

Johanna Palo & Karoliina Vuorenmaa

**MAAHANMUUTTAJATAUSTAISTEN OPPILAIDEN JA OPISKELIJOIDEN SUUN
OMAHOIDON TIEDOT JA TAIDOT**

Opinnäytetyö

**MAAHANMUUTTAJATAUSTAISTEN OPPILAIKEN JA OPISKELIJOIDEN SUUN
OMAHOIDON TIEDOT JA TAIKOT**

Opinnäytetyö

Johanna Palo & Karoliina Vuorenmaa
Opinnäytetyö
Syksy 2018
Suun terveydenhuollon tutkinto-oh-
jelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma, Suuhygienisti

Tekijät: Palo, Johanna & Vuorenmaa, Karoliina

Opinnäytetyön nimi: Maahanmuuttajataustaisten oppilaiden ja opiskelijoiden suun omahoidon tiedot ja taidot

Työn ohjaaja: Heikka, Helena, Keckman, Anne & Korteniemi, Anne

Työn valmistuslukuksi ja -vuosi: Syksy 2018

Sivumäärä: 66+7 liitesivua

Maahanmuuttajien määrä Suomessa on kasvanut viime vuosien aikana. Samalla huoli maahanmuuttajien suun terveydestä on lisääntynyt. Suun terveyteen vaikuttaa erityisesti suun omahoidon toteuttaminen, kuten hampaiden harjaus, fluorin käyttö sekä hammashoidossa käynti. Myös elintavat, kuten ateriatiheys, ruoan laatu, ksylitolin käyttö sekä tupakointi ja nuuskaaminen vaikuttavat suun terveyteen. Nämä tekijät voivat olla maahanmuuttajien kohdalla epäedullisia suun terveyden näkökulmasta, sillä maahanmuuttajien tiedot ja taidot suun terveydestä ja sen ylläpidosta saattavat olla puutteellisia.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa Oulun kaupungin maahanmuuttajataustaisten oppilaiden ja opiskelijoiden suun omahoidon tiedoista ja taidoista. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä kyselytutkimuksena, Webropol-ohjelman avulla. Tutkimusjoukko koostui Oulun kaupungin maahanmuuttajataustaisista oppilaista ja opiskelijoista. Tutkittavat vastasivat sähköisen kyselylomakkeen kysymyksiin, jotka selvittivät suuhygieniatottumuksia sekä elintapoja. Aineiston analysointi tehtiin Professional Statistics- ohjelmalla.

Tutkittavat toteuttivat suun omahoitoa tutkimuksemme mukaan melko hyvin harjaamalla hampaat kaksi kertaa päivässä tavallisella hammasharjalla ja fluorihammastahnalla. Myös kaksi kolmasosaa oli käynyt hammaslääkärissä viimeisen kahden vuoden aikana tarkastuksessa. Ksylitolin käytössä oli kuitenkin puutteita suosituksiin nähden. Tiedot suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä olivat puutteellisia fluorin vaikutuksesta ja hammasharjan harjaspään sekä käyttöajan suhteen. Noin puolet vastanneista tiesivät, miten tupakka ja nuuska vaikuttavat suun terveyteen. Suun terveyttä haittaavia tapoja tai omahoidon puutteellisuuksia tutkituilla olivat sokeristen herkkujen runsas syöminen. Myös janojuomana muun kuin veden juominen osoittautui pienellä osaa tutkituista haittaavaksi tavaksi. Tutkimusjoukkomme vähäinen ateriatiheys sekä tupakan ja nuuskan niukka kokeileminen eivät huononna merkittävästi heidän suun terveyttään.

Aihettamme on tutkittu vielä hyvin vähän, joten sen laajempi tutkiminen olisi hyödyllistä tarkemman tutkimustuloksen ja yleistettävien johtopäätösten luomiseksi. Tutkimuksemme tuloksia voidaan käyttää kohdentamaan maahanmuuttajataustaisten suun omahoidon ohjaamista paremman suun terveyden luomiseksi, esimerkiksi informoimalla fluorin, ksylitolin tai sokeristen herkkujen vaikutuksista suun ja hampaiden terveydelle.

Asiasanat: Maahanmuuttajataustainen opiskelija, suun omahoito, suun terveys, kvantitatiivinen tutkimus, kyselytutkimus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme of dental health care, dental hygienist

Authors: Palo, Johanna & Vuorenmaa, Karoliina

Title of thesis: Survey for the students with an immigrant background about the knowledge and the skills in oral health care

Supervisors: Heikka, Helena, Keckman, Anne & Kortenieniemi, Anne

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2018 Number of pages: 66+7

The number of immigrants has grown during the past few years in Finland and at the same time the concern about immigrants' oral health has increased. Paying attention to oral health by brushing teeth with fluoride paste, draw attention to meal frequency and the quality of the food, using xylitol, not smoking or using snuff and visiting dental health care frequently improves the oral health. These facts mentioned could be insufficient with immigrants because the knowledge and skills about the oral health care might be incomplete.

The aim of our thesis and this study was to survey students in the city of Oulu with an immigrant background about their oral health care habits, their knowledge about the right methods in oral health care and the manners that affect to their oral health. This study was made by using a quantitative research method. 26 students with an immigrant background took part to this study. We used multiple-choice questionnaire to collect the data for our study. The questions for the questionnaire were created with knowledge base of this thesis. We used Webropol-program to collect the answers and we analyze them with Professional Statistics-program.

Brushing teeth twice a day with a manual toothbrush and fluoride paste was satisfying result how to draw attention to oral health correctly. Over half of the interviewees have visited in a dental check-up over past two years. Using xylitol was lacking comparing to the guideline with students with an immigrant background. Over half of the students participating into this study did not know the effect of fluoride for the oral health. The knowledge about the quality and durability of the toothbrush was also insufficient. About a half did know the impacts of tobacco and snuff for the oral health. The main drawback in the oral health habits was eating sweets daily or several times a week. Also using something else than water for thirst quencher such as soft drink, tea or milk seem to worsen the correct oral health habit. The tenuous meal frequency and the slight trial of smoking or snuff doesn't deteriorate their oral health according to this study.

There are yet only few studies made about this subject so making a wider study about immigrants' oral health would create more accurate result and conclusion. The result of our study could be used to target the oral health guidance for the immigrants in more efficient way by for example informing about the impacts of using fluoride, xylitol or eating sweets to the oral and dental health.

Keywords: Student with an immigrant background, oral health care habit, oral health, quantitative research, questionnaire survey

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	MAAHANMUUTTAJATAUSTAISET OPPILAAT JA OPISKELIJAT SUOMESSA.....	8
2.1	Perusopetukseen valmistava opetus maahanmuuttajille Oulun kaupungissa	8
2.2	Perusopetus maahanmuuttajille Oulun kaupungissa.....	10
3	MAAHANMUUTTAJIEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	12
3.1	Suun omahoitotottumukset.....	14
3.2	Suun terveyteen vaikuttavat elintavat.....	15
3.3	Suun terveydenhuoltopalvelujen käyttö.....	21
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	25
5.1	Tutkimuksen kohdejoukko	25
5.2	Mittarin laadinta ja aineiston keruu	26
5.3	Aineiston analyysi.....	30
6	TUTKIMUSTULOKSET	32
6.1	Tutkittavien taustatiedot.....	32
6.2	Maahanmuuttajataustaisten oppilaiden ja opiskelijoiden suun omahoito.....	34
6.3	Maahanmuuttajataustaisten oppilaiden ja opiskelijoiden suun terveyteen vaikuttavat elintavat.....	40
7	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	46
8	POHDINTA	52
8.1	Tutkimusprosessin eteneminen.....	53
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	55
8.3	Jatkotutkimusehdotukset ja tutkimustulosten hyödynnettävyys	56
	LÄHTEET.....	58
	LIITTEET	67

1 JOHDANTO

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan sellaista Suomeen muuttanutta ulkomaan kansalaista, joka on tullut Suomeen ja aikoo asua maassa pidempään. Maahanmuuttajalla voidaan myös viitata henkilöön, joka on syntynyt Suomessa, mutta jonka vanhemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen eli on toisen sukupolven maahanmuuttaja. (Miettinen & Väestöntutkimuslaitos 2017). Maahanmuuttajien määrä alkoi kasvaa 2000-luvulla, ja viimeisten vuosien aikana Suomeen on muuttanut vuosittain noin 30 000 henkeä (Miettinen & Helamaa 2018). Maahanmuuttajien määrä Suomessa on siis lisääntynyt vuosikymmenten aikana, jolloin myös heidän suun terveyden ja suun omahoidon tottumusten tutkiminen oli yhä tärkeämpää ja ajankohtaisempaa.

Chenin (1995) kokoamien kansainvälisten tutkimusten mukaan, maahanmuuttajataustaisen väestön suun terveys on havaittu olevan huomattavasti heikompi, kuin muun väestön. Maahanmuuttajat myös kokevat oman suun terveytensä heikommaksi kuin kantäväestö riippumatta siitä, mistä maasta he ovat tulleet.

Suun ja hampaiston sairaudet ovat suurelta osin ennaltaehkäistävissä ja niillä on samoja aiheuttavia eli etiologisia tekijöitä muiden sairauksien kanssa. Yksilön suun terveyttä määrittää monet suojaavat tekijät, kuten ruokavalio, suun omahoito, sekä päihteiden käyttämättömyys. Yksilön suun terveyteen vaikuttavat terveyspalveluiden käytön lisäksi esimerkiksi yleiset käyttäytymis- ja ympäristötekijät sekä näihin vaikuttavat päätöksenteot. (Sheiham ym. 2000.) Opinnäytetyömme tietoperustassa tärkeimpiin suun terveyteen vaikuttaviin tekijöihin rajattiin suuhygieniatottumukset kuten hampaiden harjaus fluorihammastahnalla ja hammasvälien puhdistus sekä säännöllinen hammashoidossa käynti. Tärkeimpiin suun terveyteen vaikuttaviin elintapoihin taas rajautuivat ateriarvot, välipalojen, ksylitolin, sokerin, tärkkelyksen sekä tupakan ja nuuskan käyttö.

Tutkimusjoukoksi muodostuivat Oulun alueen valmistavassa perusopetuksessa sekä Oulun aikuislukiossa perusopetusta opiskelevat opiskelijat. Koimme tutkimuksen kohdistamisen nuoriin tehokkaaksi, mikäli tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää esimerkiksi suun terveyden huollossa maahanmuuttajien ohjaamisessa. Halusimme opinnäytetyön aiheen liittyvän lapsiin ja nuoriin, mutta tutkimusjoukon maahanmuuttajataustaisuus lisäsi käsiteltävän aiheen kiinnostavuutta, ajankohtaisuutta sekä se helpotti aiheen rajaamista.

Maahanmuuttajien terveydentilasta tiedetään toistaiseksi Suomessa hyvin vähän, vaikka voidaan otaksua, että heillä on terveyteen liittyviä erityistarpeita. Maahanmuuton tulevaisuus 2020-strategiassa mainitaan, että tietoa maahanmuuttajista ja kansainvälisestä muuttoliikkeestä tarvitaan Suomessa lisää. (Castenda ym. 2016.)

Opinnäytetyömme toteutettiin kvantitatiivisella kyselytutkimuksella, jonka tarkoituksena oli kuvata Oulun kaupungin valmistavassa perusopetuksessa olevien maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten sekä aikuislukion maahanmuuttajataustaisten opiskelijoiden suun hoitotottumuksia. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata heidän tietojaan ja taitojaan oikeanlaisesta suun omahoidosta sekä elintavoista, jotka vaikuttavat suun terveyteen.

Tutkimuksemme tavoitteena oli tuottaa tietoa Oulun kaupungin maahanmuuttajataustaisten oppilaiden ja opiskelijoiden suun hoitotottumuksista, heidän tiedoista ja taidoista oikeanlaisesta omahoidosta sekä elintavoista, jotka vaikuttavat suun terveyteen. Tutkimuksen tavoitteena oli myös tuottaa määrälliseen kyselytutkimukseen perustuvaa ajankohtaista tietoa, jota Oulun kaupungin suun terveydenhuollon ammattilaiset voisivat hyödyntää työssään maahanmuuttajien kanssa.

2 MAAHANMUUTTAJATAUSTAISET OPPILAAT JA OPISKELIJAT SUOMESSA

Eniten Suomeen tulee maahanmuuttajia Virosta ja Venäjältä (Tilastokeskus, Väestörakenne). Ulkomaalaistaustaisia vuonna 2017 oli Suomen väestöstä 7 prosenttia, eli yhteensä 384 123 henkilöä (Tilastokeskus 2018). Suomessa asuvien ulkomaalaistaustaisten ikärakenne poikkeaa selkeästi suomalaistaustaisista. Ulkomaantaustaisiksi kutsutaan niitä henkilöitä, joiden molemmat tai toinen vanhempi on syntynyt ulkomailla. Suomessa vuonna 2017 ulkomaalaistaustaista suurin osa (75%) oli työikäisiä 15-64- vuotiaita. Suomalaistaustaisiin verrattuna työikäisiä oli 61 prosenttia. Ulkomaalaistaustaisista 19 prosenttia vuonna 2017 oli 0-14-vuotiaita. Suomessa syntyneitä, eli toisen polven ulkomaalaistaustaisia oli 65 prosenttia kaikista ulkomaalaistaustaisista lapsista. Ulkomaalaistaustaisten lasten osuus Suomessa alkoi kasvaa 1990-luvulla, kun Suomi otti vastaan perheellisiä pakolaisryhmiä. Suurin osuus 0-14-vuotiaista lapsista on Syyrian, Kongon demokraattisen tasavallan ja Somalian taustamaaryhmissä. Pienin osuus on britannialais-, yhdysvaltalais- ja saksalais-taustaisten joukossa. (Tilastokeskus 2017, viitattu 20.11.2018.) Opinnäytetyömme tutkimusjoukko koostuu Oulun kaupungin perusopetukseen valmistavassa opetuksessa olevista maahanmuuttajataustaisista oppilaista, sekä perusopetusta aikuislukiossa opiskelevista maahanmuuttajataustaisista opiskelijoista.

2.1 Perusopetukseen valmistava opetus maahanmuuttajille Oulun kaupungissa

Maahanmuuttajille järjestettävästä perusopetukseen valmistavasta opetuksesta säädetään perusopetuslaissa. Perusopetukseen valmistavassa opetuksessa on tavoitteena antaa maahanmuuttajaopiskelijalle tarvittavat valmiudet suomen tai ruotsin kielessä sekä riittävät muut valmiudet siirtyä valmistavan opetuksen jälkeen esiopetukseen tai perusopetukseen. Perusopetukseen valmistavassa opetuksessa edistetään myös maahanmuuttajaopiskelijan tasapainoista kehitystä ja integroitumista suomalaiseen yhteiskuntaan. Valmistava opetus on tarkoitettu esi- ja perusopetusikäisille, eli 6-15-vuotiaille maahanmuuttajalapsille ja –nuorille. (Opetushallitus 2012, 3.)

Perusopetukseen valmistavassa opetuksessa kehitetään laaja-alaista osaamista ja annetaan opetusta perusopetuksen oppiaineissa noudattaen soveltuvin osin perusopetuksen opetussuunnitelman perusteita. Oppilaalle on mahdollista antaa opetusta myös tämän omalla äidinkielellä omassa opinto-ohjelmassaan tarkemmin määritellyllä tavalla. Valmistavaa opetusta annetaan 6-10 vuotiaille maahanmuuttajille vähintään 900 tuntia ja tätä vanhemmille 1000 tuntia. Opiskelijalla on oikeus myös siirtyä esiopetukseen tai perusopetukseen ennen tuntien täyttymistä, mikäli hän pystyy seuraamaan opetusta. Oppilaan siirtymisestä perusopetukseen keskustellaan yhteistyössä huoltajien sekä oppilasta opettavien opettajien, koulun oppilashuoltoryhmän ja maahanmuuttajataustaisten oppilaiden koulusijoitusta koordinoivien henkilöiden kanssa. Oppilaalle varmistetaan soveltuvin koulupaikka ja tarvittavien tukitoimien saatavuus moniammatillisella yhteistyöllä. (Opetushallitus 2012, 4.) Perusopetukseen valmistavaan opetukseen osallistuvat lapset ja nuoret ovat oikeutettuja samanlaiseen oppilashuollon järjestämiseen kuin perusopetukseen osallistuvat oppilaat. Kaupungin opetus-, sosiaali- ja terveystoimi järjestävät oppilashuollon niin, että siitä muodostuu toimiva kokonaisuus. (Opetushallitus 2015, 6.)

Opetuksen järjestäjällä on oikeus päättää opetusryhmien muodostamisesta. Ryhmät muodostetaan oppilaiden iän ja edellytysten mukaisesti niin, että ryhmäjako edistäisi mahdollisimman hyvin oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä ja mahdollistaisi opiskelijoiden omassa opinto-ohjelmassa laadittujen tavoitteiden saavuttamisen. Maksimiryhmäkoko ei ole valtakunnallisesti asetettu mutta paikallisesti opetuksen järjestäjä voi sen määritellä. Perusopetukseen valmistavaa opetusta voidaan järjestää myös vain yhdelle oppilaalle. Opetushallituksen suositus valmistavan opetuksen ryhmäkoolle on 8-10 oppilasta. (Opetushallitus 2009; Opetushallitus 2015, 1.)

Kunnan ei ole pakko järjestää valmistavaa perusopetusta maahan tulleen oppilaalle, koska perusopetuslaissa mainitaan vain, että sitä voidaan järjestää. Valmistava perusopetus on kuitenkin erittäin hyödyllinen vasta maahan tulleen ja siinä luodaan hyvä pohja koulunkäynnille Suomessa. Kun oppilas ilmoitetaan valmistavan opetuksen oppilaaksi, on noudatettava valmistavan opetuksen opetussuunnitelman perusteita. Valmistavaan opetukseen osallistuminen ei edellytä oleskelulupaa. (Opetushallitus 2009; Opetushallitus 2015, 1.)

Oulussa suurin osa maahanmuuttajalapsista- ja nuorista osallistuu kaupungin järjestämään perusopetukseen valmistavaan opetukseen. Pääpaino valmistavassa opetuksessa on suomen kielen opinnoissa ja eri oppiaineiden sisällöissä, jotka kuuluvat perusopetuksen opetussuunnitelmaan.

Opetus järjestetään suomen kielellä huomioon ottaen oppilaan koulu- ja opiskelutausta ja mahdollinen aiempi suomen kielen taito. Oulussa valmistavaan opetukseen kuuluu kulttuuriin, luontoon ja elinolosuhteisiin tutustuminen. Oppilaat opiskelevat ryhmässä yleensä vuoden verran. (Oulun kaupunki 2018, viitattu 12.2.2018; Oulun kaupunki 2016, viitattu 25.7.2017.)

Perusopetukseen valmistavaa opetusta tarjotaan Oulun alueella alaluokilla Kaukovainion, Maikkulan, Myllyojan, Paulaharjun ja Rajakylän kouluissa sekä Oulun normaalikoulun Koskelan yksikössä. Yläluokilla opetusta tarjotaan Kastellin, Kaukovainion, Laanilan, Merikosken, Pohjankartanon ja Rajakylän kouluissa. (Oulun kaupunki 2018, viitattu 12.2.2018; Oulun kaupunki 2016, viitattu 25.7.2017.)

2.2 Perusopetus maahanmuuttajille Oulun kaupungissa

Oulun kaupungissa tarjotaan perusopetusta myös oppivelvollisuusiän ylittäneille maahanmuuttajille, jotka tarvitsevat suomalaisen perusopetuksen päättötodistuksen. Perusopetuksen alaikäraja on 16-vuotta ja yläikärajaa ei ole. Koulutus sopii myös niille opiskelijoille, jotka ovat jo opiskelleet omassa maassaan esim. ammattikoulun tai lukion opintoja, mutta joiden suomen kielen taso ei vielä riitä jatkamaan aikaisempia opintoja Suomessa. Koulutus valmentaa jatko-opintoihin ja parantaa työllistymistä. (Oulun kaupunki 2018, viitattu 3.10.2018.)

Koko perusopetuksen oppimäärän suorittaminen toteutetaan yleensä kahden vuoden aikana. Koulutuksen kesto vaihtelee kuitenkin 1-2 vuoden välillä riippuen opiskelijoiden tasosta, joka testataan ennen koulutuksen aloittamista. Tasotestin perusteella opiskelijat jaetaan myös ryhmiin. Opetus on kurssiluontoinen ja se on jaettu viiteen jaksoon lukuvuodessa. (Oulun kaupunki 2018, viitattu 3.10.2018.)

Jokaisessa jaksossa opiskelija voi opiskella eri aineiden opetusta. Äidinkieli ja kirjallisuus on yleensä korvattu suomi toisena kielenä- opinnoilla ja ruotsin kieli on poistettu maahanmuuttajataustaisilta perusasteen opiskelijoilta. Perusasteen opetukseen kuuluu valmentavat koulukohtaiset kurssit, pakolliset perusopetuksen kurssit sekä suomalaisen perusopetuksen aineet, jotka ovat englanti, matematiikka, fysiikka, kemia, historia, yhteiskuntaoppi, maantieto, biologia, elämäntietosomustieto ja terveystieto. Yhteensä aikuisten perusasteella opiskellaan yhteensä vähintään 44

kurssia eri oppiaineita, mutta opiskelija voi suorittaa vain tarvitsemansa kurssit aikaisemman koulutuksen puitteissa. (Oulun kaupunki 2018, viitattu 3.10.2018.)

Aikuisten perusasteen koulutuksen tavoitteena on peruskoulun päättötodistus tai perusopetuksen opintojen korotustodistus sekä todistus suoritetuista kursseista. Jokainen aikuislukiolla suoritettu kurssi on perusopetuslain mukainen, joten kurssit voidaan hyväksilukea toisen oppilaitoksen opintoihin. Oulussa aikuisten perusasteen päiväopetuksen opetuspiste sijaitsee Kastellin monitoimitalolla, Oulun aikuislukiolla. (Oulun kaupunki 2018, viitattu 3.10.2018.)

3 MAAHANMUUTTAJIEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Maahanmuuttajataustainen väestö tulisi ottaa suunnatusti huomioon suun terveyden edistämisen politiikkaa, ohjelmia ja palveluita järjestäessä. Erityisesti erilaiset ryhmät maahanmuuttajien joukossa tulee huomioida. Maahanmuuttajataustaiset ovat melko tuore asiakaskunta suomalaisessa suun terveydenhuollossa sekä hoidossa. Heidät tulee huomioida tulevaisuuden uudistuksissa ja suunnitelmissa. (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä, Koskinen 2012, 126.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan rikkaissa maissa suun terveyden ongelmien esiintyvyys on edelleen korkea, mutta erityisesti köyhempien, kehittyvien maiden suusairauksien esiintyvyys on lisääntymässä (Chen 1995). Somalitaustaisista henkilöistä noin kolmannes ja venäläis- ja kurdi-taustaisista henkilöistä jopa joka toinen arvioi oman suun terveydentilansa enintään keskitasoiseksi. Kantaväestön oma arvio omasta suun terveydestä enintään keskivertoisena oli vain joka viidennellä. Sukupuolten välillä eroja oli vain somalitaustaisten ryhmässä, jossa miehet arvioivat oman suun terveytensä lähes yhtä hyväksi kuin kantaväestö, kun taas naiset huomattavasti kantaväestöä heikommaksi. (Castaneda ym. 2012, 124.) Terveyseron suurin syy liittyy sosioekonomisiin terveyseroihin. Lisäksi vaikuttavia tekijöitä ovat rotu ja koulutustaso. (Borrell, Crawford. 2008.) Eri-tyisesti maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten suurentuneeseen kariesriskiin vaikuttivat vanhempien asenteet suuhygieniasta ja ruokavaliota kohtaan (Skeie ym. 2006).

Useiden aikaisempien tutkimusten perusteella suun terveyden ongelmat vaihtelevat myös maahanmuuttajan lähtömaan maantieteellisen sijainnin mukaan; Venäjän ja Itä-Euroopan alueella esiintyy runsashiilihydraattisesta ruokavaliosta johtuvaa kariesta, kun taas kehitysmaissa tätä ei ole nähtävissä. Länsi- ja Pohjoismaissa kariksen yleisyys on alentunut nopeasti, ja Pohjoismaissa on havaittu yhä selkeitä eroja lasten suun terveydessä kantaväestön ja maahanmuuttajien kesken (Castaneda ym. 2012.) Etenkin Baltian sekä useissa Itä-Euroopan maissa karietilanne on ongelmallinen. Tutkimusten mukaan melkein joka viides venäläinen kokee hampaidensa kunnan huonoksi tai erittäin huonoksi, kun taas vertailussa suomalaiset pitävät hampaidensa kuntoa enimmäkseen hyvänä tai keskinkertaisena. Maahanmuuttajien hampaiden terveys myös heikkenee tutkimuksien mukaan iän myötä. (Pohjanpää ym. 2003, 106-107.)

Maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tavanomaisten sosiaalisten tekijöiden lisäksi myös erityiset maahanmuuttajuuteen liittyvät tekijät, kuten se kenen kanssa maahanmuuttaja

on uuteen maahan tullut sekä maahanmuuttajan ikä. Muita erityisesti maahanmuuttajien hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa ennen maahanmuuttoa koetut kielteiset tapahtumat elämässä, elinolot tulomaassa sekä etnisyyteen liittyvät syrjintä- ja väkivaltakokemukset. Saavuttaakseen riittävän hyvät elinolot uudessa kotimaassaan maahanmuuttajan täytyy olla riittävän terve toimiakseen uudessa ympäristössä, motivoitunut sekä hänellä tulee olla mahdollisuus oppia kantaväestön käyttämä kieli. (Malin 2011.) Maahanmuuttajan terveyden voimavaroista kertoo eniten maastamuuton syy; heikoin terveydentila on heillä, jotka ovat olleet pakotettuja lähtemään kotimaastaan. Turvapaikan hakijoilla, sen saaneilla ja pakolaisilla on suurentunut riski saada psyykkisiä ja fyysisiä oireita. (Fazel ym. 2005.)

Mitä kauempaa ja erilaisemmasta kulttuurista maahanmuuttaja tulomaahan saapuu, sitä suurempi on niin sanottu kulttuurietäisyys. Kulttuurietäisyys tarkoittaa lähtö- ja tulomaan eroja esimerkiksi taloudellisissa ja poliittisissa järjestelmissä, infrastruktuurissa, arvoissa, normeissa ja uskonnollisuudessa. Kulttuurietäisyydellä on suuri vaikutus siihen, miten maahanmuuttajan hyvinvointi ja sopeutuminen voivat tapahtua uudessa kotimaassa. (Alitolppa-Niitamo 2010.) Mitä nuorempi maahanmuuttaja on, sitä paremmin hänen on todettu sopeutuvan kulttuuriin ja oppivan kielen, jolloin tulomaan yhteiskunta- ja elinolot voivat parantaa hänen terveyttään. Nuorena maahan muuttanut myös oppii nopeammin ymmärtämään ja toimimaan tulomaan kulttuuristen tapojen ja käytäntöjen mukaan. (Malin 2011.)

Hampaiden puhdistaminen säännöllisesti ja huolellisesti kuuluu olennaisesti oikeaoppiseen suun omahoitoon. Itsenäisesti toteutetun puhdistuksen lisäksi avainasemassaa on myös ammattilaisten avustuksella tehty hampaiden puhdistus hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolla. Myös ravitsemukseen ja muihin terveellisiin elämäntapoihin panostaminen on osa suun omahoitoa (Suomen Hammaslääkäriliitto 2017.) Koska suun terveyttä määrittävät tekijät eroavat eri maissa ja kulttuureissa huomattavasti toisistaan, on myös oletettavaa, että maahanmuuttajataustaisten oppilaiden ja opiskelijoiden suun terveydessä näkyy yksilön oman taustan vaikutus verrattaessa heitä suomalaiseseen kantaväestöön.

3.1 Suun omahoitotottumukset

Suun omahoitoon kuuluu hampaiden puhdistaminen huolellisesti fluorihammastahnalla kaksi kertaa päivässä. Mikäli hampaiden harjaus on epäsäännöllistä, tärkeä fluorikäsittely jää puuttumaan ja voi näin altistaa hampaiden reikiintymiselle. Opiskelijaikäisten hampaiden välipinnat reikiintyvät myös usein, joten niitä tulisi puhdistaa hammaslangalla päivittäin. Hammaslangan käyttö on kuitenkin harvinaista opiskelijaikäisten keskuudessa. (Pohjola 2011, viitattu 6.11.2018).

Eri maiden välillä voi olla suuria eroja suuhygieniatottumuksissa. Joissain maissa hampaiden harjaus aloitetaan vasta kouluiässä ja nykyaikaiset puhdistusvälineet ja tehokkaimmat suusairauksien ehkäisytaivat kuten fluori ja ksylitoli voivat olla täysin tuntemattomia. Usein suuhygienian toteuttamisessa onkin puutteita. Suun omahoito on tärkeää elämän kaikissa vaiheissa; vauvan ja lapsen suun omahoidosta vastaa vanhempi tai huoltaja, jonka vastuulla on opettaa omahoidon perusperiaatteet, jotta lapsen on helppo omaksua ne ja toteuttaa omahoitoa itse vanhempana. (Keskinen 2015, viitattu 18.8.2017.)

Hampaiden harjaus fluorihammastahnalla on tärkeä osa suun päivittäistä omahoitoa. Tutkimusten mukaan hampaat suositellaan harjattavan kaksi kertaa päivässä (Heikka ym. 2018, 74.) Yli kuusivuotiaiden tulisi käyttää harjauksessa fluorihammastahnaa, jossa on 1450 ppm fluoridia, tehokkaan kariesprevention saavuttamiseksi (Käypä hoito -suositus 2014, viitattu 5.11.2018). Hampaat tulee harjata pehmeällä ja sopivan kokoisella hammasharjalla. Tutkimusten mukaan sähköhammasharjalla saadaan tehokkaampi harjaustulos kuin tavallisella harjalla. Jos käytetään tavallista hammasharjaa, harjan tulee kulkea 45 asteen kulmassa järjestelmällisesti kevyin, lyhyin ja pyörivin liikkein pitkin hammasriviä. (Heikka ym. 2018, 75.) Bakteeripeitteitä on myös ienreunassa ja hampaiden välissä, joten hammasharjan tulisi ylettyä harjauksessa ienreunaan saakka. Hampaiden harjaus tulisi kestää noin kaksi minuuttia. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.)

Vuonna 2013 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan 8. ja 9. luokkalaisista maahanmuuttajista 30% toisen polven maahanmuuttajatyöistä ja 50% pojista harjasi hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä. Ensimmäisen polven maahanmuuttajatyöistä 40% ja pojista 65% harjasi hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä. Monikulttuuristen perheiden tytöistä 33% ja pojista 57% eivät harjanneet kahta kertaa päivässä. Valtaväestön nuorten vastaavat osuudet olivat tytöistä 34% ja pojista 60%. (Matikka ym. 2014, 26.)

Hammasvälien puhdistus hammaslangalla kaksi kertaa viikossa on tärkeää niille lapsille, joilla on ientulehdusta, kariesta tai paikkoja hampaiden välissä. Yläkouluikäisten nuorten olisi hyvä alkaa puhdistaa hammasvälejänsä osana päivittäistä hampaiden omahoitoa. Hammasvälien puhdistamiseen on tarjolla monenlaisia välineitä, joiden käytössä suunterveyden ammattihenkilö voi opastaa. (Käypä hoito –suositus 2014, viitattu 17.8.2017.)

Maahanmuuttajat kokivat hampaiden reikiintymisen ja ienverenvuodon suurimmaksi suun alueen ongelmaksi (Ghaderi ym. 2014). Ienverenvuoto ja reikintyminen on mahdollista saada hallintaan toimivalla suun omahoidolla, johon olennaisena osana kuuluu hampaiden välipintojen puhdistus.

3.2 Suun terveyteen vaikuttavat elintavat

Eri maiden uskonnot ja kulttuurin sidotut tavat voivat vaikuttaa suun terveyteen. Suun terveydenhuollon ammattilaisten olisi hyvä perehtyä maahanmuuttajien toimintatapoihin kuten paastoamiseen ja ruokavalioon. Monessa maassa esim. runsas sokerin käyttö kuuluu ruokavalioon, jolloin elintapojen muuttamista terveellisemmäksi on pyrittävä toteuttamaan kunnioittavasti. (Keskinen. 2015, viitattu 18.8.2017.)

Hampaiden reikiintymistä voidaan ehkäistä ratkaisevasti ruokailutottumuksilla. Reikiintymisen ehkäisemisen kannalta tärkeää on aterioiden nauttiminen suunnitellusti, veden käyttäminen janojuomana sekä päivittäinen ksylitolipurukumin tai -pastillien käyttö syönnin päätteeksi. (Pohjola 2011, viitattu 6.11.2018.)

Ateriarytmi ja ruokailuun liittyvät tottumukset ovat suurelta osin kulttuuriin sidottuja ja hyvin yksilöllisiä tapoja. Tasaisen ateriarytmin ylläpitämisen tarkoituksena on pitää veren sokeripitoisuus tasaisena, hillitä nälän tunnetta, vähentää pitkin päivää tapahtuvaa napostelua ja näin myös suojata hampaita liian usealta demineralisaatiolta eli happohyökkäykseltä päivän aikana. On tärkeää opetella säännölliseen ateriarytmiin jo nuorella iällä, jolloin lapsena opitut ja sisäistetyt tavat luovat vahvan pohjan aikuisiän kohtuulliselle ja terveelliselle ruokavaliolle. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.) Suun terveyden kannalta sopiva ruokailujen määrä on 5–6 kertaa päivässä. Tällä ruokailurytmillä sylki ehtii välillä neutraloida suun happamuutta ja liuenneet mineraalit ehtivät palata takaisin hampaan pintaan. Koululaisille hyvä ruokailurytmi päivittäin on aamupala, lounas koulussa,

välipala, päivällinen ja iltapala. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2017, viitattu 23.4.2017.) Säännöllinen päivittäinen ateriarhythmi ja aamupalan syöminen auttavat lasta ja nuorta myös jaksamaan koulussa ja vapaa-ajalla, sekä suojaavat lihavuudelta (Lobstein 2004).

Suomeen tulevista maahanmuuttajista suuri osa on venäläisiä (Tilastokeskus. 2017). Venäläisessä kulttuurissa suun terveyteen vaikuttavia tapoja ovat sokeripitoisten ruoka-aineiden käyttö, paasto sekä koko perhepiirin yhteiset ruokailuhetket, joissa on tarjolla paljon ruokaa ja sen syömiseen käytetään paljon aikaa. Paastoaminen vaikuttaa suun terveyteen negatiivisesti vähentämällä syljen eritystä rajusti tai jopa lopettamalla sen kokonaan. Syljen erityksen hidastuminen lopettaa huuhtelu- ja remineralisointivaikutuksen, jolloin hampaat altistuvat karies- ja eroosiovaurioille. (Linkosalo 2005, 858-861.) Kariesriskiä lisäävät myös runsaasti hiilihydraatteja ja sokeria sisältävä ruokavalio, ja eroosion riskiä lisää happamien tuotteiden, kuten etikka säilykkeiden käyttö. Molempien vaurioiden riski kasvaa entisestään, kun tällaisia tuotteita käytetään toistuvasti. (Lingström ym. 2008, 32-40.)

Koulussa lapsille ja nuorille järjestetään koulun puolesta lounas heidän päivärytmiin sovitettuna ajankohtana. Lounas jaksottaa koulupäivää ja sopii normaaliin suomalaiseen arkirytmiiin. Kouluruokailu ja koulun toimintakulttuuri sekä maahanmuuttajalapsen kodin ruokailun rutiinit ja tarjolla olevat ruuat voivat olla hyvin erilaisia keskenään. Tämä antaa muualta tulleelle lapselle mahdollisuuden samaistua ja kiinnittyä suomalaisiin ikätovereihin ja heidän tapoihin kouluruokailun yhteydessä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2017.) Päiväkoti- ja kouluruokailujen yhteydessä lapset ja nuoret omaksuvat myös kantaväestön ruokailutottumuksia, jotka voivat siirtyä koko maahanmuuttajaperheeseen lasten mukana (Kleiser ym. 2010). Kouluruokailu pyritään järjestämään päivittäin samaan aikaan, ja siihen on oltava aikaa vähintään 30 minuuttia. Ruokailun aikatauluttaminen kouluissa on tärkeää niin yleisen ruokarauhan takaamiseksi kuin myös sen takia, että oppilaat jaksaisivat koulupäivän loppuun asti. Näin ehkäistään epäterveellisten välipalojen syömistä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2017.) Koulussa opetettu ruokailutapa ja terveellinen ruokavalio on tärkeää myös, koska maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten on todettu olevan vanhempiaan alttiimpia omaksumaan länsimaalaisen kulttuurin taipumus epäterveellisiin välipaloihin, naposteluun ja pikaruokaan (Kleiser ym. 2010).

Sokeri aiheuttaa hampaan pinnalla demineralisaatiota eli hampaan pinnan mineraalien sylkeen liukenemista noin 20 minuuttia sokeripitoisen ruuan tai juoman nauttimisen jälkeen. Demineralisaation voimakkuuteen vaikuttavat myös suun oma bakteerikanta, syljen yksilölliset ominaisuudet sekä

nautitun sokerin määrä ja sen viipymä suussa. Tämän jälkeen, mikäli sokeria ei nautita uudelleen, alkaa remineralisaatio, eli mineraalien uudelleenkovettuminen hampaan pinnalle. Mikäli hampaat altistuvat sokerille tiheästi tapahtuu useita ja tiheästi, ei remineralisaatiota ehdi tapahtua, vaan hampaan pinta alkaa pehmentyä ja siihen syntyy reikä. (Keskinen 2015, viitattu 18.8.2017.) Viime vuosina lasten ja nuorten sokerinkäyttö on keskittynyt aikaisempaa enemmän sokeroitujen juomien käyttöön. Janojuomana paras on vesi, ja sokeroitujen sekä happamien sokeroimattomien juomien säännöllistä käyttöä tulisi välttää. Sokeroitujen juomien käyttö tulisi sijoittaa muun ruokailun yhteyteen, jolloin vältetään ylimääräinen happohyökkäys. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Kleiserin ym. (2010) mukaan maahanmuuttajataustaisten nuorten yksi suurimmista ravitsemukseen liittyvistä ongelmista on kantaväestön nuoria runsaampia makeisten ja sokeripitoisten välipalojen käyttö. Lasten ja nuorten hampaiden terveyden kannalta sokerit ovat haitallisimpia hiilihydraatteja. THL:n julkaiseman tutkimuksen mukaan maahanmuuttajataustaiset lapset ja nuoret nauttivat myös sokeroituja juomia, kuten mehuja ja virvoitusjuomia sekä energiajuomia, huomattavasti enemmän kuin kantaväestöön kuuluvat saman ikäiset lapset ja nuoret. (Castaneda ym. 2012.)

Tärkkelystä sisältävät ruoka-aineet, kuten peruna ja viljatuotteet, aiheuttavat myös demineralisaatiota hampaan pinnalla. Ne myös takertuvat hampaan pintaan tiukasti kiinni, erityisesti niin sanottuihin retentiokohtiin, joita ovat mm. reiät, lohjenneet paikat tai oikomislaitteet. Ruuan tarttuminen hampaan pintaan pidentää sen viipymää suussa, mikä pidentää myös happohyökkäyksen aikaa ja lisää hampaille kohdistuvaa haittaa. Hampaiden reikiintymisen kannalta ratkaisevaa on viipymän ohella myös se, miten tiheästi ruokaa nautitaan. Perunalastuja syödään usein vähitellen ja pitkän ajan kuluessa, mikä pidentää happohyökkäyksen kestoa ja on näin haitallisempaa hampaille kuin kerralla nautittu, isompi ruoka-annos. Tärkkelyspitoisten aterioiden jälkeen tulisi muistaa nauttia ksylitolia sisältäviä tuotteita, jotka katkaisevat happohyökkäyksen. (Keskinen 2015, viitattu 18.8.2017.)

Maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia mittaavassa tutkimuksessa suolaisten naposteltavien syöminen oli hyvin yleistä somali- ja kurditaustaisilla nuorilla. Tutkimukseen osallistuneista 80 prosenttia somalitaustaisista nuorista ja 68 prosenttia kurditaustaisista nuorista raportoivat syövänsä suolaisia naposteltavia kuten perunalastuja, naksuja, suolapähkinöitä ja popcornia vähintään kerran viikossa. (Wikström ym. 2014.)

Välipalat, erityisesti napostelu ja runsaasti sokeria sisältävien tuotteiden, ja niiden tiheään toistuva käyttö altistaa hampaita kariekselle, sillä jokainen ruokailukerta altistaa hampaita happohyökkäykselle (Tarnanen ym. 2014). Terveellinen välipala koostuu suurelta osin kasviksista, marjoista, hedelmistä, kuitupitoisista ja vähäsuolaisista puuroista ja leivistä sekä vähärasvaisista ja rasvattomista maitovalmisteista. Maitotuotteissa, kuten jogurteissa, on hyvä ottaa huomioon myös sokerin mahdollisimman vähäinen määrä. Mikäli koulujen aamu- tai iltapäivätoiminnassa tarjotaan lapsille välipaloja, tulee sen täyttää ravitsemussuositukset. Välipalan tarjoamisessa suositaan vaihtoehtoa, jossa lapset saavat itse koota välipalansa tarjolla olevista, ravitsemussuositusten mukaisista ruoka-aineista, jolloin myös lapset itse oppivat tekemään terveellisiä valintoja ruuan suhteen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2017.) Tekemällä itse välipalavalintoja myös maahanmuuttajataustaiset opiskelijat tutustuvat suomalaisen ruokakulttuurin perusaineisiin ja oppivat tekemään terveellisiä valintoja välipalojen suhteen.

Helsingin alueella toteutetussa tutkimuksesta selviää, että ilta-aikaan sijoittuvien välipalojen ja päivän mittaan tapahtuvan napostelun yleisyys oli suurempaa somali- ja kurditaustaisella väestöllä kuin kantaväestöllä. Somalitaustaisista noin joka kolmas ja kurditaustaisista noin joka neljäs kertoi napostelevansa päivittäin, kun kantaväestön saman ikäisistä nuorista vain alle kymmenesosa teki niin. (Mäki ym. 2010.) Muita kansainvälisissä tutkimuksissa todettuja maahanmuuttajataustaisten nuorten ravitsemukseen liittyviä ongelmia sokeristen välipalojen käytön runsauden lisäksi ovat mm. kantaväestön nuoria suurempi lihomisen riski (Veldhuis ym. 2013). Joissakin tutkimuksissa on toisaalta havaittu myös maahanmuuttajataustaisten nuorten kantaväestöä terveellisempiä ruokotottumuksia vanhempien lähtömaasta riippuen, kuten esimerkiksi hedelmien runsaampi käyttö (Brussaard ym. 2001).

Ksylitoli on luontainen makeutusaine, joka lisää syljen eritystä ja näin edistää hampaiden remineralisaatiota. Etenkin purukumit ja pastillit, jotka sisältävät ksylitolia stimuloivat syljen eritystä. Hammasplakin bakteerit eivät pysty hyödyntämään ksylitolia haponmuodostuksessa ja ksylitoli estää mutans streptokokkien kasvua, aineenvaihduntaa sekä polysakkareiden muodostumista. Säännöllisellä ksylitolin käytöllä mutans streptokokkien määrä suussa vähenee ja pysyy matalalla tasolla käytön ajan. Ksylitoli estää bakteerimassan muuttumista kariogeeniseksi ja samalla vähentää sen määrää hampaiden pinnoilla. (Mäkinen 2001, 25-26; Söderling 2009, 74)

Kliinisten tutkimusten mukaan tehokkainta on säännöllinen ja useita vuosia kestävä ksylitolin käyttö, vaikka jo muutaman päivän käytöllä saadaan aikaan hammasplakissa ja suunesteessä

edullisia muutoksia. Ksylitoli alentaa plakin määrää sekä estää sen pH-arvon alentumista. Purukumi on ihanteellinen ksylitolin kuljetin, koska pureskelun yhteydessä muodostuva ksylitolipitoinen suuneste pääsee vaikuttamaan plakin muodostumiseen ja esim. painautumaan hampaiden fissuroihin ja alkaviin kariespesäkkeisiin. Purukumin vaihtoehtoina voidaan käyttää muita ksylitolituotteita kuten pastilleja. (Mäkinen 2001, 56.) Ksylitolituote tulisi valita niin, että ksylitolia tulisi suuhun mahdollisimman suurissa väkevyyksissä ja pysyisi suussa mahdollisimman pitkään. Tutkimusten mukaan tehokkaimpia ksylitolituotteita kariespreventiossa on sellaiset, joissa ainoa makeuttaja on ksylitoli. (Mäkinen 2001, 59.)

