

Viides- ja kuudesluokkalaisten lasten kokemuksia Suupirssistä

Tarja Pitkänen & Kirsi Savolainen

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijät Pitkänen, Tarja & Savolainen, Kirsi	
Työn nimi Viides- ja kuudesluokkalaisten lasten kokemuksia Suupirssistä	
Päiväys	22.2.2013
Sivumäärä/Liitteet	53/1
Ohjaaja TtT, yliopettaja Kaarina Sirviö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Savonia-ammattikorkeakoulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomalaisten perusoikeuksiin kuuluvien hyvinvointipalvelujen järjestäminen kustannustehokkaasti harvaan asutuilla alueilla on haasteellista. Kunnat ovat ottaneet käyttöön liikkuvia terveydenhoitopalveluita uusina toimintamuotoina, jotta palvelut saadaan vietyä lähelle asiakasta. Suupirssi on liikkuva suun terveydenhoitoyksikkö, jolla suun terveydenhuollon palvelut viedään muun muassa maaseutukouluille. Siellä lapsille tehdään suun terveystarkastuksia ja annetaan suun omahoidon ohjausta.</p> <p>Opinnäytetyömme oli kvalitatiivinen tutkimus, jossa tarkoituksena oli kuvata viides- ja kuudesluokkalaisten lasten kokemuksia liikkuvasta suun terveydenhoitoyksiköstä Suupirssistä ja sen toiminnasta. Työssä oli tavoitteena kehittää ja parantaa Suupirssin palvelutoimintaa tutkimuksestamme saadun tiedon avulla.</p> <p>Tutkimusaineisto koostui kolmestatoista viides- ja kuudesluokkalaisten lapsen laatimasta kirjoitelmasta. Niissä lapset kuvasivat kokemuksiaan ensimmäisestä käynnistään Suupirssissä. Kirjoittajat olivat 11–12-vuotiaita. Kirjoitelmat koottiin keväällä 2012 erästä maaseudulla sijaitsevasta kuo- piolaisesta alakoulusta, jossa suun terveystarkastuksia tehtiin Suupirssissä koulun pihalla ensimmäisen kerran. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.</p> <p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että lapsista ensimmäinen Suupirssi-käynti oli jännittävä ja poik- kesi aiemmista suun terveydenhoitokokemuksista. Jännitystä aiheutti auto uutena hoitoympäristö- nä sekä yleisesti suun terveydenhoitoon liittyvää pelko. Erilaisuus puolestaan liittyi palvelun saata- vuuteen lähellä asiakasta. Liikkuva suun terveydenhoitopalvelu on hyvä palvelumuoto haja- asutusalueen kouluille, koska se säästää vanhempien työaikaa ja lasten koulupäivää. Jännityksen vähentämiseksi liikkuvasta palvelusta olisi tiedotettava lapsille etukäteen, ja lasten olisi saatava tutustua ennakkoon autoon hoitoympäristönä pienissä ryhmissä.</p>	
Avainsanat Kvalitatiivinen tutkimus, lapsi, kokemukset, liikkuva suunhoitoyksikkö, Suupirssi	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Oral Health Care			
Authors Pitkänen, Tarja & Savolainen, Kirsi			
Title of Thesis 11 and 12 year-old children's experiences of the mobile oral health care unit Suupirssi			
Date	February 22, 2013	Pages/Appendices	53/1
Supervisor Phd, Principal Lecturer Kaarina Sirviö			
Client Organisation/Partner Savonia University of Applied Sciences			
<p>Abstract</p> <p>It is challenging to organize cost-effectively statutory welfare services in Finnish rural areas. Communities have adopted mobile health care services as a new way of operation to provide these services near customers. The mobile oral health care unit Suupirssi is an example of these mobile health care services. One of Suupirssi's customer groups are pupils in rural schools, where oral health check-ups are made.</p> <p>The purpose of this study was to describe the experiences of school-children of their first oral health check-up in the mobile oral health care unit Suupirssi. This study aimed to develop and improve the Suupirssi service concept on the basis of the findings of this study.</p> <p>Data was collected from thirteen compositions written by school-children aged between 11 and 12 years in a normal class-room setting. A qualitative approach was chosen for the study. The data was analysed using content analysis.</p> <p>Results revealed that children considered their first oral health check-up provided in a mobile oral health care unit strange and exciting. The excitement was related to the mobile unit as a new oral health care environment. The feeling of strangeness stemmed from the availability of oral health care in their own school yard. Dental anxiety was also a typical experience reported by the children. Mobile oral health care service is a good form of service to rural schools, because it saves parents' working hours as they do not have to transport their children to dental care in the city. It is also less disturbing for the children's school day. To reduce stress and anxiety, children should be informed of the mobile oral health care service in advance. They should also have the possibility to visit the mobile oral health care unit in small groups before their respective appointments.</p>			
<p>Keywords Qualitative research, child, experiences, mobile oral health care unit, Suupirssi</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	KOULUIKÄISTEN SUUN TERVEYDENHUOLLON PALVELUT	8
3	LIIKKUVAT SUUN TERVEYDENHOITOPALVELUT	9
4	KOULULAISTEN KOKEMA JÄNNITYS JA PELKO SUUN TERVEYDENHOIDOSSA.....	11
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	13
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
6.1	Kvalitatiivinen tutkimus.....	13
6.2	Kokemuksen tutkimus.....	14
6.3	Lapsen kokemuksen tutkimisen erityispiirteitä	16
6.4	Kirjoitelma aineistonkeruumenetelmänä	17
6.5	Viides- ja kuudesluokkalainen lapsi	19
6.6	Tutkimusluvut ja -suostumukset	20
6.7	Aineistonkeruu	21
7	AINEISTON ANALYSOINTI.....	22
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
8.1	Lasten ennakkokäsitykset Suupirssistä.....	24
8.2	Lasten kokemukset Suupirssissä käynnistään	25
8.3	Lasten kuvaukset Suupirssi-palvelutoiminnan merkityksestä	29
9	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	30
9.1	Tutkimuksen luotettavuus	30
9.2	Tutkimuksen eettisyys	31
10	POHDINTA	33
10.1	Tulosten tarkastelu.....	33
10.2	Ammatillinen kasvu	34
	LÄHTEET	37

LIITTEET

Liite 1 Suostumuskirje huoltajille

1 JOHDANTO

Terveyspalvelujen tehokas ja taloudellinen järjestäminen on nykyisin entistä merkityksellisempää. Palvelujen riittävä saatavuus ja hyvä laatu on turvattava myös tulevaisuudessa kasvukeskusten ulkopuolella. (Kuntaliitto 2009, 13.) Liikkuva suun terveydenhoitoyksikkö on eräs vaihtoehto vastaamaan suun terveydenhuollon kehityshaasteisiin, varsinkin kun matkat palvelujen ääreen ovat pitkät ja vastuu lasten suun terveydenhoitoon kuljetuksesta on siirtynyt kunnilta vanhemmille (Sirviö 2012, 6).

Kouluikäisten lasten suun terveydenhoitoa ohjaa muun muassa valtioneuvoston asetus (A 2009/380) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksella pyritään vähentämään kuntien välisiä eroja lasten ja nuorten ehkäisevissä palveluissa. Asetuksen mukaan kouluikäisille tulee järjestää määräaikainen suun terveystarkastus ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla. Tarkastuksissa selvitetään suun terveydentila, kehitys ja hoidon tarve ja tehdään tarvittaessa henkilökohtainen terveysuunnitelma. (THL 2013.) Kouluikäisillä suun terveydenhoitoon liittyy usein pelkoa, joka sisältää erilaisia tunnetiloja, kuten ennakkointia, joidenkin asioiden tai tilanteiden pelkoa ja hammashoidon välttelyä (Hageberg ym. 2003, 215).

Opinnäytetyömme oli osa Savonia-ammattikorkeakoulun terveysalan johtamaa Suupirssi-projektin tutkimus- ja kehittämishanketta. Projektissa oli tarkoituksena toteuttaa työelämän toimijoiden kanssa liikkuva suun terveydenhoitoyksikkö ja kehittää tätä varten oppimis- ja palvelutoimintamalli (Sirviö 2012, 5). Suupirssi on liikkuva suunhoitoyksikkö, jossa tarjotaan suun terveydenhuollon palveluja asiakkaiden omissa toimintaympäristöissä. Asiakkaina ovat alakoulut, hoitolaitokset ja -kodit, työpaikat sekä päiväkodit. Suupirssi toimii myös suun terveydenhuollon opiskelijoiden ammatillisen osaamisen kehittämisympäristönä. (Suupirssi-esite.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata viides- ja kuudesluokkalaisten lasten kokemuksia Suupirssin toiminnasta. Työmme tavoitteena oli kehittää ja parantaa Suupirssin palvelutoimintaa tutkimuksestamme saadun tiedon avulla. Työmme lähtökohdiana oli lasten näkökulma, heidän kokemuksensa ja heidän oma kirjallinen kuvauksensa kokemuksistaan. Suupirssi nykyisine palvelumalleineen on lähes ainutlaatuinen Suomessa. Sen vuoksi aikaisempia tutkimuksia, jotka koskevat alakoululaisten kokemuksia liikkuvasta suun terveydenhuoltopalvelusta, on niukasti.

Maaseutukoulut oppilaineen voivat olla keskeinen liikkuvan suun terveydenhoitoyksikön toiminnan kohderyhmä. Tämän vuoksi on tärkeää, että Suupirssin toiminnassa otetaan huomioon lasten tarpeet ja toiveet, joten lasten kokemusten kerääminen ja kuvaaminen on tarpeellista palvelutoiminnan kehittämiseksi. Suupirssi-toiminta on yksi mahdollisuus parantaa suun terveydenhuollon palvelujen saatavuutta lähellä asiakasta syrjäseuduilla sijaitsevilla alakouluilla, tukea kouluterveydenhuoltoa suun terveyden edistämiseksi ja ehkäisevässä suun terveydenhoidossa sekä auttaa koulu terveyttä edistävän toimintaympäristön kehittämisessä.

Lapsia koskevassa tutkimuksessa sen tekijältä edellytetään lapsia kunnioittavaa asennetta. Lapsia tulisi pitää tutkimustilanteessa oman elämismaailmansa asiantuntijoina. (Valkonen 2006, 19.) Tässä tutkimuksessa määrittelimme lapset tutkimukseen osallistujina ja aktiivisina tiedon tuottajina siten, että he ovat ainutlaatuisia, kokevia ja toimivia yksilöitä. He ovat oman henkilökohtaisen kokemuksensa parhaita asiantuntijoita.

Laineen (2007, 29) mukaan "kokemus käsitetään ihmisen kokemuksellisenä suhteena omaan todellisuuteensa, maailmaan jossa hän elää". Tämä aina läsnä oleva, kulttuurisidonnainen elämismaailma on tausta, jota vasten ihmisen kokemat asiat saavat merkityksensä (Judén-Tupakka 2007, 63, 64; Laine 2007, 30; Miettinen 2012, 222). Tässä tutkimuksessa määrittelimme kokemuksen ihmisen mielessä tapahtuvaksi toiminnaksi. Ihminen antaa tälle mielessään tapahtuneelle toiminnalle merkityksiä, joita hän voi välittää kirjallisin tai puhutuin sanoin. Ihmisen ainutlaatuisuuden vuoksi kokemus on aina henkilökohtainen, kulttuurisidonnainen sekä aikaan ja paikkaan sidottu.

Halusimme tehdä opinnäytetyössämme lapsiin liittyvän tutkimuksen, koska meitä kiehtoi lapset tutkimuskohteena. Yhtenä merkittävänä syynä tähän lienee se, että elämme molemmat vaihetta, jossa olemme lähellä lasten maailmaa, joten ajatus lapsen kokemusmaailmaan perehtymisestä tutkimuksillisin keinoin tuntui kiinnostavalta.

Työmme teoreettinen viitekehys muodostuu alakoululaisten lasten suun terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta Suomessa sekä lasten suun terveydenhoitoon liittyvästä pelosta. Lisäksi perehdymme teoreettisessa viitekehysesämme lähinnä Suomessa tarjolla oleviin liikkuviin suun terveydenhoitopalveluihin.

2 KOULUIKÄISTEN SUUN TERVEYDENHUOLLON PALVELUT

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava kaikille suomalaisille riittävät terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä. Terveysthuollon palvelujen järjestäminen on erityislainsäädännöllä (L 1995/365) säädetty kuntien vastuulle. Julkisen vallan on tuettava myös perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. (THL 2009, 73.)

Suun terveydenhuollon peruspalveluja tuotetaan sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Suurimman osan palveluista tuottavat terveyskeskukset, mutta palveluita tuotetaan myös erikoissairaanhoidossa, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiössä, puolustusvoimissa ja kehitysvammaisten erityishuollossa. (Widström & Niskanen 2010, 21.)

Vuosina 2001–2002 toteutetussa hammashoitouudistuksessa poistettiin ikäraja terveyskeskuspalveluista ja laajennettiin yksityistä palvelua tukeva sairausvakuutuskorvaus koskemaan koko väestöä. Uudistus lisäsi suun terveydenhoidon kysyntää terveyskeskuksissa. Vaikka ajanvarausjärjestelyjä on tehostettu ja hammaslääkärien työtehtäviä on siirretty suuhygienisteille ja hammashoitajille, joissakin terveyskeskuksissa on edelleen niin pitkät jonot, että potilaat eivät ole päässeet hoitoon hoitotakuussa asetetussa määräajassa. (Widström & Niskanen 2010, 22, 23.)

Terveyskeskuksissa järjestettävät suun terveydenhuollon palvelut ovat ilmaisia alle 18-vuotiaille. Terveyskeskusten suun terveydenhuollon palveluja käytti vuonna 2009 noin 1,9 miljoonaa asiakasta, mikä on hieman yli kolmasosa suomalaisista. Asiakkaiden osuus koko väestöstä on ollut samansuuruinen vuosina 2002–2009, mutta asiakaskunnassa on tapahtunut muutosta ikäryhmittäin. 0–17-vuotiaiden asiakkaiden osuus on hieman vähentynyt vuodesta 2002 ja 56 vuotta täyttäneiden osuus on puolestaan hieman kasvanut. (Saukkonen & Vuorio 2010, 2, 3; Widström & Niskanen 2010, 21.)

