidaan käyttää haastattelua tai muita menetelmiä (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2:8.) Suuhygienisti tai hammashoitaja tekee suun terveystarkastuksen alle kouluikäisille lapsille ja hammaslääkärin palveluita käytetään vain tarpeen mukaan. Oppilaiden suun terveystarkastukseen sisältyy aina hammaslääkärin tutkimuksia ja oppilaiden suun määräaikaistarkastuksen voi tehdä hammaslääkäri, suuhygienisti tai täydennyskoulutuksen saanut hammashoitaja. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2:8.)

Suun terveydenhuollon palvelut kuuluvat perusterveydenhuoltoon ja kunnilla on velvollisuus järjestää suun terveydenhuollon palvelut asukkailleen (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 3:26). Hoitoväli määräytyy yksilöllisesti ja hammaslääkäri määrittelee hoitovälin hammaslääketieteellisin perustein. Kunnan tarjoamaan hammashoittoon kuuluu terveysneuvonta ja terveystarkastukset sekä suun sairauksien tutkiminen, ehkäisy ja hoito. Isommassa mittakaavassa tavoitteena on väestön suun terveyden edistäminen, ylläpito ja seuranta. Lisäksi pyritään huomioimaan potilaan mahdollinen tarve jatkohoitoon ja – tutkimuksiin varhaisessa vaiheessa sekä ohjaamaan hänet sinne. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 3:26.)

## 2.1 Terveydenhoitajien työnkuva neuvolassa

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia järjestämään neuvolapalveluita raskaana oleville naisille, lasta odottaville perheille sekä alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Palveluita pitää tarjota kaikille näille ryhmille, jotka asuvat kunnan alueella. Neuvolapalveluihin sisältyy oleellisesti äidin ja perheen tukeminen muuttuvassa elämäntilanteessa. Perheen hyvinvointia tuetaan, sekä lapsen ja perheen tuen ja tutkimusten tarve pyritään tunnistamaan mahdollisimman ajoissa. Tällä tavoin perheelle voidaan tarjota tukea, sekä ohjata heidät tarvittaessa hoitoon ja tutkimuksiin. Neuvolassa seurataan lapsen suun terveydentilaa vähintään joka toinen vuosi. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2:15.)

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija neuvolatyössä (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 32). Hän hoitaa perhettä raskauden alusta lapsen kouluun menoon saakka. Monet kunnat pyrkivät organisoimaan neuvolatyön siten, että sama terveydenhoitaja toimii perheen kanssa raskaudesta kouluun menoon saakka. Jatkuva yhteistyö saman terveydenhoitajan kanssa on tärkeää perhekeskeisen työotteen kannalta (Honkanen 2008, 280-281.) Lastenneuvolan on mahdollistettava vanhemmille ajantasaisen ja tutkitun tiedon saaminen kullekin vanhemmalle soveltuvalla tavalla, sekä tukea vanhempien itseluottamusta ja terveellisten valintojen tekemistä (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2008, 104). Neuvoloissa jaetaan runsaasti erilaisia oheismateriaaleja ja esitteitä, joiden tulee olla ajantasaisia ja parhaaseen mahdolliseen näyttöön perustuvia (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2008, 107).

Terveydenhoitajan työhön kuuluu sekä primaari-, sekundaari- ja tertiäripreventiota, mikä tarkoittaa terveysriskien ja sairastumisen ehkäisemistä, varhaista toteamista, sairauden hoitamista sekä terveellisen ympäristön suunnittelua ja toteuttamista (Haarala & Teräväskanto-Mäentausta 2008, 22.) Terveydenhoitaja osallistuu odottavien perheiden ja lapsiperheiden terveyskasvatukseen äitiys- ja lastenneuvolassa, mutta voi toimia myös esimerkiksi kunnan perhetyöntekijänä tai lapsiperheitä tukevassa järjestötyössä (Honkanen 2008, 274). Terveydenhoitajan osaamisvaatimuksissa korostetaan odottavan perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä yksilöllisesti. Lapsen kasvua ja kehitystä tarkkaillaan yhdessä koko perheen hyvinvoinnin kanssa huomioiden koko perheen elämäntilanne, elinolot ja elintavat (Honkanen 2008, 284.) Lisäksi terveydenhoitajan työhön kuuluvat

erilaiset seulontatutkimukset, suun terveydenhoito, sekä rokotusohjelman mukaisten rokotusten järjestäminen (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2013, hakupäivä 12.11.2013).

Terveydenhoitajat haluavat enemmän tietoa ja työkaluja suun terveystieteeseen. Terveydenhoitajat hallitsevat terveystieteiden menetelmät, mutta tarvetta kertausta suun terveystiedosta ja toimintamalleista on. Terveydenhoitajaliitto, Hammaslääkäriliitto, Suun Terveystieteiden Ammattiliitto ja Suuhygienistiliitto aloittivat vuonna 2012 yhteistyön terveydenhoitajien ja alan opiskelijoiden suun terveystiedon edistämiseksi. Terveydenhoitajille halutaan tarjota kertausta suun terveystiedosta säännöllisesti ja opiskelijoiden opintosuunnitelmaan halutaan lisätä suun terveydenhoidon opintopäivä. Lisäksi suuhygienisti- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden yhteisten opintotehtävien lisäämistä on ehdotettu. Jotta kansalaiset saataisiin huolehtimaan paremmin suun terveydestä, tarvitsee suun terveydenhuolto muiden toimijoiden tukea (Tilander 2012, 31.)

## **2.2 Terveydenhoitajan arvio lapsen suun terveydentilasta**

Neuvolassa tehtäviin terveystarkastuksiin kuuluu terveydenhoitajan tekemä arvio lapsen suun terveydentilasta. Tämä arvio tehdään yleensä, kun lapsi on 12-18kk ikäinen ja tähän arvioon sisältyy suuhygienian ja suun terveyden arviointi, sekä suuhun ja hampaisiin liittyvät vaivat ja säryt. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet 2009, 45; Suominen 2011, 163.) Lapsen hampaiden puhkeaminen alkaa keskimäärin 7 kuukauden ikäisenä ja maitohammasvaihe jatkuu yleensä noin kuusivuotiaaksi asti, jolloin ensimmäiset pysyvät hampaat alkavat puhkeamaan. Terveydenhoitajan tekemän suun terveydentilan arvion aikaan lapsella on hampaiden yksilöllisestä kehityksestä riippuen suussa kaikki maitohampaat, viimeistä maitomolaria lukuun ottamatta. (Hurmerinta & Nyström 2008, hakupäivä 8.10.2013.)

Terveydenhoitaja arvioi lapsen suun terveydentilaa tarkastelemalla plakkipeitteen määrää ylätuhampaiden pinnoilta nostamalla lapsen ylähuulta (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet 2009, 45). Tarkastuksessa havaittu runsas biofilmin esiintyminen ylätualueella on merkki huonosta suuhygieniasta ja kohonneesta reikiintymisriskistä

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 193-195). Plakkipeitteen ollessa selvästi havaittavissa etuhampaiden pinnalla, lapsi ohjataan suun terveydenhuoltoon. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet 2009, 45.) Muita hammashoitoon ohjaamisen syitä voivat olla myös, mikäli ensimmäisiä maitohampaita ei näy vielä puolentoista vuoden iässä, kasvojen ja leukojen asymmetrioiden tai tapaturmien yhteydessä, sekä kun epäillään hampaiden kehityksen häiriötä tai huomataan jotain muuta poikkeavaa suun terveyteen liittyen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, hakupäivä 18.11.2013).

### **2.3 Neuvolaikäisen ja hänen perheensä suun terveys**

Suun terveyttä edistävät terveystavat ovat tärkeitä oppia jo mahdollisimman varhain, näitä tapoja ovat fluorin käyttö, hyvä suuhygienia, sekä sokerin ja ksylitolin käyttö. Terveystarkastaja tai lääkäri keskusteleo perheiden kanssa näistä terveystavoista lapselle tehtävien terveystarkastusten yhteydessä. (Suominen 2011, 162.) Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee päivähoitoikäisten lasten hampaiden harjausta päivittäin fluorihammastahnalla sekä makeisvapaata päivähoitoympäristöä. Lisäksi ministeriö suosittelee maksutonta ksylitoliannosta päivähoidossa ruokailun jälkeen. Kunnat ovat saaneet valtakunnallisen suosituksen kuntakirjeenä. (Hautamäki 2013, 14.)

Ruokavalion kannalta tärkeää on kiinnittää huomiota ravinnon koostumukseen ja ruokailukertojen määrään, sillä ne vaikuttavat ratkaisevasti suun terveyteen. Myönteisesti suun terveyteen voivat vaikuttaa esimerkiksi ravinnon sisältämä fluori, fosfaatti ja kalsium, jotka osallistuvat hampaiden uudelleen kovettumiseen. Suun terveyttä voidaan edistää syömällä ravitsemussuosituksen mukaisesti monipuolista ruokaa, joka vaatii myös pureskelua. Ruokavalion on hyvä sisältää myös kuitupitoista ruokaa, koska se lisää syljeneritystä (Tenovuo 2005, 561, 568.) Kielteisiä vaikutuksia suun terveyteen on sokereilla ja ravinnon sisältämällä hapoilla (sama, 562, 565).