Vuonna 2011 Yhdysvaltaisessa, American Dental Associationin tekemässä systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin fluorin ohessa käytettäviä kariesen ehkäisyvaihtoehtoja. Katsauksessa on arvioitu 21 sokerialkoholeihin liittyvää tutkimusta vuosilta 1972-2009. Tutkimuksien mukaan, sokerittomien, ksylitolia tai muuta sokerialkoholia sisältävien purukumien, pastillien tai makeisten käytön todettiin vähentävän kareista. Näyttö pastillien ja makeisten kohdalla oli alhainen, mutta purkukumin näyttö todettiin kohtalaisen hyväksi. Ksylitolin ehkäisyosuus vaihteli 36,53-98,78% ja sen todettiin olevan korkeampi kuin muilla sokerialkoholeilla. (Alanen & Pienihäkkinen 2014, viitattu 6.11.2018)

Ksylitolin käyttöä suositellaan 3-5 kertaa päivässä merkittävän lisäsuojan aikaan saamiseksi. Annoksen suuruuden suositukset vaihtelevat 4-12 gramman välillä. Käyttö tulisi ajoittaa aina aterioiden ja välipalojen jälkeen happohyökkäyksen ehkäisemiseksi. Ksylitolin käyttö on erityisen tärkeää hampaiden puhkeamisen aikaan. (Mäkinen 2001, 60-61.) Vähintään 5 gramman vuorokausiannoksen säännöllinen käyttö vähentää hampaiden reikiintymistä ja vaikutus on suurin käytettäessä hampaiden puhkeamisen aikana tai sitä ennen (Käypä hoitosuositus 2014, viitattu 17.8.2017). Laitala (2010) toteaa väitöstutkimuksessaan, että äidin ksylitolipurukumin käytöllä voidaan vähentää merkittävästi lapsen maitohampaiston reikiintymistä ja korjaavan hoidon tarvetta. Tehokkain tulos saadaan, jos äiti käyttää ksylitolipurukumia säännöllisesti lapsen ollessa 0-2 vuoden ikäinen.

Vuosina 2007-2008 tehdyn lasten seurantatutkimuksen mukaan maahanmuuttajataustaisilla nuorilla ei ollut suurta eroa kantaväestöön ksylitolivalmisteiden käytössä. Tämän tutkimuksen mukaan 80-90 prosenttia nuorista käytti säännöllisesti ksylitolipurukumia. (Mäki ym. 2010.) On kuitenkin huomioitavaa, että ksylitoli ja sen suun terveysvaikutukset tunnetaan hyvin Suomessa, mutta kaikki maahanmuuttajat eivät välttämättä ole tietoisia ksylitolista tai sen eduista. Hammashuollossa on

kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri maiden kulttuurit voivat vaikuttaa esimerkiksi ksylitolin vierastamiseen, jolloin tieto ksylitolin terveysvaikutuksista tulisi saattaa maahanmuuttajien tietouteen ja saada heidät suosimaan ksylitolin käyttöä.

Tupakka ja **nuuska** vaikuttavat negatiivisesti suun terveyteen. Tupakka on kemiallinen aine, joka aiheuttaa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista riippuvuutta. Savukkeet ja muut tupakkatuotteet sisältävät monen karsinogeenisen ja terveyttä haittaavan aineen lisäksi nikotiinia, joka on ensisijainen syy tupakoinnin riippuvuudelle. (Patja & Rouhos 2004.) Tupakkatuotteiden käytöksi lasketaan kaikkien tupakkatuotteiden kuten savukkeiden, nuuskan ja sikarin käyttö yhteensä. Vuonna 2015 tehdyn nuorten terveystapatutkimuksen mukaan 3% 14-vuotiaista tutkimukseen osallistuneista nuorista käytti päivittäin tupakkatuotteita. 16-vuotiaista tytöistä 12% ja 13% pojista käytti tupakkatuotteita päivittäin. 12-vuotiaiden tupakkatuotteiden käyttö oli kuitenkin harvinaista. (Kinnunen 2015.)

Riippuvuuden ja syöpäriskin lisäksi tupakka ja nuuska aiheuttavat haittaa suun terveydelle. Kroonisen parodontiitin riski on kasvanut nuorilla tupakoitsijoilla, joilla on havaittu syventyneitä ientaskuja ja ientulehdusta merkittävästi tupakoimattomia enemmän (Heikkinen 2011). Tupakointi aiheuttaa myös mm. hampaiden värjäytyymiä, karvakieltä, hammaskiveä, hampaiden kiinnityksen menetystä ja fibrioottisia muutoksia suun limakalvoilla. Myös nuuska aiheuttaa mm. ienvetäyymiä ja edistää paljastuneiden juurten reikiintymistä. Tupakkatuotteiden käytöstä johtuvan lievän tulehdustilan muutokset näkyvät suun limakalvoilla, ientaskunesteessä ja syljessä. (Heikkinen ym. 2015.)

Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan maahanmuuttajataustaiset pojat tupakoivat yleisemmin kuin muut nuoret. 34 % ensimmäisen polven maahanmuuttajapoista tupakoi päivittäin, kun taas toisen polven maahanmuuttajapoista tupakoi 18% päivittäin. Monikulttuuristen perheiden ja valtaväestön pojista tupakoi päivittäin 14-15%. Tyttöjen tupakointi oli myös yleisintä ensimmäisen polven maahanmuuttajanuorten keskuudessa. Niistä 19% tupakoi päivittäin, kun vastaava osuus muista tytöistä oli 10-14%. (Matikka ym. 2014, 27-28.)

Pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisten maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia mittaavan tutkimuksen mukaan nuuskakokeilujen määrä vastasi tupakkakokeilujen määrää. Pojista noin 13 prosenttia oli kokeillut nuuskaa. Somalitaustaisista tytöistä noin 2 prosenttia oli kokeillut nuuskaa ja kurditaustaisista tytöistä hieman suurempi osuus. (Wikström ym. 2014.)

3.3 Suun terveydenhuoltopalvelujen käyttö

Mikäli suun omahoito ei onnistu huolellisen hampaiden puhdistuksen, fluorihammastahnan käytön ja suunniteltujen aterioiden avulla, täytyy suun terveyden ammattihenkilön yhdessä potilaan kanssa suunnitella yksilöllinen tehostettu ohjelma, jolla suun terveyttä voidaan edistää (Pohjola 2011, viitattu 6.11.2018). Säännölliset suun terveydenhuollon tarkastuskäynnit voivat olla monessa maassa vieras käytäntö. Alle kouluikäiset eivät kaikkialla maissa edes käy suun terveystarkastuksissa. (Keskinen 2015, viitattu 18.8.2017.) Koska hammastarkastuksessa käyminen voi olla maahanmuuttajataustaiselle täysin vierasta, täytyy suun terveydenhuollon ammattilaisen ottaa tämä huomioon henkilöä hoidettaessa tai hoitoon ohjattaessa.

Hammashoidossa käynti säännöllisin väliajoin kuuluu olennaisena osana hyvään suun omahoitoon. Vuonna 2010 annetun asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta mukaan suun terveystarkastukset tehdään 1., 5. ja 8. luokkalaisille. Terveystarkastuksia voidaan tehdä myös väli vuosina tarpeen mukaan. (L 6.4.2011/338, 10§.; Hammaslääkäriliitto, viitattu 21.4.2017.; Heikka ym. 2015.)

Pesosen vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen perusteella selvisi, että maahanmuuttajista kaksi kolmesta arvioi tarvitsevansa hammashoitoa. Tutkimuksessa selvitettiin turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien koemusta suun terveydestä sekä terveydenhoitopalveluista Suomessa.

Eri kulttuurista tulevien aikaisemmat terveys-, sairaus- ja hoitokäsitykset voivat vaikuttaa terveyden, sairauden ja parantumisen kokemiseen sekä hoitoon hakeutumiseen vielä uudessa kotimaassakin (Malin 2011). Tällä on vaikutusta myös ajateltaessa suomalaista, ennaltaehkäisevään työhön painottuvaa, suun terveys- ja hoitokäsitystä. Kokemus länsimaisesta terveystarkastuksesta sekä sairauksista ja niiden hoitotavoista karttuu hiljalleen sopeutumisen ja kotoutumisen edetessä, jolloin uudet käsitykset hoitoon hakeutumisesta ja hoitokäyttäytymisestä tulevat vanhojen käsitysten rinnalle. Esimerkiksi länsimaalaiselle tutut julkisen terveydenhuollon palvelut voivat olla maahanmuuttajalle täysin vieras ajatus ja järjestelmä. (Malin 2011.)

Suun terveydenhuollossa tehdään paljon ennalta ehkäisevää ja terveyttä edistävää työtä, jotka saattavat olla maahanmuuttajalle täysin vieraita. Ennalta ehkäisevä ja terveyttä edistävä toiminta vaatii myös maahanmuuttajalta itseltään omatoimisuutta. Osa maahanmuuttajista saattaa pitää täl-

laista työtä täysin tarpeettomana tiedonpuutteen vuoksi ja jättää sen siksi tekemättä. Maahanmuuttajia täytyy myös opastaa terveyttä edistävissä toiminnoissa, jotta niitä opitaan käyttämään ja käytetään. (Malin 2011.) Maahanmuuttajat voivat käyttää julkisia hammashoitopalveluita Suomessa, mikäli heidän kotikuntansa on täällä. Akuuteissa tilanteissa, esimerkiksi särky- ja tapaturmatilanteissa, hoitoa saavat myös henkilöt, joilla kotikunta ei ole Suomessa. Viralliset kielet terveystalveissa ovat suomi ja ruotsi, mutta myös englantia on mahdollinen kieli. Mikäli henkilö ei puhu näitä kieliä, on mahdollista hankkia paikalle tulkki (Infopankki 2016, viitattu 14.8.2017.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimusstrategiset valinnat määräytyvät aina tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Tutkimuksella tulee aina olla tietty tarkoitus tai tehtävä. Tutkimuksella voi olla myös useampia tarkoituksia tai tehtäviä ja ne voivat muokkaantua tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 137-138.) Opinnäytetyömme kyselytutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Oulun kaupungin valmistavassa perusopetuksessa olevien maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten sekä aikuislukion maahanmuuttajataustaisten opiskelijoiden suun hoitotottumuksia. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata heidän tietojaan ja taitojaan oikeanlaisesta suun omahoidosta sekä elintavoista, jotka vaikuttavat suun terveyteen.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada hyötyä joko toimeksiantajalle tai opiskelijalle itselleen ammatillisen osaamisen kehittyessä asiantuntijatasolle (Kajaanin ammattikorkeakoulu, viitattu 8.12.2017). Tutkimuksemme tavoitteena oli tuottaa tietoa Oulun kaupungin maahanmuuttajataustaisten oppilaiden ja opiskelijoiden suun hoitotottumuksista, heidän tiedoista ja taidoista oikeanlaisesta suun omahoidon toteuttamisesta sekä elintavoista, jotka vaikuttavat suun terveyteen. Tutkimuksen tavoitteena oli myös tuottaa määrälliseen kyselytutkimukseen perustuvaa ajankohtaista tietoa, jota Oulun kaupungin suun terveydenhuollon ammattilaiset voisivat hyödyntää työssään maahanmuuttajien kanssa. Tutkimustulosten perusteella suun terveyden edistämisen ammattilaiset voivat esim. keskittyä ohjauksessa tapoihin ja tottumuksiin, joissa vastausten perusteella havaitaan eniten puutteellisuuksia.

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimustapa on menetelmä, jossa tietoa, tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia tarkastellaan numeroiden avulla, ja pyritään vastaamaan kysymyksiin; kuinka paljon, kuinka moni ja kuinka usein. Kvantitatiiviselle tutkimukselle olennaisia piirteitä ovat mitattavuus ja objektiivisuus. Mitattavuus syntyy siitä, että saatuja numeerisia vastauksia tarkastellaan ja analysoidaan tilastollisin analyysimenetelmin. (Vilpas 2017, 2). Tutkimustulokset saadaan tulkitsemalla ja selittämällä numeeriset tiedot sanalliseen muotoon, esimerkiksi tuomalla esiin yhtymäkohtia ja eroavaisuuksia. Objektiivisuus eli tutkijan puolueettomuus syntyy kahdesta eri osa-alueesta tutkimuksessa; puolueettomasta tutkimusprosessista ja puolueettomista tutkimustuloksista (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1995, 297, 299) Kvantitatiivisen tutkimuksen objektiivisuutta voidaan lisätä kyselylomakkeen käytön kautta, kun tutkimuksen tekijä ja sen kohde eivät kohtaakaan (Vilka 2015, 16).

Tutkimuskysymykset, joihin opinnäytetyössämme haimme vastauksia olivat:

1. Miten maahanmuuttajataustaiset oppilaat ja opiskelijat toteuttavat suun omahoitoa?
2. Kuinka paljon maahanmuuttajataustaiset oppilaat ja opiskelijat tietävät suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä?
3. Mitä suun terveyttä haittaavia tapoja tai omahoidon puutteellisuuksia maahanmuuttajataustaisilla oppilailla ja opiskelijoilla mahdollisesti on?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimuksen perusjoukolla tarkoitetaan kohdejoukkoa, jota tutkimuksessa halutaan tutkia ja josta halutaan tehdä päätelmiä. Mikäli kaikki perusjoukkoon kuuluvat havaintoyksiköt, esimerkiksi ihmiset tai esineet mitataan, on kyseessä kokonaistutkimus. Mikäli halutaan valita perusjoukosta mitattavat havaintoyksiköt, voidaan käyttää otantamenetelmää. Tällöin valittujen otoksien tulisi edustaa perusjoukon ominaisuuksia mahdollisimman hyvin. (Vilkka, 2015, 51.) Alasuutarin (1996) mukaan suurempi otos edustaa parhaiten perusjoukon keskimääräistä mielipidettä, asennetta tai kokemusta tutkittavasta asiasta.

Kvantitatiivisen tutkimuksen kohdejoukko on tyypillisesti suuri. Suositeltava määrä kohdejoukoksi on vähintään 100, mikäli käytetään tilastollisia menetelmiä (Heikkilä 2004, 45.) Omassa tutkimusessamme kohdejoukko koostui Oulun alueella perusopetukseen valmistavaan opetukseen osallistuvista lapsista ja nuorista sekä Oulun aikuislukiossa perusopetusta opiskelevista maahanmuuttajataustaisista opiskelijoista. Lukuvuonna 2016-2017 valmistavassa perusopetuksessa oli yhteensä 135 oppilasta, joten yli sadan oletetun tutkimusjoukon jäsenen johdosta valitsimme kvantitatiivisen kyselytutkimuksen. Lopulta saimme tutkimukseemme yhteensä vain 26 vastaajaa.

Oulun kaupungin valmistavaan perusopetukseen osallistuvat maahanmuuttajataustaiset oppilaat sekä Oulun kaupungin aikuislukion perusopetuksen maahanmuuttajataustaiset opiskelijat ovat koitoisin useista eri maista ja syntymämaa ei ollut tutkimukseen osallistumisen kriteeri. Kriteereinä toimi maahanmuuttajatausta sekä Oulun kaupungin maahanmuuttajille tarjoama opintoihin osallistuminen sekä valmistavassa perusopetuksessa, että aikuislukion perusopetuksessa. Tavoitteenamme oli kerätä mahdollisimman suuri vastaajajoukko, joka täytti kriteerimme maahanmuuttajataustasta ja opintoihin osallistumisesta. Valmistavan perusopetuksen ryhmät sekä aikuislukion perusopetuksen ryhmät päätimme valita kyselyyn, jotta tutkittavien suomen kielentaito mahdollistaisi kyselyyn osallistumisen. Lisäksi tutkimusjoukkoon oli helpoin saada yhteys koulujen rehtoreiden kautta ja tutkimuslupaa pystyttiin hakemaan Oulun kaupungilta.

Kyselytutkimuksella saatu aineisto voi osoittautua pinnalliseksi, eikä sillä välttämättä saada täysin toden mukaista tietoa. Kyselytutkimuksen ongelmana voi myös olla kato, eli vastaamattomuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193-195.) Tutkimuksemme kohdalla vaikeuksia tuotti juuri tutkimusjoukon vähyyks ja osallistuminen kyselyymme. Jouduimme laajentamaan aiemmasta suunnitelmastamme poiketen tutkimusjoukkoa aikuislukion perusopetukseen, jotta saimme edes vähän suuremman aineiston.

5.2 Mittarin laadinta ja aineiston keruu

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä kysely on yleensä tapa, jota hyödynnetään kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kyselytutkimuksen avulla saadaan laaja tutkimusaineisto. Kyselyn avulla saadaan tietoa usealta ihmiseltä useista eri asioista. Kyselytutkimuksen analysointi on myös vaivatonta tietokoneen avulla, mikäli kyselylomake on suunniteltu huolellisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193-195.) Kyselytutkimuksen aineiston keruu suoritettiin sähköisen kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksessamme selvitimme maahanmuuttajataustaisten opiskelijoiden suuhygieniatottumuksia, heidän tietämystään oikeanlaisesta omahoidosta, sekä elintavoista, jotka vaikuttavat suun terveyteen. Kysely toteutettiin Webropol-ohjelmalla, johon olimme rajanneet kysymyksiä, jotka kartoittavat suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä.

Ennen aineiston varsinaista keräämistä aineisto strukturoidaan ja operationalisoidaan, joka tarkoittaa, että teoreettiset ja käsitteelliset asiat muutetaan sellaiseen muotoon, että tutkittava henkilö ymmärtää ne. Strukturoinnilla tarkoitetaan tutkittavan asian ja sen ominaisuuksien suunnittelua ja vakiointia, jolla varmistetaan se, että kysymykset ovat mahdollisimman yksiselitteisiä ja kaikki ymmärtävät ne samalla tavalla ja ne voidaan kysyä jokaiselta vastaajalta samalla tavalla. Strukturoinnissa myös jokaiselle muuttujalle eli kysytylle asialle annetaan arvo, joka ilmaistaan symbolina esimerkiksi numerona. Operationalisointiprosessi on nähtävissä tutkimusraportissa, mikä lisää koko tutkimuksen luotettavuutta, sillä siitä voi nähdä, miten hyvin on onnistuttu mittaamaan sitä asiaa, mitä on alun perin ollut tarkoitus mitata. (Vilka 2015, 14, 38.) Omassa tutkimuksessamme tämä tarkoitti suun terveydenhuollossa käytettävän ammattisanaston termien muuttamista sellaiseen muotoon, että ne olivat mahdollisimman ymmärrettäviä maahanmuuttajataustaisille oppilaille ja opiskelijoille, joiden suomen kielen taito oli mahdollisesti heikko. Myös kysymykset suunniteltiin

tarkasti niin, että jokainen vastaajista ymmärtäisivät ne samalla tavalla ja vastaukset olisivat luotettavasti vertailukelpoisia. Kyselylomaketta ei testattu maahanmuuttajataustaisilla henkilöillä.

Itse kyselylomakkeen suunnittelu aloitetaan lomakkeen pituuden ja ulkoasun suunnittelulla. Ulkoasun merkitys korostuu myös, kun vastaajat ovat lapsia ja nuoria. Vastaamispäätös perustuu usein saatuun ensivaikutelmaan kyselyn yleisilmeestä. Palstoittamista käyttämällä kyselylomakkeen saa vaikuttamaan tiiviiltä ja nopealta tehdä. Kyselyn täyttämiseen ei saisi kulua vastaajalta yli 20 minuuttia, sillä se vähentää vastaamishalukkuutta. (Kvantimotv 2010, viitattu 5.12.2017.) Koska kyselymme on suunnattu lapsille ja nuorille sekä opiskelijoille, joiden äidinkieli ei ole suomi, kysely oli pidettävä tarpeeksi tiiviinä mahdollisimman suuren vastausprosentin saamiseksi.

Kysymyksenasettelussa tulisi pyrkiä siihen, että kysymykset ovat tutkimusongelman kannalta mahdollisimman yhteensopivat, kuitenkin niin, että kysymykset pysyvät lyhyinä ja yksinkertaisina. Standardoidussa kyselyssä jokaisen vastaajan tulisi voida ymmärtää kysymykset samalla tavalla. Käyttämällä hyvin laadittuja strukturoituja kysymyksiä pyritään välttämään sitä, että kysymys olisi ymmärrettävissä monilla eri tavoilla. Kysymysten ja valmiiksi laadittujen vastausvaihtoehtojen tulee tällöin olla yksinkertaisia, tarkoituksenmukaisia ja täsmällistä kieltä noudattavia. Avoimia kysymyksiä tulisi välttää ja käyttää ainoastaan pakollisissa tilanteissa, sillä niihin saadaan heikommin vastauksia ja saaduissa vastauksissa saattaa olla suurta vaihtelua. (Kvantimotv 2010, viitattu 5.12.2017.) Yhteensä kyselylomakkeeseen tuli 26 kysymystä, joista 21 oli monivalintakysymyksiä, 4 monivalinnan ja avoimen kysymyksen yhdistelmiä ja yksi avoin kysymys. Pääaihealueet olivat vastaajien taustatiedot, suuhygieniatottumukset, suun terveyteen vaikuttavat elintavat sekä tiedot suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Kyselymme kysymykset muotoiltiin mahdollisimman yksinkertaisiksi, jotta maahanmuuttajataustaiset vastaajat ymmärtäisivät ne. Useita avoimia kysymyksiä vältettiin, sillä oletimme, ettei vastaajajoukon kirjoitustaito ole välttämättä kovin hyvä.