Suomessa kunnissa tehtävää suun terveydenhuoltoa ohjaa muun muassa valtioneuvoston asetus (A 2009/380) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, joka tuli voimaan vuoden 2011 alussa. Asetuksella pyritään vähentämään kuntien välisiä eroja lasten ja nuorten ehkäisevissä palveluissa. Asetuksen mukaan kouluikäisille tulee järjestää määrääikainen suun terveystarkastus ensimmäisellä, viiden-

nellä ja kahdeksannella vuosiluokalla. Tarkastuksissa selvitetään suun terveydentila, kehitys ja hoidon tarve ja tehdään tarvittaessa henkilökohtainen terveystarkastus. Määräaikaistarkastuksissa kiinnitetään huomiota myös ruokailutottumuksiin sekä makean syöntiin. (THL 2013.)

Kouluikäiset tarvitsevat yksilöllistä terveysneuvontaa, hammaslääkärin tutkimuksia, hammashoitajien ja suuhygienistien tekemiä terveystarkastuksia, sekä yksilöllisen tarpeen mukaan erikoisalakohtaisen hoidon tarpeen arvioinnin (Anttonen & Yli-Urpo 2010). Määräaikaistarkastuksissa pyritään löytämään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ne lapset ja nuoret, jotka tarvitsevat erityistukea tai ylimääräisiä hoitokäyntejä. Tavoitteena on hyvä suun terveys mahdollisimman monelle kussakin ikäryhmässä, koska lapsen varhainen hyvä suun terveys ennakoii hyvää suun terveyden kehitystä. (STM 2008, 29, 32.)

3 LIIKKUVAT SUUN TERVEYDENHOITOPALVELUT

Suupirssi oli Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittama projekti, jonka tavoitteena oli kehittää oppimis- ja palvelutoimintamalli liikkuvaan suunhoitoyksikköön (Suupirssi-esite). Suupirssissä (kuva 1) on täydellinen suun terveydenhoitoyksikkö hoitotuoleineen, hoitovaloineen ja muine siihen kuuluvine laitteineen (kuva 2). Yksikkö on ollut sekä Savonia-ammattikorkeakoulun toisen ja kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoiden että Kuopion kaupungin suuhygienistien käytössä. Opiskelijat tekevät siinä suun terveystarkastuksia ja hoitotoimenpiteitä pareittain opettajan ohjaamana osana opintoihin kuuluvaa kliinistä harjoittelua. Suupirssin kohderyhmänä ovat muun muassa alakoulujen oppilaat sekä hoitokodeissa asuvat ikääntyneet ja kehitysvammaiset. Alakouluissa tehdään koululaisille lakisääteisiä suun terveyden määräaikaistarkastuksia. Tarkastuksissa selvitetään suun terveydentila, kehitys ja hoidon tarve ja tehdään tarvittaessa henkilökohtainen terveystarkastus (A 2009/380). Suuhygienistiopiskelijat antavat asiakkaiden omahoito-ohjeiden lisäksi neuvontaa ja ohjausta myös alakoulun oppilaiden huoltajille vanhempainilloissa oppilaiden suun terveyden edistämiseksi.



KUVA 1. Suupirssi (valokuva Esko Hokkanen)



KUVA 2. Suupirssin hoitotila (valokuva Esko Hokkanen)

Eri muotoisia liikkuvia suun terveydenhoitoyksiköitä on maailmalla muun muassa Yhdysvalloissa (Elliott-Smith 2007; OHAC 2009). Suupirssin kaltaista liikkuvaa suun terveydenhuollon palvelutoimintaa on myös muualla Suomessa. Terveyskeskuksissa tehtävän suun terveydenhoidon lisäksi Helsingissä on otettu käyttöön liikkuvat suun terveydenhoitopalvelut. Liikkuvassa suunhoitoyksikössä Liisussa annetaan terveysneuvontaa ja tehdään suun terveystarkastuksia, ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä ja korjaavaa hoitoa. Liisussa tarjotaan samoja palveluja kuin terveyskeskusten suun terveydenhuollossa. Sen kohderyhmänä ovat henkilöt, jotka asuvat kaukana kaupungin tarjoamista suun terveysterveyspalveluista. (Helsingin kaupunki 2012.)

Liisun palveluja tarjotaan myös koululaisille. Liisu ajetaan päivittäin koulupihaan. Opilaat kutsutaan suoraan Liisuun luokista koulupäivän aikana ilman erillistä ajanvara-

usta. Heille tehdään lakisääteisten määräaikaistarkastusten lisäksi yksilöllisesti määriteltäviä tarkastuksia sekä tarvittaessa korjaavaa hoitoa. (Helsingin kaupunki 2012.)

4 KOULULAISTEN KOKEMA JÄNNITYS JA PELKO SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

Suun terveydenhoitoon liittyy usein jännitystä, ahdistusta ja pelkoa (kts. esim. Armfield, Spencer & Stewart 2006; Bedi & McGrath 2000; Folayan, Idehen & Ojo 2004; Klingberg, Berggren, Carlsson & Noren 1995; Porritt, Marshman, Rodd 2012). Suun terveydenhoitoon liittyvä pelko sisältää erilaisia tunnetiloja, kuten ennakointia, joidenkin asioiden tai tilanteiden pelkoa ja suun terveydenhoidon välttelyä. Pohjoismaissa suun terveydenhoitoon liittyvän pelon vallitsevuus vaihtelee 4 ja 20 prosentin välillä, ja pelkoa esiintyy 4–7 prosentilla lapsista ja nuorista. Pelkäävien määrä lisääntyy teini-iässä ja nuorissa aikuisissa. Useilla sosioekonomisilla ja terveystekijöillä näyttäisi olevan yhteys suun terveydenhoitoon liittyvään pelkoon. (Hageberg ym. 2003, 215.)

Pelon tunteminen on ihmiselle aina merkityksellistä. Pelot liittyvät usein monenlaisiin fyysisiin ja sosiaalisiin tilanteisiin. Koska pelon kohteet vaihtelevat, erilaiset ilmiöt, asiat ja sosiaaliset vuorovaikutussuhteet voivat olla laukaisevina tekijöinä pelon tunteelle. Vaikka pelkojen perusluonne ei ole muuttunut, ne ovat yhteydessä kulttuuriin ja yhteiskunnan muutoksiin. Pelkojen asema ja merkitys elämässä voi vaihdella. (Mäkelä 2010, 8; Toskala 1997, 16, 21, 23.)

Pelko ja ahdistus ovat samankaltaisia tunteita. Ne kuitenkin kuvaavat yleensä erilaisia asioita, joten ne on käsitteinä syytä erottaa toisistaan. (Korhonen 2008, 42; Marks 2007, 17, 23.) Psykologisesta näkökulmasta pelko liittyy hälytysjärjestelmäämme, jonka tehtävänä on auttaa ihmisen välittömästi taisteluun tai pakoon. Ahdistuneisuuden tunteella tarkoitetaan sisäistä jännitystä, levottomuutta, kauhua tai paniikkia. Yleensä ahdistus liittyy tulevaan tai aikaisemmin koettuun vaaratilanteeseen ja antaa siten mahdollisuuden varautua vaaraan. (Friis-Hasche, Willumsen & Jensen 2003, 218; Isometsä 2011, 218.)

Pelko on yksi perustunteista, aivan kuten viha, ilo tai suru (Friis-Hasche ym. 2003, 218; Kirmanen 2000, 39; Mäkelä 2010, 8; Toskala 1997, 16). Korhonen (2008, 44) määrittelee pelon olevan tilanne- ja aikasidonnainen, biologisuutensa ja kehitykselli-

syytensä lisäksi myös kulttuurisesti ja sosiaalisesti rakentuva ilmiö, joka uusissa pelottavissa tilanteissa ohjaa ihmisen käyttäytymistä aiemmin koetun perusteella.

Pelko kuuluu lapsen normaaliin kasvuun ja kehitysprosessiin. Yleisimmät pelot muuttuvat lapsen kasvaessa. Pienten lasten kokemat pelot ovat konkreettisia, ja ne voivat liittyä esimerkiksi eläimiin. Esikouluiässä lapsi pelkää yleensä pimeää ja mielikuvitusolentoja. Kouluikäisellä lapsella ero kuvitteellisen ja todellisen välillä on selkiytynyt, ja pelot liittyvät enemmän heidän todellisuuteensa. 9–12-vuotiaan lapsen pelon kohteet liittyvät esimerkiksi koulumaailmaan, lähinnä epäonnistumiseen ja aikuisten antamaan kritiikkiin, sekä rangaistuksiin. Pelot ja huolet muuttuvat entistä abstraktimmiksi, ja ne suuntautuvat yleensä tulevaisuuteen. Tällaisia pelkoja voivat olla kuolema, loukkaantuminen, pommi-iskut, sairastuminen, sota ja myrkyt. (Kirmanen 2000, 43; Korhonen 2008, 47; Marks 2004, 40; Mäkelä 2010, 18.)

Eri-ikäisillä lapsilla on erilaisia pelkoja, ja jokainen lapsi kokee pelkoa omalla tavallaan (Korhonen 2008, 47). Jotta voidaan puhua suun terveydenhoitoon liittyvästä pelosta, lapsen tulee olla hoitoon kypsässä iässä. Hoitokypsyys tarkoittaa sellaisen fyysisen, älyllisen ja kielellisen kehityksen sekä tunne-elämän kehitystason saavuttamista, jolloin lapsen voidaan odottaa kykenevän yhteistyöhön. Tämä vaihe saavutetaan yleensä kahden ja kolmen ikävuoden välillä. 11-12 vuoden iässä lapsi saavuttaa käsitteellisen ajattelun vaatiman älyllisen kehityksen. Vasta tässä vaiheessa voidaan puhua samanlaisesta suun terveydenhoitoon liittyvästä pelosta kuin aikuisilla. (Hageberg, Hallonsten, Hägglin & Skaret 2003, 210.)

Suun terveydenhoitoon liittyvän pelon syntymisen taustalla piilee usein syyllisyyden tunne ja tiedostus suun terveydenhoidon laiminlyönnistä. Suun terveydenhoitoa pelkäävillä lapsilla näyttäisi olevan muita lapsia enemmän kariesta. Kivun kokemisella suun terveydenhoitokäynnin aikana ja sosiaalisella paineella näyttäisi olevan merkitystä suun terveydenhoitoon liittyvän pelon muodostumiselle lapselle. Jos vanhemmat pelkäävät hammaslääkärissä käyntiä, lapsikin pelkää sitä herkemmin. Myös turvattomuus perheessä tai kaverisuhteissa voi heijastua ikävien kokemusten syntymisenä suun terveydenhoidossa. Lisäksi suun terveydenhoitoa pelkäävillä lapsilla on yleensä enemmän myös muita pelkoja. (Friis-Hasche ym. 2003, 219; Hageberg ym. 2003, 210; Hellström & Hanell 2003, 68.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata alakoulun viides- ja kuudesluokkalaisten lasten saamia kokemuksia liikkuvasta suun terveydenhoitoyksiköstä Suupirssistä, jossa heille tehtiin suun terveystarkastus ensimmäisen kerran. Opinnäytetyössämme dokumentoimme ja analysoimme aineistolähtöisesti tutkimuksemme osallistuvien viides- ja kuudesluokkalaisten lasten kokemukset Suupirssistä. Tutkimuksemme syventää ymmärrystä alakoululaisten kokemuksista suun terveydenhoidosta liikkuvassa suunhoitoyksikössä. Työmme tavoitteena oli kehittää ja parantaa Suupirssin toimintaa tutkimuksestamme saadun tiedon avulla.

Tutkimustehtävänä oli saada vastaus seuraaviin kysymyksiin:

- Miten viides- ja kuudesluokkalaisten lapset kuvasivat ennakkokäsityksiään Suupirssistä.
- Miten viides- ja kuudesluokkalaisten lapset kuvasivat kokemuksiaan Suupirssissä käynnistä.
- Miten viides- ja kuudesluokkalaisten lapset kuvasivat Suupirssi-palvelutoiminnan merkitystä.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Ennen aineistonkeruun ja analyysin kuvausta tarkastelemme seuraavassa lyhyesti tämän työn kannalta olennaisia kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Lisäksi tarkastelemme kokemuksen tutkimusta sekä perehdymme esipuberteetti-ikäisen lapsen kehitysvaiheeseen ja siihen, millainen hän on tekstintuottajana.

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimme opinnäytetyössämme alakoululaisten kokemuksia Suupirssistä, joten menetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusote. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellinen elämä. Kiinnostuksen kohteena siinä on konkreettisesti ihminen, hänen elämänsä ja siihen liittyvät merkitykset. Laadullisen tutkimuksen tehtävänä on lisätä ymmärrystä, mahdollistaa erilaisia tulkintoja, mallintaa asioita ja antaa asioille merkityksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 57;

Pitkäranta 2010, 12.) Laadullisessa tutkimuksessa annetaan tutkimuksen lukijalle uusi tapa ymmärtää tutkittavaa ilmiötä (Koskinen, Alasuutari & Peltonen 2005, 43).

Laadullinen tutkimus suosii ihmistä ja ihmisen maailmaa tiedonkeruun välineenä, ja se soveltuu asenteiden ja uskomusten tutkimiseen (Aira 2005, 1074; Puusa & Juuti 2011b, 22; Varto 2005, 28). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään tutkimusaihetta tutkittavien näkökulmasta, ja sen keskeisenä tavoitteena on nostaa esiin tutkittavien omia tulkintoja (Hakala 2007, 19; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 610; Morse 1994, 3; Thompson & Lee Walker 1998, 65). Olennaista on löytää mahdollisimman monia erilaisia näkökulmia tutkimuskohteesta (Aira 2005, 1074; Alasuutari 2011, 83, 84; Puusa & Juuti 2011a, 41). Erilaiset näkökulmat tekevät myös samanlaisuudesta entistä rikkaamman (Mäkelä 1998, 45).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvien määrä on vähäinen, joten aineistoa ei ole syytä kerätä liikaa kerralla. Tavoitteena on analysoida pieni aineisto mahdollisimman perusteellisesti tutkimuskysymysten näkökulmasta. (Eskola & Suoranta 1998, 18, 61, 62; Mäkelä 1998, 52; Seale & Silverman 1997, 379, 380; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Aineiston voidaan katsoa olevan riittävä, kun se kuvaa hyvin tutkittavaa ilmiötä eikä uudet tapaukset tuota tutkimuskysymysten kannalta uutta tietoa (Eskola & Suoranta 1998, 62; Ronkainen ym. 2011, 117).

