



Maija Lönnholtz & Laura Niinikoski

## **HALKIOLASTEN SUUNHOITO**

Vanhempien kokemuksia 6–12-vuotiaan halkiolapsen kotona tapahtuvasta suunhoidosta

## **HALKIOLASTEN SUUNHOITO**

Vanhempien kokemuksia 6–12-vuotiaan halkiolapsen kotona tapahtuvasta suunhoidosta

Lönnholtz, Maija  
Niinikoski, Laura  
Opinnäytetyö  
Kevät 2012  
Suun terveydenhuollon ko.  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma, suuhygienisti

---

Tekijät: Lönnholtz, Maija; Niinikoski, Laura  
Opinnäytetyön nimi: 6–12-vuotiaiden halkiolasten suunhoito, vanhempien kokemuksia suunhoidosta kotona halkiohoidon eri vaiheissa  
Työn ohjaaja: Heikka, Helena  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2012  
Sivumäärä: 37+13 liitesivua

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla 6–12-vuotiaiden halkiolasten vanhempien kokemuksia kotona tapahtuvan lapsen suunhoidon onnistumisesta halkiohoidon eri vaiheissa. Samalla voidaan selvittää mahdollisia suunhoidossa ilmenneitä ongelmia. Aihetta sellaisenaan ei ole aikaisemmin tutkittu. Aiheen tutkiminen on tärkeää, jotta suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat paremmin ohjata vanhempia lapsen kotona tapahtuvassa suunhoidossa. Tutkimustuloksia voivat hyödyntää ainakin suun terveydenhuollon ammattilaiset, jotka kohtaavat vastaanotollaan halkiolapsia ja heidän vanhempiaan.

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimuksen teoreettisessa osiossa käsitellään halkioiden ilmenemistä, halkiohoidon eri vaiheita ja halkiolapsen suunhoidon periaatteita. Tiedonantajat löydettiin yhteistyöllä Oulun yliopistollisessa sairaalassa työskentelevän halkiohoitaja Suvi Taini-joen kanssa. Tutkimusaineisto on kerätty teemahaastatteluilla neljältä halkiolapsen vanhemmalta tammi–helmikuun 2012 aikana. Aineisto on analysoitu laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan halkiolasten vanhemmat pääsääntöisesti saavat riittävää ohjausta lapsen suunhoitoon joko erikoissairaanhoidossa tai perussuunterveydenhuollossa. Halkiolapsen kotona tapahtuvassa suunhoidossa koettiin kuitenkin olevan haastetta. Haasteet ilmenivät kirurgisten hoitojen jälkeen ja oikomishoidon aikana. Vanhempien kokemana haastetta lisäsi myös lapsen motivoiminen ja lapsen oman motivaation puute huolelliseen suunhoitoon. Jonkin verran lisäohjaukselle koettiin olevan tarvetta perussuunterveydenhuollon puolella.

Jatkossa voisi kysyä suuhygienisteiltä heidän tietämystään halkiolasten suunhoidosta ja vanhemmilta voi kysyä, kuinka paljon henkistä kuormaa lisää halkiolapsen erityishuolellisuutta vaativa suunhoito

Asiasanat: laadullinen tutkimus, halkiolapsi, suunhoito, vanhemmat

## **ABSTRACT**

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Dental Health Care

---

Authors: Lönnholtz, Maija and Niinikoski, Laura

Title of thesis: Parent's experiences of Mouth care of 6–12-year-old Cleft Children at Home

Supervisor: Heikka, Helena

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2012

Number of pages: 37+13 appendix pages

---

There are about 140 cleft cases per year in Finland. Cleft children's mouth care at home is important. There are not any other studies of this subject before. That is why it is important for dental hygienists to know if there are any problems in cleft children's mouth care at home.

The aim of the study was to describe experiences of the cleft children's parents how they feel with children's mouth care at home as well as to find out if there are any problems with cleaning children's mouth well.

The final paper was qualitative. The research material was collected with theme interviews. Four parents participated in study. The material was analyzed with the method of content analyze.

According to the results, mainly the parents felt children's mouth care to be well done at home. Still they had some problems which were after surgical treatments and during orthodontic treatments. Mainly the parents had enough information on cleft children's mouth care at home. There were some needs to get a little more information about it from local dental health care.

Dental hygienist could help parents by checking cleft children's mouth regularly. They can also advice parents to find right instruments and materials to clean children's mouth well easier. In future it would be interesting to know how much dental hygienists know about cleft children's mouth care and also how the parents manage on their daily life with cleft children's special mouth care.

Keywords: qualitative research, cleft children, mouth care, parents

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	7
2 HALKIOIDEN SYNTY JA HALKIOHOIDOT .....	9
2.1 Halkioiden synty .....	9
2.2 Halkiohoidon lähtökohdat.....	10
2.3 Halkion eri hoidot .....	10
3 HALKIOLAPSEN SUUNHOITO JA VANHEMMAN APU SUUNHOIDOSSA.....	13
3.1 Halkiolapsen suunhoidon lähtökohdat.....	13
3.2 Suun bakteeritautien ennaltaehkäisy .....	14
3.3 Hampaiden mekaaninen puhdistus.....	14
3.4 Fluorin merkitys suunhoidossa.....	15
3.5 Ravinnon merkitys.....	16
3.6 Vanhempien osallistuminen lapsen suunhoitoon .....	17
4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN.....	18
4.1 Laadullinen tutkimus .....	18
4.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät .....	18
4.3 Teemahaastattelu ja tiedonantajien valinta.....	19
4.4 Aineiston keruu .....	20
4.5 Aineiston käsittely ja sisällön analyysi.....	22
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	23
5.1 Tutkimustulosten lähtökohdat .....	23
5.2 Tiedonantajien taustat.....	23
5.3 Vanhempien kokemuksia suunhoidon onnistumisesta kotona halkiohoitojen aikana.....	23
5.4 Kotona tapahtuvassa suunhoidossa ilmenneitä haasteita.....	25
5.5 Suun hoitoon liittyvä tuen tarve .....	26
6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU .....	28
6.1 Vanhempien kokemuksia 6–12-vuotiaiden halkiolasten kotona tapahtuvan suunhoidon onnistumisesta halkiohoitojen eri vaiheissa .....	28
6.2 Lapsen kotona tapahtuvassa suunhoidossa ilmenneet haasteet.....	28
6.3 Mahdollisen tuen tai ohjauksen tarve lapsen suunhoidossa .....	29
7 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	31

8 POHDINTA .....	32
8.1 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi .....	32
8.2 Omat oppimiskokemukset ja itsearviointi .....	34
LÄHTEET .....	36
LIITTEET .....	38

# 1 JOHDANTO

Vuosittain Suomeen syntyy noin 140 huuli- ja/tai suulakihalkiolasta, joista Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueelle syntyy noin 20–30 lasta (PPSHP 2011). Halkio vaikuttaa poikkeavalla tavalla lapsen ulkonäköön, syömiseen, kuuloon sekä puheen ja hampaiston kehittymiseen. Halkiopotilaiden kokonaisuhoitoon ja sen suunnitteluun tarvitaan moniammatillista osaamista, johon kuuluvat esimerkiksi plastiikkakirurgi, korvalääkäri, oikomishoidon- ja protetiikan erikoishammaslääkäri, sekä puheterapeutti. (Rautio, Somer, Pettay, Klockars, Elfving-Little, Hölttä & Heliövaara. 2010, 1286). Halkion ilmeneminen voi olla yllätys lapsen vanhemmille ja myös heiltä vaaditaan erityisiä voimavaroja ja kärsivällisyyttä halkiolapsen hoidon eri vaiheissa ja arjen onnistumisessa kotona.

Halkiolapset tarvitsevat erikoissairaanhoitoa koko lapsuuden ajan ja eri halkiohoidon vaiheet vaativat halkiolapsen suunhoidossa erityistä huomiota. Halkiohoidot keskittyvät yleensä lapsuusikään, jolloin vanhempien apu lapsen hyvän suunhoidon onnistumisessa on olennaista. Tutkimuksemme käsittelee 6–12-vuotiaiden halkiolasten kotona tapahtuvaa suunhoitoa vanhempien näkökulmasta. Suunhoito työssämme käsittää kotona tapahtuvan lapsen suunhoidon. Suun terveydenhuollon ammattilaisina meidän on tärkeää tietää, millaisia haasteita halkiohoidot tuovat lapsen suun perushoidon onnistumiselle ja millaista tukea vanhemmat mahdollisesti kaipaavat, jos haasteita suunhoidon onnistumisessa ilmenee. Tässä työssä halkiolapsella tarkoitamme lasta, jolla on ollut synnytyessään mikä tahansa halkiotyyppi.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia lapsen kotona tapahtuvan suunhoidon onnistumisesta halkiohoitojen aikana. Halkiolasten suun perushoito Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) hoitosuunnitelman mukaan tehdään kunnallisessa hammashoidossa (PPSHP 2011). Suuhygienisti saattaa kohdata työssään vanhempia, joiden lapsella on halkio. Mahdollisten haasteiden selvittäminen on tärkeää, jotta voimme auttaa halkiolasten vanhempia lapsen suunhoidon onnistumisessa. Työn tavoitteena on, että erityisesti

suuhygienistit suun terveydenhuollon ammattilaisina voivat hyödyntää tutkimuksen tuloksia kohdatessaan vastaanotolla halkiolasten vanhempia. Tutkimustuloksiamme voi hyödyntää myös opetuksessa suun terveydenhuollon koulutuksessa.



## 2 HALKIOIDEN SYNTY JA HALKIOHOIDOT

### 2.1 Halkioiden synty

Huuli- ja suulakihalkiot kehittyvät ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Kehitys ajoittuu viidennestä raskausviikosta kahdenteentoista raskausviikkoon saakka, jolloin suulaki on kokonaan sulkeutunut (Lamberg & Ylikontiola 2008, 837). Yläleuka ja suulaki muodostuvat sikiökehityksen aikana kolmesta osasta; kahdesta suulaen puoliskosta ja pienestä etummaisena sijaitsevasta kappaleesta, jotka normaalisti liittyvät toisiinsa raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Halkiolapsella näiden osien kiinnittyminen toisiinsa ei ole tapahtunut normaalisti. (Saarinen 1998, 33). Huulen ja suulaen alueen lihakset, jotka eivät pysty kasvamaan yhteen halkion takia, kiinnittyvät väärin halkion läheisyyteen. Tästä johtuu lihasten puutteellinen toiminta halkiokohdassa ja väärin suuntautuva lihasjännitys laajentaa halkiota aiheuttaen eri halkiotyypeille ominaiset muutokset luustossa ja pehmytkudoksissa. (Lamberg & Ylikontiola 2008, 837.)

Halkioita jaotellaan eri perustein, mutta syntytapansa mukaan jaettuna ne jaetaan kahteen pääryhmään: suulakihalkioihin ja huulihalkioihin, joista osaan voi liittyä myös suulakihalkio. Yleensä huuli-suulakihalkion vaikutus lapsen kasvujen ja luuston kasvuun, puheeseen, ulkonäköön ja kehitykseen poikkeaa paljon pelkän suulakihalkion vaikutuksesta. Jos halkiokohdan yli ei kulje minkäänlaista halkion puoliskoja yhdistävää kudossiltaa tai kannasta, huuli-suulakihalkiota sanotaan täydelliseksi. Muuten halkiota kutsutaan osittaiseksi. (Hukki & Rautio 1998, 38.)

Sikiövaiheen ultraäänitutkimuksessa voidaan havaita huulihalkio, mutta suulaen halkiota ei pystytä siinä havaitsemaan. Tarkempi ultraäänitutkimus voidaan tehdä, kun halkio löytyy. Lapsivesi- ja istukkanäytetutkimus eivät anna tietoa halkioista. Useimmiten halkio todetaan kliinisesti vasta lapsen synnyttyä. (Lamberg & Ylikontiola 2008, 839.)