Vaikka tutkimuksessa pyritään aina virheettömyyteen, tulosten luotettavuus ja pätevyys voi vaihdella. Siksi kaikkien tutkimuksien luotettavuutta tulee arvioida erilaisilla mittaus- tai tutkimustavoilla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231-232.) Tutkimuksen tulos on yhtä luotettava kuin siinä käytetty mittari (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 1997, 206). Tutkimuksemme kyselylomake laadittiin mahdollisimman huolellisesti, sillä se toimii kvantitatiivisen tutkimuksen tärkeimpänä luotettavuuden mittarina. Ennen kyselyn lähettämistä tutkimusjoukolle, testasimme kyselyä suuhygienistiopiskelijaryhmälle. Pyysimme testaajia arvioimaan kyselyn toimivuutta maahanmuuttajan näkökulmasta. Esitestaamisen avulla saimme palautetta, että kysely on toimiva ja arviolta vastaamiseen

kului alle 10 minuuttia. Lisäksi muokkasimme kyselyä opinnäytetyön sisällön ohjaajan, Anne Kor-
teniemen ohjauksen perusteella. Ohjauksen perusteella kyselyä muokattiin vastaamaan tarkemmin
tutkimuskysymyksiimme. Lisäilimme sekä poistimme vastausvaihtoehtoja ja muokkasimme kysy-
mysten asettelua.

Tutkimuksen reliabelius eli tutkimuksen toistettavuus tarkoittaa mittauksen tai tutkimuksen kykyä
antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Se voidaan todeta usealla eri tavalla, esimerkiksi toistamalla
tutkimus samalla henkilöllä saaden saman tuloksen, tai kvantitatiivisessa tutkimuksessa kehitetyllä
tilastollisella menettelytavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231-232.) Kyselyn muokkaa-
minen esitestauksen ja kyselyyn liittyvän ohjauksen perusteella mahdollisti vaikeiden kohtien tai
väärinymmärrysten poissulkemisen.

Myös eettiset seikat on otettava huomioon kyselytutkimusta suunniteltaessa. Kyselylomake tulee
suunnitella niin, ettei siinä esimerkiksi kysytä tutkimuksen kannalta epäolennaisia asioita vastaajien
esitiedoissa. Tutkijan ja tutkimusorganisaation välinen suhde on otettava myös etiikan kannalta
huomioon. Näin ollen molemmilla on vastuu tutkimustulosten käytöstä. (Paunonen, Vehviläinen-
Julkunen 1997, 28.) Kyselytutkimuksemme oli täysin anonymi, jolloin vastaajien henkilöllisyys ei
voinut paljastua, eikä sitä julkaistu tutkimuksessa. Kyselyyn osallistuminen oli myös tutkittaville täy-
sin vapaaehtoista ja he saivat itse päättää, vastasivatko he kyselyyn. Yhteistyökumppanimme,
opiskelijarytmiä ohjaavat opettajat, olivat tietoisia tutkimustulosten hyödynnettävyydestä ja saimme
näin ollen luvan myös niiden käyttämiseen opinnäytetyössämme. Myös vastaajat olivat myös tie-
toisia siitä, miten kyselyn avulla saatuja tutkimustuloksia hyödynnettiin ja missä saadut tutkimustu-
lokset julkaistiin. Nämä tiedot sisältyivät saatekirjeeseen ja tutkimuksen taustatietoihin.

Kysely sisältää saatekirjeen, jossa kerrottiin opinnäytetyön aihe, tutkimuksen tärkein sisältö sekä
tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavat tekijät kuten vastaajien vapaaehtoisuus, vastauksien luotta-
muksellisuus ja nimettömyys. Lisäksi kysely sisälsi taustatiedot ja varsinaisen kyselylomakkeen.

Vastaajan kannalta tärkeää kyselyn ulkoasun lisäksi on yksinkertaiset, helposti ymmärrettävät ky-
symykset sekä niiden looginen järjestys. Järjestyksen muodostamisessa voi käytetään ns. suppi-
lotekniikkaa, jossa ensin tulevat yleiset ja sitten yksityiset kysymykset. Saman asiasisällön kysy-
mykset muodostavat kokonaisuuksia, joka helpottaa vastaamista. (Heikkilä 2004, 48-49; Kananen
2010, 92.) Liian yksityiskohtainen tai laaja yhden aiheen käsittely saattaa saada aikaan negatiivisia
tunteita vastaajassa ja alentaa vastaamishalukkuutta (Valli, 2015, 43). Tutkimuksemme vastaajat

olivat maahanmuuttajataustaisia peruskouluikäisiä lapsia ja nuoria sekä perusopetukseen osallistuvia yli 18-vuotta täyttäneitä opiskelijoita, joiden äidinkieli ei ole suomi, joten kohdallamme tiiviin ja yksinkertaisen kyselylomakkeen suunnittelu korostui entisestään.

Valmistamamme kyselykaavakkeen vastausten perusteella pyrimme luomaan johtopäätöksiä maahanmuuttajataustaisten opiskelijoiden suuhygieniatottumuksista sekä tekijöistä, jotka heidän kohdallaan erityisesti vaikuttavat suun terveyteen. Kyselykaavakkeessa esitetyt kysymykset rajautuivat tietoperustassa esitelyihin suun terveyteen vaikuttaviin tekijöihin. Opinnäytetyömme tietoperustassa tärkeimpiä suuhygieniaan vaikuttavia tekijöitä olivat hampaiden harjaus fluorihammastahamalla, hammasvälienpuhdistus, ksylitoli, hammashoidossa käyminen, ruokailutottumukset ja päihteiden, kuten nuuskan ja tupakan käyttö.

Ennen itse kyselyn toteuttamista haimme tutkimuslupaa Oulun kaupungilta, sekä olimme yhteydessä kouluhin rehtoreiden kautta. Saatu tutkimuslupa Oulun kaupungilta kattoi kaikkien sen alaisuudessa toimivien koulujen oppilaiden luvat, eikä erillisiä lupia esimerkiksi alaikäisten vastaajien vanhemmilta tarvittu. Opinnäytetyönsuunnitelma lähetettiin luettavaksi edellä mainituille tahoille saatekirjeen sekä kyselylomakkeen linkin kanssa. Toivoimme, että kouluilla olisi mahdollisuus käyttää aikaa kyselyn täyttämiseen kouluaikana yhdessä, jotta oppilaiden olisi ollut mahdollista saada apua opettajalta tai ohjaajilta, mikäli heillä oli vaikeuksia lomakkeen täyttämässä käytännössä tai kysymyksien ymmärtämisessä. Lähetimme kyselyn kouluille sähköpostitse helmikuussa 2018, mutta saimme vastauksia vain 5 kappaletta. Olimme myös puhelimitse yhteydessä koulujen rehtoreihin, mutta kouluilla ei ollut silloin resursseja osallistua kyselytutkimukseemme.

Yritimme kyselyä uudelleen elokuussa 2018 lähettämällä kouluille uudet sähköpostit, mutta emme saaneet vastauksia enempää. Syksyllä 2018 päätimme laajentaa tutkimusjoukkomme valmistavassa perusopetuksessa olevien maahanmuuttajalasten ja nuorten lisäksi maahanmuuttajataustaisiin opiskelijoihin, jotka opiskelivat tällä hetkellä Oulun aikuislukiossa perusopetuksessa, riittävän suuren aineiston keräämiseksi kvantitatiiviselle tutkimukselle. Kävimme myös lokakuussa 2018 henkilökohtaisesti paikan päällä tekemässä kyselyn vastaajien kanssa, sillä lukuisista yhteydenotoista huolimatta emme olleet saaneet vastauksia sähköiseen kyselyyn.

Aikuislukiolla jokainen vastaaja sai käyttöönsä tietokoneen, ja heijastimme kyselyn taululle. Näin pystyimme etenemään yhdessä, mutta jokainen sai kuitenkin vastata kysymyksiin itsenäisesti. Meidän paikalla olo vastatessa mahdollisti maahanmuuttajataustaisille opiskelijoille myös sen, että he

pystyivät kysyä apua kysymyksistä ja vastausvaihtoehdoista, joita eivät täysin ymmärtäneet. Perusopetukseen valmistavassa opetuksessa maahanmuuttajataustaiset lapset ja nuoret tulivat pienryhmissä kanssamme erilliseen tilaan, jossa jokaiselle oli oma tietokone. Jokainen lapsi ja nuori sai vastata itsenäisesti kyselyyn meidän auttaessa kohdissa, joita he eivät täysin ymmärtäneet. Lopulliseen aineistoomme saimme kerättyä 26 vastausta; 13 vastausta aikuisten perusopetuksesta ja 13 vastausta valmistavasta perusopetuksesta.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston käsittely aloitetaan, kun kyselylomakkeella kerätty aineisto on saatu koottua. Käsittelyllä tarkoitetaan saadun aineiston tarkistusta sekä syöttämistä ja tallentamista tietokoneelle, jotta sitä voidaan alkaa numeraalisesti tulkita tilasto-ohjelmia käyttäen. Aineiston käsittely aloitetaan, kun kyselyn vastausaika on loppunut. (Vilka 2015, 106.) Kyselyn vastauksia kerättiin lokakuun alkuun saakka, johon mennessä olimme saaneet yhteensä 26 vastausta. Aineiston keräämisen jälkeen aloitimme aineiston analysoinnin Webropol-ohjelman avulla.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa valitaan analyysimenetelmä, joka antaa tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. Sopivaa analyysimenetelmää pyritään ennakoimaan jo silloin, kun tutkimusta suunnitellaan. Menetelmä valitaan sen perusteella, ollaanko tutkimassa yhtä muuttujaa vai kahden tai useamman muuttajan välistä riippuvuutta ja muuttujien vaikutusta toisiinsa. Jos halutaan tietoa yhdestä muuttujasta, käytetään tunnuslukuja, jotka kuvaavat havaintoarvojen sijaintia. Tavallisimpia sijaintilukuja ovat keskiarvo ja moodi. (Vilka 2015, 119.) Mikäli tutkimuksen analysointi rajoittuu ilmiöiden kuvailuun, voidaan käyttää ristiintaulukointeja tai riippuvuusanalyysijä (Kananen 2008, 51). Omassa tutkimuksessamme oli tavoitteena kuvailla perusjoukon suunhoidon tapoja ja tottumuksia, jolloin käytimme saatujen vastausten kuvailuun ja analysointiin keskiarvoja ja prosentuaalisia jakaumia esimerkiksi vastaajien iän suhteen. Myös avoimista kysymyksistä saadut vastaukset analysoitiin prosentuaalisina jakaumina.

Tutkimuksen analyysi koostuu kahdesta vaiheesta; aineiston esikäsittelystä sekä tutkimusanalyysistä. Tutkimusanalyysivaiheessa tutkijalla on mahdollisuus hylätä vastauksia tarpeettomina tai päättää, mitkä ovat ne kysymykset, joihin saadulla aineistolla saadaan vastaus. (Pihlaja 2004, 153.) Hylkäsimme kaikki saadut vastaukset kysymykseen ”Auttaako vanhempi sinua hampaiden harjauksessa?”, sillä kysymys oli tehty kyselyyn silloin, kun oletimme tutkimusjoukon koostuvan

pelkästään maahanmuuttajataustaisista lapsista. Kun mukaan tulivat myös opiskelijaikäiset nuoret aikuiset, päätimme hylätä sen.

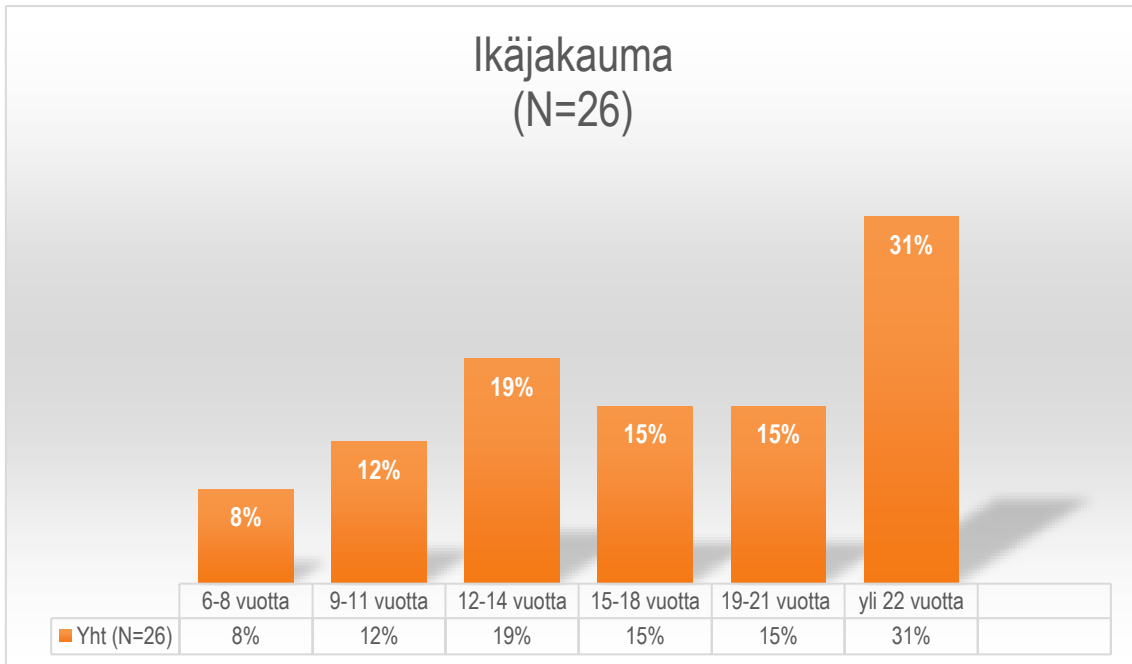
Tutkija pystyy myös itse päättämään tutkimustulosten esitystavan. Taulukot, kuviot, tunnusluvut ja kirjoitettu teksti ovat tapoja tuoda esiin tutkimustulokset. Kuvioita käytetään yleisesti silloin, kun halutaan saada selkeää ja nopeasti havainnoitavaa tietoa, yleiskuva jakaumasta tai halutaan painottaa tietoa. Tulosten esittäminen tulee olla tutkijasta riippumatonta ja tuloksia tulisi tulkita tutkimusongelman kannalta. (Vilka 2015, 135.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn vastasi 26 henkilöä. Vastaajista 13 oli perusopetukseen valmistavaan opetukseen osallistuvia lapsia ja nuoria ja 13 perusopetukseen aikuislukiossa osallistuvaa yli 18-vuotta täyttäneitä opiskelijaa.

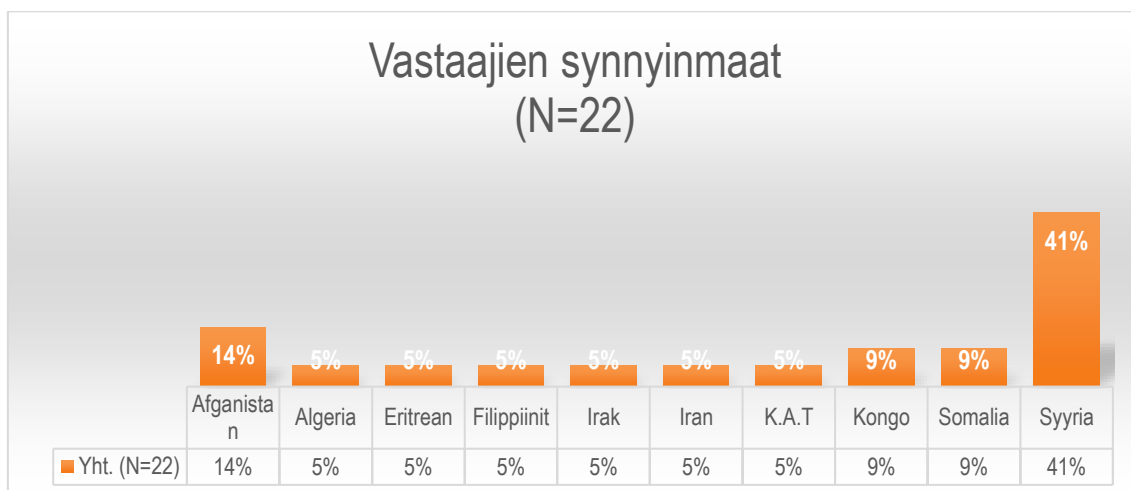
6.1 Tutkittavien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui opiskelijoita yhteensä kolmelta eri koululta, joissa tarjotaan opetusta maahanmuuttajille. Kaikista vastaajista 31% oli tyttöjä (N=8) ja 69% poikia (N=18). Vastaajien iät vaihtelivat 6-vuotiaasta yli 22-vuotiaisiin (kuvio 1).



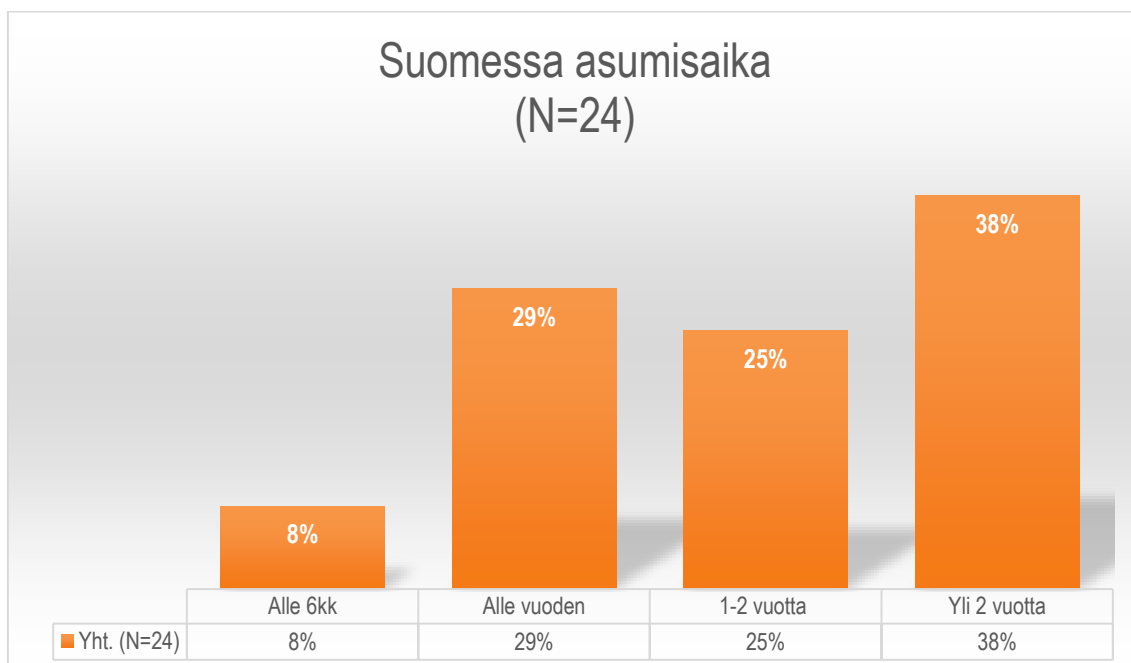
KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma (N=26).

Vastaajat olivat tulleet Suomeen yhteensä kymmenestä eri Afrikan ja Aasian maasta (Kuvio 2). Eniten vastaajia oli tullut Suomeen Syyriasta (41%).



KUVIO 2. Vastaajien synnyinmaat (N=22).

Kuviossa 3 esitetään vastaajien (N=24) asumisaika Suomessa. Suurin osa vastaajista (38%) oli asunut Suomessa yli 2 vuotta. Muut vastaajat olivat asuneet Suomessa vähemmän kuin kaksi vuotta eri mittaisia aikoja. Lisäksi vastaajilta kysyttiin, kuinka kauan he ovat käyneet koulua Suomessa. Vastaajista suurin osa (46%) oli käynyt koulua Suomessa yli vuoden. Muut vastaajat olivat käyneet koulua Suomessa alle kuusi kuukautta (17%) tai yli kuusi kuukautta, mutta alle vuoden (37%).

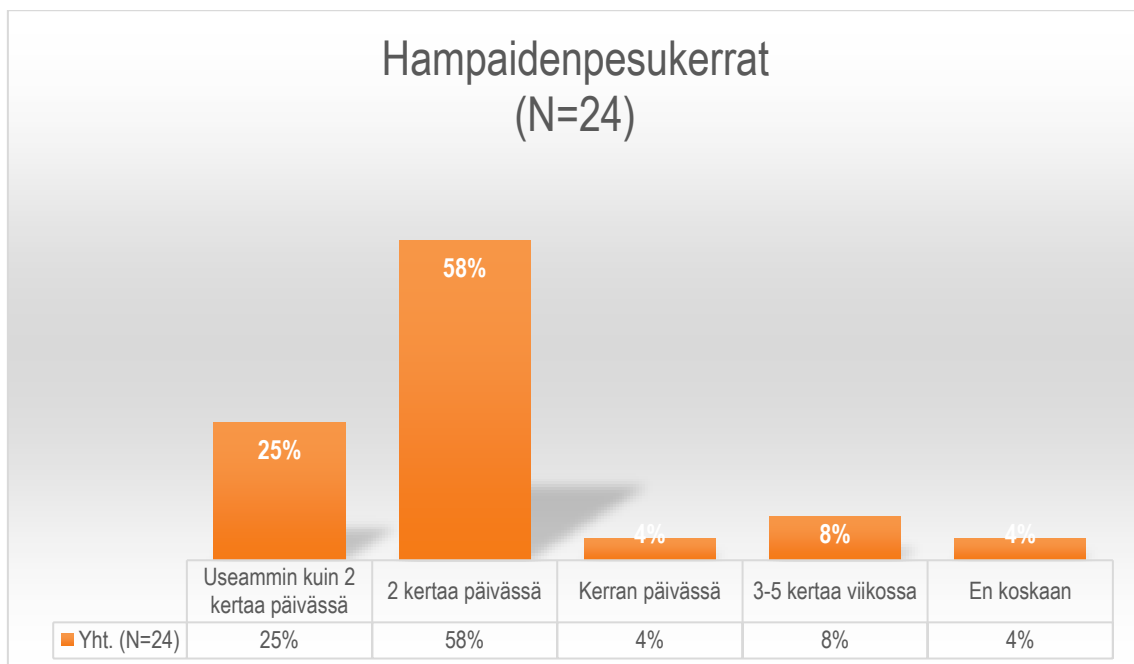


KUVIO 3. Vastaajien Suomessa asuttu aika (N=24).