6.2 Kokemuksen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa on usein tutkimuskohteena ihmisen kokemus ja sen merkitys tutkittavan subjektiivisen todellisuuden näkökulmasta (Converse 2012, 29, 31; Grönfors 2011, 9, 10; Laine 2007, 29; Perttula 1995, 55; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 98; Thompson & Lee Walker 1998, 67; Tuomi & Sarajärvi 2009, 34; Virtanen 2006, 152). Kokemuksia tutkivassa laadullisessa tutkimuksessa etsitään kokemuksen merkityksiä ja sen syvintä olemusta (Mapp 2008, 308).

Laineen (2007, 29) mukaan "kokemus käsitetään ihmisen kokemuksellisena suhteena omaan todellisuuteensa, maailmaan jossa hän elää". Tämä aina läsnä oleva, kulttuurisidonnainen elämismaailma on tausta, jota vasten ihmisen kokemat asiat saavat merkityksensä (Judén-Tupakka 2007, 63, 64; Laine 2007, 30; Miettinen 2012, 222).

Kokemukselle on ominaista sen omakohtaisuus - se on aina jonkun oma. Kokemus on jotakin, josta voidaan puhua tai kirjoittaa, mutta sen olemus ei ole koskaan täysin ulkopuolisen saavutettavissa. Kokemus syntyy vuorovaikutuksessa todellisuuden kanssa. Koska olemme aina osa jotakin yhteisöä, myös merkitykset ja käsitykset muotoutuvat yhteisöstä käsin. Näin ollen yksilön kokemukset paljastavat myös jotain yleistä. Kokemuksen tutkimisessa on kyse siitä, miten hyvin tutkimuskohde tavoitetaan sellaisenaan kuin se on todellisuudessa olemassa. (Greene & Hill 2005, 5; Kotkavirta 2002, 15; Laine 2007, 27, 30; Perttula 2006, 136; Suorsa 2011, 174, 175). Tässä tutkimuksessa määrittelimme kokemuksen ihmisen mielessä tapahtuvaksi toiminnaksi. Ihminen antaa tälle mielessään tapahtuneelle toiminnalle merkityksiä, joita hän voi välittää kirjallisin tai puhutuin sanoin. Ihmisen ainutlaatuisuuden vuoksi kokemus on aina henkilökohtainen, kulttuurisidonnainen sekä aikaan ja paikkaan sidottu.

Ihmistieteissä tutkija ja tutkimuksen kohde kuuluvat samaan ihmisten maailmaan, jonka tapahtumat ja ilmiöt muodostuvat ihmisten niille antamista merkityksistä (Varto 2005, 13). Jokainen meistä tulkitsee maailmaa omalla ainutlaatuisella tavallaan, ja jokainen tutkimukseen osallistuja antaa ainutlaatuisen merkityksen omalle kokemukselleen tutkittavasta ilmiöstä (Converse 2012, 31; Nicholls 2009a, 587). Omassa työssämme lasten kokemukset Suupirssistä jäsentyivät ja saivat merkityksiä heidän aikaisempien suun terveydenhoitokokemusten pohjalta.

Siihen, miten ymmärrämme toisia ihmisiä ja heidän elämämaailmaan kuuluvia ilmiöitä, vaikuttaa merkittävästi se, kuinka olemme itse kokeneet näitä asioita. Näin ollen tutkija voi tulkita tutkimuskohdettaan vain oman kokemuksensa valossa ja sillä ymmärryksellä, joka hänellä itsellään on. (Laine 2007, 32; Moilanen & Räihä 2007, 47; Tuomi & Sarajärvi 2009, 35; Varto 2005, 89, 96, 97.) Tuttuus saatetaan nähdä tutkimuksen kannalta ongelmallisena (Rantala 2007, 127), mutta jonkinasteinen esituttuus on kuitenkin tulkinnan ja merkitysten ymmärtämisen edellytys (Laine 2007, 33). Omassa tutkimuksessamme esiymmärryksemme rakentui omista kokemuksistamme, jotka perustuivat muutaman päivän mittaiseen käytännön harjoitteluun Suupirssissä. Oma kokemuksemme perustui siis Suupirssissä työskentelevän suun terveydenhuollon opiskelijan näkökulmaan, joten meille ei muodostunut omakohtaista asiakasnäkökulmaa harjoittelumme aikana. Esiymmärryksemme mukaan Suupirssi vastasi sisustukseltaan ja varustelultaan mitä tahansa suun terveydenhoitohuonetta laitteineen, välineineen ja hoitotuoleineen. Koska toiminta tapahtui autossa, se näkyi käytännös-

sä tilojen rajallisuutena. Työskentelytilat olivat ahtaat, välinehuollolle oli niukasti tilaa ja vettä käytettiin säästeliäästi.

6.3 Lapsen kokemuksen tutkimisen erityispiirteitä

Lapsia tutkittaessa on olennaista löytää tutkimusote, jossa lapsella on mahdollisuus kertoa näkemyksistään hänelle tärkeistä tarkastelukulmista. Tutkijan on löydettävä lapselle luontaisia tapoja ilmaista itseään, ja tutkimustilanteessa ilmapiirin tulisi olla sellainen, että lapsi voi kokea, että tutkija on aidosti kiinnostunut hänen ajatuksista. (Karlsson 2010, 130.) Lapsia koskevilla tutkimuksilla on huomattava, että lapsen merkityksen ilmaukset ovat aina tilannesidonnaisia, ja ne perustuvat lapsen aikaisempiin kokemuksiin. Ilmauksiin vaikuttaa myös lapsen taito ilmaista itseään. (Pramling Samuelsson 2004.) Mikäli halutaan tavoittaa lasten itsensä tuottamaa tietoa, tutkijan on oltava avoin lasten viesteille. Kysymys ei ole siitä, osaavatko lapset kertoa, vaan siitä, osaavatko aikuiset tutkijat kuunnella lapsia ja käsitellä saamaansa tietoa. (Karlsson 2012, 45, 50.)

Lapsen kokemuksen tutkimisen haasteena on, miten tavoittaa lapsen kertomasta kokemuksen syvin merkitys. Jokainen aikuinen on ollut lapsi, joten jokaisella aikuisella on henkilökohtaisia kokemuksia lapsen tavasta kokea maailma. Eletyn elämän ja sen myötä kertyneen elämäkokemuksensa vuoksi aikuinen ei kuitenkaan voi palata nykylapsen tapaan kokea maailma, vaan hän voi vain tehdä tulkintoja ja oletuksia lapsen kokemuksesta. Lapsen maailman tavoittelu perustuukin aikuisen omiin kokemuksiin lapsena olemisesta. (Helavirta 2011, 30; Korkiakangas 1993, 3; Lämsä 1993, 81.) Varton (2005, 102) mukaan "maailma on merkityshorisonttina erilainen eri aikoina ja eri ihmisille". Näin ollen jokainen meistä on oman aikansa lapsi.

Lapsia koskevan tutkimuksen tekijältä edellytetään lapsia kunnioittavaa asennetta. Lapsia tulisi pitää tutkimustilanteessa oman elämismaailmansa asiantuntijoina. (Valkonen 2006, 19.) Tässä tutkimuksessa ymmärsimme lapset tutkimukseen osallistujina ja aktiivisina tiedon tuottajina siten, että he ovat kokevia ja toimivia yksilöitä yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä heille suotuine oikeuksineen ja velvolluuksineen. He ovat oman henkilökohtaisen kokemuksensa parhaita asiantuntijoita.

Helavirta (2011, 27) kuvaa väitöskirjassaan kolme erilaista näkökulmaa lasten tuottaman tiedon tutkimiseen. Joidenkin tutkijoiden näkemyksen mukaan lapsia ja aikuisia voidaan tarkastella ja heidän asenteitaan ja mielipiteitään tutkia samalla tavalla. Toiset tutkijat puolestaan korostavat lasten eroavan täysin aikuisista, minkä vuoksi lasten asenteiden ja mielipiteiden tutkiminen edellyttää erityisiä metodologisia ratkaisuja. Kolmannen näkökulman edustajat painottavat lasten asenteiden ja mielipiteiden tutkimuksen olevan samanlaista kuin aikuisten. Samalla he kuitenkin korostavat, että lasten hallitsemat taidot eroavat aikuisten taidoista. Omassa työssämme lähtökohdamme lasten kokemusten tutkimiseen sivusi edellä mainittua kolmatta näkökulmaa, sillä tutkimukseemme osallistuneet lapset eivät ikänsä ja kehitysvaiheensa kannalta vaatineet erityisiä tutkimuksellisia ratkaisuja.

6.4 Kirjoitelma aineistonkeruumenetelmänä

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruussa voidaan käyttää erilaisia, mahdollisimman avoimia menetelmiä. Menetelmät voidaan jakaa kolmeen pääryhmään: haastattelumenetelmiin, havainnointimenetelmiin ja erilaisiin dokumenttiaineistoihin. Haastattelu voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Havainnointimenetelmissä tutkija tarkkailee tutkimuksen kohdetta ja tutkijan osallisuuden aste vaihtelee. Tällaisissa menetelmissä voidaan käyttää apuna videointia. Dokumenttiaineistot ovat kirjallisia aineistoja, kuten muistelmia ja päiväkirjoja, lehtiartikkeleita, mainoksia, esitteitä tai valokuvia. (Aira 2005, 1074, 1075; Denzin & Lincoln 2011, 14; Hanson, Balmer & Giardino 2011, 377–379; Hirsjärvi ym. 2009, 183–220; Koskinen ym. 2005, 45, 131; Kymälä & Juvakka 2007, 27; Metsämuuronen 2006, 111–118; Nicholls 2009b, 640–643; Priest 2002, 55; Tuomi & Sarajarvi 2009, 71.)

Lasten kokemuksia, näkemyksiä tai asenteita koskevissa tutkimuksissa on tyypillisesti käytetty aineistonkeruumenetelmänä haastattelua (kts. esim. Connor ym. 2008; Gunnarsson Mériaux, Berg & Hellström 2010; Hightower, Carmon & Minick 2002; Kvarme, Helseth, Sæteren & Natvig 2010; Marshall, Carter, Rose & Brotherton 2009; Moffatt & Murray 2010; Prellwitz & Tamm 2000; Salmela, Salanterä & Aronen 2010; Walker, Crawford & Taylor 2008; Zahlis 2001). Useiden eri menetelmien käyttö, kuten haastattelun, havainnoinnin sekä piirroksen tai valokuvan yhdistäminen, ei myöskään ole poikkeuksellista (kts. esim. Bishop 2008; Ekra & Gjengedal 2012; Linnavuori 2007; Merrick & Roulstone 2011). Herkama (2012) käytti tutkimuksensa aineistoke-

ruussa kirjoitustehtävää ja kyselyä. Valkonen (2006) puolestaan kokosi väitöskirjaansa varten tutkimusaineistonsa viides- ja kuudesluokkalaisten lasten kirjoitelmista.

Päädyimme aineistonkeruumenetelmistä kirjoitelmaan, koska se vaikutti meistä mielenkiintoiselta. Perustelemme kirjoitelman valintaa aineistonkeruumenetelmäksi myös sillä, että itsenäinen kirjoittaminen antaa hiljaisille lapsille mahdollisuuden saada oma äänensä kuuluviin, mihin heillä ei saattaisi olla samanlaista mahdollisuutta esimerkiksi ryhmähaastattelussa. Omaa kirjoitelmaa laatiessaan lapsella ei ole muiden lasten ajatuksia ja kokemuksia heijastuspintana, vaan lapsi on yksin ajatustensa ja kokemustensa kanssa ja joutuu pohtimaan itse omaa kokemustaan ja tekemään ajatuksiin näkyviksi (Eskola & Suoranta 1998, 124; Tynjälä 1999, 177). Kirjoitelma on myös haastattelua nopeampi tapa koota aineistoa (Karlsson 2010, 131). Kirjoitelma tuntui luontevalta aineistonkeruumenetelmältä, koska tutkimusaineistomme kerättiin kouluympäristöstä, jossa kirjoitelmien laatimista harjoitellaan ahkerasti. Kun oppilaat laativat kertomuksia omista kokemuksistaan, he ulkoistavat ajatteluaan samalla myös itselleen (Tynjälä 1999, 163).

Kun tutkimuskohteena on lapset, aineistonhankinnassa tulisi huomioida, missä vaiheessa lapsen kehitys on ja millainen tapa hänellä on ilmaista itseään. (Aarnos 2007, 170.) Uskoimme, että viides- ja kuudesluokkalaisten lasten kirjallinen ilmaisutaito on riittävä omakohtaisen kokemuksen kuvaamiseen. Määritelläänhän perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (OPH 2004, 49, 50) viidennen vuosiluokan oppilaan yhdeksi tavoitteeksi oppia rakentamaan erilaisia tekstejä kirjallisesti. Kuudennen vuosiluokan oppilaan tulisi jo harjaantua omia elämyksiä ja näkemyksiä kuvaavien kirjoitelmien laatimiseen (OPH 2004, 54, 55).

Tutkimusaineistomme koostui kolmestatoista viides- ja kuudesluokkalaisten lapsen laatimasta kirjoitelmasta, jonka otsikkona oli "Suupirssi". Kirjoittajat olivat 11–12-vuotiaita. Kirjoitelmat koottiin keväällä 2012 eräästä kuopiolaisesta maaseudulla sijaitsevasta alakoulusta, jossa suun terveystarkastuksia tehtiin Suupirssissä koulun pihalla ensimmäisen kerran. Kirjoitelmat laadittiin 45 minuutin mittaisella oppitunnilla luokahuoneessa normaalin koulupäivän aikana. Yksi oppilaista oli sairaana varsinaisena kirjoituspäivänä, joten hän laati kirjoitelman muuna päivänä. Kirjoittajista oli kahdeksan tyttöä ja viisi poikaa, ja heistä neljä oli viidesluokkalaista ja yhdeksän kuudesluokkalaista lasta.