Suomalaisten ravitsemustilanne on nykyään parempi, mutta huolestuttavaa suun terveyden kannalta on erilaisten makeiden juomien, sokerin ja makeisten lisääntynyt käyttö. Virvoitusjuomien, sokeristen mehujen, suklaan ja makeisten jatkuvaa runsasta käyttöä olisi hyvä välttää. Ravitsemussuosituksen mukaan makean syöminen olisi hyvä ajoittaa aterioiden ja välipalojen yhteyteen, näin voidaan vähentää happohyökkäyksien määrää

suussa. Lisäksi suositellaan, että ateriat ja välipalat sisältäisivät niukasti sokeria sekä rasvaa (sama, 562-563.) Kuitupitoista ruokaa kannattaa suosia, koska esimerkiksi kokojyvätuotteissa, porkkanoissa, kaakaojauheessa ja joissakin hedelmissä on ainesosia, joiden avulla voidaan estää suun bakteerien toimintaa sekä kiinnittymistä hampaiden pinnoille. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa, piimää tai vettä. Janojuomaksi parhaiten sopii vesi. Aterian päätteeksi voi syödä palan juustoa tai ottaa ksylitolia esimerkiksi purukumina tai pastillina. Juustot ja pähkinät toimivat ksylitolin tapaan eli katkaisevat happohyökkäyksen (sama, 562, 566, 568.)

Hampaiden harjaus aloitetaan heti ensimmäisen maitohampaan puhjetessa, ja heti alusta alkaen tulisi totutella kahteen harjaukseen päivässä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 193-195). Hammasharjaksi valitaan pieni ja pehmeä harja, joka mahdollistaa hampaiden huolellisen puhdistuksen ienkudosta vaurioittamatta. Hammasharjasta pidetään kiinni kevyellä kynäotteella, edeten järjestelmällisesti pienin nykyttävin liikkein ienrajaa myöten (Keto & Murtomaa 2004, hakupäivä 22.1.2014.) Liiallista voimankäyttöä tulisi varoa erityisesti vanhemman suorittaessa lapsen hampaiden harjausta. Kulunut harja kerää mikrobeja, eikä poista bakteeripeitettä yhtä tehokkaasti, minkä vuoksi hammasharja tulisi vaihtaa kolmen kuukauden välein (Keskinen & Sirviö 2009, 109-110.)

Fluorihammastahnan käytön voi aloittaa heti ensimmäisten hampaiden puhjettua. Sitä levitetään harjalle vain niin pieni sipaisu, että lapsi maistaa sen. Myöhemmin kun lapsi oppii sylkemään tahnan, voi sen määrää hieman lisätä. Lapsille sopivia tahnoja ovat maullaan miedommat lastenhammastahnat, joissa fluoripitoisuus on 500-1100 ppm, mutta myös aikuisten tahnaa voidaan käyttää riittävän pieninä määrinä (Terveyskirjasto 2009, hakupäivä 18.11.2013.) Hyvien tuloksien saavuttamiseksi vanhempien tulisi harjata alle 6-vuotiaan lapsen hampaat (Keskinen & Sirviö 2009, 109). Lapsen ensimmäisinä kouluvuosina vanhempien tulisi avustaa lasta iltaharjauksessa tarkastamalla harjaustulos ja auttamalla lasta kohdissa, joissa bakteeripeitettä vielä on. Hankalia kohtia harjauksessa voivat olla juuri puhjenneet ensimmäiset pysyvät molarit, sekä etualueen uudet pysyvät hampaat (sama, 119.) Hammastahnasta saatavan fluorin lisäksi mahdollinen lisäfluori, esimerkiksi fluorilakkauksen tai fluoritablettien muodossa voi olla tarpeen, mikäli suussa on vastapuhjenneita hampaita, tai kariesriski on lisääntynyt (Raadal, Espelid & Crossner 2011, hakupäivä 18.11.2013).

Hyvän suuhygienian ja fluorihammastahnan käytön lisäksi kariesbakteeritartuntaa voidaan ehkäistä säännöllisellä ksylitolin käytöllä. Ksylitoli katkaisee syömisen tai juomisen aiheuttaman happohyökkäyksen ja ehkäisee reikiintymistä. Vanhempien ksylitolin käytön lapsen hampaiden puhkeamisen aikoihin on tutkittu ehkäisevän kariesbakteerin tarttumista lapselle. Ksylitolipurukumin- tai pastillin käyttöä suositellaan 3-5 kertaa päivässä aterioiden jälkeen. Vuorokausiannokseksi suositeltu 5 grammaa ksylitolia koostuu esimerkiksi viidestä palasta täysksylitolipurukumia, tai kymmenestä palasta normaalia ksylitolipurukumia. Ksylitolin käytön voi aloittaa lapsen ollessa puolentoista vuoden ikäinen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, hakupäivä 19.11.2013.)

## **2.4 Suun terveyden edistäminen neuvolassa**

Lasten suun terveyden pohjan luominen alkaa jo odotusaikana. Sen edistämiseen tarvitaan sekä vanhempien, suun terveydenhuollon henkilökunnan sekä neuvolahenkilökunnan yhteistyötä. Myös suun terveyden edistämistyössä pyritään ehkäisemään ja havaitsemaan erilaisia suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä mahdollisimman varhain eri ammattiryhmien tietoja käyttämällä. Osa perheistä, kuten moniongelmaiset perheet, maahanmuuttajaperheet, sekä perheet joissa esiintyy hammashoitopelkoa, tai lapsi sairastaa, käyttää säännöllisesti lääkkeitä tai kärsii kehitysvammasta, vaativat erityistä huomiota (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, hakupäivä 14.11.2013).

Odottavien vanhempien terveysneuvonta antaa tietoa siitä, kuinka vanhemmat voivat omilla valinnoillaan vaikuttaa lapsen suun terveyteen. Raskausaikana vanhemmille tiedotetaan kariesbakteerin tarttumisesta vanhemmilta lapselle. Vanhempien huono suuhygienia, sekä hoitamattomat kariesleesiot kertovat lapsen suuremmasta riskistä saada kariesbakteeritartunta. Kaikki ensimmäistä lasta odottavat vanhemmat, sekä vanhemmat joiden suussa havaitaan hoidon tarvetta tai edellisestä tarkastuksesta on vuosia, neuvotaan ilmoittautumaan suun terveydenhuollon neuvontaan ja hoidon tarpeen arviointiin. Lapsen suun terveyden kannalta on tärkeää, että vanhemmat hoidattaisivat suunsa kuntoon odotusaikana, sekä totuttautuisivat hyvän kotihoidon suorittamiseen. Vanhemmille korostetaan ravinto-, terveys- ja suun hoitotottumuksien siirtymistä suoraan lapselle (sama.) Tutkimuksissa on myös todettu, että suun kokonaisinfektiokuormalla on yhteys ennenaikai-

siin synnytyksiin sekä raskauskomplikaatioihin, minkä vuoksi suun ja hampaiston terveystarkastuksella, sekä omahoidon ohjauksella on suuri merkitys raskaana oleville naisille (Heimonen 2012, hakupäivä 10.11.2013).

Suun terveyden ylläpitämisen tärkeimpiin tekijöihin kuuluu kariesbakteeritartunnan ehkäisy, suun ja hampaiden puhtaus, terveelliset ruokailutavat sekä fluorin ja ksylitolin käyttö. Tapoihin totuttelu on hyvä aloittaa jo varhain ja niistä muistuttaminen säännöllillä neuvolakäynnillä lisää huomattavasti suun terveyttä. Neuvolan tehtävänä on antaa vanhemmille perustiedot suusairauksien synnystä ja ehkäisystä, sekä käytännön ohjeet suun terveyden ylläpitämisestä jo lapsen odotusaikana. Kehityksen edetessä ajankohtaiset asiat on hyvä ottaa uudestaan esille. Perheiden säännöllinen tapaaminen auttaa tunnistamaan mahdolliset suun terveyteen liittyvät ongelmat aikaisessa vaiheessa, sekä ohjaamaan heidät mahdolliseen jatkohoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 193-195.)

### **3 TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksemme tarkoituksena oli arvioida valmistuvien terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoja ja taitoja sekä kuvailla heidän esittämiään kehitysideoita suun terveydenhoidon opetuksen suhteen heidän koulutusohjelmassaan. Tutkimuksestamme saatavaa tietoa voidaan hyödyntää terveydenhoitajien koulutuksen sisällön suunnittelussa.

Tutkimuskysymys 1. Millaiset tiedot valmistuvilla terveydenhoitajaopiskelijoilla on lasten suun terveydenhoidosta?

Tutkimuskysymys 2. Millaiset taidot valmistuvilla terveydenhoitajaopiskelijoilla on tehdä lasten suun terveystarkastuksia?