6.2 Maahanmuuttajataustaisten oppilaiden ja opiskelijoiden suun omahoito

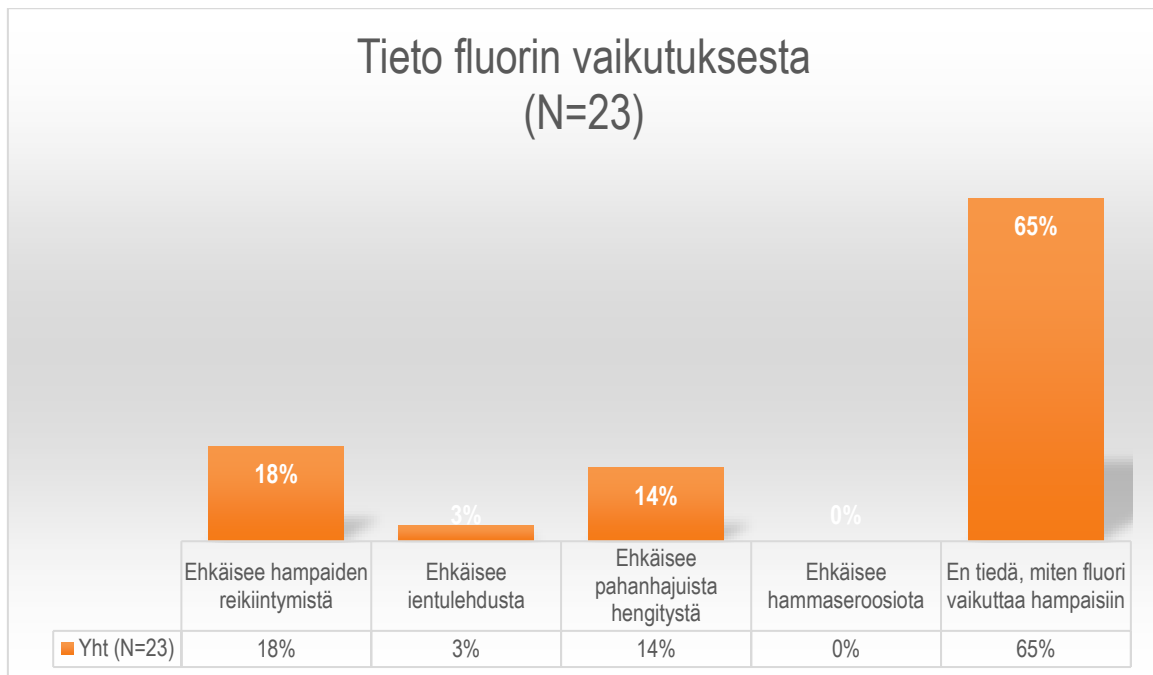
Suun omahoito on osa hyvää hygieniaa ja omasta terveydestä huolehtimista. Keskeisimmät suun terveyttä edistävät suuhygieniatottumukset ovat hampaiden harjaus fluorihammastahnalla, hammasvälien puhdistaminen sekä säännöllinen hammashoidossa käynti. Kyselyssä pyrittiin selvittämään toteutuvan omahoidon lisäksi myös asenteita ja suhtautumista hampaiden hoitoon.

Ensimmäisessä suuhygieniatottumuksia selvittävässä kysymyksessä (kuvio 4) kysyttiin, kuinka usein peset hampaasi. Kysymykseen vastasi 92% vastaajista (N=24). Yli puolet vastaajista (58%) vastasi pesevänsä hampaat 2 kertaa päivässä. Neljännes (25%) kertoi pesevänsä hampaat useammin kuin 2 kertaa päivässä. Näin ollen yli 80% vastaajista toteutti hampaiden harjauksen suhteen suomalaisia suosituksia, joiden mukaan hampaat tulee harjata kaksi kertaa päivässä. Nuorimmat vastaajat (6-8-vuotiaat) olivat ainoita, jotka kertoivat, etteivät pese hampaitaan ollenkaan.



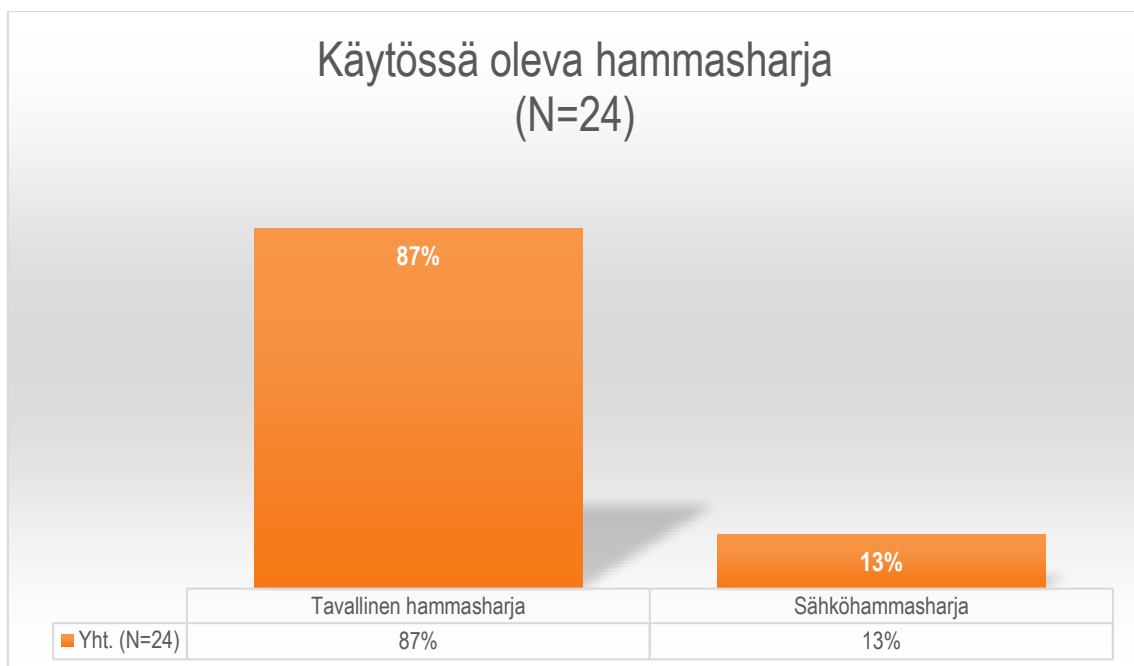
KUVIO 4. Vastaajien hampaidenpesukerrat (N=24).

Kyselyn toinen suuhygieniatottumuksia selvittävässä kysymys oli: käytätkö fluorihammastahnaa hampaiden pesussa. Vastaajista 59% kertoi käyttävänsä fluorihammastahnaa aina. Yleensä fluorihammastahnaa käyttäviä sekä heitä, jotka eivät käytä fluorihammastahnaa oli molempia 8% vastaajista. Neljännes (25%) ei tiennyt käyttävätkö he hampaita pestessään hammastahnaa, joka sisältää fluoria vai ei. Ikäjakaman perusteella tarkasteltaessa fluorihammastahnan käyttö on yleisintä nuorilla vastaajilla, kun taas 19-vuotiaat ja sitä vanhemmat useimmiten eivät tieneet, sisältääkö heidän käyttämä hammastahna fluoria (50%). Kolmas kysymys oli: miten fluori vaikuttaa hampaisiin. Kysymyksen vastauksista ilmenee, että lähes kaksi kolmasosaa (65%) vastaajista ei tiedä, miten fluori vaikuttaa hampaisiin. Neljästä eri vastausvaihtoehdosta eniten vastaajat vastasivat fluorin ehkäisevän hampaiden reikiintymistä (kuvio 5). Ikäjakaman perusteella erottuvat alle 11-vuotiaat sekä 19-21-vuotiaat, joista kaikki vastasivat, etteivät tiedä fluorin vaikutuksista hampaisiin.



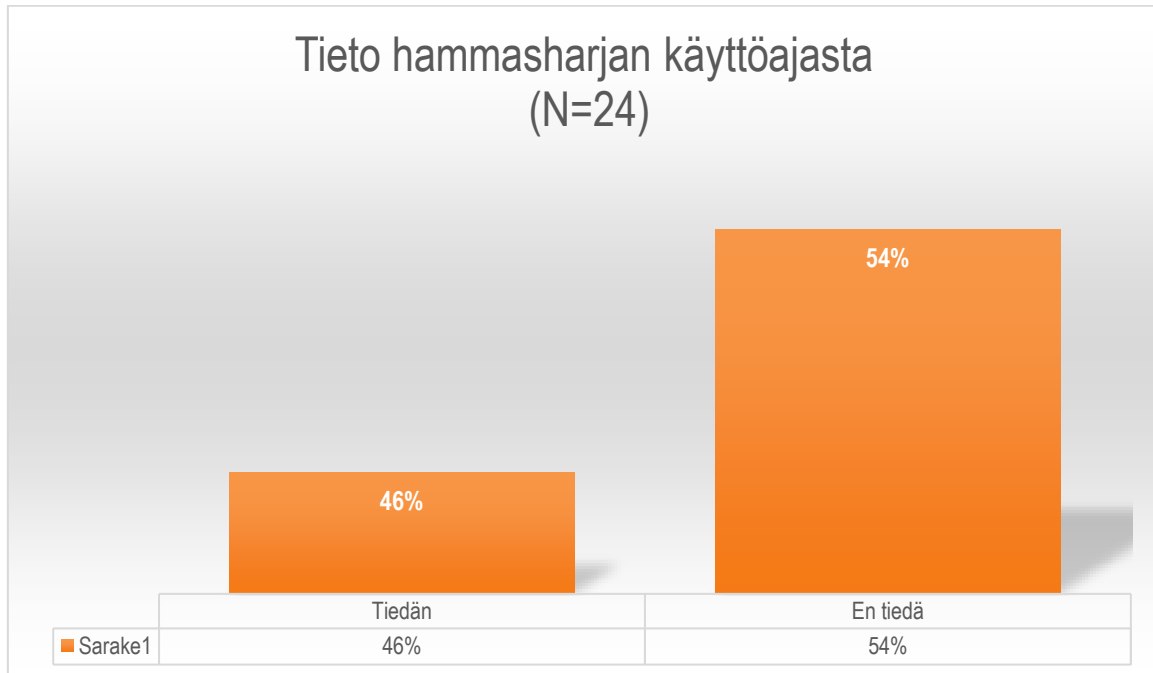
KUVIO 5. Vastaajien tiedot fluorin vaikutuksista (N=23).

Seuraavassa kysymyksessä (kuvio 6) tiedusteltiin vastaajien tällä hetkellä käyttämästä hammasharjasta. Kysymykseen vastasi 24 vastaajaa 26:sta (92%). Kaikilla vastanneilla oli käytössään hammasharja, sillä vastausvaihtona oli myös ”minulla ei ole hammasharjaa”, mutta kukaan vastaajista ei valinnut kyseistä vastausvaihtoehtoa. Suurimmalla osalla (87%) vastaajista oli käytössään tavallinen, manuaalinen hammasharja. Tämän jälkeen vastaajilta kysyttiin heidän tietoutta siihen, millainen hammasharjan harjaspään tulisi olla. Yli kaksi kolmasosaa (71%) vastasi, ettei tiedä millainen harjaspää hammasharjassa tulisi olla. Vastaajista 17% vastasi pehmeään harjaspään (soft). Vastaajista 8% ajatteli keskikovan (medium) harjaspään olevan oikea vaihtoehto ja 4% kovan (hard). Merkittävin ero ikäluokkien välillä syntyi siitä, että kukaan 14-vuotias tai sitä nuorempi ei osannut sanoa, millainen harjaspään tulisi olla.



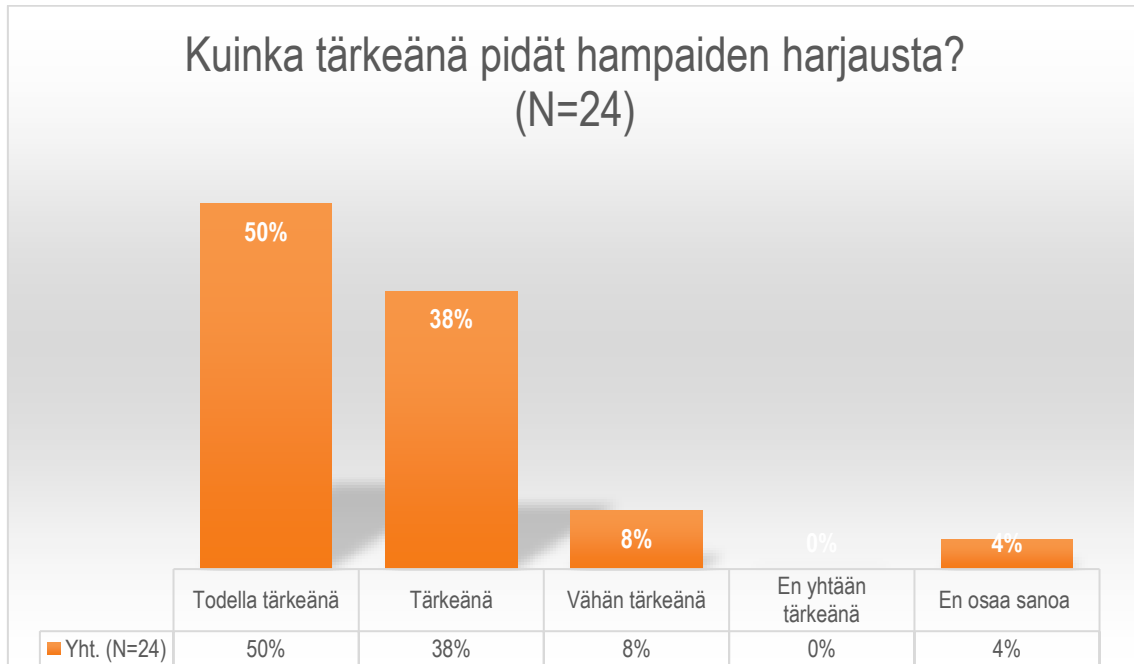
KUVIO 6. Vastaajien tällä hetkellä käyttämä hammasharja (N=24).

Tietoa oikeanlaisesta hammasharjan vaihtovälistä (kuvio 7) tiedusteltiin kysymällä, kuinka usein hammasharja tulisi vaihtaa uuteen. Aluksi kysely tarjosi vaihtoehtoina "tiedän" ja "en tiedä". Tämän jälkeen "tiedän" -vastausvaihtoehdon valinneet vastasivat avoimeen kysymykseen "kuinka usein?". Vastaajista (N=24) "Tiedän" -vastausvaihtoehdon vastasi 46%. Avoimia vastauksia tuli 12 kappaletta. Niissä yleisin ehdotettu vaihtoväli oli 1-2 kuukautta (N=6). Lisäksi avoimiin vastauksiin tuli seuraavia vastauksia: 6 kuukauden välein (N=2), jokaisen hammastahnatuubin loputtua, viikon välein, kahden viikon välein ja harjan vanhentuttua.



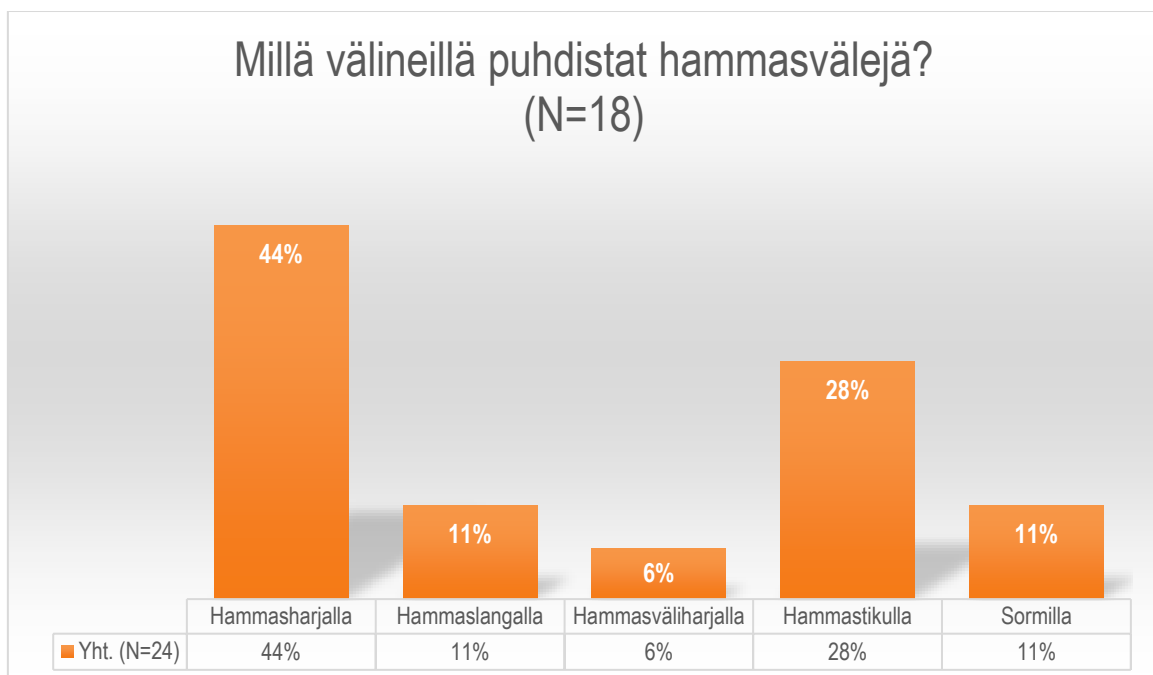
KUVIO 7. Vastaajien tiedot hammasharjan käyttöajasta (N=24).

Viimeisessä hampaiden harjaukseen liittyvässä kysymyksessä tiedusteltiin vastaajien suhtautumista hampaiden harjaukseen kysymällä, ”kuinka tärkeänä pidät hampaiden harjausta?”. Kysymykseen vastasi 92% vastaajista (N=26). Jokainen vastaaja piti harjausta jollain tavalla tärkeänä asiana, sillä vaihtoehtoon ”en yhtään tärkeänä” ei tullut yhtään vastausta. Puolet (50%) piti hampaiden harjausta todella tärkeänä ja yli kolmasosa (38%) tärkeänä. Vaihtoehdon ”vähän tärkeänä” valitsi 8% vastaajista (N=24, kuvio 8). Eniten harjausta arvostavat 15-18-vuotiaat, sillä heistä kaikki vastasivat pitävänsä harjausta todella tärkeänä. Muissa ikäluokissa vastaukset jakautuivat.



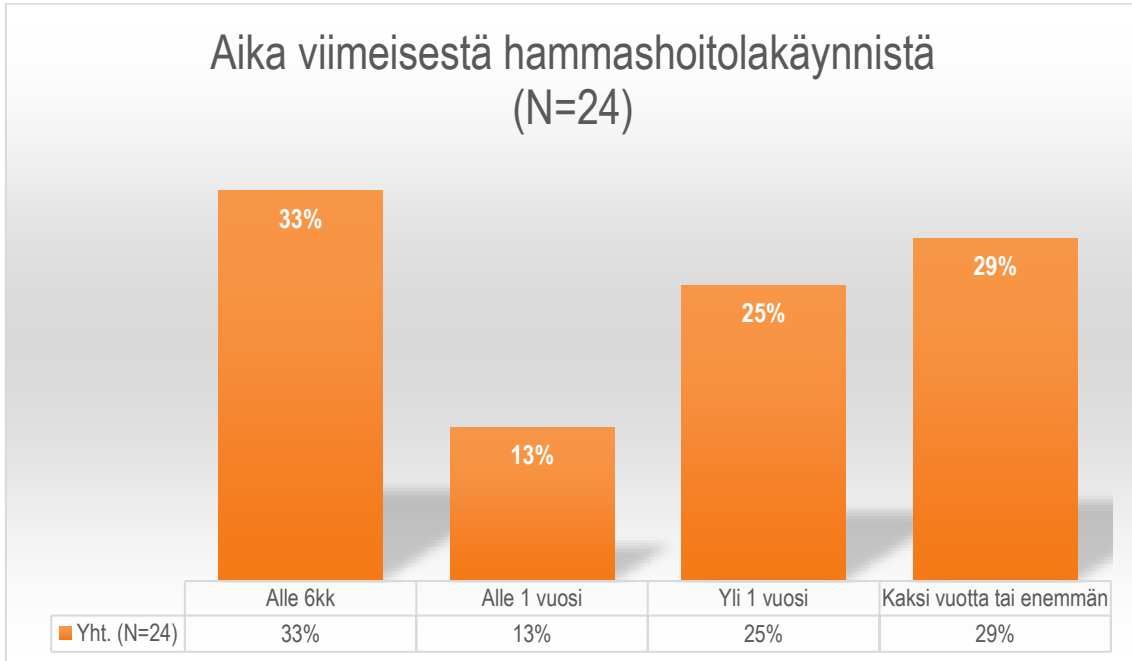
KUVIO 8. Vastaajien asenteet hampaiden harjauksesta (N=24).

Hammasvälien puhdistamista kysyttiin kahdella eri kysymyksellä. Ensin tiedusteltiin, ketkä vastaajista puhdistavat hammasvälejä, minkä jälkeen kysyttiin, millä välineillä he sen tekevät (kuvio 9). Vastaajista (N=24) hammasvälejä puhdistaa säännöllisesti 38% ja joskus 29%. Kolmasosa (33%) kertoo, ettei puhdistaa hammasvälejä. Vastausten ikäjakauman perusteella voidaan sanoa, että hammasvälien puhdistaminen lisääntyy iän kasvaessa, sillä kaikki yli 15-vuotiaat vastasivat puhdistavansa hammasvälejä vähintään joskus. Yleisin hammasvälien puhdistamiseen käytetty väline on hammasharja, jota käyttää 44% vastaajista (N=18), mikä ei todellisuudessa yllä puhdistamaan hammasvälejä yhtä tehokkaasti kuin hammasvälien puhdistamiseen suunnitellut välineet. Toiseksi eniten vastattiin hammastikku (28%). Lisäksi vastaajat kertoivat käyttävänsä välien puhdistamiseen hammaslankaa, hammasväliharjaa ja sormiaan.



KUVIO 9. Vastaajien käyttämät välineet hammasvälien puhdistamisessa (N=18).