6.5 Viides- ja kuudesluokkalainen lapsi

9–12-vuotias eli esipuberteetti-ikäinen lapsi on yleensä tasapainoinen, aktiivinen, sosiaalinen ja kiinnostunut monista asioista. Lapsen ympäristö on avartunut. Lapsi alkaa yhä enemmän irtaantua kodista ja vanhemmistaan. Ajattelu on entistä loogisempaa, ja lapsi hakee asioista syy- ja seuraussuhteita. (Jarasto & Sinervo 1998, 11, 39, 49, 50.)

Lapsuuden viimeisiä vuosia värittää jokaisen lapsen yksilöllinen kehitys. Toinen samanikäinen lapsi voi leikkiä vielä kotileikkejä, kun toinen ei saa ajatuksiaan irti ensirakkaudestaan tai vaatii saada hiuksiinsa uutta väriä. Muutokset lapsessa kertovat hänen edistymisestään ja taitojen kehittymisestä eri alueilla. (Jarasto & Sinervo 1998, 47, 49, 50.) Tässä vaiheessa lapsi kokee voimakasta yhteenkuuluvuuden tunnetta ikätovereihinsa ja ystävyysuhteet syvenevät (Nevalainen 2010, 80; Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2011, 64; Schulman 1988, 35; Sinkkonen 2010, 38). Ryhmän normeihin mukautuminen ja tovereiden hyväksyntä tapahtuu pukeutumisen, puhetyylin ja tekemisen kautta. Poikkeavuus ryhmästä vahvistaa tunnetta ulkopuolisuudesta ja erilaisuudesta. (Jarasto & Sinervo 1998, 50; Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2009, 89; Pakarinen & Roti 1996, 49.)

Tässä ikävaiheessa lapsen itsenäinen ajattelukyky kehittyy yhä abstraktimpaan suuntaan. Lapsen ei välttämättä tarvitse koskettaa eikä nähdä tietääkseen, että jokin asia on olemassa. (Dunderfelt 2011, 84, 87; Jarasto & Sinervo 1998, 57; Nurmiranta ym. 2011, 36.) Lapsen muistin kehittyminen on yhteydessä muuhun kehitykseen. Uuden asian mieleen painamisessa kouluikäinen osaa toistaa, ryhmitellä ja käyttää miellelyhtymiä. Alakoulun loppuvaiheessa lapsi osaa hyödyntää muistin tukena alleviivausta, hän löytää keskeisen idean tekstistä ja kykenee tekemään yhteenvetoja. (Nurmi ym. 2006, 85; Nurmiranta ym. 2011, 36, 37.)

Esipuberteetti-ikä on varhaislapsuuden ja nuoruuden välinen siirtymävaihe. Tässä vaiheessa lapset siirtyvät käyttämään merkitysjärjestelmiä, jotka ovat entistä lähempänä aikuisten tapaa hahmottaa maailmaa (Fine & Sandstrom 1988, 57), mutta yksilölliset erot kielen hallinnassa ovat vielä suuret. 10–11-vuotiaalla kielellinen ilmaisu heijastelee lapsen omakohtaisia kokemuksia. Lasten kirjoittamissa aineissa tapahtumat ovat usein yksityiskohtaisesti kuvattuja. Niissä esiintyy yleensä runsaasti kuvailevaa kielenkäyttöä osoittavia määreitä, abstraktia sanastoa, kuvallisia ilmauksia ja metaforia sekä yksinkertaisia ajallisia ja paikallisia määreitä sekä minä- ja me-

muotoisia pronomineja. Tämän ikäkauden aikana kehittyy myös kyky hallita eri tyyli- ja tekstilajeja. (Lyytinen 1988, 44–46; Pajunen 2012, 4.) Lisäksi näinä ikävuosina lapsen kertomusten sanamäärä kasvaa, lauserakenteet monipuolistuvat ja koheesiokeinojen käyttö lisääntyy eli teksti on sidosteisempaa aikaisempiin tuotoksiin verrattuna (Suvanto & Mäkinen 2011, 77). Ketjuvirkkeiden käyttö sekä puhutussa että kirjoitetussa kielessä on yleistä (Leiwo 1986, 120, 121). Joillakin 12-vuotiailla on jo taito tarkastella asioita laajasti, ja he kykenevät käyttämään ilmaisuja, jotka osoittavat syvyysuhteita sekä täsmennettyjä ajan ja paikan kuvauksia. (Lyytinen 1988, 44–46.) Taito rakentaa kertomuksia on yhteydessä erityisesti luetun ymmärtämiseen (Korpijaakko-Huuhka 2011, 225).

6.6 Tutkimusluvut ja -suostumukset

Tutkimukselle on haettava tarvittavat luvat ja suostumukset ennen aineistonkeruuta. Lupa tarvitaan tutkimuspaikan haltijalta, ja suostumus tarvitaan tutkimukseen osallistuvilta. Alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten tutkimukseen osallistumista varten tarvitaan huoltajien suostumus. Ennen suostumustaan huoltajien on keskusteltava tutkimukseen liittyvistä asioista lapsen kanssa. Lapsen on itse ymmärrettävä, mistä asiassa on kyse. (Kallio 2010, 171, 172; Nieminen 2010, 33.)

Ennen aineistonkeruuta tutkimukseen osallistuvia on informoitava tutkimusaineiston käytöstä kirjallisesti, jotta tutkimukseen osallistuvat voivat antaa tietoon perustuvan suostumuksensa (engl. informed consent). Tätä tarkoitusta varten heidän on saatava tutkimuksesta riittävästi tietoa, joka heidän on kyettävä ymmärtämään. Suostumuksen on aina perustuttava vapaaehtoisuuteen. (Hänninen 2008, 125; Orb, Eisenhauer & Wynaden 2001, 95; Rivera, Borasky, Rice, Carayon & Wong 2007, 26; Välimäki & Lehtonen 2002, 723.) Tutkimuksesta on oltava myös mahdollista vetäytyä pois, sillä tutkittavalla itsellään on oikeus päättää tutkimuksen keskeyttämisestä (Kuula 2006, 139).

Ennen aineiston keräämistä pyysimme alakoulun rehtorilta kirjallisesti lupaa, saavatko hänen hallinnoimansa koulun viides- ja kuudesluokkalaiset lapset osallistua tutkimukseemme. Samalla pyysimme lupaa käyttää koulun tiloja, koulutuntia ja luokanopettajan aikaa tutkimustarkoituksiin.

Koulu toimi välikätenä lasten huoltajien ja meidän välisessä yhteydenpidossa. Näin koulun henkilökunta suojeli lasten yksityisyyttä omien toimintaohjeidensa mukaisesti. Lasten huoltajille lähetimme koulun kautta lasten mukana kotiin kirjeen (liite 1), jossa pyysimme huoltajilta lupaa, saako heidän lapsensa osallistua tutkimukseemme. Kirjeessä selostimme, mitä olemme ja millaista tutkimusta olemme tekemässä. Kerroimme tutkimuksemme tavoitteesta ja aineistonkeruumenetelmästä. Korostimme tutkimukseen osallistuvien anonymiteetin säilyttämistä koko tutkimusprosessin ajan. Painotimme myös, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä on mahdollista vetäytyä pois. Yhtä lasta lukuun ottamatta kaikki osallistuivat tutkimukseemme.

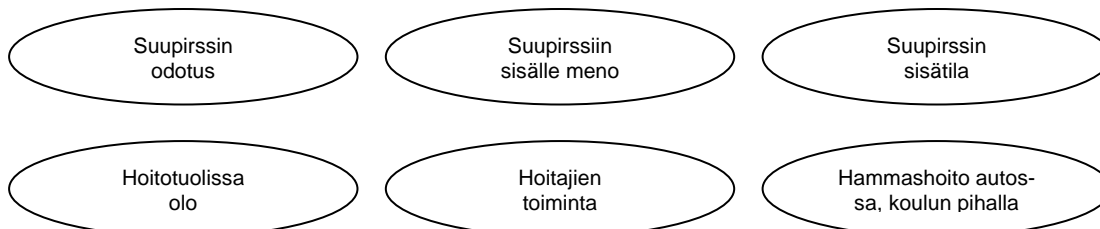
6.7 Aineistonkeruu

Ennen kirjoitelman laatimispäivää tapasimme tutkimukseemme osallistuvien alakoululaisten luokanopettajan ja keskustelimme hänen kanssaan tutkimuksen aineistonkeruun toteutuksesta. Luokanopettaja ja me tutkimuksen tekijöinä epäilimme, että oppilaat eivät käsittele omia Suupirssi-kokemuksiaan pelkän otsikon pohjalta riittävän syvällisesti tutkimustarpeisiimme nähden. Päädyimme yksimielisesti siihen, että kirjoitelman laatimista on syytä tukea apuotsikoin. Käsitystämme vahvisti Valkosen (2006) väitöskirjatutkimus, jossa hän oli käyttänyt tukisanoja koululaisten kirjoitelmien apuna.

Annoimme oppilaille apuotsikkoina viisi aihepiiriä kirjoitelman ja muistin tueksi (kuviokuva 1). Tutkimukseemme osallistuvat lapset saivat kirjoitelman aihepiirit varsinaista kirjoitusta edeltävänä päivänä, jotta heille jäi aikaa valmistautua kirjoittamiseen muistia virkistelemällä ja ajatuksia kokoamalla. Antamillamme aihepiireillä pyrimme auttamaan lapsia palauttamaan mieliin oman kokemuksensa ensimmäisestä käynnistään Suupirssissä mahdollisimman elävästi ja totuudenmukaisesti. Näiden apuotsikoiden tarkoituksena oli auttaa erityisesti niitä lapsia, jotka olivat taipuvaisia niukkaan kirjalliseen ilmaisuun ja jotka mahdollisesti kokivat kirjoittamisessa sisällöntuottamisen vaikeaksi. Toivoimme oppilaiden käsittelevän kirjoitelmissaan tuntemuksiaan ja kokemuksiaan, joita Suupirssissä käynti heissä herätti. Pyysimme oppilaita pohtimaan, miltä Suupirssin odottaminen ja pirssiin sisälle meno tuntuivat, miltä auton sisätila ja hoitotuoli vaikuttivat, millaista oli suuhygienistien toiminta ja miltä tuntui, kun suun terveydenhoito tapahtui autossa koulun pihalla. Tässä yhteydessä viittasimme suuhygienisteihin hoitaja-termillä sekä käytimme suun terveydenhoito -termin sijaan lapsille tuttua hammashoito-termiä.

SUUPIRSSI

"Miltä minusta tuntui?" Mieti alla olevia asioita, ja kuvaile kirjoitelmasasi vapaasti kokemuksia ja tunteita, joita Suupirssi sinussa herätti.



KUVIO 1. Alakoululaisten lasten kirjoitelmien tueksi laaditut apuotsikot

Opettajalle antamassamme instruktiossa korostimme oppilaille, että ei ole oikeaa tai väärää tapaa kirjoittaa ja kaikenlaiset tunteet ovat sallittuja. Lisäksi kehoitimme oppilaita kirjoittamaan ajallisesti kenties lyhyestäkin Suupirssi-käynnistä heränneistä tunteuksista ja ajatuksista mahdollisimman laajasti.

7 AINEISTON ANALYSOINTI

Laadullisessa tutkimusaineiston analyysissä pyritään luomaan järjestystä ilmiöihin, etsimään merkityksiä ja tulkitsemaan oikein aineistosta nousevien seikkoja. Tavallimmat analyysitavat ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssi- ja keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 218–220.) Analysoinnissa on olennaista löytää aineistosta tutkimuskohdetta kuvaavat keskeiset ydinkategoriat, jotka ovat pohjana tutkimustulosten analysoinnille (Kiviniemi 2007, 80).

Käytimme tutkimusaineistomme analysointiin sisällönanalyysiä, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 131; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Sisällönanalyysimenetelmällä voidaan kuvata kvalitatiivisen tutkimusaineiston merkityksiä järjestelmällisesti (Schreier 2012, 1). Analyysissä on tavoitteena laatia tiivis ja kattava kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, ja analyysin tuloksena saadaan ilmiötä kuvaavat teoreettiset käsitteet tai kategoriat (Elo & Kyngäs 2008, 108). Keruun jälkeen aineisto kirjoitetaan sanatarkasti puhtaaksi eli litteroidaan.

Tämän jälkeen aineisto luokitellaan ja siitä etsitään keskeisimmät teemat. Analyysivaiheessa tarkentuvat myös tutkimuskysymykset. Lopuksi aineiston analyysin tuloksista kootaan yhteen pääasiat, tehdään johtopäätökset ja tulkinta. (Hirsjärvi ym. 2009, 221—230; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 133, 134; Metsämuuronen 2006, 124; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91—94.) Laadullisessa tutkimuksessa tulkitaan ajatuksellisia kokonaisuuksia eikä mekaanisesti määriteltäviä yksiköitä, kuten lauseita tai virkkeitä. Merkityksiä voidaan tulkita vain ajatuksellisista kokonaisuuksista, jotka saattavat ulottua laajalle tutkimusaineistossa. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1996, 143.)

Omassa tutkimusaineistossamme lapset olivat laittaneet kirjoitelmiin pyynnöstämme oman nimensä ja vuosiluokan. Anonymiteetin varmistamiseksi korvasimme kirjoitelmien laatijoiden nimet juoksevalla numerolla litteroituun aineistoon. Mahdollista myöhempää tunnistusta tai muuta tarvetta varten merkitsimme litteroituun aineistoon juoksevan numeron lisäksi vuosiluokamerkinnän ja merkinnän sukupuolesta. Laati-
mamme kirjoittajan identifiointikoodi näytti esimerkiksi tältä: 10; 5. lk, tyttö. Näin käsitelimme aineiston luottamuksellisena ja nimettömänä niin, ettei yksittäisen kirjoitelman laatijaa voitu tunnistaa litteroidusta aineistosta. Muutimme myös kaikki kirjoitelmissa mahdollisesti esiintyneet erisnimet.