Kaikkein tavallisinta halkioiden syntytapaa kuvataan sanalla monitekijäinen. Tämä viittaa siihen, että halkion synnyssä arvellaan olevan osuutta sekä useilla perintötekijöillä yhtä aikaa, että useilla ympäristötekijöillä. Syntyyn vaikuttavat syyt eivät ole täysin selviä. (Lamberg & Ylikontiola 2008, 837.)

## **2.2 Halkiohoidon lähtökohdat**

Halkion anatominen rakennetyyppi vaikuttaa aina hoitomenetelmien valintaan. Halkioiden kirurginen hoito jaetaan yleensä primaarikirurgiaan ja sekundaarikirurgiaan. Leikkaushoitojen tarkoituksena on saada aikaan normaali imemis-, ja nielemiskyky sekä mahdollistaa normaali puheen, kuulon ja purennan kehitys. Tarkoituksena on myös korjata halkioiden aiheuttamat ulkonäköhaitat. (Heliövaara, Ranta, Hukki, Pulkkinen, Haapanen & Pettay 1996, 490.) Oulun yliopistollisessa sairaalassa (OYS) halkiopotilaiden suunnitelmallisesta kokonaisuudesta vastaa huuli-suulakihalkiotiimi, johon kuuluvat suu- ja leukakirurgi, plastiikkakirurgi, oikomishoidon erikoishammaslääkäri, korvalääkäri, foniatri, halkiohoitaja, kuulontutkija sekä puheterapeutti (PPSHP 2011).

## **2.3 Halkion eri hoidot**

### **Primaarikirurgia**

Huulen ja suulaen halkion primaarikirurgia tehdään OYS:ssa alle yhden vuoden ikäisenä. Primaarikirurgia käsittää huulihalkion ja suulakihalkion sulkuleikkaukset. Huulen halkio korjataan leikkauksella yleensä 2–3 kuukauden iässä. Suulakihalkio suljetaan yksivaiheisesti 5–9 kuukauden iässä. (PPSHP 2011.) Puheen kehitystä on tärkeä seurata primaarikirurgian jälkeen. Usein puhe korjaantuu itsestään tai puheterapian avulla, mutta osa lapsista tarvitsee nenäporttia ahtauttavan leikkauksen puheen parantamiseksi. (Rautio ym. 2010, 1289.)

## **Sekundaarikirurgia**

Hyvällä primaarikirurgialla voidaan merkittävästi vähentää sekundaarikorjausten tarvetta. Huulihalkiossa tai erillisissä suulakihalkioissa ei yleensä tarvita primaarikirurgian jälkeen enää muita leikkauksia. Sen sijaan huuli-suulakihalkioissa primaarikirurgia ei useimmiten ole riittävä vaan tarvitaan jonkinlaisia sekundaarikorjauksia. (Rautio ym. 2010, 1289.) Primaarileikkausten jälkeen halkiolapsi käy OYS:ssa erikoissairaanhoidon kontroleissa 18-vuotiaaksi asti riippuen halkion asteesta. Kontroleissa seurataan primaarikirurgian hoitotuloksia ja arvioidaan ja ajoitetaan sekundaarileikkausten tarvetta ottaen huomioon lapsen puheen kehitys, purennan kehitys ja korvien tilanne. (PPSHP 2011.)

Sekundaarikirurgiaa tehdään OYS:ssa tarpeen mukaan aina aikuisikään asti. Alveoliharjanteen luunpuutos korjataan luunsiirteellä 9–11 vuoden iässä ja kasvun päätyttyä noin 16 vuoden iässä arvioidaan yläleuan eteenpäin siirtämisen tarve. Tarvittaessa yläleuan osteotomia tehdään 17–18 vuotiaana. Lapsen puheen kehitys vaatii jatkuvaa seurantaa ja erikoissairaanhoidoa. (PPSHP 2011.)

## **Ortodonttinen hoito**

Lähes jokainen huuli-suulakihalkiopotilas tarvitsee kouluiässä jonkinasteista hoitoa purentavirheille. Mitä laajempi halkio on alun perin ollut, sitä vaikeampia purentavirheet yleensä ovat. Kaikkia halkiotyyppejä yhdistää tavanomaisesta poikkeava oikomishoidon aloitus ja pitkät retentio- eli hoitotulosten säilyttämisajat. Oikomishoidon ajoitus on mietittävä halkiohoidon suhteen oikeaan kohtaan, sillä vääränä ajankohtana oikomishoito on todennäköisesti turhaa tai haitallista. Yleensä oikomishoito pyritään suunnittelemaan niin, että kokonaishoitoaika on mahdollisimman lyhyt. Jos oikomishoidolla kouluiässä ei saada toiminnallisesti ja esteettisesti tyydyttävää tulosta, voidaan pituuskasvun loputtua tarvita osteotomiaa. (Heliövaara ym. 1996, 490.)

Huuli- ja suulakihalkiolapsilla on tavallisesti poikkeavuuksia hampaiden lukumäärissä, hampaiden asennoissa ja koossa sekä kasvuhäiriöt leukojen ja purennan rakentumisessa ja kehittämisessä. Hampaiden puhkeamishäiriöt ovat

tyypillisiä. Tavanomaisia purentavirheitä ovat halkiokohdan hampaiston virheasennot, ahtaus ja yläleuan vajaakehitys, joka voi johtaa etu- ja sivualueen ristipurentoihin. (Rautio ym. 2010,1291.) Erityispiirteenä halkiolasten oikomishoidossa on kirurginen luusiirteisiin liittyvä oikominen ja mahdollinen ortognaattisen hoitolinjan valinta jo kasvun aikana (Hurmerinta & Uusitalo 2011, 18).

Halkiolapsen ortodonttisessa hoidossa apuna käytettäviä tavanomaisia oikomiskojeita ovat kiinteät kojeet ja erilaiset irrotettavat oikomiskojeet. Retentio jatkuu niin pitkään, että hammasta ympäröivät sidekudokset ovat järjestäytyneet uudelleen ja uusi luu on kalkkiutunut. Retentiokojeiden suunnittelu riippuu siitä, millaisia hampaiden siirtoja tai purennan muutoksia on tehty ja mitä muutoksia hoidon jälkeen on odotettavissa. Tavallisia retentiokojeita ovat erilaiset retentiolevyt tai kiinteää hampaiden pintaan kiinnitettävää retentiolankaa. Retentiokojeiden käyttöikä vaihtelee yksilöittäin. Joissakin tapauksissa retentiota jatketaan koko loppuelämän ajan. (Virolainen 2003, 612, 617.)

Oikomishoidon suunnittelu ja toteutus tehdään OYS:ssa yhdessä erikoissairaanhoidon ja terveystieteiden keskuksessa toimivan oikojahammaslääkärin kanssa. Halkiolapsen oikomishoito on periaatteessa erikoissairaanhoitoa, mutta useissa tapauksissa lapsen kunnan terveystieteiden keskuksen oikojahammaslääkäri toteuttaa oikomishoidon. (PPSHP 2011.)

## **3 HALKIOLAPSEN SUUNHOITO JA VANHEMMAN APU SUUNHOIDOSSA**

### **3.1 Halkiolapsen suunhoidon lähtökohdat**

Lasten hammassairauksista tavallisin on hampaiden kovakudosta tuhoava karies eli reikiintyminen. Lapsilla esiintyy myös hampaiden kiinnityskudossairauksia, yleisimmin gingiviittiä eli ientulehdusta. Paikalliset gingiviittimuutokset ovat lapsilla hyvin yleisiä. Kariesvauriot syntyvät yleensä sellaisiin kohtiin, joissa kariesbakteereita sisältävä biofilmi saa hampaiden puutteellisen puhdistamisen vuoksi kehittyä häiriintymättä. Tällaisia paikkoja ovat yleisimmin hampaan purupinnan uurteet erityisesti hampaan puhkeamisen aikana, hampaiden välipinnat, ienrajat, sekä oikomiskojeiden ja irtoproteesien viereiset alueet. (Hausen, Alaluusua, Alanen, Anttonen, Hiiri, Jokela, Järvinen, Keskinen, Laitinen, Pienihäkkinen & Seppä. 2009, 24; Hakala 2007, 255– 257.) Tämä tulee erityisesti huomioida halkiolapsen kohdalla, koska halkiohoitoon kuuluu oikomishoitoa. Hammassairauksien ennaltaehkäisyssä kotona suoritettava päivittäinen suunhoito ja säännöllinen hammashoito ovat erityisen tärkeitä.

Lapsuuden aikana kehittyvät sekä maitohampaat että pysyvät hampaat. Siksi on tärkeää kiinnittää huomio lapsen hyvään suun hoitoon alusta alkaen. Lapsen suun hoidon tarkoituksena halkiolapsen kohdalla on luoda suuhun mahdollisimman hyvät suun terveyttä ylläpitävät olosuhteet. Lapsen suun terveydenhoitoon luovat perustan suun bakteeritartunnan ennaltaehkäisy, säännöllinen vähäsokerinen viiden aterian ruokailurytmi, hampaiden säännöllinen harjaus sekä ksylitolin ja fluorin riittävä käyttö (Hakala 2007, 249.) Halkiolapsen kohdalla lapsen perussuunhoito toteutetaan lasten yleisten suunhoidon periaatteiden mukaisesti.

### **3.2 Suun bakteeritautien ennaltaehkäisy**

Suun bakteeritautien tarttuminen tapahtuu yleisimmin syljen välityksellä. Mikäli bakteeritautien tarttuminen voidaan välttää ennen kouluikää, on todennäköistä, että myöhemmin saadut bakteerimäärät eivät pysty enää aiheuttamaan hammassairauksia. Bakteerien tartuntaa voidaan ehkäistä välttämällä sylkikontaminaatiota lapsen suussa. Tyypillisimpiä tarttumistapoja ovat samojen ruokailuvälineiden käyttö lapsen kanssa, samasta ruoasta haukkaaminen tai nuolaiseminen, suulle suukottaminen tai tutin puhdistaminen omassa suussa. (Hakala 2007, 251.)

Yleisimmän kariesta aiheuttavan bakteerin *Streptococcus-mutans* tartunnan ennaltaehkäisyssä tulee kiinnittää huomiota myös ravintoon. Erityisesti maitohampaiden puhkeamisvaiheessa sokeripitoisten ruokien tai juomien tarjoaminen lapselle tulee olla vähäistä ja tällöinkin suunniteltujen aterioiden yhteydessä. Jos pienen lapsen äidillä on taipumusta hampaiden reikiintymiseen, on äidin ksylitolin käyttö päivittäin myös tärkeää. (Hausen ym. 2009, 25.)

### **3.3 Hampaiden mekaaninen puhdistus**

Plakin päivittäinen poisto hampaista on hampaiden ja ikenien terveenä säilymisen edellytys. Harjaus aloitetaan heti, kun ensimmäinen hammas lapsen suuhun puhkeaa. Hampaiden harjauksessa lapsella kannattaa käyttää pientä ja pehmeää hammasharjaa. Vanhemman kannattaa tarkistaa lapsen suu, koska vasta reilusti kouluikäinen lapsi osaa puhdistaa hampaansa itse. Hampaat tulee harjata kaksi kertaa päivässä: aamulla ennen aamupalaa ja illalla ennen nukkumaan menoa. Harjauksessa käytetään fluorihammastahnaa. Harjaustekniikka voi opetella jo pienenä. Pienin edestakaisin liikkein etenevä harjaustekniikka on lapselle sopiva. (Hakala 2007, 252.)