Kuviossa 10 on esitetty vastausten jakautuminen kysymykseen ”milloin viimeksi kävit hammashoidossa?”. Kaksi vuotta tai enemmän -vastausvaihtoehdon vastasi 29% vastaajista (N=24), yli vuoden vastasi 25% ja alle vuoden 13% vastaajista. Ikäjakauman perusteella erot eivät olleet merkitseviä.



KUVIO 10. Kulunut aika vastaajien edellisestä hammashoitokäynnistä (N=24).

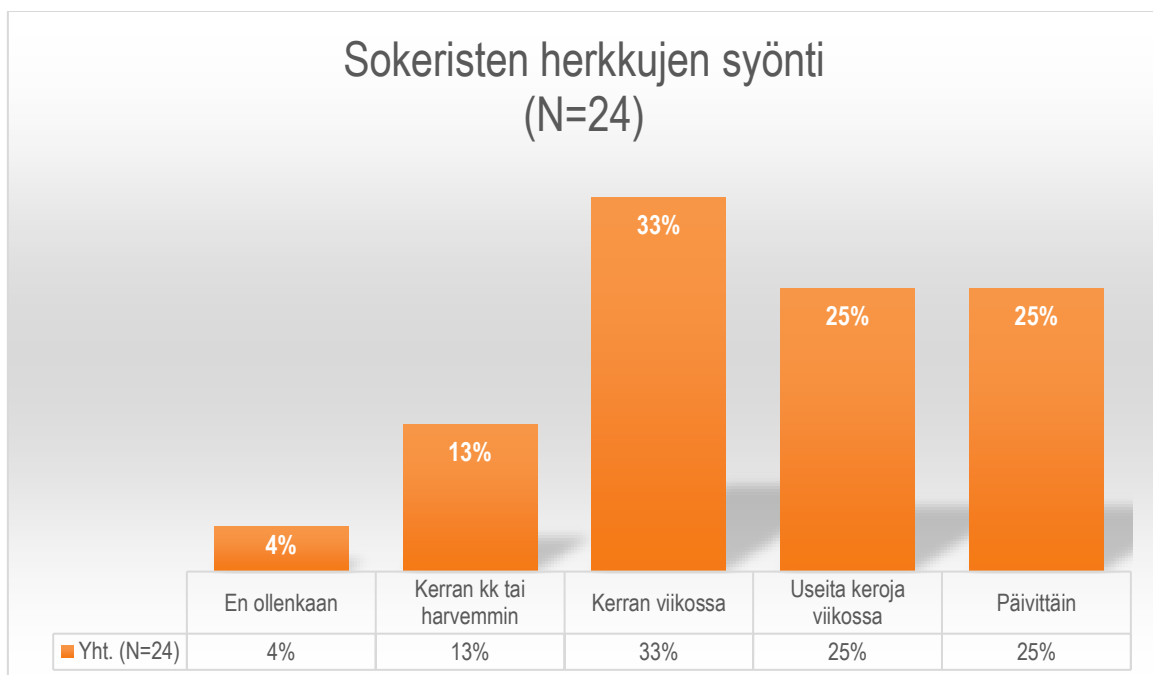
Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin syytä edelliseen hammashoitokäyntiin. Yleisin syy oli tarkastus (53%), toiseksi yleisin hampaanpoisto (21%) ja kolmanneksi yleisin hammassärky (12%). Muita syitä hoitoon hakeutumiselle olivat hampaiden oikomishoidot (6%) ja hammaskivenpoisto (6%). Vastaajista (N=17) kukaan ei ilmoittanut hakeutuneensa hammashoittoon paikkauksen vuoksi.

6.3 Maahanmuuttajataustaisten oppilaiden ja opiskelijoiden suun terveyteen vaikuttavat elintavat

Suun terveyteen vaikuttavilla elintavoilla tarkoitettiin tässä yhteydessä ateriarytmiä, ruokavaliota, ja ksylitolin sekä päihteiden käyttöä. Kaikilla edellä mainituilla elintavoilla on vaikutus suun ja hampaiden terveyteen. Lisäksi kyselyllä pyrittiin selvittämään mahdollisia syitä suun terveyden kannalta negatiivisille elämäntapavalinnoille.

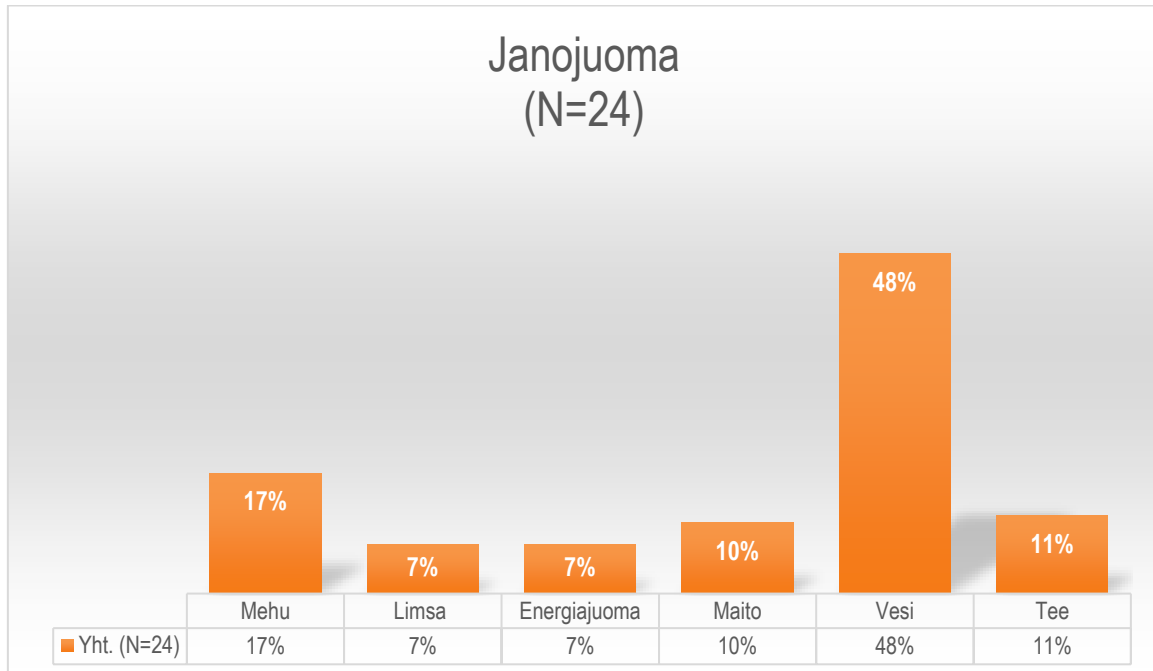
Ensimmäinen maahanmuuttajataustaisten oppilaiden ja opiskelijoiden elintapoja selvittävä kysymys kyselylomakkeessa oli, ”kuinka usein syöt päivän aikana?”. Yli puolet (58%) vastaajista (N=24) vastasi syövänsä 1-3 kertaa päivän aikana. Loput (42%) vastasi syövänsä 4-6 kertaa päivässä. Kyselylomakkeella oli vaihtoehtoina myös 7-9 ja useammin kuin 10 kertaa päivässä, mutta kukaan ei valinnut näitä vastausvaihtoehtoja. Ikäjakauman perusteella nuoremmat opiskelijat söivät päivän aikana useammin kuin vanhemmat opiskelijat.

Toisessa elintapoja selvittävässä kysymyksessä (kuvio 11) kysyttiin, ”kuinka usein syöt sokerisia herkuja?”. Puolet vastaajista (N=24) kertoi syövänsä sokerisia herkuja useammin kuin kerran viikossa. Ikäjakauman perusteella ei ollut nähtävissä merkittäviä eroja.



KUVIO 11. Vastaajien sokerisen herkkujen syönti (N=24).

Kolmannessa vastaajien elintapoja mittaavassa kysymyksessä (kuvio 12) kysyttiin, ”mitä juot, kun sinulla on jano?”. Vastaajat pystyivät valitsemaan halutessaan usean eri vaihtoehdon ja antamaan avoimen vastauksen. Vesi (48% vastauksista) oli vastaajien (N=24) suosituin janojuoma. Muita saatuja vastauksia olivat mehu, limsa, energiajuoma, maito ja tee. Avoimia vastauksia ei saatu.



KUVIO 12. Vastaajien käyttämät janojuomat (N=24).

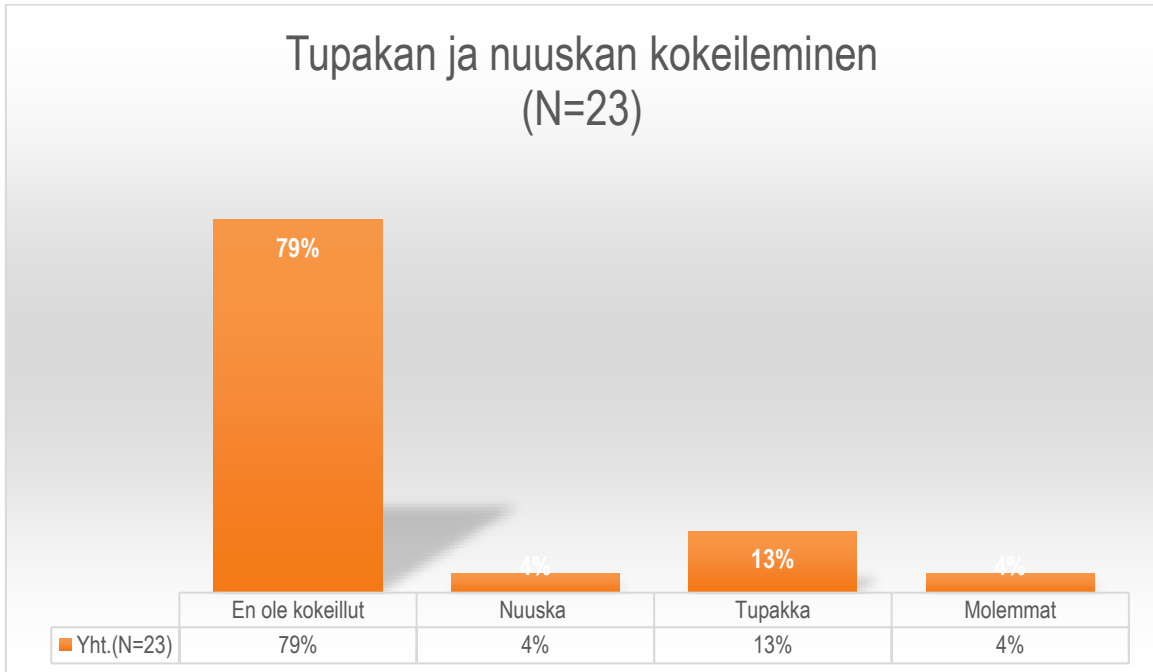
Neljännessä vastaajien elintapoja selvittävässä kysymyksessä kysyttiin, ”syötkö purukumia tai pastilleja ruokailun jälkeen?”. En koskaan -vaihtoehdon vastasi 41% vastaajista (N=24), joskus -vaihtoehdon 38% vastaajista ja säännöllisesti -vaihtoehdon 21% vastaajista. Alle 11-vuotiaista vastaajista kukaan ei kertonut syövänsä purukumia tai pastilleja säännöllisesti ruokailujen jälkeen, ja 9-11 vuotiaista vastaajista kaikki vastasivat, etteivät syö purukumia tai pastilleja koskaan ruokailujen jälkeen. Muuten tulokset ovat ikäjakauman suhteen melko tasaisia.

Viides (kuvio 13) elintapoihin liittyvä kysymys oli jatkokysymys heille, jotka olivat vastanneet, etteivät koskaan käytä purukumia tai pastilleja ruokailujen jälkeen. Siinä kysyttiin syytä sille, miksi he eivät käytä. Vastaajista (N=9) 89% kertoi syyksi, ettei tiedä, mitä purukumit ja pastillit ovat. Loput vastaajat olivat kertoneet syyksi, etteivät tykkää purukumeista tai pastilleista. Kuudes elintapoihin liittyvä kysymys oli jatkokysymys heille, jotka olivat vastanneet, käyttävänsä purukumia tai pastilleja ruokailujen jälkeen joko säännöllisesti tai joskus (N=14). Heiltä kysyttiin, sisältävätkö heidän käyttämänsä purukumit tai pastillit ksylitolia. Puolet vastaajista (50%) ei tiennyt sisältävätkö heidän käyttämänsä purukumit ja pastillit ksylitolia, 36%:lla sisälsi ksylitolia ja 14%:lla ei sisältänyt ksylitolia.



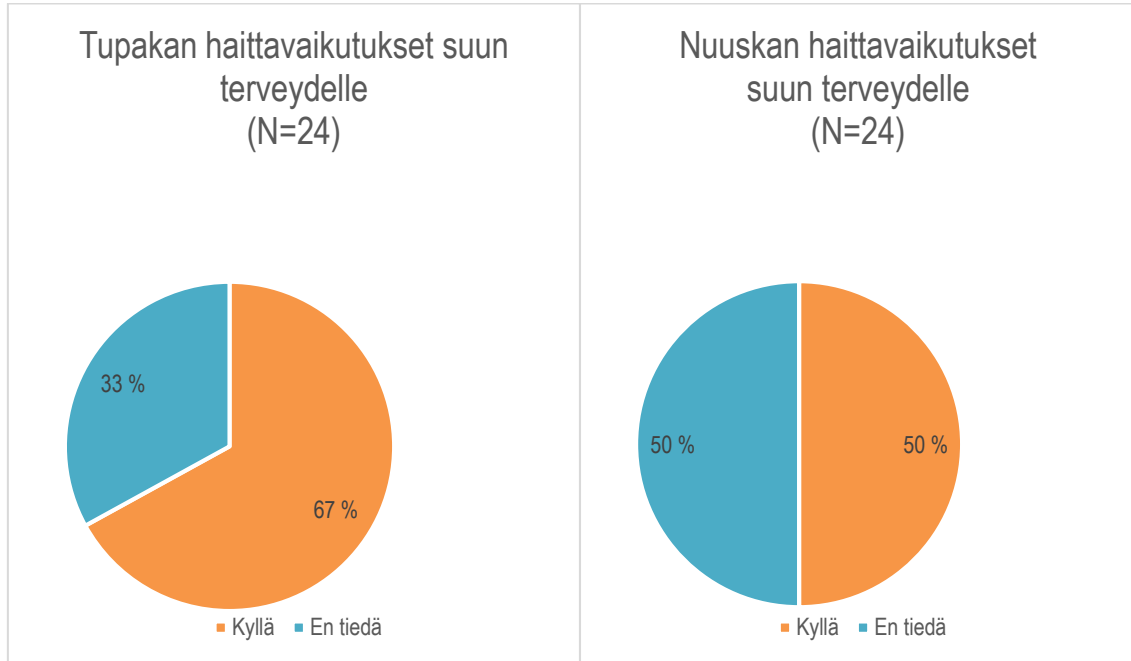
KUVIO 13. Vastaajien syyt olla käyttämättä purukumia tai pastilleja ruokailujen jälkeen (N=9).

Yhdeksäs (kuvio 14) elintapoihin liittyvä kysymys oli, ”oletko kokeillut tupakkaa tai nuuskaa?”. Vastajista (N=23) 79% ei ollut kokeillut kumpaakaan. Tupakkaa oli kokeillut 13% ja nuuskaa 4% vastaajista. Pieni osa vastaajista oli kokeillut sekä nuuskaa että tupakkaa. Alle 15-vuotiaista kukaan ei ollut kokeillut tupakkaa eikä nuuskaa. Eniten tupakkaa ja nuuskaa olivat kokeilleet 19-21- vuotiaat, joista 50% oli kokeillut joko jompaakumpaa tai molempia.



KUVIO 14. Vastaajien tupakka- ja nuuskakokeilut (N=23).

Viimeiset elintapoihin liittyvät kysymykset selvittivät, miten hyvin vastaajat tietävät tupakan ja nuuskan vaikutuksista suun ja hampaiden terveydelle. Puolet vastaajista (N=24) ei tiennyt kummankaan päihteen haittavaikutuksia suun terveydelle. Enemmän tietoa oli nuuskan kuin tupakan haittavaikutuksista (kuviot 15,16).



KUVIO 15. Vastaajien tiedot tupakan haittavaikutuksista suun terveydelle (N=24).

KUVIO 16. Vastaajien tiedot nuuskan haittavaikutuksista suun terveydelle (N=24).

7 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselytutkimuksen perusteella saatiin rajallinen kuva Oulun alueen maahanmuuttajataustaisten oppilaiden ja opiskelijoiden suun omahoidon tottumuksista, suun terveyteen vaikuttavista elintavoista ja opiskelijoiden tiedoista liittyen suun terveyteen. Suurin syy tutkimustulosten rajallisuuteen oli vähäinen vastaajamäärä, jota ei useista yrityksistä huolimatta pystytty tämän aikataulun puitteissa kerryttämään enempää. Tutkimustulosten vertailu on myös haastavaa, sillä aikaisempaa materiaalia samasta aiheesta ei ole.

Miten maahanmuuttajataustaiset oppilaat ja opiskelijat toteuttavat suun omahoitoaan?

Kokonaisvaltaiseen suun ja hampaiden omahoitoon kuuluu säännöllinen hampaiden harjaus fluorihammastahnalla, hammasvälien puhdistaminen, ksylitolin käyttö sekä hampaiden säännöllinen tutkituttaminen ja hoidattaminen alan ammattilaisella. Maahanmuuttajataustaiset oppilaat ja opiskelijat harjaavat hampaitaan tutkimuksen mukaan hyvin. Kyselymme perusteella nuorimmat vastaajat olivat niitä, jotka eivät pese hampaitaan. Useimmilla vastaajilla oli käytössään tavallinen, käsikäyttöinen hammasharja. Sähköhammasharja oli käytössä vain pienellä osalla vastaajista. Fluorihammastahnaa käyttivät lähes kaikki, jotka pesivät hampaitaan säännöllisesti kaksi kertaa tai useammin päivässä. Neljännes kertoi, ettei tiedä, sisältääkö heidän käyttämänsä tahna fluoria. Tulosten perusteella voidaan ajatella, että harjaus maahanmuuttajataustaisten opiskelijoiden keskuudessa on melko hyvällä mallilla, ja että harjauksen lisäksi omahoidon ohjauksessa tulee ottaa esiin myös oikeanlaisen hammastahnan käyttö ja kertoa sen tärkeydestä. Sähköhammasharjaa tulisi myös suositella, sillä se puhdistaa hampaita tehokkaammin kuin tavallinen harja. Fluorin vaikutuksista hampaisiin tiedettiin myös suhteellisen vähän, joten alan ammattilaisten olisi hyvä omahoidon ohjausta tehdessään kertoa, mitä fluori on, mistä sitä saa ja miten se vaikuttaa hampaisiin.

Verrattaessa suomalaisiin lapsiin ja -nuoriin, voidaan sanoa, että kyselymme perusteella maahanmuuttajalapsen (9-12-vuotiaat) harjaavat suomalaisia lapsia useammin hampaansa. Kyselymme perusteella voidaan myös sanoa, että maahanmuuttajataustaiset nuoret (15-20-vuotiaat) ovat suomalaisnuoria ahkerampia harjaajia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017.) Tutkimukset eivät kuitenkaan ole täysin vertailukelpoisia keskenään hyvin erikokoisten tutkimusjoukkojen takia.

Hammasvälien puhdistaminen on osa hyvää suuhygieniaa. Hammasvälejään puhdisti kaksi kolmannesta kyselyyn vastanneesta. Tuloksista näkyi myös se, että vanhemmat vastaajat puhdistivat hammasvälejään useammin kuin nuoret. Jatko kysymyksenä hammasvälejään puhdistavilta kysyttiin, mitä välinettä he käyttävät puhdistukseen. Vaihtoehtoina oli niin oikeita hammasvälien puhdistamiseen tarkoitettuja välineitä kuin esimerkiksi sormet ja hammasharja. Eniten vastaajat kertoivat käyttävänsä välien puhdistamiseen hammasharjaa, jolla ei todellisuudessa saa hammasvälejä puhdistettua. Hammasharja ei pysty poistamaan bakteeripeitteitä hammasväleistä, vaan hammasvälien puhdistukseen soveltuvat hammastikut, -lanka tai -väliharja. Sopivan välineen valinnassa voi pyytää apua suun terveydenhuollon ammattilaiselta. (Käypä hoito 2016, viitattu 5.11.2018) Näin ollen myöskään yhtenä vastauksena olleet sormet eivät tähän perustuen pysty puhdistamaan hammasvälejä. Eniten maahanmuuttajat käyttivät oikeanlaisista välienpuhdistus välineistä hammastikua ja vähiten hammasväliharjaa. Potilaan omahoidon ohjauksen kannalta tieto on oleellinen, sillä hammasvälejä säännöllisesti puhdistamalla voidaan ennaltaehkäistä hammaskiven muodostumista, ientulehdusta ja hampaan kiinnityskudosten ongelmia (Käypä hoito 2016, viitattu 5.11.2018).

Ksylitolin käyttö on osa päivittäistä hampaiden hoitoa. Ksylitolin säännöllinen käyttö oli vastaajiemme keskuudessa melko harvinaista, sillä vain noin joka viides kertoi käyttävänsä purukumia tai pastilleja säännöllisesti ruokailujen jälkeen. Suurin syy sille, ettei purukumia tai pastilleja käytä oli vastaajiemme mukaan se, etteivät he tiedä, mitä ne ovat. Toinen syy oli, etteivät vastaajat tykkää purukumeista tai pastilleista.

Ksylitolin positiiviset vaikutukset hampaiden terveydelle ovat sen kyky ehkäistä kariesta aiheuttavien bakteerien kasvua ja toimintaa, kyky katkaista happohyökkäys ja vähentää ravinnon aiheuttamaa suun happamuutta ja bakteerien hampaan pinnalle tuottamia happoja. Lisäksi ksylitoli vähentää hampaille muodostuvan plakin määrää ja heikentää sen tarttumista hampaan pintaan sekä lisää syljen, ja sitä kautta syljessä olevien hampaita suojaavien ainesosien määrää suussa. (Suomen Hammaslääkäriliitto, viitattu 23.10.2018.) Kyselyyn vastanneista maahanmuuttajataustaisista opiskelijoista, jotka käyttivät purukumia tai pastilleja ruokailujen jälkeen joko säännöllisesti tai joskus, puolet ei myöskään tiennyt sisältävätkö heidän käyttämänsä tuotteet ksylitolia. Reilu kolmannes vastasi, että heidän käyttämänsä tuotteet sisälsivät ksylitolia ja loput vastasivat, etteivät sisällä. Henkilökohtaisen omahoidon ohjauksen kannalta tulokset ovat merkittäviä, sillä ne osoittavat, että kaikille maahanmuuttajataustaisille on tärkeä korostaa ksylitolin säännöllisen käytön tärkeyttä sekä kertoa, missä tuotteissa sitä on ja miten se vaikuttaa positiivisesti suun terveyteen. Cuskiec ym.