Litteroimme lasten kirjoitelmat sellaisina kuin ne oli kirjoitettu kaikkine kirjoitusvirheineen, sillä niitä oli kirjoitelmissa niin vähän, että ne eivät haitanneet aineiston analyysiä eivätkä ne vaikuttaneet kirjoittajan tunnistettavuuteen. Tarkoituksenammehan ei ollut analysoida itse kieltä ja kirjoitustapaa vaan kirjoitelmien sisältöä. Litteroitua aineistoa kertyi lähes yhdeksän sivua.

Luettuamme aineistoa useaan kertaan läpi ja tehtyämme aineiston reunamarginaaliin alustavaa tulkintaa sisällöstä aloimme muuntaa lasten kirjoitelmia pelkistetyiksi ilmauksiksi. Tuomen ja Sarajärven (2009, 109) mukaan pelkistäminen tarkoittaa informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Lasten kirjoitelmissa analyysiyksiköksi määrittyi useimmin lause tai virke. Pelkistetyt ilmaukset erittelimme tutkimuskysymysten mukaisiin ryhmiin.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata erään maaseudulla sijaitsevan kuopiolaisen alakoulun viides- ja kuudesluokkalaisten lasten saamia kokemuksia liikkuvasta suun terveydenhoitoyksiköstä Suupirssistä, jossa heille tehtiin suun terveystarkastus ensimmäisen kerran. Tulosten tarkastelussa jaoin lasten kuvailemat kokemukset ajallisesti kolmeen eri vaiheeseen: ennakkokäsityksiin ennen Suupirssiin menoa, kokemuksiin Suupirssissä käynnistä ja kuvauksiin Suupirssi-palvelutoiminnan merkityksestä. Tarkastelussa vertaamme saamiamme tuloksia aikaisempaan tutkimustietoon ja aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen.

8.1 Lasten ennakkokäsitykset Suupirssistä

Lasten käsityksiä ennen Suupirssiin menoa leimasi tyypillisesti jännitys. Jännitystä näytti aiheuttavan liikkuvan suunhoitoyksikön sijainti koulun pihalla, auto uutena ja ennenkokemattomana hoitoympäristönä sekä mahdolliset tulevat hoitotoimenpiteet ja yllättäen tullut hoitovuoro. Hammaslääkäriin meno hermostuttaa yleensä hiukan jokaista. Hermostuneisuutta lisää epävarmuus siitä, mitä hammaslääkäri aikoo tehdä, paikkaako vai kenties poistaako hampaan. Epämiellyttävien tuntemusten tai kivun kokemukset aikaisemmillä suun terveydenhoitokäynneillä ovat omiaan lisäämään ahdistuneisuutta. (Hellström & Hanell 2003, 67; Rantavuori 2008, 66.)

"Kun odotin sinne menoa niin minua jonkin verran jännitti. Pian minut kutsuttiin sinne". (10; 5. lk, tyttö)

"Autoon mennessä jännitti vähän, varsinkin kun en tiennyt että pitää mennä". (6; 5. lk, tyttö)

"Suupirssin odotus oli jännää, koska tutkimus oli koululla eikä kaupungissa mihin oli tottunut". (8; 6. lk, poika)

Autoon hoitoympäristönä liittyvä alkujännitys helpotti, kun lapsi näki ennen hoitotoimenpiteitä, millainen auto on sisältä. Etukäteen valmistautuminen auttaa lapsia kohtaamaan stressaavan tilanteen, sillä näin he tietävät, mitä odottaa. Fyysisen vaaran pelko vähenee huomattavasti, kun lapselle annetaan tilaisuus tutustua ihmisiin, hoitoympäristöön ja välineisiin. (Höltkä 2008; Marks 2007, 126).

"Sisä tila antoi rauhoittavan tunteen jännitykseen mutta modernin olon pakettiautosta. - - Sisään meno oli hieman pelottava mutta ovi kun aukesi ei enää pelottanut". (5; 6. lk, poika)

Joitakin lapsia Suupirssin odotus ei jännittänyt lainkaan, koska he tiesivät, ettei heidän hampaitaan paikata. Näin ollen heidän jännityksensä liittyi selvästi toimenpiteisiin. Rantavuori (2008, 5) havaitsi väitöskirjatutkimuksessaan, että suun terveydenhoidossa yli kymmenvuotiailla lapsilla hoitopelko liittyy toimenpiteisiin kuten puudutukseen ja poraukseen. Toskalan (1997, 91) mukaan pelottavan tilanteen kohdatessa ihmisellä on taipumus vakuutella itselleen, ettei tilanteessa ole mitään vaaraa ja että pelko on turhaa.

"Odotus ei jännittänyt koska tiesin että Suupirssissä vain tarkistetaan hampaat ja jos on jotain, kuten reikiä, lähetetään kaupunginhammaslääkäriin". (7; 6. lk, poika)

"Kun kuulin, että koulullemme tulisi sellainen "hammasjuttu", kuin suupirssi, en alkanut jännittää, sillä minusta se tulisi olemaan vain normaali hammaslääkärikäynti". (13; 6. lk, tyttö)

"mutta sittenkun tuli minun vuoroni mennä, niin ajattelin vaan että se on tavallinen tarkastus, mutta se on vaan autossa, joka on kouluni pihassa". (1; 6. lk, tyttö)

8.2 Lasten kokemukset Suupirssissä käynnistään

Lasten kokemukset Suupirssissä käynnistä liittyivät autoon sisääntuloon ja sieltä poistumiseen, autoon hoitoympäristönä sekä autossa saatuun palveluun.

Suupirssiin sisääntulo ja autosta poistuminen. Suupirssin hoitotilaan on kaksi sisäänkäyntiä: toinen auton sivulla ja toinen auton takana. Vakiintunut käytäntö on, että sivuovea käyttää autossa työskentelevä henkilökunta, ja takaovi on tarkoitettu asiakkaille. Takaovesta autoon pääsyn helpottamiseksi Suupirssissä on käytössä kevytrakenteiset, kokoontaitettavat kaksiaskelmaiset portaat. Tutkimuksessamme lapset kokivat yleisesti Suupirssiin pääsyn ja sieltä poistumisen hankalaksi, ja erityisesti takaovelle johtavat portaat koettiin vaikeakulkuisiksi.

"Suupirssin portaat, tai siis ne portaat mitä pitkin mentiin sisälle, niin olivat todella jyrkät, meinasin kaatua niissä". (1; 6. lk, tyttö)

"Takaoven rappuset olivat heppoisan tuntuiset ja pienet". (3; 6. lk, poika)

Samansuuntaisista kokemuksista raportoi myös Hapuli (2012) opinnäytetyössään. Rappuset oli jo kertaalleen uusittu Suupirssin pilotointivaiheesta saatujen huonojen kokemusten perusteella, mutta uudetkaan rappuset eivät miellyttäneet täysin niiden käyttäjiä (Hapuli 2012, 16).

Lapset olivat epätietoisia, mistä autoon mennään sisälle ja mistä ovi aukaistaan. Heistä ovea oli vaikea avata sekä sisä- että ulkopuolelta, koska he eivät löytäneet oven kahvaa. Opastus autoon sisäänmenosta koettiin yleisesti puutteelliseksi.

"Kun sitten tuli minun vuoroni, ja olin suupirssin takaovella, en meinannut löytää ovenkahvaa, joten koputin". (2; 6. lk, tyttö)

"Jos minulle ei olisi sanottu, että sisään mennään takaovesta, niin olisin mennyt sivuovesta". (3; 6. lk, poika)

"Sitten lähdin pois ja sanoin "moikka!" Koitin aukaista ovea, mutta en saanut sitä auki. Sitten se tummatukkainen aukaisi sen minulle ja sanoin "kiitos". (10; 5. lk, tyttö)

Suupirssi hoitoympäristönä. Suupirssistä hoitoympäristönä lapset kirjoittivat auton värimaailmaan, hoitotuoliin ja sisätilaan liittyvistä asioista. Auton valko-violetin värimaailman lapset kokivat yleisesti miellyttävänä ja neutraalina, sillä värit eivät olleet "mieleenpainuvia" eikä "erityisiä". Erityisesti tytöt muistivat violetin värin pinkkinä. Hoitotuoli sai kirjoitelmissa tytöiltä kiitosta pehmeystään ja pojilta kritiikkiä epämukavasta niskan asennosta. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on huolehtia asiakkaan mukavuudesta hoitotoimenpiteiden aikana ja ottaa huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet (STAL 2011).

"Tuoli oli todella pehmeä ja siksi juuri pidin siitä. Siihen olisi vaikka voinut nukahtaa tylsän koulupäivän ajaksi". (13; 6. lk, tyttö)

"Tilassa oleva tuoli oli huono kun ei ollut käsi nojia". (5; 6. lk, poika)

"Minun mielestäni tuoli oli hyvä ja pehmeä, mutta niska oli huonossa asennossa". (3; 6. lk, poika)

Suupirssin sisätilan lapset kokivat hyvin eri tavoin. Toiset kokivat auton sisätilan avaraksi ja valoisaksi, kun taas toisista auto oli pieni ja ahdas ja toiminta tuntui siellä vaikealta. Tilan ahtaus ilmeni käytännössä muun muassa vaikeutena päästä hoitotuoliin. Auton ulkomitat hämäsivät lapsia, sillä auto oli heistä sisältä luultua isompi. Lapset kirjoittivat kokemuksistaan esimerkiksi näin:

"Suupirssin sisätila oli aika moisen ahdas eikä siellä voinut olla kunnolla ja siellä tapahtunut toiminta oli vaikeaa". (8; 6. lk, poika)

"Suupirssi oli ulkoa päin hieman pienen näköinen, mutta oli se isompi sisältä kuin kuvittelin". (12; 6. lk, tyttö)

Suupirssissä saatu palvelu. Suupirssin ollessa maaseutukoululla tutkimukseemme osallistuville alakoululaisille lapsille tehtiin lakisääteisiä suun terveystarkastuksia. Lapset kuvasivat oman hoitovuoronsa aikana kertyneitä kokemuksiaan laajasti. He käsittelivät kokemuksiaan hoitohenkilökunnasta ja sen toiminnasta, vastaanoton ilmapiiristä sekä henkilökunnan ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta.

Vastaanoton ilmapiiriä lapset luonnehtivat *"mukavaksi ja rennoksi"*. Hoitohenkilökuntaa lapset kuvasivat *"puheliaaksi"*, *"kivaksi"*, *"huolelliseksi"* ja *"asiansa osaavaksi"*.

Hoitotyössä merkityksellistä on terveydenhuollon ammattilaisen läsnäolo, joka ei tarkoita vain fyysistä läsnäoloa. Tällöin asiakkaalle välittyy terveydenhuollon ammattilaisen asenne siitä, että hän antaa itsensä asiakkaan käyttöön ja antautuu vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. Asiakas kokee terveydenhuollon ammattilaisen läsnäolon myönteisenä asenteena ja toimintana, jossa ammattilainen syventyy kuuntelemaan asiakasta. Asiakas kokee, että häntä arvostetaan ihmisenä. (Turunen 1994, 35.) Lapset kokivat hoitotilanteen miellyttäväksi, kun ilmapiiri oli positiivinen, ja henkilökunta huomioi lapsen puhumalla hänelle.

"Hoitajat oli tosi mukavia ja rentoja. Nauroi aika paljon". (6; 5. lk, tyttö)

"Hoitajat olivat puheliaita joten siitä tuli plussaa". (11; 5. lk, poika)

Hoitotyöstä lapset toisaalta huomioivat kiireettömyyden, ja toisaalta he kokivat kiireen epämiellyttävänä. Milgromin (1999, 17) mukaan asiakkaat vaistoavat suun terveydenhoidon aikana, jos hoitohenkilökunnalla on kiire. Tämä hermostuttaa asiakasta ja pahentaa etenkin pelkäävän asiakkaan tilannetta entisestään.

"Hoitajat olivat kivoja, he tekivät työnsä rauhassa ja hyvin, heillä ei mikään kiire että eka kiireesti minun hampaat hoidetaan ja sitten seuraavan oppilan hampaat". (1; 6. lk, tyttö)

"Hoitajat olivat lievästi äkkipikaisia, jotta kaikki kerkeisivät käydä vastaanotolla". (3; 6. lk, poika)

Suun terveydenhoidossa käytetty ammattikieli on asiakkaalle vierasta. Väärinymmärrysten välttämiseksi erityisesti lapsille tulisi toimenpiteisiin liittyvistä asioista kertoa siten, että lapsi ymmärtää, mistä on kysymys. Tästä on myös tutkimuksellista näyttöä. EU-maissa tehtiin vuonna 2011 kysely, jossa lapsilta ja nuorilta tiedusteltiin heidän mielipiteitään ja kokemuksiaan terveyden- ja sairaanhoidosta. Tämän kyselyn mukaan suomalaiset lapset pitivät terveydenhuollon hoitokäynnillä tärkeänä muun muassa sitä, ettei tarvitsisi pelätä, että heille puhutaan ymmärrettävästi ja että hoitotoimenpiteet selitetään etukäteen. (Pollari 2011, 16, 17.) Sen merkitys, että lapsi ymmärtää, mitä hänelle sanotaan, nousi esiin myös omaan tutkimukseemme osallistuneiden lasten kirjoittamista kokemuksista. Suun terveydenhuollossa tehtävien toimenpiteiden aikana verbaalisella kommunikoinnilla on keskeinen merkitys, koska asiakas ei itse näe, mitä hänen suussa tehdään ja hoitotilanteessa katsekontaktia on hankala ylläpitää asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä.

"Hoitajat olivat ammattimaisia ja tarkistivat hampaat hyvin ja ymmärsin mitä he sanoivat". (7; 6. lk, poika)

"Sitten se alkoi kaivaa suutani, en ymmärtänyt pätkääkään mitä ne puhui, tajusin vain sen, kun se toinen sanoi, että alarivillä vähän ahdasta, ei luultavasti vaadi toimenpiteitä. Silloin tuntui, että haluan mahdollisimman nopeasti pois täältä." (2; 6. lk, tyttö)

"Kun tutkimus aloitettiin, en ymmärtänyt yhtään, mitä hoitajat toisilleen puhuivat. He puhuivat ehkä ihan liikaakin toisilleen. Tuntui, kuin en olisi ollut edes olemassa". (12; 6. lk, tyttö)

8.3 Lasten kuvaukset Suupirssi-palvelutoiminnan merkityksestä

Lapset luonnehtivat Suupirssissä käyntiään "oudoksi" ja "jännäksi". Kielitoimiston sanakirjan mukaan (2006, 395) sana "jännä" on arkikieltä, ja sillä voidaan toisaalta tarkoittaa "jännittävää" ja toisaalta "kummallista, erikoista". Lasten kirjoitelmissa outous liittyi vahvasti siihen, että suun terveystarkastuksia tehtiin oman koulun tutussa pihassa.