Tutkimuskysymys 3. Onko suun terveydenhoidon opetus riittävää terveydenhoitajaopiskelijoiden mielestä?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimusmetodologia

Tutkimuksemme on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, ja tutkimusmetodimme on kyselytutkimus. Mittarina toimii kyselylomake. Teimme kyselyn yhdelle valmistuvalle terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkimusaineisto edustaa tilastollisesti perusjoukkoa. Siinä edetään vaiheittain, keräämällä aineisto, joka muokataan tilastollisen käsittelyn edellyttämään muotoon ja käsitellään tilastollisin menetelmin. Aineisto on esitettävissä numerollisessa muodossa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston on oltava selkeästi rajattu. Kun aineisto on rajattu, sitä ei voida enää muuttaa jälkeenpäin uusin havainnoin tai muuttujin. Kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä tutkimusaineistoja ovat koe, kysely- ja haastattelututkimukset, tilastot, sekä sisällönanalyysi (Uusitalo 1991, 79-82.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa selvitetään tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia. Tarkoituksena on pyrkiä yleistämään tuloksia havaintoyksiköitä laajempaan joukkoon. Ominaista kvantitatiiviselle tutkimukselle on se, että sen avulla pystytään kartoittamaan olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä (Heikkilä 2008, 16.) Tutkimuksemme avulla kartoitimme suun terveydenhoidon opetuksen riittävyttä terveydenhoidon koulutusohjelmassa, mutta sillä ei selvitetty syitä opetuksen nykyiselle riittävyydelle. Tutkimuksemme tuloksia voi yleistää myös muihin Oulun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijaryhmiin, sillä koulutus on kaikilla sama.

Valitsimme tutkimusmetodiksi kyselytutkimuksen. Kyselylomaketutkimuksen hyviä puolia ovat mahdollisuus esittää runsaasti kysymyksiä, kysymysten sama muoto kaikille vastaajille, sekä se, että tutkija ei vaikuta läsnäolollaan vastauksiin (Valli 2008, 101). Tekemällä kysely koululuokittain, saavutetaan parempi vastausprosentti. Vastaajaa ei voi

kontrolloida kysymysten järjestysten suhteen, vaan hän voi edetä haluamassaan järjestyksessä. Väärin ymmärtäminen on myös mahdollista kyselylomaketutkimuksessa, sillä vastaaja ei saa tarkentavaa informaatiota epäselvien kysymysten yhteydessä. Jotta tältä välttäisiin, pyritään kyselylomakkeessa laatimaan huolellinen vastausohje ja selkeä lomake. Toisin kuin haastattelun yhteydessä, ei aineiston keruuseen voida käyttää aineistoa täydentävää havainnointia (Valli 2008, 101-102.)

## **4.2 Tiedonantajien valinta**

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jossa halutaan yleistää tutkimuksessa saatuja tuloksia perusjoukkoon, otannan onnistuminen on tärkeää. Tarkoituksena on otannan avulla saada isosta perusjoukosta pienoismalli, joka kuvaa perusjoukkoa mahdollisimman hyvin. Tämän vuoksi on pohdittava otantamenetelmää valittaessa, mitkä kaikki tekijät tulee huomioida otantavaiheessa. Otantamenetelmiä on useita, ja jokaiselle niistä ominaista on satunnaisuus (Valli 2008, 102-105.) Kaikilla perusjoukkoon kuuluvilla on oltava samanlaiset mahdollisuudet tulla valituksi otokseen, muuten otos ei edusta perusjoukkoa (Vehkalahti 2008, 43). Otannan koko riippuu tutkittavasta asiasta ja perusjoukon koosta. Se on mietittävä erikseen, sillä joka tilanteeseen sopivaa määrää ei voida sanoa (Valli 2008, 102-105). Otoksen koko vaikuttaa siihen kuinka tarkasti otos kuvaa perusjoukkoa ja se voidaan määrittellä joissakin tapauksissa myös toissijaiseksi kysymykseksi. Hyvä otanta-asetelma mahdollistaa tutkimuksen luotettavuuden pienemmälläkin otoskoollla. (Vehkalahti 2008, 43). Otos on aina tilannesidonnainen. Yleensä otoksen koko on alle 20 prosenttia perusjoukosta. Erilaisia otantamenetelmiä ovat yksinkertainen satunnaisotanta, systemaattinen otanta, ositettu otanta ja ryväotanta (Valli 2008, 102-105.)

Teimme tutkittavien valinnan tutkimuksemme tarpeiden perusteella. Perusjoukkona oli kaikki Oulun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat, joista valitsimme osajoukoksi ryväotannalla yhden valmistuvan opiskelijaryhmän. Valitsimme otantamenetelmäksi ryväotannan, jotta saimme otokseksi yhden valmistuvan terveydenhoitajaopiskelijaryhmän, arpomalla valitun satunnaisen joukon sijaan. Opiskelijaryhmässä oli noin 50 opiskelijaa, joista 35 vastasi kyselyyn. Valitsimme valmistuvan terveydenhoitajaopiskelijaryhmän, joilla suurin osa opinnoista olisi suoritettuna, mukaan lukien suun terveydenhoidon opetus. Halusimme tutkia pian työelämään siirtyviä opiskelijoita, jotka tulevat osallistumaan lasten suun terveydenhoidon toteuttamiseen neuvolassa.

### 4.3 Aineiston keruu

Teimme kyselylomakkeen valmistuville terveydenhoitajaopiskelijoille ja keräsimme aineiston heidän oppitunnilsansa. Olimme yhteydessä valmistuvan terveydenhoitajaryhmän tutoropettajaan, ja sovimme aineiston keruun heidän oppituntinsa yhteyteen. Valmistuvasta noin 50 hengen terveydenhoitajaopiskelijaryhmästä paikalla oli 35 henkilöä. Jaoin kyselylomakkeet opiskelijoille ja annoimme heille aikaa täyttää ne. Aikaa kyselylomakkeiden täyttämiseen kului noin 15 minuuttia.

Tutkimuksessa käytettävät mittarit tulee johtaa tutkimukseen perustuvasta teoriasta. Usein mittari koostuu monesta eri osiosta, jotka täytyy määritellä etukäteen. Kysymysten huolellinen suunnitteleminen on tärkeää, koska ne muodostavat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Eniten virheitä tutkimustuloksiin aiheutuu kysymysten huonosta muotoilusta, mikäli vastaaja ei ymmärrä asiaa samoin kuten tutkija. Silloin tulokset vääristyvät. Onkin tärkeää, että kysymykset ovat yksiselitteisiä ja ne perustuvat tutkimuksen tavoitteisiin ja tutkimusongelmiin. Aineistoa kannattaa alkaa keräämään vasta, kun tutkimusongelmat ovat tarkentuneet, jotta tiedetään mitä tietoa halutaan löytää. Tällä tavoin muistetaan kysyä kaikki oleellinen, sekä välttämään turhilta kysymyksiltä (Valli 2008, 100.) Lomakkeen rakennetta mietittäessä tulee kiinnittää huomiota kysymysten määrään sekä lomakkeen pituuteen. Yleensä vastaajat vastaavat huolimattomasti tai jättävät vastaa-matta, mikäli lomake on liian pitkä. Muita asioita, joihin kannattaa kiinnittää huomiota, ovat lomakkeen selkeys, ulkoasu, kysymysten looginen eteneminen ja selkeät ohjeet. Hel-pot kysymykset kannattaa laittaa lomakkeen alkuun ja johdattelevia kysymyksiä on väl-tettävä (Valli 2008, 100.)

Laadimme kyselylomakkeen pohtimalla tarpeeksi rajaavat kysymykset, joista saimme tarpeeksi aineistoa analysointia varten. Kyselylomakkeessamme käytimme monivalinta-kysymyksiä herättämään vastaajan mielenkiinnon. Koska avoimet kysymykset vaativat vastaajalta enemmän aikaa ja kärsivällisyyttä, säästimme ne lomakkeen loppuun viimei-siksi kysymyksiksi. Monivalintakysymyksillä mittasimme vastaajien tietoutta aiheesta, ja avoimilla kysymyksillä selvitimme heidän taitojansa, sekä mielipidettänsä suun tervey-denhoidon opetuksen riittävydestä. Käytimme paljon aikaa kysymysten suunnitteluun,

jotta saisimme ne etenemään loogisesti, sekä muotoilimme niistä mahdollisimman houkuttelevia ja yksiselitteisiä. Esitetasimme kyselylomakkeemme pyytämällä muutamia ulkopuolisia henkilöitä vastaamaan kyselyyn. Esitestauksen avulla varmistimme, että kyselylomakkeesta saadut vastaukset vastasivat tutkimuskysymyksiin, ja että saimme riittävästi aineistoa kutakin tutkimuskysymystä kohden.

#### **4.4 Aineiston analyysi**

Aineiston käsitteleminen alkaa kun aineiston kerääminen ja tallentaminen on suoritettu. Syötetyt tiedot on käsiteltävä niin, että saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Tutkimusongelman ja teorian pohjalta rakennettu viitekehys yhdistää teoreettisen ja empiirisen osan ehjäksi kokonaisuudeksi. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kerätään sekä käsitellään erillisissä vaiheissa (Heikkilä 2004, 123,142.)