Halkiolapsella oikomiskojeet ja poikkeavuudet hampaiden asennoissa tai järjestyntymisessä tuovat hampaiden mekaaniseen puhdistukseen omat haasteensa. Alttius bakteeritulehduksille on suurempi, kun suussa on erilaisia oikomiskojeita,

jotka lisäävät helposti bakteerien määrää. Myös hampaiden normaalista poikkeavat asennot vaikeuttavat huolellista plakin poistoa.

Mekaanisessa puhdistuksessa on hyvä käyttää apuna esimerkiksi hammasväliharjoja, joiden avulla hampaan pinnan saa puhtaaksi esimerkiksi kiinteiden koirien alta ja välisosista. Toinen hyvä vaihtoehto hammasvälien puhdistamiseen on hammaslanka. Erityisesti siltojen puhdistamiseen tarkoitettu Super-floss hammaslanka voi helpottaa hammasvälien puhdistusta. Sähköhammasharjan käyttö on suositeltavaa, koska se on tehokas ja hellävarainen puhdistusväline: sen pienellä ja pyöreällä harjaspäällä, jossa on pyörivä ja sykkivä liike, on helppompaa puhdistaa ahtaita paikkoja (Heikka & Sirviö 2009, 68.) Erilaiset proteettiset osat suussa on hyvä puhdistaa päivittäin niille tarkoitettulla harjalla ja miedolla saippuavedellä (Heikka & Sirviö 2009, 80-81). Erilaisten oikomislevyjen akryylisosat ja metallipinteet on hyvä puhdistaa päivittäin samalla tavalla kuin proteesit.

### **3.4 Fluorin merkitys suunhoidossa**

Fluorin hyvät vaikutukset päivittäisessä suunhoidossa perustuvat sen kiillettä vahvistavaan vaikutukseen ravinnon nauttimisen jälkeen (Spock & Parker 2003, 410). Lapsen kanssa fluoritahnan käyttöä kannattaa opetella pienestä pitäen. Fluorin käytössä kannattaa kuitenkin noudattaa varovaisuutta, ettei synny fluoroosia, jolloin hampaista tulee laikukkaita, hauraita ja helposti lohkeavia tai karioituvia (Tenovuori 2003, 384). Fluoritahnan käyttö voidaan aloittaa, kun ensimmäiset hampaat puhkeavat lapsen suuhun. Fluorin paikallinen vaikutus suussa on hampaille tärkeää. Jotta syljen fluoripitoisuus pysyy riittävänä mahdollisimman pitkään, tahnaa ei ole hyvä huuhdella suusta harjauksen jälkeen. (Hausen ym. 2009, 25.) Koululainen saa pääsääntöisesti riittävän fluorimäärän jos hän käyttää fluorihammastahnaa (pitoisuus 1100-1500 mg/l) kaksi kertaa päivässä (Keskinen & Sirviö 2009, 119).

Yleensä hammastahnasta saatu fluorin määrä on kariuksen ennaltaehkäisyssä riittävä. Jos lapsen hampaat ovat erityisen kariesaktiiviset, voidaan riittävä

fluorin saantia tukea esimerkiksi fluoritablettien muodossa. Myös laimeat fluori-liuokset (esim. 0,05% liuos) sopivat tällaisessa tilanteessa tueksi kariksen ennaltaehkäisyyn. Halkiolapsen kanssa on huomioitava se, että päivittäistä fluoripurskuttelua suositellaan myös oikomishoidossa oleville lapsille koko hoitojen ajan. Näin voidaan estää karioitumista ja turvata hampaan pinnan säilymistä vahvana oikomiskojeiden kiinnikkeiden ympärillä ja niiden kohdalla. (Alaluusua 2003, 542.)

### **3.5 Ravinnon merkitys**

Siirtymistä noin viiden aterian ruokarytmiin suositellaan tapahtuvaksi jo noin vuoden ikäisellä lapsella. Halkiolapsen kanssa säännöllisen ruokailurytmin ja monipuolisen ruokavalion toteutuminen voivat olla haasteellisia, koska ilmenneen halkion ja sen hoitojen takia halkiolapsilla on usein syömisongelmia varsinkin varhaislapsuudessa (Rautio ym. 2010, 1288). Runsas sokerinen ja nappostelua suosivat ruokailutottumukset lisäävät erityisesti kariesta aiheuttavien bakteerien haitallista toimintaa lapsen suussa. Reikiintymistä aiheuttavat bakteerit hyödyntävät aineenvaihdunnassaan helpoiten sokereista sakkaroosia eli ruokosokeria, glukoosia eli rypälesokeria sekä fruktoosia eli hedelmäsokeria. Hedelmät suositellaan nautittavaksi aterioiden yhteydessä (Hakala 2007, 253.)

Ksylimalli on sokerialkoholi, jonka vaikutus perustuu siihen että reikiintymistä aiheuttavat bakteerit eivät pysty hyödyntämään sitä aineenvaihdunnassaan. Ravinnon nauttimisen jälkeen ksylimalli nopeuttaa pH:n palautumista suussa, koska ksylimalli ei tuota hammasplakissa happoja juuri ollenkaan eikä se toimi reikiintymistä aiheuttavien bakteerien kasvualustana. (Mäkinen 2001, 26.) Ksylimallituotteiden käyttö halkiolapsilla on suositeltavaa, koska suussa on oikomiskojeita vaikeuttamassa suun huolellista puhdistamista.

Lapsen ravinnossa janojuomaksi hampaiden kannalta suositellaan vettä, koska sokeria sisältävät tai happamat juomat ovat hampaille haitallisia. Juoman sokeri lisää hampaiden reikiintymistä ja happamuus taas aiheuttaa eroosiota eli syövyttää hampaiden pintoja. (Hausen ym. 2009, 25.)



### 3.6 Vanhempien osallistuminen lapsen suunhoitoon

Vanhemmat ovat tärkeässä asemassa lapsen suunhoidossa. Osallistamalla lapsen suunhoitoon harjaamalla yhdessä tai tarkastamalla harjaustulos vanhempi on ensiarvoisen tärkeässä asemassa huomaamaan mahdolliset muutokset lapsen suussa. Lasten hammasterveys koheni Suomessa 1990-luvun lopulle saakka, jonka jälkeen edistystä hammasterveydessä ei ole tapahtunut. Lasten hammasterveyden on todettu huononevan vuosien aikana teini-ikään asti. Vanhemmat ovat merkittävässä roolissa tällaisen huonon kehityksen kääntämisessä parempaan suuntaan. Vanhemmat tarvitsevat tukea muun muassa terveydenhuollon ammattilaisilta. (Mattila, M-L & Rautava, P. 2007, 820, 822.)

Hampaiden pinnalla oleva plakki on suuri riski reikiintymiselle ja sen vaikutukset hammasterveyteen ovat tuhoisat varhaislapsuudesta jopa esipuberteettiin (Mattila & Rautava, 2007, 821). Siksi on tärkeää, että vanhempi auttaa hampaiden pintojen puhdistamisessa. Makeisten ja virvoitusjuomien kulutus on lisääntynyt Suomessa paljon (Mattila & Rautava, 2007, 821). Vanhemmat ovat vastuussa siitä, millaista ravintoa lapset saavat. Hyvä suun terveys saavutetaan, kun vanhempi ja suun terveydenhuollon ammattilaiset ovat yhteistyössä. Halkiolapsen kohdalla näin voidaan löytää lapselle sopivat ja parhaat keinot ja apuvälineet suun huolelliseen puhdistamiseen. Vanhemmat voivat kysyä esimerkiksi fluorin käytöstä suuhygienistiltä.

## **4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN**

### **4.1 Laadullinen tutkimus**

Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Siinä pyritään kuvaamaan tutkittavaa kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 157.) Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena löytää ja paljastaa tosiasioita ennemminkin kuin todentaa jo olemassa olevia tietoja. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan suhde tutkittavaan on läheinen ja aineiston luonne syvä. Suunta on ennemminkin uuden teorian luomisessa, kuin vanhan varmistamisessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 152.) Koska tarkoituksenamme on kuvailla vanhempien kokemuksia ja ajatuksia, tutkimuksemme on laadullinen. Haastatteleimme muutamia halkiolasten vanhempia avoimilla kysymyksillä.

Laadullinen tutkimusote soveltuu työhömmme myös siksi, että haluamme tutkia tiettyjen aihepiiriimme kuuluvien tapahtumien yksityiskohtaisia rakenteita, ei niinkään niiden yleisluontoista jakautumista. Metsämuuronen (2006) täsmentääkin, että laadullinen ote soveltuu tutkimukseen myös silloin, kun halutaan tutkia luonnollisia tilanteita, joita ei voida järjestää kokeeksi tai joissa ei voi kontrolloida läheskään kaikkia vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksessamme on tärkeää kuvata vanhempien kokemuksia halkiohoitojen eri vaiheissa. Jos vanhemmat kokevat lapsen suunhoidon haasteellisena, on tärkeä tietää, mikä tekee hoidon haasteelliseksi.

### **4.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät**

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata halkiolasten vanhempien kokemuksia lasten kotona tapahtuvasta suunhoidosta eri halkiohoitojen vaiheissa. Työn tarkoituksena on myös kartoittaa mahdollisia suunhoidossa ilmenneitä ongelmia. Tavoitteenamme on, että suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää tutkimustuloksiamme halkiolasten vanhempien ohjauksessa lapsen hyvän

suunhoidon onnistumisessa. Tutkimustuloksia voi käyttää opetuksessa suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa.

Viitekehyksen pohjalta tutkimustehtävämme ovat:

- Millaisia kokemuksia 6–12-vuotiaiden halkiolasten vanhemmilla on lasten suunhoidon onnistumisesta kotona halkiohoidon eri vaiheissa?
- Mitä asioita vanhemmat pitävät haasteellisena suunhoidossa?
- Millaista ohjausta vanhemmat kaipaavat, jotta lapsen hyvä suunhoito toteutuisi?

### **4.3 Teemahaastattelu ja tiedonantajien valinta**

Valitsimme tutkimuksessamme tiedonkeruu menetelmäksi haastattelun. Haastattelu on menetelmänä joustava. Haastattelu on suora, kielellinen vuorovaikutustilanne tutkittavan kanssa ja tällainen tilanne antaa mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa. Haastattelu mahdollistaa vastausten motiivien selvittämisen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34.)

Puolistrukturoidussa haastattelussa eli teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Laadimme haastattelujen pohjaksi yhdenmukaisen rungon, joka muodostui haastattelumme pääteemoista. Teemat muodostuivat tutkimustehtävämme mukaan. Huomioimme kuitenkin, että haastatteluaiheiden järjestystä voi muuttaa haastattelun aikana ja kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kun tutkijana katsomme aiheelliseksi. Haastattelun aikana on myös mahdollista toistaa kysymys ja oikaista väärinkäsityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Esitetasimme haastattelurungon kaverillamme ennen varsinaisia haastatteluja. Emme kuitenkaan katsoneet tarpeelliseksi tehdä muutoksia runkoon.

Metodologisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista ja heidän asioille antamia merkityksiä. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen tai tutkimustehtävien mukaisesti. Teemahaastattelun valinnan perusteena oli myös se, että tiedonantajat ovat kokeneet tietyn asian. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72- 75.)