(2009, 34) tutkimuksen mukaan maahanmuuttajataustaisten niukka tietämys ksylitolista on verrattavissa tutkimustuloksiimme. Kyseisessä tutkimuksessa 1-2 luokalla olevien maahanmuuttajataustaisen lasten tietämys ksylitolista oli vähäinen, vaikka he kokivat ksylitolin edistävän hampaiden terveyttä ja pitivät sitä tärkeänä.

Säännöllinen hampaiden tutkituttaminen ja hoidattaminen ammattilaisella on tärkeä osa suun terveyttä. Hampaiden reikiintymisen eli kariesen hallinnan kannalta yksilöllisen tarkastusvälin pituus riippuu muun muassa aikaisemmasta kariesaktiivisuudesta, yksilön suuhygienian tasosta, ruokailutottumuksista fluorinsaannista sekä muista riskitekijöistä, jotka liittyvät suu- ja yleissairauksiin (Käypä hoito. 2014). Venäläis- somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa selvittävän tutkimuksen mukaan 65 % kurditaustaisista arvioivat tarvitsevansa hammashoitoa useammin kuin somalialaistaustaiset (56%) tai venäläistaustaiset, joita oli 52%. Sukupuolten välillä oli eroa vain somalialaistaustaisilla, joissa naiset arvioivat tarvitsevansa hammashoitoa selvästi miehiä useammin. Tutkimuksen mukaan venäläistaustaisten hammashoidon tarve kasvoi iän myötä. (Suominen & Suontausta 2012, 129)

Kyselyymme vastanneista maahanmuuttajataustaisista opiskelijoista noin kaksi kolmasosaa oli käynyt hammashoidossa viimeisen kahden vuoden aikana. Kolmasosalla viime käynnistä oli ehtinyt kulumaan jo kaksi vuotta tai enemmän. Suurin syy vastaanotolle hakeutumiseen oli ollut suun ja hampaiden tarkastus. Toiseksi ja kolmanneksi yleisimmät syyt olivat hampaanpoisto ja hammas särky. Alle 10% ilmoitti viime käynnin syyn olleen hampaiden oikomishoito tai hammaskivenpoisto. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut paikkaushoidon olleen edellisen käynnin syy. Tutkimuksen mukaan siis yli puolet vastaajista toteuttavat suun omahoitoa hyvin käymällä tarkastuskäynneillä hammashoitolassa.

Kuinka paljon maahanmuuttajataustaiset oppilaat ja opiskelijat tietävät suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä?

Suun ja hampaiden terveyteen vaikuttavien tekijöiden tuntemista mitattiin mm. kysymyksillä fluorin vaikutuksista hampaisiin, hammasharjan harjaspään laadusta ja käyttöajasta sekä tupakan ja nuuskan käytön vaikutuksesta suun terveydelle. Oikeanlaiset tiedot esimerkiksi hammasharjan käytön suhteen vaikuttavat siihen, miten tehokkaasti omahoitoa voidaan toteuttaa.

Fluorin tärkein ominaisuus on sen kyky ehkäistä hampaiden reikiintymistä. Sen lisäksi se ehkäisee mm. hammaseroosiota eli kiilteen liukenemista, ientulehdusta sekä pahanhajuista hengitystä. Kysymykseen fluorin vaikutuksista yli puolet vastaajista vastasi, ettei tiedä fluorin vaikutuksista hampaisiin. Eniten annetuista vaihtoehdoista vastattiin sen ehkäisevän reikiintymistä ja vähiten ehkäisevän hammaseroosiota, jota ei valinnut kukaan vastaajista. Fluorin vaikutuksista kertominen on tärkeää, jotta maahanmuuttajataustaiset opiskelijat ymmärtäisivät sen tärkeyden ja osaisivat katsoa, sisältääkö heidän käyttämänsä hammastahna fluoria ja onko sitä riittävästi. Kaikille yli 6-vuotiaille suositellaan 1450ppm fluoria sisältävää hammastahnaa kahdesti päivässä (Käypä hoito 2014).

Hammasharjan harjaspään tulisi olla mahdollisimman pehmeä. Kyselyyn vastanneista kaksi kolmasosaa ei tiennyt, millainen harjaspää hammasharjassa tulisi olla. Myös kysymykseen, kuinka usein hammasharja tulisi vaihtaa uuteen hieman yli puolet vastasivat, etteivät tiedä. 46 prosenttia vastaajista vastasivat vaihtoehdoksi ”tiedän” mutta avoimista 12 saadusta vastauksesta kukaan ei ollut vastannut kysymykseen oikein. Tutkimuksen perusteella voidaan siis olettaa, että vastanneiden maahanmuuttajataustaisten opiskelijoiden tiedot oikeanlaisesta harjaspäästä ja hammasharjan käyttöajasta ovat puutteellisia. Maahanmuuttajataustaisten suun omahoidon ohjaamisessa on näin ollen tärkeää, että ohjataan hankkimaan oikeanlainen hammasharja ja kerrotaan, että suomalaisten suositusten mukaan hammasharja vaihdetaan uuteen, kun harjakset alkavat menettää puhdistustehoaan tai noin 3 kuukauden välein (Heikka. 2015).

Tupakka ja nuuska vaikuttavat negatiivisesti suun terveyteen. Tiedustelimme tutkimukseen osallistuvien tietoa tupakan ja nuuskan vaikutuksista suun terveyteen. 33% vastaajista ei tiennyt tupakan vaikutuksesta suun terveyteen. Puolet vastaajista eivät tieneet nuuskan vaikutuksesta suun terveyteen. Maahanmuuttajille olisi tärkeää informoida päihteiden kuten tupakan ja nuuskan vaikutuksesta suun terveyteen, jotta heillä olisi riittävä tieto siitä, miten kyseiset päihteet voivat huonontaa suun terveyttä.

Mitä suun terveyttä haittaavia elintapoja tai omahoidon puutteellisuuksia maahanmuuttajataustaisilla oppilailla ja opiskelijoilla mahdollisesti on?

Suun terveyttä haittaavia tapoja ovat esimerkiksi liian tiheä ateriaritmi, sokeripitoisten tuotteiden syönti usein, muun kuin veden käyttö janojuomana sekä päihteiden, kuten tupakan ja nuuskan käyttö.

Hampaiden kiille kestää keskimäärin päivässä n. 5-6 ruokailun jälkeen suuhun aiheutuvaa happohyökkäystä (Suomen Hammaslääkäriliitto, viitattu 25.10.2018). Kyselyyn vastanneista kaikkien ateriakerrat eivät ylittäneet suosituksen mukaista kuutta kertaa enempää. Näin ollen tutkimuksemme mukaan maahanmuuttajataustaisen opiskelijoiden ateriarytmi ei ole haitaksi heidän suun terveydelleen.

Sokeripitoisten tuotteiden toistuva nauttiminen aiheuttaa hampaiden reikiintymistä ja hammaseroosiota. Haittavaikutus kasvaa, mitä useammin sokeripitoisia ravintoaineita on suussa. Etenkin lasten tulisi välttää päivittäistä makean syömistä. (Suomen Hammaslääkäriliitto, viitattu 25.10.2018.) Tutkimukseen osallistuneista puolet ilmoittivat syövänsä sokerisia herkkuja useita kertoja viikossa tai jopa päivittäin. Kerran viikossa herkkuja söi 33% vastaajista. Jäljelle jäänyt pieni osa kertoi syövänsä herkkuja sitäkin harvemmin tai ei lainkaan. Tutkimuksen perusteella maahanmuuttajien sokerin käyttöön kannattaisi keskittyä ja ohjeistaa heitä sokerin epädullisista vaikutuksista usein käytettynä hampaiden terveydelle.

Janojuomana tulisi käyttää vesijohtovettä tai maustamatonta hiilihapollista tai -hapotonta pullovettä. Sokerisia ja happamia juomia tulisi rajoittaa, koska ne ovat haitallisia hampaille. Usein nautittuna hapan juoma syövyttää hampaiden pintoja, eli aiheuttaa eroosiota. Hampaille haitallisimpia happoja ovat sitruuna-, omena- ja fosforihappo. (Käypä hoito 2014, viitattu 19.11.2018.) Useissa maahanmuuttajalähtöisissä maissa makeat juomat kuuluvat ihmisten päivittäiseen ruokavalioon. Koska uudessa kotimaassa mehujen ja virvoitusjuomien saatavuus on helpompaa, niiden käyttö voi lisääntyä entisestään. (Partanen 2007, 59.)

Kyselyssämme tiedustelimme maahanmuuttajataustaisten janojuomana käyttämää juomaa. Lähes puolet vastanneista kertoi käyttävänsä janojuomana vettä, joka ei aiheuta haittaa suun terveydelle. Seuraavaksi eniten (17%) vastasi kuitenkin käyttävänsä janojuomana mehua. Myös maito, tee, limsa ja energijuoma ilmoitettiin käytettäväksi janojuomana. Ruotsissa tehtyjen tutkimusten mukaan maahanmuuttajataustaisten lasten ravintotottumuksissa havaittiin virvoitusjuomien kulutuksen kasvaneen hyvin voimakkaasti vuosina 1985-2002 (Lingström & Fjellström 2008, 32-40). Ruotsissa tehtyjen tutkimusten tulokset puoltavat kyselytutkimuksemme tuloksia siitä, että muun kuin veden käyttäminen janojuoman on yleistä maahanmuuttajataustaisten keskuudessa. Maahanmuuttajien ohjauksessa olisi tärkeää kertoa sokeristen ja happamien juomien, kuten mehujen ja

energiajuomien vaikutuksesta suun terveydelle ja ohjeistaa heitä käyttämään janojuomana pelkätään vettä. Muut juomat olisi hyvä sijoittaa aterian yhteyteen, jotteivat ne aiheuttaisi lisää happohyökkäyksiä suuhun.

Tupakointi ja nuuskan käyttö huonontavat suun terveyttä. Tutkimuksemme aineiston perusteella maahanmuuttajataustaisista opiskelijoista suurin osa ei ollut kokeillut kumpaakaan päihdettä, tupakkaa tai nuuskaa. 13% vastasi kokeilleensa tupakkaa. Vain pieni osa vastasi kokeilleensa nuuskaa tai molempia. Tutkimuksen perusteella suurimman osan maahanmuuttajataustaisten opiskelijan suun terveyttä ei huononnut tupakka tai nuuska. Verrattaessa tutkimuksemme tuloksia suomalaisiin lapsiin ja nuoriin, suomalaisitten tupakka- ja nuuskakokeilut ovat yleisempiä. Nuorten terveystapatutkimuksen 2017 mukaan 12-vuotiaista tytöistä 2 % ja 6 % pojista ilmoitti kokeilleensa tupakkaa. 14-16-vuotiaiden joukossa enemmistö oli kokeilemattomia, mutta 18-vuotiaista tytöistä 57% ja pojista 56% olivat kokeileet tupakkaa. Nuuskaa oli vuonna 2017 kokeillut 3% 12-vuotiaista pojista. 14-vuotiaista pojista 12% ja 18-14- vuotiaista pojista jo lähes puolet eli 47% kertoi kokeilleensa nuuskaa. Tyttöjen nuuskakokeilut ovat olleet kaikissa ikäryhmissä poikiin verrattuna hillitymmät. Vuonna 2017 12-vuotiaista tytöistä vain 1% ilmoitti kokeilleensa nuuskaa. (Katainen ym. 2017, 16-19) Tutkimustulosten vertailu keskenään on kuitenkin haastavaa, koska tutkimusjoukot ovat hyvin erikokoisia.

8 POHDINTA

Kyselytutkimuksen tavoitteenamme oli tuottaa ajankohtaista tietoa Oulun kaupungin maahanmuuttajataustaisten oppilaiden ja opiskelijoiden suun hoitotottumuksista, heidän tiedoistaan ja taidoista oikeanlaisesta omahoidon toteuttamisesta sekä elintavoista, jotka vaikuttavat suun terveyteen. Toteuttamamme tutkimuksen perusteella Oulun kaupungin maahanmuuttajataustaiset oppilaat ja opiskelijat toteuttivat suun omahoitoa harjaamalla hampaat kaksi kertaa päivässä manuaalishammasharjalla ja fluorihammastahnalla. Myös yli puolet olivat käyneet viimeisen kahden vuoden aikana tarkastuksessa. Ksylitolin käytössä havaittiin puutteita suosituksiin nähden.

Maahanmuuttajataustaisten oppilaiden ja opiskelijoiden tiedot suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä olivat melko puutteellisia mm. hammasharjan laadun ja käyttöiän suhteen. Myös fluorin, sekä tupakan ja nuuskan vaikutuksista suun terveydelle tiedettiin melko vähän. Oulun kaupungin alueen maahanmuuttajataustaisten oppilaiden ja opiskelijoiden suun terveyttä tutkimuksemme mukaan eniten häiritseviksi sokeristen herkkujen runsas syöminen sekä muun kuin veden janojuoman käyttäminen. Tutkimus ei kuitenkaan anna kovin tarkkaa ja vertailukelpoista tietoa, sillä osallistujia kyselytutkimukseen oli niin vähän. Tutkimustulosten hyödynnettävyys esimerkiksi suun terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa on hieman haastavaa, sillä tämän tutkimuksen tulosten perusteella ei voida yleistää maahanmuuttajataustaisten oppilaiden ja opiskelijoiden suun omahoitoon liittyviä tietoja ja taitoja.

Vaikka kyselytutkimus jäikin pienen osallistujamäärän vuoksi puutteelliseksi, opimme kvantitatiivisen menetelmän käytöstä tämän opinnäytetyöprosessin aikana paljon. Vaikka tutkimustuloksia oli vähän, opimme tutkimustulosten analysointia ja tarkastelua pienäkin aineistoa tulkittaessa. Saimme myös kokemusta aikaisempien tutkimustulosten hyödynnettävyydestä omassa tutkimuksemme, vaikkakin aikaisempia tutkimuksia oli haastavaa löytää. Tämä kokemus opetti ainakin pitkäjänteisyyttä tiedonhakuun ja hyödyntämään laajasti erilaisia lähteitä.

8.1 Tutkimusprosessin eteneminen

Opinnäytetyöprosessin aloitimme syksyllä 2016 ensimmäisten opinnäytetyön valmistamiseen orientoivien kurssien alkaessa. Aloitimme aiheen valinnalla, jonka halusimme liittyvän lapsiin ja nuoriin. Maahanmuutto teki aiheeseen mielenkiitoisemman kulman ja se helpotti aiheen rajaamista. Valitsimme aiheeseemme sopivammaksi metodiksi kvantitatiivisen tutkimuksen ja aloimme tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen ideoinnin.

Otimme selvää, missä maahanmuuttajille järjestetään Oulun kaupungin alueella opetusta. Päätimme rajata tutkimusjoukkoksi perusopetukseen valmistavan opetusryhmän, sillä halusimme helpon sähköisen yhteyden koulujen rehtorien ja opettajien välillä, sillä tiesimme toteuttavamme kyselyn sähköisenä Webropol-kyselyn avulla.

Tietoperustan laatiminen aloitettiin, kun olimme varmistaneet tutkimuksen tarpeellisuuden ja mahdollisuuden toteuttamiseen Oulun kaupungin kulttuuriryhmien opetuksen koordinaattorilta, jolta saimme kannustavan vastauksen ja rohkaisua hyödyllisen aiheen valinnasta. Tutkimustietoa aiheestamme, maahanmuuttajien suun terveydestä ja suun omahoidon toteuttamisesta oli kuitenkin yllättävän vaikea löytää. Tietoperustan ja opinnäytetyön suunnitelman laatimiseen etsimme useita lähteitä ja silti tehtyihiin tutkimuksiin käsiksi pääseminen oli joko maksullista tai mahdotonta.

Tietoperusta ja suunnitelma valmistuivat syksyllä 2017, jonka jälkeen aloitimme Webropol-ohjelmalla valmistamamme kyselylomakkeen suunnittelun. Hyvän kyselylomakkeen kysymyksien ominaispiirteitä ovat lyhyet, selkeät ja spesifiset kysymykset (Hirsjärvi ym. 2009, 202-203). Muina kriteereitä kyselylomakkeen laatimisessa oli, että jokainen kysymys vastaisi tutkimuskysymyksiimme tuoden lisäarvoa tutkimukselle. Kyselylomakkeelle laadittiin kysymyksiä mm. yleisistä suun hoitotottumuksista, suun terveyteen vaikuttavista elintavoista sekä kysymyksiä, joiden avulla pyrittiin keräämään informaatiota tutkimusjoukon tiedoista ja taidoista liittyen suun terveyteen.

Kyselyissä käytetyt kysymykset voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin; avoimiin kysymyksiin, monivalintoihin sekä asteikkoihin perustuviin kysymystyyppeihin (Hirsjärvi ym. 2009, 198-200). Tutkimusessamme käytimme jokaista näistä kysymystyypeistä. Suurin osa laadituista kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä, jolloin vastaaja valitsi yhden annetuista vaihtoehdoista.

Kyselyn esitetaus on tärkeä osa tutkimusprosessia. Esitetaamisella voidaan arvioida kyselyn luotettavuutta ja toimivuutta. Esitetaus toteutetaan samalla tavalla kuin itse kysely, mutta pienemällä kyselyjoukolla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154.) Ennen kyselyn lähettämistä tutkimusjoukolle, kysely esitetaattiin vuosikurssilaisillemme ja teimme kyselyyn vielä muutoksia opinnäytetyön ohjauksen perusteella. Esitetausta ei tehty todelliselle kohderyhmälle, kuten maahanmuuttajille. Tämän johdosta oli haastavaa huomata, mitkä kohdat saattaisivat tuottaa ongelmia vastaajalle, joiden äidinkieli ei ole suomi. Meidän kuitenkin toteuttaessa kysely paikan päällä, pysyimme helposti selittämään kysymykset tai vastausvaihtoedot, joita tutkittavat eivät ymmärtäneet.

Saimme tutkimusluvan Oulun kaupungilta helmikuussa 2018 ja lähetimme tutkimuksen suunnitelman, saatekirjeen sekä tutkimusluvan koulujen rehtoreille, jotka järjestivät perusopetukseen valmistavaa opetusta Oulun kaupungissa. Kevään aikana emme kuitenkaan saaneet yhteensä kuin 5 vastausta, joten opinnäytetyöprosessimme pysähtyi loppukevään ja kesän ajaksi. Olimme keväällä yhteydessä myös ohjaajiimme, mutta päätimme yhteistuumin jatkaa aineiston keruuta syksyllä koulujen taas alkaessa.

Syksyllä 2018 avatessamme kyselyn uudestaan ja lukuisista yhteydenotoista huolimatta, emme saaneet kyselytutkimukseemme lisää vastauksia. Tässä kohtaa huoli opinnäytetyön epäonnistumisesta syntyi, mutta ohjaajamme neuvoi laajentamaan tutkimusjoukkoa aikuislukion maahanmuuttajataustaisiin opiskelijoihin. Päätimme käydä keräämässä vastauksia myös henkilökotaisesti kouluilla. Lopulliseen aineistoon saimme kerättyä 26 vastausta, 13 valmistavassa perusopetuksessa olevaa maahanmuuttajataustaista lasta ja nuorta sekä 13 perusasteen opetuksessa olevaa maahanmuuttajataustasta yli 18 vuotiasta opiskelijaa.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään käsittelemään aineistoa tilastollisesti. Saadusta aineistosta muodostetaan muuttujia ja aineisto koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.) Tutkimustulosten analysointi aloitettiin heti vastaukset saatuaamme. Aineiston analysointi toteutettiin Professional Statistics- ohjelmalla. Kyselylomakkeisiin annetut vastaukset olivat siirtyneet automaattisesti analysointiohjelmaan. Jaoimme vastaukset sekä koko joukon, että ikäjakaman perusteella prosentuaalisiin jakumiin.

Raporissa kuvataan kyselylomakkeen avulla saanut vastaukset. Tutkimustulokset on kirjoitettu auki ja osasta tuloksista on myös kuvio havainnollistamaan saatua tulosta. Lisäksi teksteihin on lisätty

kommentti, mikäli ikäjakauman perusteella tehdyssä jakaumassa ilmeni merkittäviä eroja eri ikäluokkien välillä. Maininta on lisätty tekstiin kohdissa, joihin se oli omasta mielestämme merkityksellistä laittaa.

Raportin kirjoittaminen ja viimeistely jäivät loppuvuoteen 2018. Toivoimme opinnäytetyömme valmistuvan aikaisemmin, sillä olimme aloittaneet opinnäytetyöprosessin hyvissä ajoin. Saimme opinnäytetyön kuitenkin valmiiksi viimeiseen asetettuun takarajaan mennessä, joka tarkoittaa, että valmistumisemme ei opinnäytetyön keskeneräisyyden vuoksi viivästy.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyvä käsite on validius. Se tarkoittaa pätevyyttä, eli mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä tutkimuksessa pyritäänkin selvittämään. Esimerkiksi kyselytutkimuksen tulosten pätevyyteen voi vaikuttaa se, miten vastaajat ovat kysymykset ymmärtäneet. Jos vastaajat ovat ymmärtäneet tutkijan kysymykset eri tavalla kuin mitä tutkija on tarkoittanut, ja tutkija edelleen analysoi saadut vastaukset alkuperäisen ajattelumallinsa mukaan, ei kyselytutkimuksessa saatuja tuloksia voida pitää pätevinä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231-232.) Koska tiesimme valmiiksi suomen kielen olevan tutkimusjoukollemme haastavaa, pyrimme tekemään kyselystämme mahdollisimman selkeän ja helposti ymmärrettävän. Kun kävimme henkilökohtaisesti paikan päällä keräämässä aineistoa, pystyimme auttamaan hankalissa kysymyksissä ja vastausvaihtoehdoissa, joita tutkittavat eivät välttämättä ymmärtäneet. Näin tutkittavat pystyivät vastaamaan todenmukaisemmin kysymyksiin luotettavasti.