Avoimia kysymyksiä voidaan analysoida tilastollisin menetelmin, jos vastaukset on luokiteltu niin, että saman sisältöiset vastaukset kuuluvat samaan ryhmään. Luokittelu on mietittävä etukäteen, ennen kyselylomaketutkimuksen toteuttamista. (Valli 2001, 45.) Omassa tutkimuksessamme olemme luokitelleet kyselylomakkeen kysymysten vastaukset kolmeen eri ryhmään. Toisena vaihtoehtona avointen kysymysten analysoimiselle on tarkastella niitä laadullisesti (sama). Avointen kysymysten etuna on se, että vastaaja saa vapaamuotoisesti muotoilla vastauksensa sekä vastaajan mielipide saadaan selville perusteellisesti. Lisäksi avointen kysymysten vastauksia voidaan luokitella monin tavoin. Huonona puolena on avoimiin kysymyksiin helposti vastaamatta jättäminen tai, että vastaukset ovat ylimalkaisia tai epätarkkoja. Kysyjä voi myös vastata aiheen vierestä. Vastausten luokittelu ja tulosten laskeminen vievät huomattavasti aikaa, mikä tekee analysoinnista työlästä. (Valli 2001, 46.) Koska tutkimusjoukkomme oli pieni, vain 35 henkilöä, emme voineet käyttää tilastollisen analyysin keinoa, sillä ne ovat suunniteltu suuremman tutkimusjoukon aineiston käsittelyä varten.

Tutkimuksemme analyysimenetelmänä käytimme aineistolähtöistä analyysia. Monivalintakysymysten, sekä aukkotehtävien analysoinnissa käytimme tilastollista menetelmää, ja laskimme frekvenssit ja suhteelliset frekvenssit kunkin kysymyksen hyväksytyistä vastauksista. Frekvenssi ilmaisee sen, kuinka monta kertaa sama asia esiintyy tai tulee ilmi

tutkittavien vastauksissa. Frekvenssi voidaan ilmaista myös kokonaismäärän prosenttilukuna, jolloin puhutaan suhteellisesta frekvenssistä. Suhteellinen frekvenssi voidaan ilmoittaa murto-, desimaali- tai prosenttilukuna (Mobie Oy 2013, hakupäivä 9.10.2014.) Tutkimuksemme tuloksissa ilmoitimme suhteelliset frekvenssit prosenttilukuina. Kuvioidissa ilmaisimme vastausmäärät lukuina.

Avoimet kysymykset analysoimme luokittelun avulla, joka voidaan laskea kuuluvaksi sisällön analyysimenetelmiin. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä joka sopii hyvin myös strukturoimattomankin aineiston analyysiin, ja sillä pyritään kuvaamaan aihe yleisessä ja tiivistetyssä muodossa (Tuomi & Sarajärvi, 91, 95.) Aloitimme aineiston analyysin aineiston redusoinnilla eli pelkistämällä, joka tarkoittaa aineistosta tutkimukselle epäolellaisen karsimista pois. Redusointi voi olla informaation tiivistämistä tai pilkkomista. Tutkimustehtävä ohjaa aineiston pelkistämistä (Tuomi & Sarajärvi, 108-112.) Kävimme kyselylomakkeet läpi karsimalla hylätyt, epäolellaiset sekä tyhjät vastaukset pois. Seuraavassa vaiheessa luokittelimme avoimista kysymyksistä saadut samaa tarkoittavat vastaukset yhteen, esimerkiksi vastaukset ”ei riittävä” ja ”heikko”, samaan luokkaan. Jatkoimme luokittelua muissa avoimissa kysymyksissä jakamalla saatuja vastauksia eri luokkiin, kuten ravintoon, ohjaukseen ja suuhygieniaan liittyvät asiat. Näiden luokkien avulla analysoimme terveydenhoitajan tekemää lapsen suun terveyden arviointia sekä asioita, mistä terveydenhoitajaopiskelijat haluaisivat saada enemmän tietoa. Ryhmittelimme kyselylomakkeesta saadut vastaukset kolmeen eri ryhmään, niin että kukin ryhmä vastaa yhteen tutkimuskysymykseen. Havainnollistimme tutkimustuloksia käyttämällä terveydenhoitajaopiskelijoiden alkuperäisilmauksia ja esittelemällä niitä tutkimustuloksissa.

#### **4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimuksemme luotettavuutta paransi se, että saimme paljon palautetta kyselylomakkeestamme sen teon aikana, sekä ohjaajilta että muilta opiskelijoilta. Muokkasimme lomaketta heidän ehdotustensa mukaisesti saadaksemme kysymyksistä mahdollisimman yksiselitteisiä, ja jotta vastaukset vastaisivat tarkasti valitsemiimme tutkimuskysymyksiin. Palautteen ja muokkauksen jälkeen esitetasimme kyselylomakkeen ulkopuolisilla

henkilöillä. Tutkimusta varten haimme tutkimusluvan Oulun ammattikorkeakoululta. Ilmoitimme terveydenhoitajaopiskelijoille toteuttamastamme kyselystä, jotta saisimme mahdollisimman korkean osallistujamäärän. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastaukset käsiteltiin anonyymisti ja luottamuksellisesti. Aineisto säilytettiin tutkimuksen ajan asianmukaisesti ja hävitettiin tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Mittauksen reliabiliteetin ja validiteetin käsitteet kuuluvat kvantitatiiviseen tutkimukseen. Mittauksen reliabiliteetti tarkoittaa mittauksen tulosten tarkkuutta eli sitä, että mitaustulosta toistettaessa tulos on sama (Heikkilä 2008, 30). Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on korkea reliabiliteetti (Uusitalo 1991, 79-84.) Etenkin kyselytutkimusta tehdessä kannattaa otantaa suunniteltaessa huomioida kato, eli lomakkeeseen vastaamatta jättäneiden määrä (Heikkilä 2008, 30). Toteuttaessamme kyselytutkimuksen kokonaiselle ryhmälle valmistuvia terveydenhoitajaopiskelijoita, oli otoskoko riittävä, eivätkä tulokset olleet sattumanvaraisia. Tällä tavalla saavutimme tutkimuksellemme riittävän reliabiliteetin.

Validiteetti on mittarin kyky mitata sitä mitä halutaan mitata. Validiteetti lasketaan vertaamalla mitaustulosta todelliseen tietoon mitattavasta ilmiöstä, tämä on kuitenkin vaikeaa, sillä mittauksista riippumattomasta todellisesta tiedosta ei yleensä ole saatavilla. Validiteettia tarvitaan, jotta tutkimus ei ole arvoton, sillä ilman validiteettia tutkitaan eri asiaa kuin alun perin ajateltiin (Uusitalo 1991, 84-86.) Tämän takia validiteetti onkin mittauksen luotettavuuden kannalta kaikista tärkein tekijä. Jos ei mitata oikeaa asiaa, ei myöskään reliabiliteetilla ole mitään merkitystä (Vehkalahti 2008, 41.) Validiteetti pitää varmistaa etukäteen huolellisen suunnittelun ja harkitun tiedonkeruun avulla, sillä sen tarkasteleminen jälkikäteen on hankalaa. Validin tutkimuksen toteutumista edesauttavat perusjoukon tarkka määrittely, edustava otos sekä korkea vastausprosentti. Tutkimuslomakkeessa on käytettävä kysymyksiä, jotka mittaavat oikeita asioita yksiselitteisesti ja niiden pitää kattaa tutkimusongelma (Heikkilä 2008, 30.) Parannamme tutkimuksemme validiteettia, kun suunnittelemme kyselylomakkeen kysymykset harkitusti, niin että ne vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuksemme validiteettia lisää myös se, että määrittelimme tarkan perusjoukon, terveydenhoitajaopiskelijat, sekä edustavan otoksen, valmistuvat terveydenhoitajaopiskelijat. Toteuttaessamme kyselyn terveydenhoitajaopiskelijoiden oppitunilla, saimme mahdollisimman korkean vastausprosentin.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Aineistomme sisälsi vastaukset 35 valmistuvalta terveydenhoitajaopiskelijalta. Suurimpana teemana nousi esiin opetuksen puute opettajien pakkolomautuksen vuoksi. Suun terveydenhoidon opetus olisi ajoittunut kyselymme toteutusajankohtaa seuraavalle viikolle. Kyseiset oppitunnit jäivät kuitenkin tältä ryhmältä itseopiskelun varaan opettajien pakkolomautuksen vuoksi. Opiskelijat olivat saaneet itseopiskelumateriaalit edeltävänä päivänä, mutta vain pari opiskelijaa oli ehtinyt tutustua materiaaleihin etukäteen ennen kyselyn toteuttamista. Opinnäytetyön raporttia tehdessämme jouduimme siis keskittymään tulosten tarkastelussa terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoihin ja taitoihin tässä vaiheessa opintoja, kun suun terveydenhoidon opetusta ei oltu järjestetty. Saimme vastaukset määrittelemiimme tutkimuskysymyksiin. Esittelemme tuloksia tässä luvussa.

### 5.1 Terveydenhoitajaopiskelijoiden tiedot lasten suun terveydenhoidosta

Valtioneuvoston neuvola-asetuksen mukaan terveydenhoitajan tulee suorittaa lasten suun terveystarkastus alle kouluikäiselle vähintään kerran. Viisi opiskelijaa (15%) vastasi, että tarkastus on tehtävä kerran. Kysyessämme keskimääräistä ensimmäisen maitohampaan puhkeamisikää yksi opiskelija (4%) vastasi 7 kuukautta. Opiskelijoista 11 vastasi kysymykseen 6 kuukautta, ja neljä 8 kuukautta (kuvio 1). Kaksi opiskelijaa vastasi 5 kuukautta, yksi opiskelija vastasi 10 kuukautta ja neljä opiskelijaa vastasi 1 vuotta. Ensimmäisten pysyvien hampaiden puhkeamisen ajankohdaksi yhdeksän opiskelijaa (39%) vastasi kuusi vuotta.