Tutkimusaiheen kannalta tiedonantajiksi valitsimme halkiolasten vanhemmat, koska 6–12-vuotiaan alakouluikäisen lapsen suunhoito edellyttää vanhemman tukea. Lapsen maitohampaiden vaihtuminen pysyviksi hampaiksi alkaa noin 6-vuotiaana ja päättyy toisten poskihampaiden puhkeamiseen noin 12-vuotiaana lukuun ottamatta viisauden hampaita, jotka puhkeavat mahdollisesti vuosia myöhemmin (Hurmerinta & Nyström 2008, 538). Tänä aikana lapsen suu on erityisen tärkeää pitää hyvin puhtaana, jotta pysyvät hampaat ja niitä ympäröivä kudus pysyisivät terveinä. On tärkeää, että vanhemmat auttavat lasta suunhoidon onnistumisessa tänä aikana. Oletamme, että varsinkin halkiohoitojen aikana lapsi tarvitsee aikuisen apua hyvän suunhoidon toteuttamisessa, koska hoidot saattavat tuoda suunhoidon onnistumiseen lisähaasteita.

Tiedonantajien valinnassa on tärkeää muistaa, mitä ollaan tutkimassa. On mielekästä valita tiedonantajat tutkittavaan asiaan nähden kokemuksen perusteella. (Vilkkä 2005, 114.) Saimme tiedonantajat yhteistyöllä Oys:ssa toimivan halkiohoitajan Suvi Tainiöjen kautta. Tiedonantajien tuli olla vanhempi/vanhemmat, joiden lapsella on halkio. Tietoa antavien vanhempien lapset tuli olla 6–12-vuotiaita alakoululaisia. Kahteentoista ikävuoteen mennessä halkiolapsella hoidot ovat jo pitkällä, joten tiedonantajiksi oli tarkoituksenmukaista valita tämän ikäisten lasten vanhempia. Näin saamme tietoa mahdollisimman paljon suunhoidon haasteista, jos niitä ilmenee.

#### **4.4 Aineiston keruu**

Löysimme tiedonantajat Oulun alueelta, joten haastattelumatkat eivät olleet pitkiä. Teimme neljä haastattelua. Koska teemahaastattelumenetelmällä tiedonantajien määrä ei ole verrannollista aineiston määrään ja jo pienestä tiedonantaji-

en määrystä voi kertyä paljon materiaalia (Hirsjärvi & Hurme 2008, 135- 136), katsoimme määrän olevan riittävä tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Hoitaja kysyi vanhemmilta halukkuutta osallistua tutkimukseen ja antoi sitten meille vanhempien puhelinnumerot. Soitimme vanhemmille ja sovimme haastatteluajankohdan ja -paikan. Lähetimme tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja teema-haastattelukysymyksistä sähköpostilla vanhemmille. Suostumuskirjeen vanhemmat kirjoittivat ennen haastattelun alkua.

Haastattelut teimme tammi–helmikuussa 2012. Kaikissa haastattelutilanteissa oli läsnä vain toinen vanhemmista. Kaksi tiedonantajista oli isää ja kaksi äitiä. Kaksi haastatteluista tapahtui tiedonantajan kotona tai työpaikalla, kaksi sairaalan tiloissa. Tiedonantajat saivat itse valita haastattelupaikan. Yhdelle tiedonantajista haastattelu tuli täysin yllätyksenä, koska tiedonkulku oli estynyt puolisoiden välillä ja tiedonantajamme ei tiennyt, että tulemme haastattelemaan häntä. Muuten kaikki haastattelut sujuivat häiriöttä ja ne kestivät noin kymmenen minuuttia.

Aloitimme haastattelut kertomalla tutkimuksen tarkoituksen ja painottamalla, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Esitimme tiedonantajille tutkimuslupamme. Kerroimme, että haastattelu nauhoitetaan. Teemat ohjasivat kaikkien haastattelujen kulkua. Enimmäkseen vanhemmat alkoivat itse kertoa asiasta laajasti, mutta välillä esitimme lisäkysymyksiä.

Valitessamme tiedonkeruumenetelmäksi haastattelun, oitimme huomioon, että haastattelu voi olla ajallisesti työlästä. Huomioimme, että haastatteluun saattaa tulla virhelähteitä joko haastattelijalta tai tiedonantajalta. Tiedonantajalla voi esimerkiksi olla halu antaa haastattelijalle jostakin syystä suotavia vastauksia. Haastattelun kustannukset saattavat olla korkeat. Haastattelun kustannukset koostuivat puhelinsoitoista ja matkakuluista, jotka jäivät pieniksi. Huomioimme, että haastatteluaineiston tulkinta voi olla haasteellista, koska valmiita tulkintamalleja ei ole olemassa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35.) Tiedonantajien etsiminen, haastattelun sopiminen ja itse haastattelun tekeminen ja sen litterointi eli aukikirjoittaminen veivät vähemmän aikaa kuin oletimme.

## 4.5 Aineiston käsittely ja sisällön analyysi

Litteroitua aineistoa tuli neljätoista sivua fontilla 12 ja rivivälillä 1,5. Aloimme purkaa aineistoa heti haastattelujen, koska aineisto oli vielä tuore. Aineiston analyysi alkaa jo haastatteluvaiheessa. Laadullisen tutkimuksen aineiston sisältö säilyttää sanallisen muotonsa alkuperäisessä muodossa. Tämä erottaa laadullisen ja määrällisen tutkimuksen toisistaan. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 135-136.)

Aluksi kirjoitimme haastattelut sanatarkasti auki tietokoneella. Numeroimme haastattelut yhdestä neljään. Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Aloitimme sisällönanalyysin etsimällä asioita, jotka olivat tutkimustehtävienne kannalta tärkeitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Etsimme vastauksia tutkimustehtäviimme eli vanhempien kokemuksiin suunhoidon onnistumisesta, mahdollisiin haasteisiin suunhoidossa sekä mahdolliseen avun tarpeen kartoittamiseen lasten suunhoidossa. Kävimme läpi aineistoa moneen kertaan ja merkitsemme aineistosta ne asiat, jotka olivat olennaisia tutkimuksen kannalta. Jätimme muun aineiston vähemmälle huomiolle. Sitten aloimme teemoitella aineistoa temahaastattelurungon mukaisesti. Teemoittelussa painotuu se, mitä kustakin haastattelun temasta on sanottu (esimerkiksi mitä vanhemmat ovat sanoneet jostakin suunhoidon tuomasta haasteesta). Etsimme aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia asioita. (Tuomi & Sarajärvi 2009,92- 93.)

## **5 TUTKIMUSTULOKSET**

### **5.1 Tutkimustulosten lähtökohdat**

Aineiston sisältö jakaantuu neljään pääteemaan: ensimmäisessä teemassa kysimme taustoista ja lähtökohdista, toinen teema käsittelee vanhempien kokemuksia suunhoidon onnistumisesta kotona, kolmannessa kuvaillaan ilmenneitä haasteita ja neljäs käsittelee mahdollisen tuen tarvetta. Tutkimustulosten yhteydessä on haastatteluista suoria lainauksia, jotta vanhempien kokemukset tulevat esille juuri sellaisena, kuin he ovat asian omin sanoin ilmaisseet. Suorat lainaukset ovat osittain kirjoitettu yleiskielellä.

### **5.2 Tiedonantajien taustat**

Kaksi tiedonantajien lapsista oli 9-vuotiaita, yksi 10-vuotias ja yksi oli 11-vuotias. Halkiotyyppeinä lapsilla olivat molemminpuolinen täydellinen huulisulakihalkio, huuli-ienhalkio, suulakihalkio ja toispuolinen huuli-sulakihalkio. Kaikkien tiedonantajien lapset olivat saaneet sekä kirurgista hoitoa että oikomishoitoa. Kaikilla lapsista oli ollut vähintään kaksi leikkaushoitoa lapsuudessa. Enimmillään leikkaushoitoja oli ollut viisi lapsuuden aikana. Oikomishoitoa halkionkorjaamisen yhteydessä olivat saaneet kaikki lapsista. Kaikki tiedonantajien lapset saivat parhaillaan oikomishoitoa. Yksi lapsi oli käynyt puheterapiassa.

### **5.3 Vanhempien kokemuksia suunhoidon onnistumisesta kotona halkiohoitojen aikana**

Kokemukset suunhoidon onnistumisesta jakautuivat selkeästi kahteen osaan: leikkauksen jälkeiseen aikaan kotona sekä suunhoitoon oikomishoidon yhteydessä. Yksi vanhemmista ei ollut kokenut kotona tapahtuvaa suunhoitoa millään tavalla haasteellisena. Kolme neljästä tiedonantajasta totesi, että leikkausten jälkeen kotona tapahtuva suunhoito oli haastavaa ja puutteellista. Suunhoito

koettiin haasteelliseksi, koska leikkauksen jälkeen lapsella saattoi olla esimerkiksi kipua suussa. Oikomishoidon aikana kotona tapahtuvaa suunhoitoa kuvattiin myös osin haasteelliseksi.

”...sehän on tosi puuttellista ja sit se menee tosiaan niillä purskutteluilla ja sitten mitä saan, siinä vaiheessa kun ne saa sitä suuta auki, nii pystyy peseen muualta nii, mut et kyllähän se, hankalaahan se on...” (tiedonantaja 4)

”... no tietenki leikkausten jälkeenhän se on ollu aina vähän hankalampaa, suu ollu kipiä ja alkuun ei oo pystyny pesemään...” (tiedonantaja 3)

”... ainoa mikä se ongelma on ollu, että ärrän muodostus on vaikeutunut, ja toiseksi se että hampaiden pesu on hankalaa ku sitä romua (oikomislaitteita) on niinku suussa. Ja sitte hampaiden reikiintymistä on lisänny se ku sitä tavaraa on siellä suussa nii hankala päästä joka paikkaa puhdistaan...” (tiedonantaja 1)

Kotona tapahtuvassa suunhoidossa käytettiin joitakin apuvälineitä. Kahdella lapsella oli käytössä sähköhammasharja ja kahdella tavallinen käsiharja. Hammasväliharjoja oli kokeiltu käytössä, mutta kenelläkään ne eivät olleet säännöllisessä käytössä. Yhdellä lapsista oli käytössä ortodonttinen sähköharjaspää. Kukaan lapsista ei käyttänyt fluorihuuhteita oikomishoitojen yhteydessä, mutta klooriheksidiinipurskuttelu oli käytössä kaikilla leikkausten jälkeen.

”... että jossakin vaiheessa havaittiin, hammaslääkärin neuvosta, siirryttiin sähköhammasharjaan ja sillä sai sitten puhdistettua paremmin...” (tiedonantaja 1)

”...nyt suositeltiin vaan pienempää hammasharjaa, et ostettiin ihan semmone, melkein vauvoille tarkotettu hammasharja. Sitte leikkauksen jälkeen oli jonkun kuukauden käytössä että saa tarkemmin pestyä...” (tiedonantaja 3)

”...oli sillä se, millä puhistettiin niitä rautoja, semmone jännä hammasharja, mikä oli niinkö raudoille...” (tiedonantaja 2)



## 5.4 Kotona tapahtuvassa suunhoidossa ilmenneitä haasteita

Yksi lapsista huolehti suunhoidosta kotona itse. Yhden lapsen suun puhdistusta vanhemmat avustivat satunnaisesti. Kahden lapsen suun puhdistukseen osallistui myös lapsen vanhempi. Yksi tiedonantajista ei ollut kokenut lapsen suun puhdistamista mitenkään erityisen haastavaksi, ja hän kuvasi lapsen suun terveydentilaa hyväksi. Muut tiedonantajat kokivat, että ilmenneet haasteet johtuvat joko halkiohoidon vaiheesta tai lapsen iästä. Yksi vanhempi kertoi, että hampaiden perushoito kotona väsyttää eikä hän halua vaatia kotona niin paljon, kun varsinaiset halkiohoidot ovat muutenkin jo niin rankkoja lapselle. Yksi vanhemmista koki myös, että halkion anatominen rakenne vaikeutti puhdistusta.