Tutkimuksen vastausprosentti kertoo myös tutkimuksen luotettavuudesta. Vastausprosentista ilmenee, kuinka moni otokseen valituista vastaa eli täyttää ja palauttaa kyselylomakkeen. Mikäli se jää kovin alhaiseksi, edustavuus voi jäädä kyseenalaiseksi ja näin ollen kyselytutkimus muuttuu epäluotettavaksi. (Vehkalahti 2014, 44.) Vastausprosenttia voidaan pyrkiä lisäämään tekemällä selkeä vastausohje ja kysely, sekä esitestaamalla lomake. Kysely aineistonkeruumenetelmänä on myös puutteellinen siinä suhteessa, ettei samalla voida harjoittaa havainnointia kuten haastattelun yhteydessä. (Valli 2015, 44-46.) Muokkasimme esitestauksen avulla kyselyä tarkasti jo ennen sen

lähettämistä oikealle tutkimusjoukolla, jotta vastauksia saataisiin mahdollisimman paljon ja tutkimustulokset olisivat luotettavia. Pyrkimys toteuttaa opinnäytetyömme tietyssä aikataulussa uhkasi jättää tutkimusaineiston hyvin niukaksi, sillä saimme aluksi vain viisi vastausta kyselyymme. Tällöin tutkimustulos olisi ollut erittäin epäluotettava, joten päätimme jatkaa kyselyn aikarajaa sekä laajentaa tutkimusjoukkoa, jotta kyselytutkimuksemme saavuttaisi enemmän luotettavuutta. Lopulta saatu vastaajamäärä 26 kappaletta ei edelleenkään riitä täysin luotettavaksi arvioituun tutkimukseen, mutta tällä aikataululla ja yhteistyökyvyllä emme pystyneet kartuttamaan suurempaa vastaajaprosenttia.

Tutkimusmenetelmä koostuu niistä tavoista ja käytännöistä, joilla tutkimukseen tarvittavia havaintoja kerätään. Menetelmän valintaan ohjaa se, mistä, keneltä ja minkälaista tietoa etsitään. Aineiston keruumenetelmänä kysely turvautuu kyselylomakkeisiin tai haastatteluun. Kun halutaan selvittää, mitä ihmiset tekevät yksityiselämässään tai kun halutaan selittää, mitä ihmiset ajattelevat, tuntevat, kokevat tai uskovat on hyvä käyttää tutkimusmetodina kyselylomaketta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 189-185.) Tutkimuksessamme selvitimme suun omahoitotottumuksia, jotka ovat hyvin henkilökohtaisia ja yksityiselämässä tapahtuvia toimia. Lisäksi selvitimme, mitä maahanmuuttajataustaiset opiskelijat tietävät tai ajattelevat suun hoitoon liittyvistä asioista, jolloin kysely on näin ollen validein metodi tutkimuksellemme. Valitsimme tutkimusmenetelmän odotetun yli 100 henkilön tutkimusjoukon perusteella, jolloin tutkimusmenetelmällä oltaisiin saatu laaja aineisto ja yleistettävä tutkimustulos. Koska näin ei kuitenkaan tapahtunut, ja tutkimusaineisto jäi pieneksi, tutkimusmenetelmän vaihto kvalitatiiviseen, kuvailevaan menetelmään olisi saattanut antaa tarkempaa tietoa tutkimusjoukosta. Ajan puutteen vuoksi päätimme kuitenkin pysytellä kvantitatiivisessä, määrällisessä menetelmässä.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset ja tutkimustulosten hyödynnettävyys

Kuten huomasimme jo tietoperustaa luodessa, kyseisestä aiheesta on vielä niukasti tutkimustuloksia. Kyseistä aihetta olisi syytä tutkia enemmän ja laajemmin, jotta saataisiin tarkempaa ja luotettavampaa tutkimustietoa maahanmuuttajien suun terveydestä. Tutkimuksemme antaa suuntaa antavaa tietoa, mutta uudelleen toistetulla ja laajemman joukon tutkimisella tutkimustulosta voitaisiin yhä varmistaa ja parantaa.

Tutkimuksemme antaa osviittaa siitä, mihin Oulun alueella maahanmuuttajien suun terveystasvasta tulisi kohdentaa ja mitkä ovat niitä tekijöitä, jotka mahdollisesti huonontavat tai haittaavat suun terveyttä. Tutkimuksemme perusteella voidaan esimerkiksi suunnitella yksilöllisempää ja tehokkaampaa ohjausta Oulun alueella maahanmuuttajien parissa, jotta heidän suun omahoitoa voitaisiin parantaa ja heidän tietoutta suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä voitaisiin lisätä. Lisäksi tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää erilaisissa suun terveydenedistämistapahtumissa, jotka ovat suunnattu Oulun alueen maahanmuuttajille.

LÄHTEET

Alanen, P. & Pienihäkkinen, K. 2014. Säännöllisen ksylitolipurukumin tai -pastillin käytön vaikutus hampaiden reikiintymiseen ja kariksen varhaisvaiheiden syntyyn ja etenemiseen. 12.8.2014. Käypä hoito. Viitattu 6.11.2018.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=331AEF28B56E3926FEE9C0DFA6094A04?id=nak06746>

Alasuutari, P. 1996. Erinomaista rakas Watson. Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. 3. painos. Helsinki: Hanki ja Jää. 55.

Alitolppa-Niitamo, A. & Leinonen, E. Perhe, nuoret ja maahanmuutto. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. (toim.) Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto; 2013.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY. 297, 299

Borrell, L-N. & Crawford, N-D. 2008. Social disparities in periodontitis among United States adults 1999–2004. Community Dent Oral Epidemiology. Viitattu 23.4.2017
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-0528.2007.00406.x>

Brussaard, J-H., van Erp-Baart, M-A., Brants, H-A., Hulshof, K-F. & Löwik, M-R. 2001. Nutrition and health among migrants in the Netherlands. Public Health Nutr. Apr;4(2B):659-64. Viitattu 23.5.2017
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Brussaard+JH%2C+van+Erp-Baart%2C+MA%2C+Brants+HA%2C+Hulshof+KF%2C+L%C3%B6wik+MR.+2001.+Nutrition+and+health+among+migrants+in+the+Netherlands.+Public+Health+Nutr.+Apr%3B4\(2B\)%3A659-64](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Brussaard+JH%2C+van+Erp-Baart%2C+MA%2C+Brants+HA%2C+Hulshof+KF%2C+L%C3%B6wik+MR.+2001.+Nutrition+and+health+among+migrants+in+the+Netherlands.+Public+Health+Nutr.+Apr%3B4(2B)%3A659-64)

Castenda, A., Koskinen, S., Koponen, P., Laatikainen, T., Rask, S., Skonberg, N. & Wikström, K. 2016. Suomen lääkärilehti. Maahanmuuttajien kansanterveysongelmat.

Castaneda. A., Rask. S., Koponen. P., Mölsä. M., Koskinen. S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa; Suominen Liisa, Suontausta Nina. Suun terveys, suunhoitotavat ja tyytyväisyys hoitoon. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL. 122-127.

Chen, M. 1995. Oral health of disadvantage populations. Teoksessa: Cohen LK, Gisft HC (toim.). Disease prevention and oral health promotion: socio-dental sciences in action. Copenhagen: Munksgaard;

Cuskic, A. Hiitiö, L. Kemppainen, I. Kinnunen, J. & Närhi, N. 2009. Maahanmuuttajataustaisten lasten suun terveydenedistäminen Halisten koulussa. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 19.11.2018

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5006/Cuskic_Almedina_Hiitio_Laura_Kempainen_Ida_Kinnunen_Julia_Narhi_Niina.pdf?sequence=1

Fazel, M. & Wheeler, J. & Danesh, J. 2005 Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. The Lancet. Viitattu 24.5.2017
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)61027-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)61027-6/fulltext)

Ghaderi, P., Tervonen, L., Pesonen, P., Anttonen V., Laitalala M-L. & Niskanen, L. 2014. Maahanmuuttajien koettu suunterveys. Suomen Hammaslääkärilehti.

Heikka, H., Heikkinen, A-M., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H., Remes-Lyly, T., Sirviö, K. & Uittamo, J. 2018. Terve suu. 2. -3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 74-75.

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H., Sirviö, K., (toim.). 2015. Terve suu. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkinen, A-M. 2011. Oral health, smoking and adolescence. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Heikkinen, A-M., Meurman, J. & Sorsa, T. 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy

Infopankki.fi. 2016. Hammashoito. Viitattu 14.8.2017

<http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/terveys/hammashoito>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. Tutkimuksen – Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Viitattu 8.12.2017 <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tuki-materiaali/Tavoite-ja-tarkoitus>

Kananen, J. 2008. KVANTTI - Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto-paino.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. JAMK julkaisuja.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOY

Katainen, A., Kinnunen, J-M., Ollila, H. Pere, L., Raisamo, S. & Rimpelä, A. 2017. Nuorten terveystapatutkimus 2017. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. 16-19.

Kleiser, C., Mensink, G-B., Neuhauser, H., Schenk, L. & Kurth, B-M. 2010. Food intake of young people with a migration background living in Germany. Public Health Nutr. Mar;13(3):324-30. Viitattu 22.3.2017

<https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/food-intake-of-young-people-with-a-migration-background-living-in-germany/456C64F52F26FE7258B7615572F2DBB9>

Keskinen, H. 2015. Maahanmuuttajien suun terveydenhoito. Terve suu. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 18.8.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00073&p_hakusana=terveys

Kinnunen, J., Pere, L., Lindfors, P., Ollila, H. & Rimpelä, A. 2015. Nuorten terveystapatutkimus 2015. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 21.8.2017

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126379/URN_ISBN_978-952-00-3592-1.pdf

Kvantimotv 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 5.12.2017

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaope-tus/kyselylomake/laatiminen.htm>

Käypä hoito -suositus. 2014. Karies (hallinta). Viitattu 17.8.2017. Viitattu 19.11.2018.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50078#s10>

Käypä hoito -suositus. 2016. Parodontiitti. Viitattu 5.11.2018

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50086>

L 6.4.2011/338, 10§. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338. 10 § Määräaikaiset suun terveystarkastukset. Annettu Helsingissä 6.4.2011. Viitattu 21.4.2017

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Laitala, M. 2010. Dental health in primary teeth after prevention of mother-child transmission of mutans streptococci. Turun yliopisto.

Lingström, P. & Fjellström, C. 2008. Ruokailutottumukset vaikuttavat suunterveyteen - Muuttuneet ravinto- ja kulutustottumukset pohjoismaisesta näkökulmasta. Suomen Hammaslääkärilehti 2008, 32-40.

Linkosalo, E. 2005. Siemailemmeko itsemme hampaattomiksi? Suomen Hammaslääkärilehti 2005. 858-861.

Lobstein T, Baur L, Uauy R. 2004. IASO International Obesity Task Force. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev.* May;5 Suppl 1:4-104, viitattu 27.3.2017

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1467-789X.2004.00133.x>

Malin, M. 2011. Maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Yhteiskuntapolitiikka 76 (2011):2. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL.

Matikka, A., Luopa, P., Kivimäki, H., Jokela, J. & Paananen, R. 2014. Maahanmuuttajataustaisten 8. ja 9.-luokkalaisten hyvinvointi. Kouluterveyskysely 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL.

Miettinen, A. & Helamaa, T. 2018. Väestöliitto. Maahanmuuttajien määrä. Viitattu 5.11.2018.
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

Miettinen, A. & Väestöntutkimuslaitos. 2017. Väestöliitto. Viitattu 25.4.2017
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset, lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti 2/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Mäkinen, K. 2001. Ksylitoli ja sen käyttö sen terveyden edistämiseksi. Suun ja terveyden ammattiliitto, 25-26, 56-59.

Opetushallitus. 2009. Usein kysytyt kysymykset: Perusopetukseen valmistava opetus. Viitattu 25.7.2017.

http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus/kieli-ja_kulttuuriryhmat/maahanmuuttajataustaiset_oppilaat/perusopetukseen_valmistava_opetus

Opetushallitus. 2012. Perusopetukseen valmistava opetus. Viitattu 25.7.2017.
http://www.oph.fi/download/145302_Perusopetukseen_valmistava_opetus_2012.pdf

Opetushallitus. 2015. Perusopetukseen valmistavan opetuksen opetussuunnitelman perusteet. Viitattu 31.3.2017.

http://www.oph.fi/download/172848_perusopetukseen_valmistavan_opetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2015.pdf

Oulun kaupunki 2016. Sivistys- ja kulttuurilautakunta. Ote pöytäkirjasta. Perusopetuksen opetus-suunnitelma. Viitattu 25.7.2017.

https://www.ouka.fi/documents/64277/3288106/OPS_valmistava_opetus_2017.pdf/3677ae0f-6808-4f3d-9599-3d69d2f979d7

Oulun kaupunki. 2018a. Maahanmuuttajien opetus. Viitattu 12.2.2018.

<https://www.ouka.fi/oulu/koulutus-ja-opiskelu/maahanmuuttajien-opetus>

Oulun kaupunki. 2018b. Maahanmuuttajien opetus. Viitattu 3.10.2018.

<https://www.ouka.fi/oulu/oulun-aikuislukio/maahanmuuttajien-opetus>

Partanen, R. 2007. Maahanmuuttajien ruokavaliot ja ravitsemus. Helsinki: Dieettimedia.

Patja, K. & Rouhos, A. (2004). Tupakasta vieroitus. Duodecim, 120(19), 2347-2352. Viitattu 30.8.2017.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2004/19/duo94549>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY.

Pihlaja, J. 2004. Tutkielman ongelmia ratkaisemaan. Vammala: Soceda.

Pohjanpää, K., Paananen, S. & Nieminen M. 2003. Maahanmuuttajien elinolot. Venäläisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa 2002. Tilastokeskus 2003. Elinolot 2003:1. Helsinki.106-107.

Pohjola, V. 2011. Hampaiden reikiintyminen. Opiskeluterveys. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 6.11.2018.

<https://www.oppiportti.fi/op/ote00070/do>

Sheiham, A. & Watt, R.G. 2000. The Common Risk Factor Approach: a rational basis for promoting oral health. Community Dent Oral Epidemiol. Dec; 28(6):399-406

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11106011>

Skeie, M-S., Riordan, P-J., Klock, K-S. & Espelid, I. 2006. Parental riks attitudes and caries-related behaviours among immigrant and western native children in Oslo. Community Dent Oral Epidemiol. Apr;34(2): 103-113. Viitattu tiivistelmään.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013. Hampaiden puhdistus. Viitattu 20.8.2017
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suunpuhdistus/hampaiden-puhdistus#.WZldxShJa00>

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2017. Hampaiden ja suun puhdistus. Viitattu 25.4.2017
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suunpuhdistus#.WOI6PvI9670>

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2017. Ksylitoli. Viitattu 23.10.2018
<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/ksylitoli#.W88uV2gzY2w>

Suomen Hammaslääkäriliitto. Koululaisten ja nuorten suunterveys. Viitattu 21.4.2017.
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/lasten-ja-nuorten-suunterveys/koululaisten-ja-nuorten#.WPnCQNKGO70>

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2017. Terveelliset ruokailutottumukset. Viitattu 23.4.2017
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/terveelliset-ruokatottumukset#.WYh1Aojyg2w>

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2018. Terveelliset ruokailutottumukset. Viitattu 25.10.2018.
<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/terveelliset-ruokatottumukset#.W9GiG2gzaUk>

Suominen, L. & Suontausta, N. 2012. Hampaiden harjaus- hammashoitopalvelut. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi -Tutkimus venäläis- somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Verkko pdf. 129.

Söderling, E.M. 2009. Xylitol, Mutans Streptococci and Dental Plaque. *Adv Dent Res.* 2009. 21:74-78. Pdf.

Tarnanen, K., Hausen, H. & Pöllänen, M. 2014. Hampaassa reikä – eikä! (Karieksen hallinta), Käyvän hoidon potilasversio. Duodecim.

Tilastokeskus. 2018. Maahanmuuttajat väestössä. Viitattu 5.11.2018
http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html#_ga=2.828657.1526079031.1541410403-849432074.1541410403

Tilastokeskus. 2017. Maahanmuuttajat väestössä. Viitattu 20.11.2018
http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html#tab1485503695201_2

Tilastokeskus. 2017. Väestörakenne. Viitattu 25.4.2018
https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#v%C3%A4est%C3%B6syntyper%C3%A4n,syntym%C3%A4maanjakielenmukaan2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2017. Kouluterveyskysely. Viitattu 22.10.2018
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia>

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. PS-kustannus.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta VRN. 2017. Syödään ja opitaan yhdessä – kouluruokailusuositus. Kide: 2017_29. THL. 32,38.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta VRN. 2014. Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. Viitattu 23.4.2017
https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3_es-1.pdf

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

Veldhuis, L., van Dooremaal, M., Kroeze, W., Renders, C-M., HiraSing, R-A. & Raat, H. 2013. Ethnic Background and Overweight among 5-Year-Old Children: The “Be Active, Eat Right” Study. Viitattu 11.6.2017

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24224096>

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja mittaa. Viitattu 5.12.2017 <http://hanna.vilkkä.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>.

Vilpas, P. 2017. Ohjeita kvantitatiiviseen tutkimukseen – osa 1:2. Ammattikorkeakoulu Metropolia, Helsinki.

Wikström, K., Haikkola, L. & Laatikainen, T. (toim.) 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpöytä 17/2014. Helsinki. ISBN 978-952-302-212-6 (verkkojulkaisu), ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu).

LIITTEET

KYSELYLOMAKE VASTAANOTTAJILLE

LIITE 1

Maahanmuuttajalasten ja -nuorten suuhygienia

Perustiedot

1. Sukupuoli? *

- Tyttö
- Poika

2. Ikä?

- alle 6 vuotta
- 6-8 vuotta
- 9-11 vuotta
- 12-14 vuotta
- 15-18 vuotta
- 19-21 vuotta
- yli 22 vuotta

Perustiedot

3. Missä maassa olet syntynyt? *

4. Kuinka kauan olet asunut Suomessa?

- Alle 6 kuukautta
- Alle vuoden
- 1-2 vuotta
- Yli 2 vuotta

5. Kuinka kauan olet käynyt koulua Suomessa?

- Alle 6 kuukautta
- Yli 6 kuukautta
- Yli vuoden

Hampaiden harjaus

6. Kuinka usein peset hampaasi?

- Useammin kuin 2 kertaa päivässä
- 2 kertaa päivässä
- Kerran päivässä
- 3-5 kertaa viikossa
- En koskaan

7. Käytätkö fluorihammastahnaa hampaiden harjauksessa?

- Käytän aina
- Käytän yleensä
- En käytä

En tiedä

8. Miten fluori vaikuttaa hampaisiin? (Voit valita useita)

Ehkäisee hampaiden reikiintymistä

Ehkäisee ientulehdusta

Ehkäisee pahanhajuista hengitystä

Ehkäisee hammaseroosiota

En tiedä

9. Kuinka usein hammasharja tulee vaihtaa uuteen?

Tiedän. Kuinka usein?

En tiedä

10. Auttaako aikuinen sinua hampaiden harjauksessa?

Aina

Usein

Joskus

Ei koskaan

11. Kuinka tärkeänä pidät hampaiden harjausta?

Todella tärkeänä

Tärkeänä

Vähän tärkeänä

En yhtään tärkeänä

En osaa sanoa

12. Millainen hammasharja sinulla on?

- Minulla on sähköhammasharja
- Minulla tavallinen hammasharja
- Minulla ei ole omaa hammasharjaa
- En tiedä mikä on hammasharja

13. Millainen harjaspää hammasharjassasi tulee olla?

- Pehmeä (Soft)
- Keskikova (Medium)
- Kova (Hard)
- En tiedä

Hammasvälien puhdistus

14. Puhdistatko hammasvälejä?

- Kyllä
- Joskus
- En

15. Millä puhdistat hammasvälejäsi?

- Hammasharjalla
- Hammaslangalla
- Puutikulla
- Hammasväliharjalla
- Hammastikulla
- Sormilla

Ateriarytmi ja ruokailu

16. Kuinka usein syöt päivän aikana? Myös napostelu ja välipalat lasketaan

- 1-3 kertaa päivässä
- 4-6 kertaa päivässä
- 7-9 kertaa päivässä
- Useammin kuin 10 kertaa päivässä

17. Kuinka usein syöt karkkeja tai muita herkuja?

- En ollenkaan
- Kerran kuukaudessa tai harvemmin
- Kerran viikossa
- Useita kertoja viikossa
- Päivittäin

18. Mitä juot, kun sinulla on jano? (Voit valita useita)

- Mehua
- Limsaa
- Energiajuomaa
- Maitoa
- Vettä
- Teetä

Muu, mikä?

19. Syötkö purkkaa tai pastilleja ruuan jälkeen?

- Säännöllisesti
- Joskus
- En koskaan

20. Miksi et käytä purkkaa tai pastilleja?

- En tiedä mitä ne ovat
- En tiedä mitä hyötyä niistä on
- En tykkää niistä
- Muu syy, mikä?
- _____

21. Sisältävätkö käyttämäsi purkat tai pastillit ksylitolia?

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

Hammashoidossa käynti

22. Milloin viimeksi kävit hammashoidossa?

- Alle 6kk sitten
- Alle vuosi sitten
- Yli vuosi sitten
- Yli kaksi vuotta sitten

23. Mistä syystä kävit viimeksi hammashoidossa?

- Tarkastus
- Hammassärky
- Hampaanpoisto
- Paikkaus
- Hammaskivenpoisto
- Hampaiden oikominen

Muu syy, mikä?

Nuuska, tupakka

24. Oletko kokeillut nuuskaa ja tupakkaa?

En kumpaakaan

Nuuskaa

Tupakkaa

Molempia

25. Tiedätkö nuuskan haittavaikutukset suun terveydelle?

Kyllä

En tiedä

26. Tiedätkö tupakan haittavaikutukset suun terveydelle?

Kyllä

En tiedä