*KUVIO 1. Terveystenhoitajaopiskelijoiden vastauksia ensimmäisen maitohampaan keskimääräisestä puhkeamisikästä (n=23)*

Lapsen ensimmäinen maitohammas puhkeaa keskimäärin seitsemän kuukauden ikäisenä. Hampaiden puhkeamiseen kuuluu kaksi vaihduntavaihetta, joista ensimmäinen alkaa noin kuuden vuoden iässä.

Terveystenhoitaja arvioi lapsen suuhygieniata nostamalla lapsen ylähuulta ja tarkastelemalla pääasiassa plakin määrää lapsen suussa, kuten 19 opiskelijaa (59%) vastasi. Opiskelijoista kahdeksan (25%) tarkasteli hampaiden määrää, kolme (9%) kariksen esiintymistä ja kaksi (6%) syljen määrää. Karies on tarttuva infektio tauti, joka voi tarttua lapselle esimerkiksi vanhemmilta. Terveystenhoitajaopiskelijoista 26 (74%) oli samaa mieltä (kuvio 2). Opiskelijoista 29 (85%) ajatteli, että vanhempien huono suuhygieniä lisää lapsen kariesriskiä. Vanhempien hoitamattomat karieslesiot sekä puutteellinen esimerkki hyvästä suuhygieniasta ovat osatekijöitä siihen, että lapsella on suurentunut kariesriski.

Kaikki 35 valmistuvasta terveystenhoitajaopiskelijasta ajattelivat, ettei tutin käytöllä ole positiivista vaikutusta purentaan kehittymiseen, kun sitä käytetään 1-vuotiaaksi asti. Mikäli lapsella on voimakas imemistarve, on anatominen tutti parempi vaihtoehto kuin peukalo. Tutista vieroittaminen on helpompaa kuin peukalosta vieroittaminen ja sen pitkäaikaisesta käytöstä aiheutuneiden purentavirheiden hoito on helpompaa kuin peukalon imemisestä aiheutuneet virheet. Mikäli tutti on käytössä, tulisi siitä luopua viimeistään kahteen ikävuoteen mennessä haitallisten purentavirheiden kehittymisen ehkäisemiseksi. Terveystenhoitajaopiskelijoista 14 (48%) vastasi, että lapsen tulisi luopua tutista viimeistään kahteen ikävuoteen mennessä.

Harjaamalla lapsen hampaat kaksi kertaa vuorokaudessa pienellä määrällä fluorihammastahnaa, voidaan ehkäistä kariesta. Opiskelijoista 32 (91%) ajatteli, että lapsen hampaat tulee harjata kaksi kertaa vuorokaudessa. Saman verran opiskelijoista, 32 vastasi, ettei hammastahnaa tarvita koko harjaspään kokoista määrää. Kaikkien opiskelijoiden mielestä fluorihammastahnan käyttö vaikuttaa positiivisesti kariksen ehkäisemiseen lapsilla ja nuorilla.



*KUVIO 2. Vastausjakauma kysymykseen onko karies sylkikontaktilla tarttuva infektio-tauti (n=35)*

Sekä kaakaon, että rusinoiden sisältämä sokeri on haitallista hampaiden terveydelle, joten niiden käyttöä tulisi rajoittaa. Terveydenhoitajaopiskelijoista 33 (94%) ei pitänyt kaakaoita turvallisena juomana hampaiden terveyden näkökulmasta. Opiskelijoista 20 ajatteli (57%), etteivät rusinat ole hampaiden kannalta sen terveellisempi vaihtoehto kuin karamellitkaan. Hampaat kestävät 5-6 happohyökkäystä päivässä. Tämän vastauksen antoi 28 opiskelijaa (85%). Ksylitolituotteiden päivittäinen käyttö aterioiden jälkeen vähentää hampaiden reikiintymistä katkaisemalla happohyökkäyksen sekä tekemällä plakista helpommin pois harjattavaa. Kaikkien vastaajien mielestä ksylitolituotteiden päivittäinen käyttö vähentää hampaiden reikiintymistä. Ksylitolin käytön aloittamista suositellaan lapsille maitohampaiden puhkeamisvaiheessa. Opiskelijoista 30 (86%) vastasi näin. Ksylitolin käyttö sopii myös diabetesta sairastaville henkilöille ja kaikki 35 opiskelijaa vastasivat sen olevan totta.

Pyysimme terveydenhoitajaopiskelijoita kuvaamaan kuinka arvioida lapsen suun terveydentilaa. 22 opiskelijaa mainitsi lapsen suuhun katsomisen. Seuraavaksi yleisin vastaus oli keskustelu vanhempien ja lapsen kanssa. Useita mainintoja tuli myös plakista, suuhy-

gieniasta, ruokailutavoista ja ikenien kunnosta. Kuusi terveydenhoitajaopiskelijaa arvioisi limakalvojen terveyttä. Vastauksissa mainittiin kariestilanteen tarkastelu viisi kertaa, samoin kuin keskustelu ksylitolituotteista. Sekä kielen että hampaiden tarkastelu nousi esille neljässä eri vastauksessa. Kolme opiskelijaa kiinnittäisi huomiota sammaksen esiintymiseen suussa, samoin kolme piti tärkeänä vanhempien suun terveydentilan tarkastamista. Kaksi mainintaa saivat hengityksen haju, värjäytymät, suun terveysohjaus, sylki, sokerin käyttö, sekä tutti. Muita yksittäisiä mainintoja olivat juomatavat, kielijänteen kiireys, mehupullokaries, hampaiden pesu, käsien pesu, happamat tuotteet, imetys, purenta, vanhempien koulutus, sekä ohjaaminen suuhygienistille tai hammaslääkärille (liite 3, kuvio 5).

Pyysimme opiskelijoita arvioimaan myös heidän tietojensa riittävyyttä lapsen suun terveydestä. Opiskelijoista 21 vastasi heidän tietojensa olevan heikot tai ei riittävät. Kuusi opiskelijaa kuvaili tietojansa kohtalaiseksi. Kahden opiskelijan mielestä heidän tietonsa olivat täydellisen puutteelliset, ja yksi opiskelija mainitsi omaavansa hyvät tiedot (kuvio 3).



*KUVIO 3. Terveydenhoitajaopiskelijoiden arvio heidän tietojensa riittävyydestä lasten suun terveydenhoidosta (n=30)*

## 5.2 Terveydenhoitajaopiskelijoiden taidot tehdä lapsen suun terveystarkastuksia

Pyysimme opiskelijoita kuvaamaan valmiuksiaan toteuttaa lasten suun terveystarkastus. 35 opiskelijasta 13 opiskelijaa kuvaili valmiuksiaan kohtalaisiksi, 7 huonoiksi, 4 arvioi valmiutensa erittäin huonoiksi tai olemattomiksi. Yksi opiskelija arvioi valmiutensa hyväksi (kuvio 4).

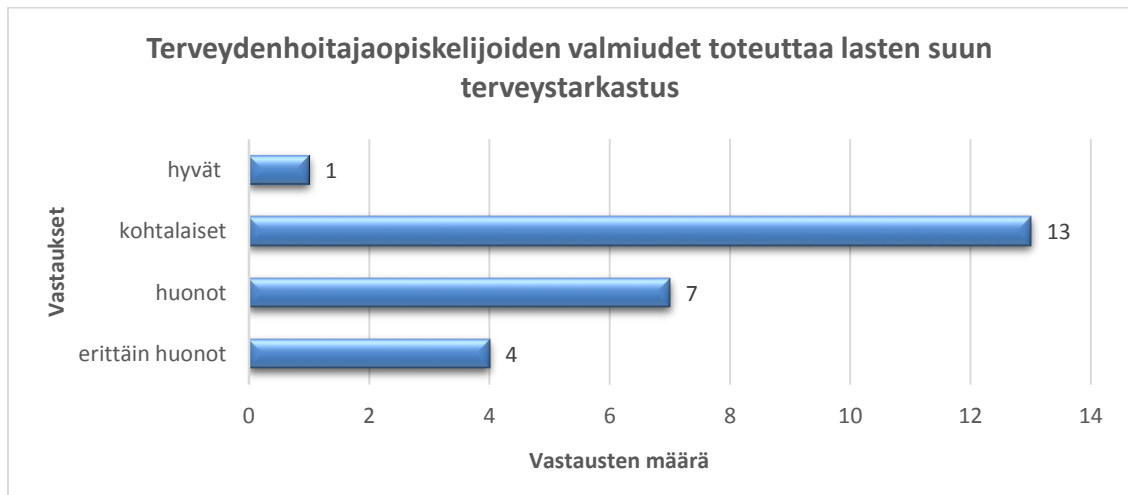
*”Mielestäni erittäin huonot. Maalaisjärki ainut hyvä.”*

*”Perusvalmiudet katsoa onko hampaita ja suuta hoidettu. Virheasentoja tai muuta erikoisempaa en osaa.”*

*”Tarvitsen ohjausta ja materiaalia suun terveydenhoidon ohjaukseen ja tarkastuksiin.”*

*”Ehkä hahmotan, jos huomaan jotain olevan vialla.”*

*”Heikot valmiudet, koska kyseisiä asioita ei ole opiskeltu tai käytännössä harjoiteltu.”*