”...pesee ihan ite, joo. Se on ihan tota, meillä niinkö tämä, vaimo hoitaa kaikki nii se on ihan pienestä asti opettanu tämän homman nii...” (tiedonantaja 2)

”...no kyllä se aika hyvin on sujunut, että toki vanhemmathan sen on valvonu ja tarkasteltu ja alkuun pestiinkin..” (tiedonantaja 3)

”...enemmän siihen on vaikuttanu se missä vaiheessa oikominen on ollu me-nossa et sillon hampaat on ollu kauheen kipeet. Ni se on ollu lapsen kans tosi vaikeeta..et hirveen vaikee saada lapsi ymmärtään et ne pitää pestä kunnolla jotta ei mennä pahempaan suuntaann...” (tiedonantaja 4)

”... se on aika haastavaa. Varsinki koska tossa on ylähuulen alueella kudosta paljon. Elikkä se tahtoo olla, että niihin yläetuhampaisiin on aika vaikea päästä käsiksi...” (tiedonantaja 4)

”...no kyllähän se suoraan sanoen se ikä on, että sehän oli älyttömän haastavaa se alku...” (tiedonantaja 1)

Oikomiskojeiden koettiin tuovan haastetta ja hankaloittavan hyvää suunpuhdistusta.

”...sen, että kun on kiskot nii kaikkein vaikeinta on puhdistaa ylähampaitten, niitten kiskojen yläpuolelta ja sitte ku ne hampaat on oikomisvaiheessa ni ne heiluu ja ne on hirvittävän arat, niin se on se toinen ongelma...” (tiedonantaja 4)

”...et sillä on ollu maski ainaki kaks vuotta, joka vetää yläleukaa eteenpäin. Ja niitä on sitte joka kuukausi pitäny käydä tarkistuttamassa ja sitten aina välillä ne kojeen kiinnitykset on irronnu tai jotakin vastaavaa ja se on sit niinkö hoidon kannalta varmasti kaikista työläin sille lapselle...” (tiedonantaja 1)

## **5.5 Suun hoitoon liittyvä tuen tarve**

Kysyimme neljäntenä pääteemana tiedonantajilta, ovatko he kaivanneet tukea lapsen suunhoidon onnistumiseen kotona. Kolme tiedonantajista koki, että tukea ja ohjausta saatiin riittävästi. Kaikki kokivat, että sairaalassa vastaanotto halkiohoitojen aikana oli hyvä. Vanhemmat vastasivat kysymykseen riittävästä tuen ja ohjauksen saannista seuraavasti:

”...Ja se on erittäin hyvää hammasklinikalla. Ja siellä on ollut aina asiantuntevat lääkärit, että me on tosi tyytyväisiä, että ei sen puoleen, ei ois paremmin voinu toimia. Ja jos on jotakin jääny kysyttävää, nii on helposti saatu lääkäri kiinni...” (tiedonantaja 1)

”... Kyllä joo, kyllä on...” (tiedonantaja 3)

Kaikkien vanhempien lapset olivat saaneet perushammashoitoa erikoishammashoidon lisäksi omassa kunnassaan. Yksi vanhempi koki, että oikomishoito muiden perheen lasten kanssa oli tukenut kotona tapahtuvaa suunhoitoa halkiolapsen kanssa, mutta halkiolapsen tapauksessa hän nimenomaan kaipasi lisätukea.

”... Mulla on tosiaan kolme vanhempaa lasta, joilla on oikomishoidot ollu kaikilla. Eliikkä sieltä kautta on tullu mulle jo sitä tietoa...mut et se, että ehkä kaipais

näitten lasten kohdalla niitä suuhygienistin tapaamisia ehkä jopa säännöllisesti, et pysyis niinkö ajan tasalla ja sit se, että sen joku kattos että tavallaan et se koko ajan pysyy hyvänä se, et tilanne että. Varsinkin kun ne raudat on, nii ei sinne itte pysty arvioimaan et onnistuuko se niin riittävästi et se, ne hampaat ei reikiinny siellä alla...” (tiedonantaja 4)

## **6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELO**

### **6.1 Vanhempien kokemuksia 6–12-vuotiaiden halkiolasten kotona tapahtuvan suunhoidon onnistumisesta halkiohoitojen eri vaiheissa**

Ensimmäisessä tutkimustehtävässäimme selvitimme 6–12-vuotiaiden halkiolasten vanhempien kokemuksia kotona tapahtuvasta lapsen suunhoidon onnistumisesta halkiohoitojen eri vaiheissa. Tutkimus osoitti, että suunhoito koettiin osin haasteelliseksi. Ongelmat hyvän suunhoidon toteutumisessa keskittyivät kahteen tiettyyn halkiohoidon vaiheeseen: ongelmat suunhoidossa heti kirurgian jälkeen ja ongelmat oikomishoitojen aikana.

Vanhemmat kuvasivat suunhoidon onnistumista nykytilanteessa pääosin kuitenkin positiivisesti. Tähän vaikuttanee se, että kaikki lapset olivat jo sen ikäisiä, että lapsi pystyy jo omatoimisesti puhdistamaan suunsa vanhemman tarvittaessa avustaessa tai tarkastaessa. Suunhoito kotona ilmeni kahdella tiedonantajalla tilanteena, johon vanhempi osallistui joko valvomalla tapahtumaa tai avustamalla puhdistuksessa. Yksi tiedonantajista kertoi itse puhdistavansa lapsen suun. Yksi lapsi huolehti itsenäisesti suun puhdistuksesta. Lapsen suunhoidon onnistumista tiedonantajat kuvasivat pääosin hammaslääkärin hammastarkastuksen yhteydessä tehdyn suunterveydentilan arvioinnin perusteella, jossa todettiin esimerkiksi kariestilanne lapsen suussa.

### **6.2 Lapsen kotona tapahtuvassa suunhoidossa ilmenneet haasteet**

Toisessa tutkimustehtävässäimme selvitimme, millaisia mahdollisia haasteita lapsen kotona tapahtuvassa suunhoidossa on ilmennyt. Haasteet ilmenivät kirurgisten hoitojen jälkeen ja oikomishoitojen aikana. Kirurgisen hoidon jälkeen suunhoitoa vanhemmat kuvasivat kahdesta näkökulmasta: suun puhdistaminen

oli mekaanisesti hankalaa, mikä johtui kivusta tai halkion suunpuhdistusta vaikeuttavasta anatomisesta rakenteesta ja toiseksi koettiin, että motivaation puute vaikeutti suunpuhdistamista. Koettiin, että toisaalta lapsi oli vaikea saada ymmärtämään huolellisen suunhoidon merkitys ja toisaalta lasta ei haluttu kotona enää niin kovasti painostaa hyvään suun puhdistamiseen hoitojen rankkuuden vuoksi. Erityisesti kirurgisen hoidon jälkeen vanhemmat olivat lapsen suunhoidon puhdistamisessa apuna.

Oikomishoidot toivat lapsen suunpuhdistamiseen haasteita, koska oikomishoidot olivat kaikilla lapsilla kestäneet jo pitkään ja tulevat vielä jatkumaan. Haasteen tuovat lapsen suussa olevat erilaiset oikomiskojeet, jotka hankaloittavat tarkkaa suunpuhdistamista. Haasteisiin vanhemmat olivat vastanneet valitsemalla erilaisia apuvälineitä, joita suunterveydenhuollon ammattilaiset olivat suositelleet. Kahdella lapsella käytössä oli sähköhammasharja. Kaksi pesi tavallisella harjalla, koska se sopi lapsen suuhun paremmin. Hammasväliharjoja oli kokeiltu käytössä, mutta kenelläkään ne eivät olleet jääneet päivittäiseen käyttöön. Fluoripitoisia suuvesiä ei ollut käytössä oikomishoitojen tukena kenelläkään lapsista, eikä kukaan ollut suositellut suuvesiä. Hammasvälien puhdistus ja fluoripitoiset suuvedet ovat kuitenkin suositeltavia lapsen suunhoidossa oikomishoitojen yhteydessä. Näin estetään karioituminen ja turvataan hampaan pinnan säilyminen vahvana oikomiskojeiden kiinnikkeiden ympärillä ja niiden kohdalla. (Alaluusua 2003, 542.)

### **6.3 Mahdollisen tuen tai ohjauksen tarve lapsen suunhoidossa**

Kolmannessa tutkimustehtävässä selvitimme, ovatko vanhemmat kaivanneet lisää tukea tai ohjausta kotona tapahtuvaan lapsen suunhoitoon. Pääsääntöisesti ohjauksen koettiin olevan riittävää ja koettiin, että apua oli tarjolla, jos sitä haluttiin. Tiedonantajat kokivat, että Oys:sta saatu huolenpito ja tuki on ollut hyvää ja aina tarvittaessa saatavilla. Yksi tiedonantajista koki, että säännöllisemmät suuhygienistin tapaamiset perussuunterveydenhuollossa saattaisivat auttaa vanhempia tietämään, että kotona tapahtuva suunhoito on riittävää. Tarve syntyi ajatuksesta, että suunterveydenhuollon ammattilainen voi tarkastaa, että suun-

hoito on riittävää. Tieto vahvistaisi näin vanhemman kokemusta suunhoidon onnistumisesta.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimus osoitti, että halkiolapsen kotona tapahtuvassa suunhoidossa koettiin olevan haastetta. Haasteet ilmenivät kirurgisten hoitojen jälkeen ja oikomishoitojen aikana. Haasteet olivat enimmäkseen vaikeutta puhdistaa lapsen suu tarkasti. Puhdistamista vaikeuttivat suun arkuus leikkausten jälkeen ja halkion anatominen rakenne sekä oikomiskojeet. Vanhempien kokemana haastetta lisäsi myös lapsen motivoiminen ja lapsen oman motivaation puute riittävään hyvään suunhoitoon.

Tutkimuksemme perusteella voimme todeta, että halkiolasten vanhemmat pääsääntöisesti saavat riittävää ohjausta lapsen suunhoitoon joko perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon kautta. Erikoissairaanhoidon lisäksi perussuun-terveydenhuollosta saatu ohjaus lapsen hyvän suunhoidon onnistumiseen on tärkeää ja jonkin verran sille olisi lisätarvetta.

Tutkimuksemme mukaan oikomishoitoa annetaan erikoissairaanhoidon lisäksi perussuun-terveydenhuollossa lapsen omassa kunnassa, kuten OYS:n hoitosuunnitelmasta ilmenee (PPSHP 2011). On todennäköistä, että suuhygienisti kohtaa työssään halkiolapsia ja heidän vanhempiaan. Suuhygienistin roolilla on merkitystä halkiolapsen kotona tapahtuvassa suunhoidon onnistumisessa. Merkitys korostuu kotihoidon ohjaamisessa esimerkiksi oikeanlaisten suunpuhdistusvälineiden suosittelemisessa sekä lapsen motivoimisessa. Suuhygienisti voi tukea halkiolapsen vanhempaa myös tarkastamalla lapsen suun terveydentilan määräajoin.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata erilaisilla tekniikoilla. Kehittyneistä menetelmistä huolimatta edelleen perusvaatimuksena on, että tutkijalla on riittävästi aikaa tehdä tutkimuksensa. Tavoitteenamme oli, että tutkimuksen tekoon on riittävästi aikaa: suunnittelimme haastattelukysymykset huolellisesti ja käsittelimme aineiston riittävän perusteellisesti. Toisena laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantavana asiana on tutkimusprosessin julkisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142). Olemme kertoneet tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheet ja toteutusmenetelmät tarkasti. Olemme myös kertoneet aineiston analysointiperiaatteet. Tutkimuksemme laadullisuutta on lisätty tarkalla kerronnalla haastattelutilanteiden oloista ja paikoista, haastatteluihin käytetystä ajasta, mahdollisista häiriöistä ja virhetulkinnoista. Olemme kertoneet myös, miten haastateltavat on valittu.