"Koulun pihalla olo oli vähän omituista varsinkin välkillä kun muut ovat ihan vieressä kun on hammashoidossa. Niin se on vähän omituista". (8; 6. lk, poika)

"Oli kyllä outoa kävellä vain koulun ovesta ulos parkkipaikalle ja siellä olevaan pakettiautoon". (12; 6. lk, tyttö)

"Oli myös outoa, koska on tottunut käymään ihan kunnan hammaslääkärissä eikä missään autossa". (11; 5. lk, poika)

Lapset pohtivat palvelun saatavuutta ajankäytön ja kaupunkiin kulkemisen hankaluuden näkökulmasta. Omalle koululle tuotu suun terveystarkastuspalvelu säästi sekä lasten että heidän vanhempiensa aikaa.

"Oli hyvä idea tuoda "hammashoitola" lähemmäksi omaa asuinpaikkaa, siksi ettei vanhempien tarvinnut tulla kesken töiden hakemaan keskustaan". (3; 6. lk, poika)

"Mukavaa oli että vanhempien ei tarvinnut ajaa kaupunkiin asti. - - Tarkistus oli mukava siitä että ei tarvinnut käydä kaupungissa asti ja kuluttaa koko koulupäivää vain tarkistukseen". (7; 6. lk, poika)

"Oli ehkä hieman parempi käydä tuossa ettei vanhempien tarvitse ajaa autolla ensin töihin ja sitten tänne ja takaisin tänne ja vielä töihin, mutta olihan se outoa kun koulun pihassa oli auto, jossa oli hammaslääkäri". (10; 5. lk, tyttö)

Suupirssin käyntiä puntaroitiin myös oman koulutyön näkökulmasta. Suun terveystarkastus omalla koululla ei häirinnyt lasten koulupäivästä yhtä montaa oppituntia kuin suun terveydenhoito kaupungissa. Tämä näkyi myös vähäisemmässä kotiläksyjen määrässä.

"Oli hyvä, kun ei tarvinnut lähteä kaupunkiin, koska ei tarvinnut tehdä kotona niin paljon läksyjä". (11; 5. lk, poika)

"Tarkistus oli mukava siitä että ei tarvinnut käydä kaupungissa asti ja kuluttaa koko koulupäivää vain tarkistukseen". (7; 6. lk, poika)

Lapset toivoivat, että Suupirssi tulisi koululle uudelleen.

"Suupirssin jatkaminen on kannattava ratkaisu". (3; 6. lk, poika)

"Kannatan kuitenkin suupirssin jatkamista maaseudulla". (11; 5. lk, poika)

"Voisin käydä joskus toisenkin kerran". (1; 6. lk, tyttö)

Huomattavaa on, että lapset kykenivät tarkastelemaan Suupirssi-palvelutoiminnan merkitystä laajasti itsensä, vanhempien ajansäästön ja koulutyön kannalta.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Käsitlemme seuraavassa kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin käytettyjä kriteereitä, jotka Lincoln ja Guba ottivat käyttöön 1980-luvulla, sekä niiden toteutumista omassa työssämme. Paneudumme lisäksi myös aloittelevaa laadullisen tutkimuksen tekijää koskeviin eettisiin kysymyksiin.

9.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään muun muassa Lincolnin ja Guban 1980-luvulla käyttöönotettavia kriteereitä, joita ovat uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), riippuvuus (dependability) ja vahvistettavuus (confirmability). Uskottavuuden kriteerillä tarkoitetaan sitä, että kvalitatiivisen tutkimuksen tulokset ovat uskottavia tutkimukseen osallistuvan näkökulmasta (Thompson & Lee Walker 1998, 69; Trochim 2006). Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä ja niiden siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin tai tutkimusasetelmiin. Tämä kriteeri edellyttää tarkkaa selostusta tutkimuksen aineistosta, toteutuksesta ja siitä ympäristöstä, jossa tutkimus toteutettiin. Riippuvuudella viitataan siihen, että tutkimuksen toteuttamisessa noudatetaan tieteellisen tutkimuksen yleisiä periaatteita. Vahvistettavuus koskee koko tutkimusprosessia, ja se edellyttää tutkimusprosessin yksityiskohtaista kirjaamista, jotta prosessin kulkua voi seurata tutkimuksen ulkopuolinen henkilö. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 159, 160; Kauppinen & Pöppönen 2002, 65—68; Kylmä & Juvakka 2007, 127—129; Tuomi & Sarajärvi 2009, 138, 139.)

Toteutimme tutkimuksemme tieteelliselle tutkimukselle asetettujen periaatteiden mukaan tarkastelemalla tutkimuksemme tuloksia puolueettomasti ja kriittisesti. Näin noudatimme riippuvuuden kriteeriä. Tutkimuksemme luotettavuutta pyrimme lisäämään laatimalla tarkan raportin tutkimuksemme toteuttamisen kaikista vaiheista parhaan kykymme mukaan. Samalla noudatimme vahvistettavuuden kriteeriä. Uskottavuuden kriteeriä olisimme voineet testata esittelemällä tutkimuksemme tulokset tutkimukseemme osallistuneille alakoululaisille lapsille. Tämä olisi ollut hankalasti toteutettavissa, sillä osa lapsista oli jo siirtynyt yläkouluun tulosten valmistumisvaiheessa. Tutkimme opinnäytetyössämme vain yhden koulun alakoululaisten kokemuksia, mikä todennäköisesti rajoittaa tulosten yleistettävyyttä. Tutkimuksemme on toistettavissa missä tahansa kouluympäristössä, mutta tulokset eivät ole vertailukelpoisia, sillä kokemukset ovat aina henkilökohtaisia, ainutlaatuisia ja -kertaisia. Tässä työssä siirrettävyyden kriteeri on rajattava koskemaan vastaavaa ikäryhmää, jolla ei ole aikaisempaa kokemusta suun terveydenhoidosta liikkuvassa hoitoyksikössä. Kyseenalaistamme kuitenkin siirrettävyyden kriteerin toteutumisen tutkimuksessamme, sillä kokemukset ovat aina henkilökohtaisia, ja niiden kuvaaminen vaatii aina tulkintaa (Rantala 2007, 135).

9.2 Tutkimuksen eettisyys

Etiikassa asioita tarkastellaan moraalisesta näkökulmasta. Tällöin pohditaan hyvän ja pahan, oikean ja väärän tai sallitun ja kielletyn välistä suhdetta. Etiikan tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä tutkimaan toimintansa perusteita (ETENE 2001). Eettisille kysymyksille on ominaista, että niihin ei ole selkeitä ja yksiselitteisiä vastauksia. Tutkijan tehtävänä on pohtia eettisiä kysymyksiä tutkimusprosessinsa kaikissa vaiheissa. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 22; Karlsson 2012, 47; Pietarinen & Launis 2002, 42.)

Eettisesti hyvässä tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, joka muodostuu tutkijan ammattitaidosta ja ammattietiikasta. Tutkijan ammattitaidolla tarkoitetaan oman tieteenalan tiedollista sekä tutkimuskäytäntöjen teknistä hallintaa. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla tiedeyhteisöt tekevät laadukasta tutkimusta, joka tuottaa luotettavia tuloksia. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkijalta rehellisyyttä sekä huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimusprosessissa. (TENK 2011.)

Omaan työtämme koskevat keskeiset eettiset kysymykset liittyivät tutkimuslupiin ja -suostumuksiin sekä niiden hankintaan, tutkimusaineistomme käsittelyyn sekä tutkimusprosessin raportointiin. Alaikäisiä koskevat tutkimukset edellyttävät lapsen huoltajan suostumusta. Tämän periaatteen mukaisesti me toimimme olettaen, että huoltajat keskustelevat asiasta lapsensa kanssa ennen suostumuksensa antamista. Hyvän tutkimusetiikan noudattaminen kuitenkin edellyttää, että myös alaikäiselle kerrotaan etukäteen, että hänellä on täysi oikeus kieltäytyä tutkimuksesta (Greig, Taylor & MacKay 2007, 174; Mäkinen 2006, 88). Eettisesti olisi ollut oikein kysyä suostumusta myös suoraan lapsilta itseltään. Tutkimukseemme osallistuvat lapset olisivat olleet riittävän kypsiä tekemään tämän päätöksen myös itse.

Käyttämämme aineistonkeruumenetelmä oli alakoululaisten lasten näkökulmasta vaivaton, koska kirjoitelmat laadittiin oppitunnin aikana, eikä se kuormittanut oppilaita kohtuuttomasti. Tutkimusaineistomme käsittelyssä kunnioitimme tutkimukseen osallistuvien anonymiteettiä poistamalla raportissamme käytetyistä aineistositaateista kaikki sellaiset tiedot, joista kirjoitelman laatija olisi voitu tunnistaa. Tutkimusprosessimme päätyttyä hävitämme tutkimusaineiston polttamalla.

Tutkimuksessamme lasten ja meidän välinen suhde ei herättänyt tunnistettavuuden eikä auktoriteetin näkökulmasta eettistä pohdintaa, sillä koko tutkimusprosessimme aikana meillä ei ollut suoraa kontaktia tutkimukseemme osallistuviin alakoululaisiin lapsiin, vaan kohtasimme heidät epäsuorasti heidän kirjoitelmiensa kautta. Tässä yhteydessä eettiset kysymykset liittyivät lähinnä aineiston tulkintaan, ja siihen, olimmeko tulkinnassamme riittävän herkkiä, jotta teimme lapsille ja heidän näkökulmalleen oikeutta. Pohdittavaksi jää, saavutimmeko lasten kirjoituksista niiden olennaisimman merkityksen tavalla, jolla lapset halusivat sen välittää.

Lääketieteellistä tutkimusta koskevassa laissa (L 1999/488, 8 §) määrätään, että alaikäinen saa olla tutkittavana vain, jos samoja tuloksia ei saada aikuisilta. Lisäksi tutkimuksesta on oltava suoraa terveydellistä hyötyä tutkittavalle itselleen tai hänen ikäryhmälleen. Tätä lakipykälää voitaneen soveltaa myös muihin kuin lääketieteellisiin, lapsia osallistaviin tutkimuksiin. Jos tutkimuksemme tuloksia ei hyödynnetä Suupirsin käytännön toiminnassa, voidaan kysyä, oliko lapsia kohtaan eettisesti oikein ottaa heidät mukaan tutkimukseen, joka ei hyödytä heitä itseään tai tulevia viides- ja kuudesluokkalaisia lapsia millään tavoin.

Pyrimme omassa työssämme noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä raportoimalla tutkimusprosessimme mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja totuudenmukaisesti. Tutkimuksen raportoinnissa sitouduimme noudattamaan Savonia-ammattikorkeakoulun raportointiohjeita (Suhonen & Tenkama 2010), mikä oli viittaus- ja lähdemerkinnöissä haasteellista ohjeissa esiintyvien epätarkkuuksien ja virheiden vuoksi. Kiinnitimme työssämme erityistä huomioita lähdemerkintöihin ja niiden oikeellisuuteen. Lisäksi pyrimme siihen, että viittaus- ja lähdemerkinnät ovat yhtenäiset koko työssä. Plagiointia pyrimme välttämään muotoilemalla lähdetekstit omin sanoin parhaan kykymme mukaan.

10 POHDINTA

Pohdimme seuraavassa työmme tuloksia ja niiden vaikuttavuutta sekä opinnäytetyöprosessia ammatillisen kasvun näkökulmasta.

10.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksemme tulokset osoittivat, että lapsia jännitti suun terveystarkastus liikkuvassa suun terveydenhoitoyksikössä Suupirssissä. Suun terveystarkastukseen liittyvää jännitystä lisäsi auto ennenkokemattomana hoitoympäristönä. Suupirssi-palvelun tavoitteena tulisi olla lapsikeskeinen hyvä hoito, jossa lapsi huomioidaan hänen ikävaiheensa edellyttämällä tavalla palveluprosessin kaikissa vaiheissa. Lasten kokemaa alkujännitystä voidaan lievittää, kun lapsille tiedotetaan Suupirssin toiminnasta ja he saavat tutustua autoon etukäteen. Myös Hapuli (2012, 27) toteaa opinnäytetyössään, että asiakkaiden on saatava tutustua Suupirssiin ennen varsinaista hoitoa. Jännityksen vähentämiseksi olisi suotavaa, että ensimmäisellä käyntikerralla Suupirssin sisätilat esiteltäisiin lapsille ennen kunkin lapsen varsinaista hoitovuoroa. Lapset voisivat tutustua autoon pienissä ryhmissä. Näin lapset tietäisivät jo etukäteen, millaiseen hoitotilaan he ovat menossa ja miten sinne mennään. Kyse on vain kertaluontoisesta tutustumisesta kunkin luokan oppilaille, joten tutustuminen ei vaadi ajallisesti eikä taloudellisesti paljon.

Maaseutukoululla tutkimukseemme osallistuvilla alakoululaisilla lapsilla tehtiin laki-sääteisiä suun terveystarkastuksia Suupirssissä. Osa lapsista koki auton sisätilan ahtaaksi, kun taas osasta auto oli sisältä avara ja viihtyisä. Kirjoitelmista ei käynyt ilmi, missä vaiheessa päivää lapsi oli käynyt suun terveystarkastuksessa. Ahtauden tai avaruuden tuntuun saattoi vaikuttaa myös auton siisteys. Hapulin (2012, 19) opinnäytetyön tulokset osoittivat, että autossa oli riittämättömät tilat jätteille, joita kertyi päivän aikana runsaasti. Jäteasiat täyttyivät potilastyöstä kertyvistä kertakäyttöjätteistä nopeasti, jollei niitä ollut mahdollista tyhjentää päivän aikana.