*KUVIO 4. Terveydenhoitajaopiskelijoiden valmiudet toteuttaa lasten suun terveystarkastus (n=25)*

### 5.3 Terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemukset suun terveydenhoidon opetuksen riittävydestä heidän koulutusohjelmassaan

Kyselyssä pyysimme terveydenhoitajaopiskelijoita arvioimaan onko suun terveydenhoidon opetuksen määrä heidän koulutusohjelmassaan riittävä. Yksi opiskelija 35 opiskelijasta arvioi opetuksen olevan riittävää. Seuraavassa avoimessa kysymyksessä kysyimme, mistä opiskelijat haluaisivat saada enemmän tietoa. Eniten tietoa (9 vastausta) haluttiin saada lasten suun terveystarkastuksista. Viidessä vastauksessa haluttiin lisätietoa ohjauksesta. Myös tiedontarve yleisesti kaikesta mainittiin viiteen kertaan. Kaksi mainintaa sai suunhoito, ravinnon vaikutus, ennaltaehkäisy, lapsen suun terveys, sekä milloin ohjata potilas hammashoidon piiriin. Yksittäisiä mainintoja saivat happohyökkäys, suun happoemästasapaino, suun hoidon tärkeys, suun hoidon vaikutus, kariesrokotuksen kehittäminen, harjaustekniikka, ien-/suusairaudet ja niiden hoito, ruokailutottumukset, tutin/tuttipullon vaikutus hampaisiin ja ajankohtainen faktatieto (liite 3, kuvio 6).

Viimeisenä kysyimme, kuinka koulutusta voisi kehittää, jotta opiskelijat tunsivat hallitsevansa tarpeelliset asiat lapsen suun terveydestä. Reilu enemmistö (25 opiskelijaa) toivoi enemmän opetusta. Käytännön harjoitusta kaipasi viisi opiskelijaa. Kolme opiskelijaa toivoi, ettei opetus kärsisi lomautusviikkojen vuoksi. Kaksi opiskelijaa piti opetuksen havainnollistamista hyvien kuvien avulla toivottavana. Yksittäisiä mainintoja saivat mallisuoritusvideo, esimerkit elävästä elämästä, toive saada jokaiseen kurssiin suun terveydenhoito-osio, esimerkit ammattilaisilta ja asiantuntijaluennot. Yksittäiset maininnat saivat myös yhteistyö suuhygienistiopiskelijoiden kanssa esimerkiksi ryhmätyön avulla, sekä suuhygienistiopiskelijoiden pitämä oppitunti terveydenhoitajaopiskelijoille.

*”No olis edes ne tunnit.”*

*”Lisää opetusta, yhteistyö suuhygienistien kanssa opiskellessa, esim. yhteinen ryhmätyö yms.”*

*”Varmaan kunnolliset asiantuntijaluennot, eikä vain epämääräiset slidet jossakin.”*

*”Suun terveyden asioista voisi olla enemmän opetusta, esim. 1 op:n verran.”*

*”Esimerkkejä, esim. kuvia mikä on vaarallista ja mikä ok.”*

*”Pitäkää meille tunti itse siis te opiskelijat.”*

## 6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Yleisessä tiedossa olevat suun terveyteen liittyvät asiat, kuten hampaiden harjauskertojen määrä, fluorihammastahnan käyttö ja ksylitolin käyttö, sekä sen sopivuus diabeetikoille, olivat opiskelijoilla erittäin hyvin tiedossa. Tietous tutin vaikutuksesta purennan kehittymiseen oli erinomaista. Yllättävää oli, etteivät terveydenhoitajaopiskelijat tiedeneet, kuinka monta kertaa Valtioneuvoston neuvola-asetuksen mukaan heidän tulee suorittaa suun terveystarkastus alle kouluikäiselle lapselle. Terveydenhoitajaopiskelijoiden tiedot siitä, mitä terveydenhoitajan tulee tarkastella arvioidessaan lapsen suuhygieniää olivat tyydyttävät. Opiskelijat tiesivät hyvin karieksesta ja sen tartunnasta. Puutteita opiskelijoiden tiedoissa oli hampaiden puhkeamiseen ja niiden ajankohtaan liittyvissä asioissa. Myös tutista luopumisen ajankohdan määrittäminen osoittautui hieman haastavaksi ja vain hieman alle puolet vastaajista vastasi kysymykseen oikein. Sokerin haitalliset vaikutukset hampaisiin olivat opiskelijoilla melko hyvin tiedossa, sillä suurin osa tiesi, että kaakao ei ole turvallinen vaihtoehto hampaille. Hieman pienempi määrä, reilu puolet opiskelijoista tiesi, etteivät rusinat ole hyvä vaihtoehto karamellille. Opiskelijoiden tieto hampaiden kestämisestä happohyökkäyksistä oli hyvää.

Vaikka kyselylomakkeen vastausten perusteella terveydenhoitajaopiskelijoiden tiedot suun terveyteen liittyen olivat melko hyvät, opiskelijoiden vastauksista kävi silti vahvasti ilmi, että he eivät kokeneet tietojansa riittäviksi. Suurin osa opiskelijoista arvioi kuitenkin valmiutensa kohtalaisiksi toteuttaa lapsen suun terveystarkastus. Vain yhtä opiskelijaa lukuun ottamatta koko valmistuva terveydenhoitajaopiskelijaryhmä oli sitä mieltä, ettei suun terveydenhoidon opetus ole heidän koulutusohjelmassaan riittävää, vaan he toivovat lisää luentoja aiheesta. Eniten epävarmuutta opiskelijat tunsivat suun terveystarkastuksen teosta, josta he kaipaivat lisätietoa.

Lukkarin (2012) opinnäytetyössä käsitellään terveydenhoitajan osaamattomuutta ja tiedon puutetta alle 3-vuotiaiden lasten suun terveyden arvioinnissa. Opinnäytetyöstä käy ilmi, että lähes kaikki terveydenhoitajat pitävät suun terveyden edistämistä tärkeänä, mutta kaipaavat lisää tietoa ja käytännön ohjausta lasten suun terveyden edistämiseen

liittyen. Erityistä huomiota opinnäytetyössä herättivät vanhempien kysymykset lasten suun terveydenhoidosta, joihin terveydenhoitajat eivät olleet osanneet vastata, vaan olivat joutuneet kysymään apua suun terveydenhuollon ammattilaisilta. Samat seikat nousivat esiin oman opinnäytetyömme tuloksissa. Etenkin lisätiedon saamista ja käytännön opetusta pidettiin tärkeänä, ja haluttiin lisää.

Opinnäytetyössämme kävi ilmi, ettei terveydenhoitajaopiskelijoiden saama suun terveyden opetus ole riittävää. Samansuuntaisia päätelmiä saivat Nissinen ja Petäjämäki (2011) opinnäytetyössään. Heidän opinnäytetyössään käsiteltiin suun terveyden huomiotta jättämistä ja huomion keskittymistä yleisterveyden tarkasteluun. Opinnäytetyössä korostettiin suun terveyden ottamista osaksi opetussuunnitelmaa, jotta terveystieteen ammattilaiset ymmärtäisivät suun terveyden ja yleisterveyden vaikutuksen toisiinsa paremmin, ja oikea ajattelutapa tulisi osaksi työnkuvaa jo opiskeluaikoina.

Opinnäytetyömme **johtopäätöksenä** voimme todeta, että suun terveydenhoidon opetusta tulisi lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutusohjelmassa. Opiskelijoilla on melko hyvät perustiedot ja he kokevat valmiutensa kohtalaisiksi, mutta eivät silti koe tietojaan riittäviksi. Opiskelijat kaipasivat sekä lisää luentoja, että käytännön opetusta. Opettajien pakkolomautuksen vuoksi pitämättä jääneitä luentoja pidettiin tärkeinä, ja opiskelijat toivoivat lähiopetusta materiaalien itsenäisen opiskelun sijaan. Vastauksista kävi ilmi, että terveydenhoitajaopiskelijat pitivät suun terveydenhoidon osaamista tärkeänä.

## 7 POHDINTA

Tutkimuksemme tarkoituksena oli arvioida valmistuvien terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoja ja taitoja sekä kuvailla heidän esittämiään kehitysideoita suun terveydenhoidon opetuksen suhteen heidän koulutusohjelmassaan. Tutkimusmetodina käytimme kyselytutkimusta, joka sisälsi sekä monivalintakysymyksiä, aukkotehtäviä ja avoimia kysymyksiä. Valitsimme puolistrukturoidun kyselyn, jotta saisimme mahdollisimman laajan aineiston terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksista koulutukseen liittyen. Tutkimustuloksista selvisi, ettei koulutusohjelman suun terveydenhoidon opetus ole riittävää opiskelijoiden mielestä. Opiskelijat pitivät tietojaan heikkoina, mutta valmiuksiaan kohtalaisina. Tarjotun opetuksen vähäisyyden vuoksi ennakko-olettamuksemme oli, ettei opetus ole riittävää. Myös tutkimustulokset osoittivat tämän ja tutkimuksemme oli näin ollen tarpeellinen.