Hirsjärvi ym. (2007) toteaa, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantavat tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta ja myös tutkijan oma itsearvio haastattelutilanteesta. Kirjasimme haastattelutilanteessa muistiin mahdolliset haastattelutilanteeseen vaikuttaneet tapahtumat, tunnelmat tai ongelmat ja kokemukset siitä, miten mielestämme toimimme haastattelijoina.

Lähtökohtana tutkimuskysymysten ja aineiston hankinnassa ovat olleet seuraavat periaatteet: Aineiston keruu tapahtui rehellisesti, luottamuksellisesti ja ihmisoikeuksia kunnioittavasti. Haastattelusta koituva haitta tiedonantajalle minimoitiin niin, että kaikki saatu aineisto käsiteltiin nimettömänä eikä meille jäänyt sähköpostia lukuunottamatta tiedonantajien tai heidän lapsiensa yhteystietoja. Otimme huomioon, että tutkimuksen aihe voi olla vanhemmille arka asia, joten vanhemmat saivat itse valita haastattelupaikan ja -ajan. Vaitiolovelvollisuutta noudatettiin haastattelujen sekä aineiston käsittelyn aikana tarkasti. Tiedonantajien nimettömyys säilyi koko tutkimuksen ajan. Tiedonantajilla oli mahdollisuus



keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa, ja heille kerrottiin, miksi tutkimusta tehdään. Haastattelukysymykset aseteltiin siten, että kysymykset eivät olleet johdattelevia tai manipuloivia. ( Kylmä & Juvakka 2007, 146–154.)

Testasimme haastattelulomakkeen toimivuuden ennen varsinaisia haastatteluja. Ensimmäisen haastattelun jälkeen kuitenkin totesimme, että meillä olisi hyvä olla enemmän apukysymyksiä, jotta saisimme enemmän tietoa. Kirjasimme itsellemme muistiin lisää apukysymyksiä, jotka helpottivat loppuja haastatteluja. Silti yksi haastattelu jäi tavoittelemamme tiedon suhteen melko suppeaksi. Kokeamattomuus haastattelijoina näkyi erityisesti ensimmäisissä haastatteluissa. Kahdessa viimeisessä osasimme jo tarkentaa kysymyksiä, jos koimme, että tiedonantaja ei täysin ymmärtänyt, mitä yritimme kysymyksellä selvittää. Vaikka teemahaastattelu menetelmällä yhdestäkin haastattelusta voi saada paljon aineistoa, meidän tutkimuksemme luotettavuutta olisi saattanut lisätä se, että haastatteluja olisi ollut useampia. Ääninauhurin saimme Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Tallennetut haastattelut poistettiin litteroinnin jälkeen nauhurilta. Ääninauhurin toimivuus testattiin ennen haastatteluja.

Tutkimuksemme eettisyyttä vahvistettiin tutkimusaineiston analysoinnissa. Esimerkiksi ääninauhoissa, puhtaaksi kirjoitetussa haastatteluissa tai muistiinpanoissa käytettiin tiedonantajina olevien ihmisten nimien sijaan numeroita. Tutkimustuloksista raportoimme avoimesti, rehellisesti ja tarkasti, mutta samankaltaisesti tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyyttä suojellen. (Kylmä & Juvakka 2007, 146–154.) Haastattelujen litterointi tapahtui sellaisissa oloissa, että ulkopuoliset eivät kuulleet nauhoitettuja haastatteluja.

Tutkimuksen tekijänoikeudet tulevat kuulumaan meille, ja tutkimushaastattelusta saatu ääninauha-aineisto tuhoetaan heti, kun tutkimusraporttimme on hyväksytty. Nämä asiat suojelevat tutkimustulosten mahdolliselta väärinkäytöltä. Tutkimusmenetelmällemme on luotettaviin teorialähteisiin pohjautuvat perusteet, mikä myös lisää tutkimuksen eettisyyttä.

## 8.2 Omat oppimiskokemukset ja itsearviointi

Tutkimuksen tekeminen on ollut meille hidasta ja kärsivällisyyttä vaativaa työtä. Kuitenkin työmme edetessä maali on ihmeellisesti alkanut hämmöttää edessä, kun on uskonut, että yksi lausekin on aina eteenpäin. Pienistä eteenpäin menevistä askelista motivaatio on kasvanut loppua kohden, ja olemme kokeneet monta iloista ja palkitsevaa hetkeä. Työn tekeminen alkoi syksyllä 2009 valmistavan seminaarityön tekemisellä ja päättyi maaliskuussa 2012 loppuraporttiin.

Alkuun teimme työtä itseksemme, mutta loppua kohden tuntui koko ajan luontevammalta kirjoittaa tekstiä yhdessä, jolloin tekstiin sai koko ajan toisen näkemyksen. Yhdessä tehden tehtäviä saattoi jakaa kummallekin mieluisan työtehtävän mukaan. Yhdessä tekemisen eduksi koimme juuri kyseiset asiat. Toisaalta yhdessä tekemistä rajoitti yhteisten aikataulujen sovittaminen, mikä viime metreillä aikalailla hidastikin työmme valmistumista. Opimme työn tekemisen aikana paljon tiedonhankinta- ja tekstinkäsittelytaitoja.

Haastattelijoina olimme molemmat hyvin kokemattomia, mikä näkyi erityisesti ensimmäisten haastattelujen aikana. Haastattelun aikana välillä tuli tunne, että kummallakaan ei ollut enää mitään sanottavaa, vaikka tietoa olisi ollut tarve saada vielä enemmän. Heti alkuun olisi ollut hyvä miettiä enemmän tukikysymyksiä teemahaastattelurunkoon. Muuten koimme haastattelujen tekemisen erittäin mielenkiintoiseksi. Tiedonantajien kohtaaminen tuntui luontevalta.

Tiedonantajien hankinta yhteistyöhenkilöä apuna käyttäen tuntui alkuun monimutkaisemmalta, kuin mitä se lopulta oli. Yhteistyö Oulun yliopistollisen sairaalan henkilökunnan kanssa sujui hyvin, ja saimme erittäin ystävällistä kohtelua. Siitä olemme kiitollisia. Myös oma opinnäytetyöohjaajamme Helena Heikka, vertaisarvioijamme Outi Tikka ja Annamari Vanhala sekä opinnäytetyömme aiheen ideoija Anne Korteniemi ovat kiitoksemme ansainneet. Kiitos myös äidinkielenlehtori Marja Kuurelle, keneltä saimme tekstinohjausta.

Tutkimuksen teko oli kaiken kaikkiaan erittäin mielenkiintoinen oppimiskokemus. Aihetta sellaisenaan ei ole aikaisemmin tutkittu, joten vertaileminen muihin tuloksiin jäi olemattomiin. Tutkimuksemme kuvaa 6–12-vuotiaiden halkiolasten vanhempien kokemuksia lapsen suunhoidon onnistumisesta kotona. Jatkossa aihetta voisi tutkia esimerkiksi kysymällä suuhygienisteiltä heidän tietämyksestä halkiolasten suunhoidosta. Olisi myös tärkeää tietää, kuinka paljon vanhempien henkistä kuormaa lisää halkiolapsen erityishuolellisuutta vaativa suunhoito. Plakki lapsen hampaissa voi kertoa vanhempien jaksamattomuudesta, välinpitämättömyydestä, tietämättömyydestä tai ajan puutteesta. Siksi olisi hyvä tutkia, kuinka paljon enemmän henkisiä voimavaroja halkion esiintyminen vaatii vanhemmilta suunhoidon osalta.

# LÄHTEET

Alaluusua S. 2008. Lasten kariespreventio ja kariuksen hoito. Teoksessa H. Autti, Y. Le Bell, J. Meurman & H. Murtomaa (toim.) *Therapia Odontologica*. Hollola: Salpausselän kirjapaino Oy, 542–544.

Hakala M. Suun ja hampaiden terveyden edistäminen ja hoito. 2007. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) *Neurolatyan käsikirja*. Hämeenlinna: Karisto Oy, 247–259.

Hausen H., Alaluusua S., Alanen P., Anttonen V., Hiiri A., Jokela J., Järvinen S., Keskinen H., Laitinen J., Pienihäkkinen K. & Seppä L. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. 2009. Kariuksen hallinta, käypähoito-suositus. *Suomen hammaslääkärilehti* 5/2009, Vol. XVI, 21–28.

Heikka H. & Sirviö K. 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) *Terve suu*. Tampere: Esa Print Oy, 59–92.

Heliövaara A., Ranta R., Hukki J., Pulkkinen J., Haapanen M. & Pettay M. 1996. Huuli-suulakihalkioiden hoito HUSUKEssa- erikoisalojen yhteistyötä. *Suomen hammaslääkärilehti* 10–11/1996, Vol III, 490–503.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. *Tutki ja Kirjoita*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hukki J & Rautio J. 1998. Halkion monet muodot. Teoksessa J. Hukki & M. Kalland (toim.) *Avoin hymy*. Halkiolapsen hoito vauvasta aikuisikään. Helsinki: Oy Edita Ab, 38–44.

Hurmerinta K. & Uusitalo A. 2011. Etualueen ristipurennan oikomishoito huuli-suulakihalkiopotilailla. *Suomen hammaslääkärilehti* 2/11, vol. XVIII, 18–22.

Keskinen H., Sirviö K. 2009. Lasten ja nuorten suun terveys. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) *Terve suu*. Tampere: Esa Print Oy, 93–124.

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: EditaPrima Oy.

Lamberg M. & Ylikontiola L. 2008. Teoksessa H. Autti, Y. Le Bell, J. Meurman & H. Murtomaa. *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Editio Studiorum. Volumen secundum. Vantaa: Hansaprint Oy, 837–841.

Mattila, M-L & Rautava, P. 2007. Lapsen suu on perheen peili- mitä peili voi kertoa?. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 123(7)/2007, 819–823.

Metsämuuronen J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa J. Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 81–145.

Mäkinen K. ja Suun Terveystieteiden ammattiliitto 2001. Ksylitol ja sen käyttö suun terveyden edistämiseksi.

Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Hoitoketjut. Huuli- ja suulakihalkiopotilaiden kirurginen hoito ja oikomishoito. Hakupäivä 7.10.2011  
<http://www.ppsHP.fi/ammattilaiset/prime102/prime102/prime121.aspx>

Rautio J., Somer M., Pettay M., Klockars T., Elfving-Little U., Hölttä E. & Heliövaara A. 2010. Huuli- ja suulakihalkioiden hoidon suuntaviivoja. Aikakausikirja Duodecim 126(11), 1286–94.

Saarinen P. 1998. Halkioiden anatomiaa. Teoksessa J. Hukki & M. Kalland (toim.) Avoin hymy. Halkiolapsen hoito vauvasta aikuisikään. Helsinki: Oy Edita Ab, 33–37.

Spock B. & Parker J. 2003. Järkevää lastenhoitoa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Tenovuo J. 2003. Kariesprofylaksia. Teoksessa H. Autti, Y. Le Bell, J. Meurman, H. Murtomaa (toim.) Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Editio Studiorum. Volumen primum. Vantaa: Hansaprint Oy, 382–386.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka H. 2005. Tutki ja Kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Virolainen K. 2003. Kiinteät oikomiskojeet. Teoksessa H. Autti, Y. Le Bell, J. Meurman, H. Murtomaa (toim.) Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Editio Studiorum. Volumen primum. Vantaa: Hansaprint Oy, 612–614.

Virolainen K. 2003. Hoitotulosten säilyttäminen (retentio). Teoksessa H. Autti, Y. Le Bell, J. Meurman, H. Murtomaa (toim.) Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Editio Studiorum. Volumen primum. Vantaa: Hansaprint Oy, 617–618.