Maaseudulla asuvat lapset ovat tottuneet siihen, että palvelut ovat kaukana. Näin ollen heistä tuntui oudolta, kun Suupirssi-palvelu tuotiin oman koulun pihaan. Nykylapset eivät ole tottuneet kouluilla tehtävään ennaltaehkäisevään terveystarkastukseen (plakkivärjäykset, harjausopetus, fluoripuruskuttelut), mikä osaltaan saattoi vaikuttaa siihen, että suun terveydenhoito omalla koululla tuntui erilaiselta. Lapsista oli kuitenkin hyödyllistä, että suun terveydenhoitopalvelu tuotiin heidän luokseen, koska vanhempien ei tarvinnut olla työstä poissa lapsen kaupunkiin kuljetuksen takia. Lisäksi suun terveystarkastus omalla koululla ei juurikaan häirinnyt koulutyötä.

Päätös sivukyliä koululaisten suun terveydenhoitokuljetusten lopettamisesta lisäsi vanhempien vastuuta lasten suun terveydenhoitoon pääsyssä (Brummer 2003, 1326). Seuduilla, jossa palvelut ovat kaukana, suun terveydenhoidossa käynti vie koulupäivästä kohtuuttomasti aikaa. Lisäksi vanhempien on lähdettävä kesken työpäivän kuljettamaan lasta mahdollisesti pitkänkin matkan päähän. Harvaan asutuilla muuttotappioalueilla perusoikeuksiin kuuluvien hyvinvointipalvelujen järjestäminen on entistä haasteellisempaa. (Kuntaliitto 2009, 4; Ponnikas ym. 2011, 16, 20.) Toimintaympäristön muuttuminen vaatii pohdintaa siitä, mikä on palveluiden paras tuottamis- ja tarjontatapa. Vaarana on, että palvelut voivat kadota kuntalaisten ulottumattomiin. (Majonen 2009, 3.) Jotta maaseutu ja syrjäkylät pysyisivät elinvoimaisina ja kasvukeskusten kanssa tasa-arvoisina asuinpaikkoina, terveydenhuoltopalvelujen vieminen asiakkaan lähelle on ensiarvoisen tärkeää.

10.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme oli mielenkiintoinen matka laadullisen tutkimuksen maailmaan. Se vaati meiltä heittäytymistä tuntemattomaan, uskallusta ja avoimuutta. Laadulliseen tutkimukseen liittyvät tieteensivistiset kysymykset epistemologiasta (tutkijan ja tutkit-

tavan välisestä suhteesta) ja ontologiasta (mikä on todellinen maailma ja mitä siitä voidaan tietää) olivat noviiseille tutkijoille vaikeaselkoisia, ja niinpä niiden määrittely jäi harmittavan ohueksi tässä työssä.

Työmme ansiona pidämme lähteiden runsasta ja monipuolista käyttöä. Loistavia hakukanavia olivat terveysalalla yleisesti käytössä olevat kotimaiset ja kansainväliset lehtiartikkelitietokannat, lapsista ja heidän näkemyksistään tai kokemuksistaan tehdyt väitöskirjat lähdeluetteloineen sekä aiheeseen liittyvä muu kirjallisuus, jonka etsimisessä keskeisenä hakukanavana käytimme Linda-tietokantaa. Nyt se on jo jalostunut suomalaisten kirjastojen yhteistietokannaksi Melindaksi. Kirjastoista erityisesti Siilinjärven kirjasto ja Itä-Suomen yliopiston kirjasto ansaitsevat kiitokset hyvästä palvelusta ja erinomaisesta teosvalikoimasta.

Aineiston analysoinnissa koimme ensikertalaisen tuskaa. Olemme tietoisia siitä, että analyysimme jäi lähinnä kuvauksen tasolle. Aineiston syvälinen ja rikas tulkinta näin vähäisellä kokemuksella sisällönanalyysistä oli äärettömän vaikeaa, ellei lähes mahdotonta. Aineiston analysoinnissa olisi ollut mielenkiintoista käyttää kahta eri menetelmää. Sisällönanalyysin tukena olisi voinut käyttää tekstilingvistiikan keinoja.

Omista Suupirssi-kokemuksista koostuva esiyymmärryksemme oli suureksi avuksi alakoululaisten kirjoitelmien ymmärtämisessä. Lasten kokemuksia olisi ollut lähes mahdotonta analysoida ilman omaa käytännön kokemusta Suupirssistä. Meistä tuntui myös, että äitinä ja vanhempana oleminen helpotti lasten ajatusmaailman tavoittamista.

Opinnäytetyömme oli laadullinen tutkimus, mikä antoi meille mahdollisuuden tutustua tieteen maailmaan muita opintoihimme kuuluvia opintojaksoja syvämmällä ja laajalla alalla. Tutkimusraportin laatiminen oli jo itsessään opettavainen kokemus. Harjaannuimme tiedonhakuun, kotimaisten ja kansainvälisten tutkimusraporttien lukemiseen sekä tieteellisen tekstin kirjoittamiseen. Raportin laatimista varten on tehty lukuisia ansiokkaitakin oppaita, mutta omakohtainen käytännön kokemus koko tutkimusprosessista on oppaista parhain.

Ammatillisesti opinnäytetyömme antoi meille eväitä erityisesti vuorovaikutustilanteisiin ja lasten kohtaamiseen. Tutkimusta tehdessämme havaitsimme, miten ehdottoman tärkeää on ottaa lapsi huomioon hoitotilanteessa hänen ikäkauteensa sopivalla tavalla. Ikävillä hoitokokemuksilla lapsuudessa on kauaskantoisia vaikutuksia. Suun ter-

veydenhoitoon liittyvä pelko saattaa olla ihmiskunnassa ikuista, mutta tulevina suuhygienisteinä meillä on työssämme oivallinen tilaisuus vähentää sitä.

LÄHTEET

Aarnos, E. 2007. Kouluun lapsia tutkimaan: havainnointi, haastattelu ja dokumentit. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 170–183.

Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. *Duodecim* [verkkolehti] 10, 1073–1077 [viitattu 16.11.2012].

sa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94977.pdf>.

Alasuutari, P. 2011. *Laadullinen tutkimus 2.0*. Neljäs, uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Anttonen, V. & Yli-Urpo, H. 2010. Lasten hampaiden tila tänään [verkkoartikkeli]. *Suomen Hammaslääkärilehti* 14 [viitattu 6.12.2012].

sa: <http://www.terveysportti.fi>.

A 2009/380, *Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta*. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 7.2.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/>.

Armfield, J., Spencer, A. & Stewart, J. 2006. Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? *Australian Dental Journal* [verkkolehti] 1, 78–85 [viitattu 21.2.2013]. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/>.

Bedi, R. & McGrath, C. 2000. Factors associated with dental anxiety among older people in Britain. *Gerodontology* [verkkolehti] 2, 97–103 [viitattu 21.2.2013]. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/>.

Bishop, K. G. 2008. *From their perspectives: children and young people's experience of a paediatric hospital environment and its relationship to their feeling of well-being* [verkkojulkaisu]. The University of Sydney. Faculty of Architecture, Design and Planning. Väitöskirja [viitattu 18.12.2012]. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/2123/3962>.

Brummer, E. 2003. Koululaisten hammashoito - mikä ihana säästökohde. *Suomen hammaslääkärilehti* [verkkolehti] 22, 1326 [viitattu 25.1.2013].

sa: <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89918/index.php?pgnumb=48>.

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. *Tutkijan arkipäivän etiikka*. Tampere: Vastapaino.

Connor, N. P., Cohen, S. B., Theis, S. M., Thibeault, S. L., Heatley, D. G. & Bless, D. M. 2008. Attitudes of children with dysphonia. *Journal of Voice* [verkkolehti] 2, 197–209 [viitattu 5.2.2013]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com>.

Converse, M. 2012. Philosophy of phenomenology: how understanding aids research. *Nurse Researcher* [verkkolehti] 1, 28–32 [viitattu 16.11.2012]. Saatavissa: <http://www.ebscohost.com/>.

Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. 2011. The discipline and practice of qualitative research. Teoksessa Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (toim.) *The Sage handbook of qualitative research*. 4. painos. Thousand Oaks, CA: Sage, 1–19.

Dunderfelt, T. 2011. *Elämänkaaripsykologia: lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen*. 14. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

Ekra, E. M. & Gjengedal, E. 2012. Being hospitalized with a newly diagnosed chronic illness – A phenomenological study of children’s lifeworld in the hospital. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* [verkkolehti] 7 [viitattu 18.12.2012]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22901338>.

Elliott-Smith, S. 2007. On the road with mobile dentistry--its impact on our communities. *Access* [verkkolehti], 1, 21-4 [viitattu 21.2.2013].

sa: <http://www.ebscohost.com/>.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* [verkkolehti] 1, 107–115 [viitattu 19.1.2013].

sa: <http://www.ebscohost.com/>.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

ETENE, Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2001. *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet* [verkkojulkaisu], [viitattu 21.1.2013].

sa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf.

Fine, G. A. & Sandstrom, K. L. 1988. *Knowing children: participant observation with minors* [verkkokirja]. Qualitative research methods 15. Newbury Park: Sage [viitattu 7.2.2013].

sa: http://pages.ucsd.edu/~rlecusay/comt115WI10/coursematerials/FINE_KnowingChildren.pdf.

Folayan, M. O., Idehen, E. E. & Ojo, O. O. 2004. The modulating effect of culture on the expression of dental anxiety in children: a literature review. *International Journal of Paediatric Dentistry* [verkkolehti] 4, 241–245 [viitattu 21.2.2013].

sa: <http://onlinelibrary.wiley.com/>.

Friis-Hasche, E., Willumsen, T. & Jensen, H. H. 2003. Miksi hammashoito pelottaa? *Suomen Hammaslääkärilehti* 5, 218–225.

Greene, S. & Hill, M. 2005. Researching children's experience: methods and methodological issues. Teoksessa Greene, S. & Hogan, D. (toim.) *Researching children's experience - approaches and methods*. London: Sage Publication Ltd., 1–21.

Greig, A., Taylor, J. & MacKay, T. 2007. *Doing research with children*. 2. painos. London: Sage Publications Ltd.

Grönfors, M. 2011. Johdanto. Teoksessa Vilkkä, H. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen kenttätymenetelmät* [verkkokirja]. Hämeenlinna: SoFia-Sosiologi-Filosofiapu Vilkkä, 4–30 [viitattu 16.11.2012].

Saatavissa: http://vilkka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf.

Gunnarsson Mériaux, B., Berg M. & Hellström, A.-L. 2010. Everyday experiences of life, body and well-being in children with overweight. *Scandinavian Journal Caring Sciences* [verkkolehti] 24, 14–23 [viitattu 18.12.2012].

sa: <http://www.ebscohost.com/>.

Hakeberg, M., Hallonsten, A.-L., Hägglin, C. & Skaret, E. 2003. Hammashoitopelon epidemiologia. *Suomen Hammaslääkärilehti* 5, 210–217.

Hakala, J. T. 2007. Menetelmällisiä koetuksia. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittevalle tutkijalle*. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 12–24.

Hanson, J. L., Balmer, D. F. & Giardino A. P. 2011. Qualitative research methods for medical educators. *Academic Pediatrics* [verkkolehti] 5, 375–386 [viitattu 18.12.2012]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com>.

Hapuli, J. 2012. *Palvelutoimintamalli Suupirssiin asiakkaan näkökulmasta* [verkkojulkaisu]. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Muotoilun koulutusohjelma. Opinnäyte-työ [viitattu 11.1.2013]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205076592>.

Helavirta, S. 2011. *Lapset hyvinvointitiedon tuottajina* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1133. Väitöskirja [viitattu 22.1.2013]. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8604-3>.

Hellström, K. & Hanell, Å. 2003. *Fobiat*. Helsinki: Edita.

Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveysvirasto. Hammashoito. Liikkuva suunhoidon yksikkö [viitattu 11.2.2013].
sa: <http://www.hel.fi/hki/Terke/fi/Terveyspalvelut/Hammashoito/Liikkuva+suunhoidon+yksikk> .

Herkama, S. 2012. *Koulukiusaaminen: loukkaavat vuorovaikutusprosessit oppilaiden vertaissuhteissa* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in humanities 190. Väitöskirja [viitattu 7.2.2013]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4914-3>.

Hightower, S., Carmon, M. & Minick, P. 2002. A qualitative descriptive study of the lived experiences of school-aged children with epilepsy. *Journal of Pediatric Health Care* [verkkolehti] 3, 131–137 [viitattu 5.2.2013].
sa: <http://www.sciencedirect.com>.

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

Hänninen, V. 2008. Narratiivisen tutkimuksen eettiset haasteet. Teoksessa Pietilä, A.-M. & Länsimies-Antikainen, H. (toim.) *Etiikkaa monitieteisesti - Pohdintaa ja kysymyksiä*. Kuopion yliopiston julkaisuja F 45. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos, 121–137.

Hölttä, P. 2008. Hammashoitopelko. *Therapia Odontologica* [verkojulkaisu], [viitattu 10.1.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi>.

Isometsä, E. 2011. Paniikkihäiriö ja julkisten paikkojen pelko. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 218–233.

Jarasto, P. & Sinervo, N. 1998. *Kouluikäisen lapsen maailma*. Helsinki: Gummerus.

Judén-Tupakka, S. 2007. Askelia fenomenologiseen analyysiin. Fenomenologinen menetelmä empiirisessä tutkimuksessa. Teoksessa Syrjäläinen, E., Eronen, A. & Väri, V.-M. (toim.) *Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin*. Tampere: Tampere University Press, 62–90.

Kallio, K. P. 2010. Lasten ja nuorten epäsuoran kohtaamisen etiikka. Teoksessa Lagström, H., Pösö, T., Rutanen, N. & Vehkalahti, K. (toim.) *Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 101, 163–187.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. *Tutkimus hoitotieteessä*. 1.–2. painos. Helsinki: WSOYPro.

Karlsson, L. 2010. Lapsinäkökulmainen tutkimus ja aineiston tuottaminen. Teoksessa Kallio, K. P., Ritala-Koskinen, A. & Rutanen, N. (toim.) *Missä lapsuutta tehdään?* Julkaisuja 105. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, 121–141.