Olimme aikatauluttaneet aineiston keruun keväälle 2014, mutta käytännön harjoittelujakson vuoksi sen keruu viivästyi seuraavaan syksyyn. Tämä vaikutti siihen, ettei valmistuvalla terveydenhoitajaopiskelijaryhmällä ollut kerennyt olla suun terveydenhoidon opetusta. Oulun ammattikorkeakoulun opettajien pakkolomautusten vuoksi tämän ryhmän opetus jäi pelkästään itsenäisten opintojen varaan. Kyselyn suoritusajankohtaan mennessä vain pari opiskelijaa oli kerennyt tutustua suun terveydenhoidon materiaaleihin etukäteen. Alkuperäisen suunnitelman mukaan olimme ajatelleet, että opiskelijat olisivat saaneet opetusta ennen kyselyn toteuttamista. Toteutimme kyselyn huolimatta siitä, ettei opetusta ollut, ja huomioimme nämä seikat tutkimustuloksissa ja johtopäätöksissä.

Toteutimme aineiston keruun terveydenhoitajaopiskelijoiden oppitunnin lopussa. Valitsimme ajankohdan sen perusteella, että toinen vaihtoehto olisi ollut ennen ruokatuntia, jolloin opiskelijoilla olisi ollut kiire syömään, mikä taas vaikuttaisi vastausten laatuun. Valitsemamme ajankohta oli aamupäivän oppitunnilla. Oppitunnin pitäminen viivästyi kuitenkin hieman, mikä loi painetta kyselyn täyttämiseen ennen kahvitaukoa. Kiireestä huolimatta saimme mielestämme melko kattavan aineiston ja vastauksia tuli paljon. Kiire saattoi näkyä kuitenkin joissakin lomakkeissa avoimiin kysymyksiin vastaamatta jättämisinä. Meidän osaltamme kiireinen aineiston keruutilanne näkyi siten, että emme saaneet

tilaisuutta ohjeistaa ryhmää kyselylomakkeen täyttämässä, kuten olimme suunnitelleet. Tämä taas vaikutti siihen, että jouduimme hylkäämään osan vastauksista, koska aukko-tehtävissä osa vastaajista oli merkinnyt ainoastaan numeron ilman iän määrettä. Olisimme voineet ehkä välttää kyseisen ilmiön kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa korostamalla siinä annettua ohjeistusta, tai antamalla jo etukäteen iän määreen, vaikka se olisikin hie-man ohjannut vastausta. Toinen syy vastauksien hylkäämisille oli aukko-tehtävissä vas-tauksina annettu ikähaarukka. Ohjeistuksessa olimme pyytäneet vastaajia määrittelemään tarkan iän, joten jouduimme hylkäämään ikähaarukan sisältäneet vastaukset.

Muutamista virheistä huolimatta kyselylomakkeemme oli toimiva rakenteen ja sisällön kannalta. Kysymykset kulkivat loogisessa järjestyksessä, ja vastasivat tutkimuskysymyk-siin ennalta määritellyllä tavalla, mikä teki aineiston analysoimisesta sujuvaa. Suunnitte-limme kyselylomakkeen huolellisesti, ja pyysimme palautetta sekä opettajilta ja opiske-lijoilta, jotta pystyimme muokkaamaan lomaketta heidän parannusehdotustensa mukai-sesti. Lisäksi esitestasimme kyselylomakkeen ulkopuolisilla henkilöillä. Mielestämme onnistuimme saamaan lomakkeesta helposti ymmärrettävän ja luettavan, mikä lisäsi tut-kimustulosten ja tutkimustulosten avulla tehtävän johtopäätöksen luotettavuutta.

## **7.1 Omat oppimiskokemukset**

Tutkimusprosessin aikana opimme paljon kvantitatiivisesta tutkimuksesta, sekä kysely-tutkimuksen toteuttamisesta. Opimme hankkimaan lähdemateriaalia ja arvioimaan sitä kriittisesti. Tutkimuksen edetessä kehityimme tekstin sisällön tuottamisessa. Opimme an-tamaan ja vastaanottamaan palautetta, sekä käyttämään sitä hyväksi tutkimusprosessis-samme. Vaikka aikataulumme muuttui hieman alkuperäisestä suunnitelmasta, saimme tutkimuksemme etenemään hyvään tahtiin aikataulun puitteissa.

Aihevalintamme vuoksi opimme paljon uutta terveydenhoitajan työnkuvasta neuvolassa. Voimme hyödyntää tietoa työelämässä esimerkiksi moniammatillisessa yhteistyössä sekä ohjeistamalla perheitä neuvolatoiminnasta. Saimme myös lisää tietoa terveydenhoitaja-opiskelijoiden koulutuksen sisällöstä. Teimme opinnäytetyötä pääasiassa yhdessä, mikä helpotti opinnäytetyön tekemistä sen yhtenäisyyden kannalta. Yhteisen ajan löytäminen opinnäytetyön työstämistä varten oli hieman haastavaa harjoittelujaksojen vuoksi. Muu-toin aikataulujen yhtensovittaminen oli helpompaa.

## 7.2 Kehittämisideat ja jatkotutkimusaiheet

Kehittämisideaksi opinnäytetyömme pohjalta muodostui suun terveydenhoidon opetuksen lisääminen ja monipuolistaminen terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa. Terveydenhoitajaopiskelijat esittivät kyselylomakevastauksissaan hyviä kehittämisideoita koulutukselle. Tällaisia olivat esimerkiksi opetuksen havainnollistaminen ja käytännön harjoitukset. Myös yhteistyöehdotuksia suuhygienistiopiskelijoiden kanssa tuli. Vastauksissa toivottiin yhteisiä ryhmitöitä, sekä suuhygienistiopiskelijoiden pitämiä oppitunteja. Suuhygienistiopiskelijoiden pitämistä tunneista hyötyisivät molemmat osapuolet. Oppitunnit voisivat olla hyvä idea esimerkiksi suuhygienistiopiskelijoiden terveyden edistämispintojen kannalta.

Mikäli terveydenhoitajaopiskelijoiden suun terveydenhoidon opetuksen määrää päätettäisiin lisätä, olisi terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoja, taitoja ja valmiuksia hyvä määrittää uudestaan vastaavanlaisella tutkimuksella. Tutkimuseroja tulisi luultavasti jo siitäkkin, että opinnot pidettäisiin ennallaan, niin että luennot käytäisiin lähiopetuksena, eivätkä ne jäisi itsenäisen opiskelun varaan kuten tänä vuonna opettajien pakkolomautuksen vuoksi.

## LÄHTEET

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Hautamäki, O. 2013. STM suosittelee ksylitolia päivähoitoikäisille. Suomen hammaslääkärilehti 20 (13), 14.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heimonen, A. 2012. Suun terveydellä voi olla vaikutusta raskauden kulkuun. Sisäinen lähde. Hakupäivä 10.11.2013 <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hurmerinta K. & Nyström M. 2008. Hampaiden kehitys ja puhkeaminen. Teoksessa *Therapia Odontologica*. Sisäinen lähde. Hakupäivä 8.10.2013 <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.

Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Alle kouluikäisen suuhygieniä. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 109-110.

Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Koululaisen suuhygieniä. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 119.

Keto, A. & Murtomaa, H. 2004. Hampaiden harjaus. Teoksessa *Therapia Odontologica*. Sisäinen lähde. Hakupäivä 22.1.2014 <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2008. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 2004:14. Helsinki. Edita Prima Oy.

Lukkari, E. 2012. Alle 3-vuotiaiden lasten suun terveyden arviointi – Materiaalit terveydenhoitajalle ja vanhemmille. Savonia-ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Mobie Oy. 2013. Tilastomuuttujan tyypit ja frekvenssi. Hakupäivä 9.10.2014 <http://www.onedu.fi/oppimateriaalit/34/article-1263>.

Nissinen, M. & Petäjämäki, E. 2011. Odottavan perheen ja alle kouluikäisen lapsen suun terveyden edistäminen – Artikkelit Kätilölehteen ja Terveystieteiden-lehteen. Savonia-ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Nummenmaa L. 2004. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: Tammi.

Oulun ammattikorkeakoulu 2014. Opetussuunnitelma. Hoitotyön tutkinto-ohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Hakupäivä 20.3.2014 [http://www.oamk.fi/koulutus\\_ja\\_hakeminen/opiskelu\\_oamkissa/opintoopas/koulutusohjelmat/?sivu=ops&lk=s2014&code=5135#1](http://www.oamk.fi/koulutus_ja_hakeminen/opiskelu_oamkissa/opintoopas/koulutusohjelmat/?sivu=ops&lk=s2014&code=5135#1).

Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2013. Opintojaksokuvaus. Lasta odottavan ja lapsiperheen terveydenhoitotyö. Hakupäivä 12.11.2013 [http://www.oamk.fi/koulutus\\_ja\\_hakeminen/opiskelu\\_oamkissa/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=oj\\_kuvaus&koodi1=O4705TH&kieli=FI&opas=2013-2014&lk=s2013&vuosi=13S14K](http://www.oamk.fi/koulutus_ja_hakeminen/opiskelu_oamkissa/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=oj_kuvaus&koodi1=O4705TH&kieli=FI&opas=2013-2014&lk=s2013&vuosi=13S14K).

Raadal, M., Espelid, I. & Crossner, C. 2011. Lasten ja nuorten kariuksen hoito – onko aika muuttaa strategiaa? Suomen hammaslääkärilehti 15 (3), 20-27.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Hakupäivä 5.9.2013 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Neuvolat. Hakupäivä 12.11.2013 [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolat](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolat).