## **LIITTEET**

LIITE 1: Saatekirje vanhemmille

LIITE 2: Suostumuslomake

LIITE 3: Haastattelurungon pääteemat

LIITE 4: Teemat vanhemmille etukäteen tutustuttavaksi

LIITE 5: Tutkimusluvut ja yhteistyösopimus

## LIITE 1

Hyvä vanhempi!

Olemme Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön opiskelijoita. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen, jonka toteutamme tekemällä tutkimuksen huuli- ja/tai suulakihalkiolasten suunhoidon onnistumisesta halkiohoitojen aikana. Tarkoituksenamme on kuulla 6–12-vuotiaiden vanhempien kokemuksia lapsen suunhoidon onnistumisesta, joten Teitä pyydetään osallistumaan tutkimukseemme. Halkiohoitaja Suvi Tainijoki Oulun yliopistollisesta sairaalasta on etsinyt meille tutkimuksemme kannalta sopivia tiedonantajia ja kysyy Teiltä etukäteen jo suostumusta tutkimukseen.

Osallistumalla tutkimukseemme annatte arvokasta tietoa siitä, miten suun terveydenhuollon ammattilaiset voisivat lisätä valmiuksiaan tukeakseen vanhempia lapsen suunhoidon onnistumisessa halkiohoitojen aikana. Tämän vuoksi juuri Teidän kokemuksenne ovat arvokkaita. Opinnäytetyötämme varten olemme saaneet luvat haastattelun tekemiseen Oulun yliopistolliselta sairaalalta.

Osallistumisenne tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Jotta vältymme mahdollisilta virhetulkinnoilta, nauhoitamme haastattelut. Käsittelemme saamaamme tietoa täysin luottamuksellisesti, ja haastattelunauhut tuhotaan heti aineiston käsittelyn jälkeen. Henkilöllisyytenne tai perheenjäsentenne henkilöllisyys ei tule missään tutkimuksen vaiheessa muiden kuin haastattelijoiden tietoon. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta korvausta.

Ystävällisesti toivomme, että voisitte osallistua tutkimukseemme. Virallisen tutkimukseen suostumuslomakkeen allekirjoitamme ennen haastattelun aloittamista. Olemme suunnitelleet haastattelujen ajankohdaksi tammikuuta 2012. Haastattelun pääteemat lähetämme teille ohessa, jos haluatte tutustua aiheisiin etukäteen. Haastattelun kestoksi arvoimme 30–45 minuuttia.

Opinnäytetyömme tulee olemaan julkinen, joten tutkimustuloksista on mahdollista lukea myöhemmin Theseus- opinnäytetyötietokannasta. Mikäli teille tulee tutkimuksen aikana jotain kysyttävää tai haluatte kuulla siitä tarkempia tietoja, vastaamme mielellämme kysymyksiinne!

Terveisin suuhygienistiopiskelijat

Maija Lönnholtz

045 1205786

[o7kama02@students.oamk.fi](mailto:o7kama02@students.oamk.fi)

Laura Niinikoski

040 8222961

[o7nila01@students.oamk.fi](mailto:o7nila01@students.oamk.fi)



## LIITE 2

### SUOSTUMUS

Olen/olemme saaneet riittävästi tietoa tutkimuksesta ”Halkiolasten suunhoito” ja haluan/haluamme osallistua siihen. Olen/Olemme tietoisia, että osallistumiseni on täysin vapaaehtoista ja että voin/voimme keskeyttää osallistumisen milloin tahansa ilman, että se vaikuttaa mitenkään kohteluuni nyt tai vastaisuudessa. Annan suostumukseni tutkimukseen.

\_\_\_\_\_

Paikka

\_\_\_\_/01 2012

Päiväys

\_\_\_\_\_

Vanhemman/ vanhempien allekirjoitukset

\_\_\_\_\_

Tutkijoiden allekirjoitukset ja yhteystiedot

\_\_\_\_\_

Maija Lönnholtz

\_\_\_\_\_

Laura Niinikoski

[o7kama02@students.oamk.fi](mailto:o7kama02@students.oamk.fi)

[o7nila01@students.oamk.fi](mailto:o7nila01@students.oamk.fi)

Tämä asiakirja on tehty kahtena kappaleena, joista toinen jää Sinulle/Teille ja toinen tutkijoille.

## LIITE 3

### Haastattelun pääteemat

#### 1. Taustat ja lähtökohdat

Minkä ikäinen lapsenne on nyt?

Millainen halkiotyyppi lapsellanne on todettu?

Millaista hoitoa halkionkorjaamiseen olette lapsenne kanssa saaneet?

#### 2. Vanhempien kokemuksia suunhoidon onnistumisesta kotona

Miten kuvailisitte lapsen suunhoidon toteutumista kotona?

#### 3. Mahdollisten haasteiden ilmeneminen

Mitkä asiat olette kokeneet haasteellisena lapsenne suunhoidossa halkiohoitojen aikana?

#### 4. Mahdollisen tuen tarve lapsen suunhoidon onnistumiselle kotona

Oletteko saaneet riittävästi tukea kotona tapahtuvaan lapsen suunhoitoon?

Millaista ohjausta olisitte toivoneet lisää? Keneltä?

## LIITE 4

Vanhemmille etukäteen tutustuttavaksi

1. Perheenne taustatiedot
2. Kokemuksianne lapsenne suunhoidosta
3. Mahdolliset haasteet lapsenne suunhoidossa
4. Millaista tukea lapsenne suunhoitoon olette mahdollisesti kaivanneet lisää?

# LIITE 5

OYS

28.12.2011

1(1)

## TUTKIMUS 248 / 2011

Sosiaali- ja terveydenhuollon opinnäytetyö: Halkiolasten suunhoito. Lönnholtz Maija, Niinikoski Laura. Oulun seudun AMK.

Lähtettäjä	LAPSET JA NUORET	Julkisuus	Julkinen
Kirj.pvm / dno	28.12.2011	Kaava	902 / 232A
Valmistelija		Vireillä	Kyllä
Esittelijä		Avauspvm	28.12.2011
Viite		Lop. pvm	
Hakusanat	Alihakusanat		
TUTKIMUSLUPA			
Muu toimenpide	28.12.2011	Lupa: Vastualueen johtaja Päivi Tapanainen ja ylihoitaja Seija Miettinen ovat antaneet luvan tutkimukselle 28.12.2011.	
Muu toimenpide	28.12.2011	Määräaika: Kevät 2012.	
Muu toimenpide	28.12.2011	Kustannukset: Tutkimus ei aiheuta kustannuksia sairaalalle.	
Muu toimenpide	28.12.2011	Sosiaali- ja terveydenhuollon opinnäytetyö: Halkiolasten suunhoito. Lönnholtz Maija, Niinikoski Laura. Oulun seudun AMK. Tutkimuksen tavoitteena on, että ainakin suun terveydenhuollon ammattilaiset voisivat jatkossa hyödyntää tutkimustuloksia halkiolasten vanhempien ohjauksessa lapsen hyvän suunhoidon onnistumisessa ja suuhygienistikoulutuksen täydentämiseen. Tarkoituksena on kuvata halkiolasten vanhempien kokemuksia halkiohoidon eri vaiheissa sekä kartoittaa mahdollisia suunhoidossa ilmeneitä ongelmia.	

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin  
kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE  
(täytettävä koneella)

Lapset ja nuoret klinikka / laitos		23		vastuuyksikkönro		25668		DIAARINRO: 248/2011	
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Lönnholtz Maija Susanna			Henkilötunnus					
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka Furka Oy, Oulun seudun ammattikorkeakoulu			Nykyinen virka / toimi / opiskelija Hammashoitaja, äitiyslomalla 31.3.2012 asti. Opiskelija.					
	Kotiosoite			Postinro ja -paikka					
	Puhelin kotiin			Sähköpostiosoite o7kama02@students.oamk.fi					
Suoritettu tutkinto Ylioppilas		Suoritusvuosi 2005		Suorituspaikka Oulunsalo					
2. Tutkimus- projektia tai tutkimusta koskevat tiedot (Diaarinro) Katsota hallinto- keskuksen tiedote 15/2009)	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Halkiolasten suunhoito								
	Tutkimus on			<input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> salainen			Tutkimusaika keväät 2012		
	Pääkaavanumero 902			Tutkimuksen luonteen määrittely Muut tutkimukset					
	Tutkimus on			<input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede)			<input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> väitöskirja		
	Anoja on			<input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija			<input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> ei		
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääkäritutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökijä Yliopettaja Helena Heikka			Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei					
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät Halkiohoitaja Suvu Tainijoki avustaa tiedonantajien etsimisessä/valinnassa. Anne Korhonen on tarkastanut tutkimussuunnitelman. Seija Miettinen antaa tutkimusluvan								
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), jolle anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteellä)								
	<b>Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ▶ Erillinen liite</b>								
	Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia mitään								
Ulkopuolinen rahoitus			Rahoittaja			Sopimuksen nro			
<input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain									
Muu rahoitus			Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)						
<input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> KEVO									
Päivämäärä 22.11.2011 Anojan allekirjoitus ja nimen selvitys Maija Lönnholtz <i>Maija Lönnholtz</i>									
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat								
	<input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta			lähetyspäivä			vastaus saatu		
<input type="checkbox"/> Shp:n eettinen toimikunta									
<input type="checkbox"/> ETENE - <sup>2)</sup> TUKIJA									
Luvat			<input type="checkbox"/> Lääkelaitos <sup>3)</sup> <input type="checkbox"/> STM <sup>4)</sup> <input type="checkbox"/> VALVIRA <sup>5)</sup>						
4. PÄÄTÖS	Tutkimustulosten omistusoikeus								
	<input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta			<input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta					
	<b>Päätös</b>								
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti			<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavien muutoksin					
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi			<input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä					
<b>Päätöksentekijä</b>									
<input type="checkbox"/> tulosyksikön johtaja / vastuualueen johtaja / ylihoitaja			<input type="checkbox"/> johtajayliääkäri / hallintoylihoitaja			<input type="checkbox"/> hallitus			
Päivämäärä 22.11.11			Allekirjoitus <i>Maija Lönnholtz</i>			<b>LOMAKKEEN SÄILYTYS</b> - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päätäjä (arkistointi)			

- <sup>1)</sup> ETENE= Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta  
<sup>2)</sup> TUKIJA= Valtakunnallinen tutkimuseettinen jaosto  
<sup>3)</sup> Lääkelaitokselta ilmoitetaan 60 pvn kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa.  
<sup>4)</sup> Rekisteritutkimukset  
<sup>5)</sup> Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote 5/2009 (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma  
Rahoitussuunnitelma

PPSHP 07 - 040

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin  
kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE  
(täytettävä koneella)

Lapset ja nuoret klinikka / laitos	23	vastuuyksikkönro	2566	DIAARINRO:	248/2011
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Niinikoski Laura Elina				
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka Oulun seudun ammattikorkeakoulu		Nykyinen virka / toimi / opiskelija opiskelija		
	Kotiosoite		Postiosoite		
	Puhelin kotiin		Sähköpostiosoite o7nila01@students.oamk.fi		
Suunniteltu tutkimus- yo- tutkinto		Suoritusvuosi 2004	Suorituspaikka Cygnaeus- lukio, Jyväskylä		
2. Tutkimus- projektia tai tutkimusta koskevat tiedot (Diaarinro) Katso hallinto- keskuksen tiedote 15/2009)	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Halkiolasten suunhoito				
	Tutkimus on		<input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> salainen		Tutkimusaika kevat 2012
	Pääkaavanumero 902		Tutkimuksen luonteen määrittely muut tutkimukset		
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja				
	Anoja on		<input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija		Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei
	<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija				
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökijä Yliopettaja Helena Heikka				
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät Halkiohoitaja Suvu Tainijoki avustaa tiedonantajien valinnassa, Anne Korhonen tarkastanut tutkimussuunnitelmaa. Seija Miettinen antaa tutkimusluvan				
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteestä)				
	<b>Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ▶ Erillinen liite</b> Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaistista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia mitä				
Ulkopuolinen rahoitus		Rahoittaja		Sopimuksen nro	
<input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain					
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> KEVO		Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)			
Päivämäärä 22.11.2011 Anojan allekirjoitus ja nimen selvennys Laura Niinikoski					
3.	<b>Tarvittavat lausunnot ja luvat</b>				
	Lausunnot	<input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta <input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen tmk / <input type="checkbox"/> Ilmoitus kansallisesta lausunnosta <input type="checkbox"/> TUKIJA <sup>1)</sup>		lähetyispäivä	vastaus saatu
Luvat	<input type="checkbox"/> Fimea <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> Johtajayll./laitoksen joht./STM/THL <sup>3)</sup> <input type="checkbox"/> VALVIRA <sup>4)</sup>				
4. PÄÄTÖS	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta				
	<b>Päätös</b> <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä				
	<b>Päätöksentekijä</b> <input checked="" type="checkbox"/> tulosalueen johtaja / vastuualueen johtaja / yllähoitaja <input type="checkbox"/> johtajaylläkäri / hallintoyllähoitaja <input type="checkbox"/> hallitus				
	Päivämäärä 28.12.11		Allekirjoitus <i>[Signature]</i>		LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija alkuperäinen (tutkimuksen ajan) - Päätäjä (arkistointi)

<sup>1)</sup> TUKIJA= Valtakunnallinen tutkimuseettinen toimikunta

<sup>2)</sup> Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa.

<sup>3)</sup> Rekisteritutkimukset

<sup>4)</sup> Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote 5/2009 (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma ja rahoitussuunnitelma  
Muita liitteitä 4kpl



OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS

Toimijat		
Tekijä I (Opiskelija)	Etinimi	Sukunimi
	Maija	Lönnholtz
	Osoite	Sähköpostiosoite
		o7kama02@students.oamk.fi
		Koulutusohjelma
		Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Tekijä II (Opiskelija)	Etinimi	Sukunimi
	Laura	Niinkoski
	Osoite	Sähköpostiosoite
		o7nila01@students.oamk.fi
		Koulutusohjelma
		Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Tekijä III (Opiskelija)	Etinimi	Sukunimi
	Osoite	Sähköpostiosoite
	Puhelinnumero	Koulutusohjelma
Toimeksi- antaja I	Organisaation nimi	
	Oulun yliopistollinen sairaala	
	Työn ohjaaja/yhetyshenkilö	Osoite
	Suvi Tainijoki	
Puhelin	Sähköposti	
08-3155273	Suvi-Paivikki.Tainijoki@ppshp.fi	
Toimeksi- antaja II	Organisaation nimi	
	Oulun yliopistollinen sairaala	
	Työn ohjaaja/yhetyshenkilö	Osoite
	Anne Korhonen	
Puhelin	Sähköposti	
		Anne.T.Korhonen@ppshp.fi



Toimeksi- antaja III	Organisaation nimi	
	Oulun yliopistollinen sairaala	
	Työn ohjaaja/yhteysthenkilö	Osoite
	Seija Miettinen	
Oulun seudun ammatti- korkeakoulu I	Yksikön nimi	
	Sosiaali- ja terveysalan yksikkö	
	Ohjaava opettaja	Osoite
	Helena Heikka	Professorintie 5, 90220 Oulu
Oulun seudun ammatti- korkeakoulu II	Yksikön nimi	
	Ohjaava opettaja	Osoite
Oulun seudun ammattikorke- koulu III	Yksikön nimi	
	Ohjaava opettaja	Osoite
Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu	Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on Tekijällä. Ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön laillisuuteen ohjauksessa.	
	Toimeksiantaja sitoutuu antamaan Tekijän käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat julkiset tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Jos opinnäytetyön tekeminen edellyttää salassa pidettävien tietojen tarkastelamista, laaditaan siitä tarvittaessa erillinen salassapitosopimus.	
Tulosten julkistaminen ja luottamuks- seisuus	Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö raportoidaan ammattikorkeakoulujen verkkopöytätyökaluun Thesukseen ( <a href="http://www.thesus.fi">http://www.thesus.fi</a> ) tai Oulun seudun ammattikorkeakoulun intraan. Opinnäytetyötoimijat päättävät raportointitavan opinnäytetyön valmistuttua.	
	Tekijä, Toimeksiantaja ja Ohjaava opettaja sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidettäväksi käyttämänsä hyväksyen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.	
<b>II Suunnitelma</b>		
Opinnäytetyö	Aihe/työnimi	
	Halkiolasten suun terveydenhoito	
	Kehittämis-/tutkimustehtävän tavoite ja tulos	
Tavoitteena kuvailla vanhempien kokemuksia halkiolasten suun hoidon onnistumisesta kotona. Minkälaista ohjausta vanhemmat toivovat suun terveydenhoitoon halkiohoitojen aikana. Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää halkiolasten suun terveydenhoidon neuvonnassa.		





	Keskeiset menetelmät
	Vanhempien teemahaastattelu
	Toimeksiantaja maksaa opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle työn tekemisestä <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei
	Opinnäytetyölle on nimetty ohjaajaksi työelämän edustaja <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei
	Toimeksiantaja hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	Tarkempi selvitys opinnäytetyösuunnitelmassa <u>22.11.2011</u>
Allekirjoitus	Hyväksyn opinnäytetyön toteutuksen ja ohjauksen Toimijat ja Suunnitelma -kohdissa esitetyllä tavalla.
	Päivämäärä <u>22.11.2011</u> Ohjaavan opettajan I allekirjoitus <i>Sanna Huuskola</i>
	Päivämäärä _____, 20__ Ohjaavan opettajan II allekirjoitus
	Päivämäärä _____, 20__ Ohjaavan opettajan III allekirjoitus
<b>III Sopimusehdot</b>	
<b>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin</b>	Valitaan A, B, C tai D. <b>A <input checked="" type="checkbox"/> Käyttöoikeuden luovutus (ei muutelu-oikeutta)</b> Tekijänoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluu opinnäytetyön Tekijälle (Opiskelijalle). Tekijä myöntää Toimeksiantajalle rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään aineistoon. Toimeksiantaja saa valmistaa opinnäytetyöstä kopioita, esittää ja näyttää aineistoa ja levittää opinnäytetyöstä tehtyjä kappaleita. Toimeksiantajalla ei ole oikeutta muuttaa opinnäytetyötä ilman Tekijän lupaa. Muusta käytöstä on sovittava erikseen kirjallisesti. Toimeksiantaja ei voi siirtää tämän sopimuksen mukaista käyttöoikeutta kolmannelle osapuolelle. Käyttöoikeus on voimassa _____, 20__ saakka. Tekijä luovuttaa Oamkille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnäytetyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjastopalveluissa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muussa tavanomaisessa toiminnassaan. <b>B <input type="checkbox"/> Käyttöoikeuden luovutus (sisältää muutelu-oikeuden)</b> Tekijänoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluu opinnäytetyön Tekijälle (Opiskelijalle). Tekijä myöntää Toimeksiantajalle rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään aineistoon. Toimeksiantaja saa valmistaa opinnäytetyöstä kopioita, esittää ja näyttää aineistoa ja levittää opinnäytetyöstä tehtyjä kappaleita ja yleisön saataville saattamisen kannalta tarpeelliset muutokset. Muusta käytöstä on sovittava erikseen kirjallisesti. Toimeksiantaja ei voi siirtää tämän sopimuksen mukaista käyttöoikeutta kolmannelle osapuolelle. Käyttöoikeus on voimassa _____, 20__ saakka. Tekijä luovuttaa Oamkille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnäytetyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjastopalveluissa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muussa tavanomaisessa toiminnassaan. <b>C <input type="checkbox"/> Taloudelliset tekijänoikeudet luovutetaan kokonaan toimeksiantajalle</b> Tekijä (Opiskelijalla) luovuttaa Toimeksiantajalle kaikki opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin liittyvät taloudelliset tekijänoikeudet. Toimeksiantajalla on oikeus luovuttaa tämän sopimuksen mukaiset oikeudet edelleen kolmannelle osapuolelle Tekijää kuulematta ja tehdä levittämisen ja yleisön saataville saattamisen kannalta tarpeelliset muutokset. Oikeuksien siirtoon sisältyy, mutta ei rajoitu, kaikki oikeudet muuntaa, välittää, esittää julkisesti ja levittää tallennetta, siirtää se toiselle medialle ja valmistaa kopioita (myös otelaita) esittämistä, myyntiä, vuokraamista tai muuta levittämistä varten hyödyntämällä sähköistä, analogista- tai digitaalteknologiaa, cd- ja dvd-formaattia, multimediaa, printtimediaa, tietoverkkoja ja videovuokrausjärjestelmiä ja muita vastaavia teknologisia ratkaisuja jakelevasta riippumatta. Tekijä vakuuttaa, että hänellä on oikeus luovuttaa kaikki edellä mainitut oikeudet, ja että kyseiset oikeudet eivät Tekijän parhaan tiedon mukaan loukkaa kolmannen osapuolen oikeuksia. Toimeksiantaja luovuttaa Oamkille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnäytetyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjastopalveluissa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muussa tavanomaisessa toiminnassaan. <b>D <input type="checkbox"/> Tekijänoikeuksista sovitaan erikseen</b> Tekijä ja Toimeksiantaja ovat sopineet opinnäytetyön ja sen tulosten tekijänoikeuksista luovuttamisesta seuraavaa:



Korvaukset	Valitaan E, F tai G.	
	<p>E <input type="checkbox"/> Korvauksena tehdystä työstä ja/tai tekijänoikeuksien luovuttamisesta Toimeksiantaja maksaa Tekijälle _____ € korvauksen _____,20 _____ mennessä.</p> <p>F <input type="checkbox"/> Korvauksesta on sovittu erikseen.</p> <p>G <input checked="" type="checkbox"/> Tekijälle ei makseta korvauksia tehdystä työstä eikä tekijänoikeuksien luovuttamisesta.</p>	
	<p>Tyksilyhde Mahdollisesta työsuhhteesta Toimeksiantaja ja Tekijä sopivat erikseen. Opinnäytetyötä tekevät opiskelijat ovat Oulun seudun koulutus kuntayhtymän/Oulun seudun ammattikorkeakoulun tapaturmavakuutuspiirissä, mikäli heillä ei ole työsuhdetta opinnäytetyön Toimeksiantajaan.</p>	
Opinnäytetyön kustannukset	Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat Toimeksiantaja ja Tekijä keskenään. Ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.	
Allekirjoitukset	Olemme sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta tässä sopimuksessa sovitulla tavalla. Opinnäytetyön erivoitu valmistumisaika on _____,20 _____.	
	Päivämäärä _____,20 _____	Tekijän I (Opiskelijan) allekirjoitus
	Päivämäärä _____,20 _____	Tekijän II (Opiskelijan) allekirjoitus
	Päivämäärä _____,20 _____	Tekijän III (Opiskelijan) allekirjoitus
	Päivämäärä _____,20 _____	Toimeksiantajan I allekirjoitus
	Päivämäärä 28.12.20 11	Toimeksiantajan II allekirjoitus
	Päivämäärä 28.12.20 11	Toimeksiantajan III allekirjoitus
	Päivämäärä _____,20 _____	