Suominen L. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Hakupäivä 8.10.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>.

Tenovuo, J. 2005. Ravitsemus, suu ja hampaat. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. 2. uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 562-568.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen. Opas neuvoloille. Hakupäivä 14.11.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99baeb5c-c92a-44d2-be37-0db1deaef839>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Suun terveystarkastus. Hakupäivä 12.9.2013 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/suu](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/suu).

Tilander, A. 2013. Neuvola huomioi hampaat. Terveydenhoitaja. 46 (1), 31.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun ehkäisevästä terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valli, R. 2008. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma, johdatus tutkielman maailmaan. 1-7. painos. Juva: WS Bookwell Oy.

## **LIITTEET**

LIITE 1 Saatekirje

LIITE 2 Kyselylomake

LIITE 3 Kuviot

LIITE 1

SAATEKIRJE

OULU 3.4.2014

Hei,

olemme kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta ja teemme tutkimusta terveydenhoitajaopiskelijoiden tiedoista lasten suun terveydenhoidosta. Teemme tutkimuksen kyselytutkimuksena ja keräämme aineiston kyselylomakkeella valmistuvalta terveydenhoitajaopiskelijaryhmältä. Kyselytutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Tutkimuksemme tarkoituksena on arvioida valmistuvien terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoja ja taitoja, sekä kuvailla heidän esittämiään kehittämisideoita suun terveydenhoidon opetuksen suhteen heidän koulutusohjelmassaan. Tutkimuksestamme saatavaa tietoa voidaan hyödyntää terveydenhoitajien koulutuksen sisällön suunnittelussa.

Tutkimuksen toteuttamiseen on saatu asianmukainen lupa Oulun ammattikorkeakoulun yliopettajalta, Kirsi Koivuselta. Kaikki vastaukset käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa.

Kyselylomake sisältää monivalintakysymyksiä ja aukkotehtäviä, jotka mittaavat terveydenhoitajaopiskelijoiden tietämystä lasten suun terveydenhoitoon liittyen. Kyselylomakkeen lopussa on avoimia kysymyksiä, joihin saat vastata vapaasti.

Vastaathan kaikkiin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Irene Haurinen

Saija Mattila

Tiina Tepsa

## **TUTKIMUS TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJOIDEN VALMIUKSISTA TOTEUTTAA ARVIO LASTEN SUUN TERVEYDEN- TILASTA**

Vastaa monivalintakysymyksiin valitsemalla vain yksi vastausvaihtoehto.

Vastaa kysymyksiin 2, 3 ja 8 määrittämällä lapsen tarkka ikä.

Vastaa kysymyksiin 4, 9 ja 14 kirjoittamalla puuttuva sana tai numero.

1. Valtioneuvoston neuvola-asetuksen mukaan terveydenhoitajan on tehtävä alle kouluikäiselle lapselle suun terveystarkastus
  - a. kerran
  - b. kaksi kertaa
  - c. kolme kertaa
  
2. Lapsen ensimmäinen maitohammas puhkeaa keskimäärin \_\_\_\_\_ iässä.
  
3. Pysyvät hampaat alkavat puhjeta lapselle noin \_\_\_\_\_ iässä.
  
4. Terveydenhoitaja arvioi lapsen suuhygieniää nostamalla lapsen ylähuulta ja tarkastelemalla pääasiassa \_\_\_\_\_ määrää lapsen suussa.
  
5. Karies on infektio tauti, joka voi tarttua vanhemmalta lapselle sylkikontaktin kautta.
  - a. totta
  - b. tarua
  
6. Lapsen kariesriskiä lisää
  - a. hampaiden aikainen puhkeaminen
  - b. vanhempien huono suuhygienia
  - c. hampaiden myöhäinen puhkeaminen

## LIITE 2

7. Lapsen tutin käyttö 1-vuotiaaksi saakka vaikuttaa positiivisesti purennan kehittymiseen
  - a. totta
  - b. tarua
  
8. Lapsen tulisi luopua tutista viimeistään \_\_\_\_\_ iässä.
  
9. Lapsen hampaat tulee harjata \_\_\_\_\_ kertaa vuorokaudessa.
  
10. Hammastahnaa käytetään lasten hammasharjan harjaspään kokoinen määrä.
  - a. totta
  - b. tarua
  
11. Fluorihammastahnan käyttö vähentää reikiintymistä lapsilla ja nuorilla.
  - a. totta
  - b. tarua
  
12. Kaakao on turvallinen juoma hampaiden terveyden näkökulmasta.
  - a. totta
  - b. tarua
  
13. Rusinat ovat hyvä vaihtoehto karamellille.
  - a. totta
  - b. tarua
  
14. Hampaat kestävät \_\_\_\_\_ ruuan tai juoman aiheuttamaa happohyökkäystä päivässä.
  
15. Ksylitolituotteiden päivittäinen käyttö syönnin jälkeen vähentää hampaiden reikiintymistä.
  - a. totta
  - b. tarua

## LIITE 2

16. Ksylimittin kätön aloittamista suositellaan lapsille maitohampaiden puhkeamisvaiheessa.

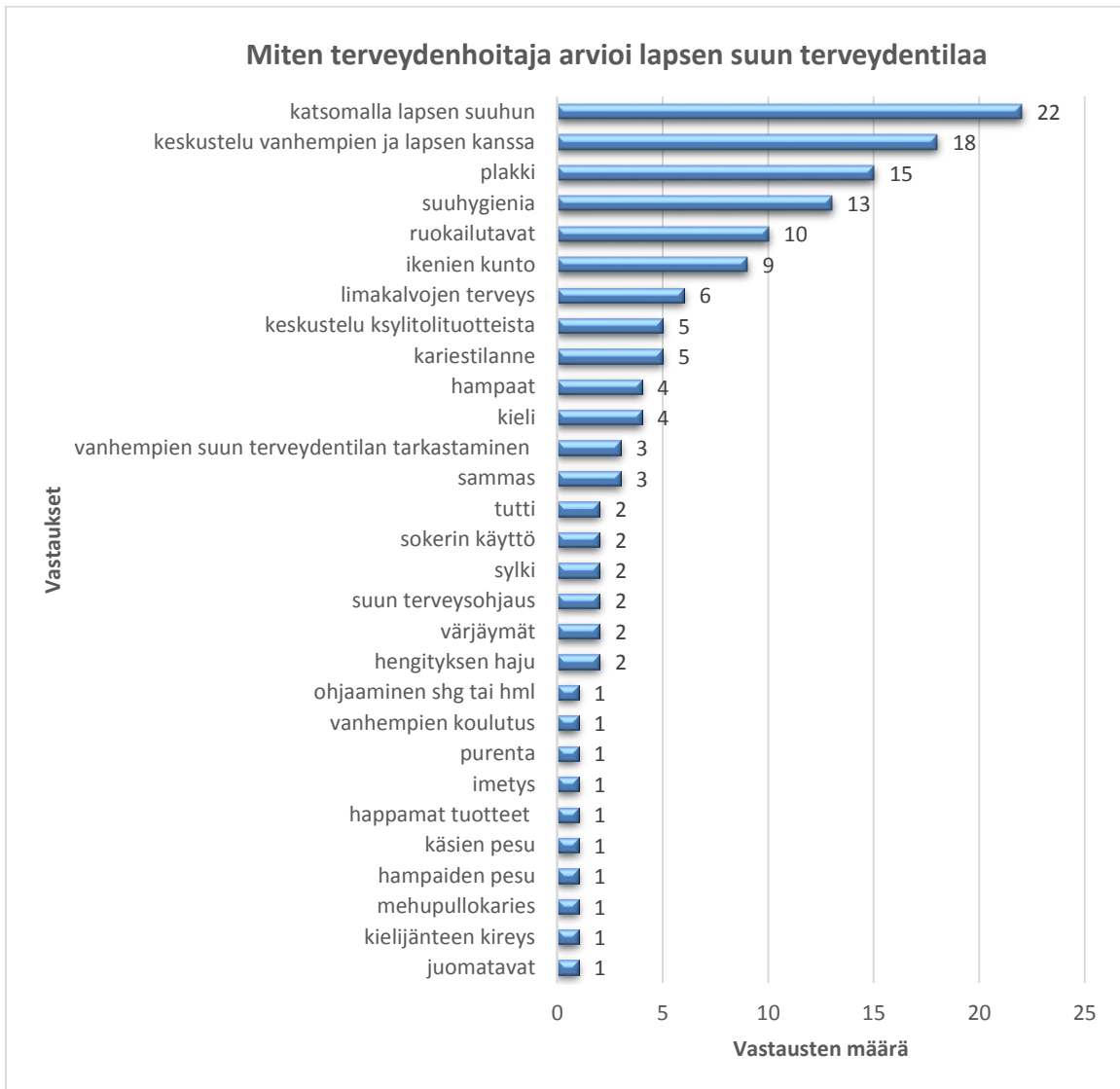
- a. totta
- b. tarua

17. Ksylimittin käyttö sopii myös diabeetikoille.

- a. totta
- b. tarua







*KUVIO 5. Terveydenhoitajaopiskelijoiden vastaukset siihen, kuinka arvioida lapsen suun terveydentilaa (n=34)*



*KUVIO 6. Mistä aiheista terveydenhoitajaopiskelijat haluaisivat saada enemmän tietoa (n=28)*