Karlsson, L. 2012. Lapsinäkökulmaisen tutkimuksen ja toiminnan poluilla. Teoksessa Karlsson, L. & Karimäki, R. (toim.) *Sukelluksia lapsinäkökulmaiseen tutkimukseen ja toimintaan*. Kasvatusalan tutkimuksia 57. Jyväskylä: Suomen kasvatustieteellinen seura, 17–63.

Kauppinen, R. & Pöppönen, S. 2002. *Kolme kirjoittamisen polkua ensimmäisellä luokalla* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu - tutkielma [viitattu 5.12.2012]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-2002885923>.

Kirmanen T. 2000. *Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6-vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta* [verkkojulkaisu]. Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja [viitattu 10.12.2012].
sa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2000/tkirmane.pdf>.

Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 70–85.

Klingberg, G., Berggren, U., Carlsson, S. G. & Noren, J. G. 1995. Child dental fear: cause-related factors and clinical effects. *European Journal of Oral Sciences* [verkkolehti] 6, 405–412 [viitattu 21.2.2013]. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/>.

Korhonen, P. 2008. *Lasten tv-ohjelmiin liittyvät pelot, painajaisunet ja pelonhallinta* [verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Akateeminen väitöskirja [viitattu 22.12.2012]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7406-4.pdf>.

Korkiakangas, M. 1993. Lapsuus kehityspsykologisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa Lämsä, A.-L. & Syrjälä, L. (toim.) *Miten tavoittaa maailma lapsen kokemana. Lapsitutkimusseminaarin alustuksia ja tutkimussuunnitelmia*. Oulun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan opetusmonisteita ja selosteita 54/1993. Oulu: Oulun yliopisto, 1–23.

Korpijaako-Huuhka, A.-M. 2011. Kielenkäyttötehtävien arvioinnin suuntaviivoja. Teoksessa Loukusa, S. & Paavola, L. (toim.) *Lapset kieltä käyttämässä. Pragmaattisten taitojen kehitys ja sen häiriöt*. Jyväskylä: PS-kustannus, 211–228.

Koskinen, I., Alasuutari, P. & Peltonen, T. 2005. *Laadulliset menetelmät kauppatieteissä*. Tampere: Vastapaino.

Kotkavirta, J. 2002. Kokemuksen ehdot ja hahmot: Kritik der reinen Vernunft ja Phänomenologie des Geistes. Teoksessa Haaparanta, L. & Oesch, E. (toim.) *Kokemus*. Acta Philosophica Tamperensia vol. 1. Tampere: Tampere University Press, 15–36.

Kuntaliitto. 2009. *Kuntalaisen paras: Uudistuvat lähipalvelut* [verkkajulkaisu]. 2. uudistettu painos. Suomen Kuntaliitto [viitattu 27.11.2009].

sa: http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=289.

Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.

Kvarme, L. G., Helseth, S., Sæteren, B. & Natvig, G. K. 2010. School children's experience of being bullied – and how they envisage their dream day. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [verkkolehti] 4, 791–798 [viitattu 5.2.2012].

sa: <http://www.ebscohost.com/>.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi?. *Duodecim* [verkkolehti] 7, 609–615 [viitattu 16.11.2012].

Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>.

L 1995/365, *Kuntalaki*. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 28.10.2012].

sa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>.

L 1999/488, *Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta*. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 24.1.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2009. *Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Laine, T. 2007. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 28–45.

Leiwo, M. 1986. *Lapsen kielen kehitys*. Helsinki: Gaudeamus.

Linnavuori, H. 2007. *Lasten kokemuksia vuoroasumisesta* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 313. Väitöskirja [viitattu 18.12.2012].

sa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/13389#>.

Lyytinen, P. 1988. Tiedollinen kehitys lapsuudessa. Teoksessa Niemelä, P. & Ruth, J.-E. (toim.) *Ihmisen elämänkaari*. Helsinki: Otava, 38–52.

Lämsä, A.-L. 1993. Lapsuus pedagogisessa suhteessa. Teoksessa Lämsä, A.-L. & Syrjälä, L. (toim.) *Miten tavoittaa maailma lapsen kokemana. Lapsitutkimusseminaarin alustuksia ja tutkimussuunnitelmia*. Oulun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan opetusmonisteita ja selosteita 54/1993. Oulu: Oulun yliopisto, 68–85.

Maijonen, K. 2009. Uudistuvat lähipalvelut – kuntalaisen Paras. Teoksessa Jäppinen, T. & Kaukopuro-Klemetti, H. (toim.) *Kuntalaisen paras: uudistuvat lähipalvelut* [verkkokirja]. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 3 [viitattu 27.11.2012].

sa: http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=289.

Mapp, T. 2008. Understanding phenomenology: the lived experience. *British Journal of Midwifery* [verkkolehti] 5, 308–311 [viitattu 18.12.2012].

sa: <http://www.ebscohost.com/>.

Marks, I. M. 2007. *Pelko - osa elämää*. Alkuperäinen teos Living with fear. 1980. 2. painos. Suom. Vihra, A. Espoo: Prometheus.

Marshall, M., Carter, B., Rose, K. & Brotherton, A. 2009. Living with type 1 diabetes: perceptions of children and their parents. *Journal of Clinical Nursing* [verkkolehti] 18, 1703–1710 [viitattu 18.12.2012]. Saatavissa: <http://www.ebscohost.com/>.

Merrick, R. & Roulstone, S. 2011. Children's views of communication and speech-language pathology. *International Journal of Speech-Language Pathology* [verkkolehti] 4, 281–290 [viitattu 5.2.2013]. Saatavissa: <http://www.ebscohost.com/>.

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Helsinki: International Methelp.

Miettinen, T. 2012. Husserlin elämismaailma ja maa. Teoksessa Kotkavirta, J., Moisio, O.-P., Pihlström, S. & Seinälä, H. (toim.) *Maailma* [verkkokirja], [viitattu 13.12.2012]. [Jyväskylä]: Jyväskylän yliopisto, 221–229. sa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4280-9>.

Milgrom, P. 1999. Dental anxiety - etiology, nature, treatment - what we know and can do - a scientific approach. Teoksessa Murtooma, H. (toim.) *Dental fear - hammashoitopelko*. Helsinki: Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitos, 4–24.

Moffatt, C. J. & Murray, S. G. 2010. The experience of children and families with lymphoedema – a journey within a journey. *International Wound Journal* [verkkolehti] 7, 14–26 [viitattu 5.2.2013].

Moilanen, P. & Rähkä, P. 2007. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 46–69.

Morse, J. M. 1994. Qualitative research: fact or fantasy? Teoksessa Morse, J. M. (toim.) *Critical issues in qualitative research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage, 1–9.

Mäkelä, K. 1998. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa Mäkelä, K. (toim.) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Helsinki: Gaudeamus, 42–61.

Mäkelä, P. 2010. *4-6-vuotiaiden päiväkotiin liittyvät pelot* [verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 22.12.2012]. sa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25520/URN>.

Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Tammi.

Nevalainen, S. 2010. Lapsi koulussa. Teoksessa Jokela, E. & Pruuki, H. (toim.) *Jo iso, vielä pieni. Kouluikäisen lapsen maailma*. Jyväskylä: Gummerus, 79–91.

Nicholls, D. 2009a. Qualitative research: part two - methodologies. *International Journal of Therapy and Rehabilitation* [verkkolehti] 11, 586–592 [viitattu 16.11.2012]. Saatavissa: <http://www.ebscohost.com/>.

Nicholls, D. 2009b. Qualitative research: part three - methods. *International Journal of Therapy and Rehabilitation* [verkkolehti] 12, 638–647 [viitattu 18.12.2012]. Saatavissa: <http://www.ebscohost.com/>.

Nieminen, L. 2010. Lasten ja nuorten tutkimus: oikeudellinen tarkastelu. Teoksessa Lagström, H., Pösö, T., Rutanen, N. & Vehkalahti, K. (toim.) *Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 101, 25–42.

Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. *Ihmisen psykologinen kehitys*. 1.–3. painos. Helsinki: WSOY.

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2011. *Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen*. Helsinki: Kirjapaja.

OHAC, Oral Health Across the Commonwealth 2009. Portable Dental Program [verkkodokumentti], viitattu [21.2.2013].
sa: <http://www.astdd.org/bestpractices/DES24007MAoralhealthacross.pdf>.

OPH, Opetushallitus 2004. *Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet* [verkkopublication], viitattu [18.12.2012].
sa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/perusopetus.

Orb, A., Eisenhauer, L. & Wynaden, D. 2001. Ethics in qualitative research. *Journal of Nursing Scholarship* [verkkolehti] 1, 93–96 [viitattu 24.1.2013].
sa: <http://www.columbia.edu/~mvp19/RMC/M5/QualEthics.pdf>.

Pajunen, A. 2012. Kirjoittamistaitojen kehitys 8–12-vuotiailla. Alakoululaisten unelma-kirjoitelmat. *Virittäjä* 1, 4–32.

Pakarinen, T. & Roti, R. 1996. *Ihminen toiminnallisissa ympäristöissään*. Helsinki: Kirjayhtymä.

Perttula, J. 1995. *Kokemus psykologisena tutkimuskohteena: johdatus fenomenologiseen psykologiaan*. Tampere: Suomen fenomenologinen instituutti.

Perttula, J. 2006. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) *Kokemuksen tutkimus. Merkitys - tulkinta - ymmärtäminen*. 2. painos. Helsinki: Dialogia, 115–162.

Pietarinen, J. & Launis, V. 2002. Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. *Tutkijan eettiset valinnat*. Helsinki: Gaudeamus, 42–57.

Pitkäranta, A. 2010. *Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Työkirja* [verkkojulkaisu]. Satakunnan AMK [viitattu 16.11.2012].

sa: http://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pdf.

Pollari, K. 2011. *Lasten kokemuksia terveydenhuollosta - Euroopan neuvoston lasten terveydenhuoltoon liittyvän kyselyn Suomen raportti* [verkkodokumentti], [viitattu 19.1.2013].

sa: http://www.lapsiasia.fi/c/document_library/get_file?folderId=2835211&name=DLFE-16329.pdf.

Ponnikas, J., Korhonen, S., Kuhmonen, H.-M., Leinamo, K., Lundström, N., Rehunen, A. & Siirilä, H. 2011. *Maaseutukatsaus 2011* [verkkojulkaisu]. Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmän julkaisu 3/2011 [viitattu 27.12.12].

sa: http://www.maaseutupolitiikka.fi/files/1657/Maaseutukatsaus_2011_www.pdf.

Porritt, J., Marshman, Z. & Rodd, H. D. 2012. Understanding children's dental anxiety and psychological approaches to its reduction. *International Journal of Paediatric Dentistry* [verkkolehti] 6, 397–405 [viitattu 21.2.2013].

sa: <http://onlinelibrary.wiley.com/>.

Pramling Samuelsson, I. 2004. How do children tell us about their childhoods? *Early Childhood Research & Practice* [verkkolehti] 1 [viitattu 19.1.2013].

sa: <http://ecrp.uiuc.edu/v6n1/pramling.html>.

Prellwitz, M. & Tamm, M. 2000. How children with restricted mobility perceive their school environment. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* [verkkolehti] 7, 165–173 [viitattu 5.2.2013]. Saatavissa: <http://www.ebscohost.com/>.

Priest, H. 2002. An approach to the phenomenological analysis of data. *Nurse Researcher* [verkkolehti] 2, 50–63 [viitattu 18.12.2012].

sa: <http://www.ebscohost.com/>.

Puusa, A. & Juuti, P. 2011a. Laadullisen lähestymistavan yleistyminen kulttuurinäkökulman myötä. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat - perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Vantaa: JTO, 31–46.

Puusa, A. & Juuti, P. 2011b. Tieteenfilosofisista kysymyksistä laadullisen tutkimuksen näkökulmista. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat - perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Vantaa: JTO, 11–27.

Rantala, T. 2007. Kokemuksen etnografia - avain koulun arjen tunteisiin. Teoksessa Syrjäläinen, E., Eronen, A. & Värrä, V.-M. (toim.) *Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin*. Tampere: Tampere University Press, 126—158.

Rantavuori, K. 2008. *Aspects and determinants of children's dental fear* [verkköjulkaisu]. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis. D Medica 991. Väitöskirja [viitattu 10.1.2013]. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:9789514289439>.

Rivera, R., Borasky, D., Rice, R., Carayon, F. & Wong, E. 2007. Informed consent: an international researchers' perspective. *American Journal of Public Health* [verkkolehti] 1, 25–27 [viitattu 16.1.2013]. Saatavissa: <http://www.ebscohost.com/>.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. *Tutkimuksen voimasanat*. Helsinki: WSOYpro.

Salmela M., Salanterä S. & Aronen E. T. 2010. Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children. *Journal of advanced nursing* [verkkolehti] 6, 1222–1231 [viitattu 5.2.2013]. Saatavissa: <http://www.ebscohost.com/>.

Saukkonen, S.-M. & Vuorio, S. 2010. *Suun terveydenhuolto terveyskeskuksissa 2009* [verkkójulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 23/2010 [viitattu 2.12.2012].
Saatavissa: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr23_10.pdf.

Schreier, M. 2012. *Qualitative content analysis in practice*. Los Angeles: Sage Publications.

Schulman, M. 1988. Ihmisen psykologinen syntyminen. Teoksessa Niemelä, P. & Ruth, J.-E. (toim.) *Ihmisen elämänsä*. Helsinki: Otava, 11–19.

Seale, C. & Silverman, D. 1997. Ensuring rigour in qualitative research. *European Journal of Public Health* [verkkolehti] 4, 379–384 [viitattu 12.12.2012].
Saatavissa: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/7/4/379.full.pdf+html>.

Sinkkonen, J. 2010. Kouluikäinen poika. Teoksessa Jokela, E. & Pruuki, H. (toim.) *Jo iso, vielä pieni. Kouluikäisen lapsen maailma*. Jyväskylä: Gummerus, 31–42.

Sirviö, K. 2012. Johdanto. Teoksessa Sirviö, K. & Äijö, M. (toim.) *Suupirssi - osaaminen liikkeelle*. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D/C2/1/2012. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, 5, 6.

STAL, Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto 2011. *Eettiset ohjeet* [verkkomateriaali], [viitattu 21.2.2013]. Saatavissa: <http://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienistit/eettiset-ohjeet/>.

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. *Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta* [verkkójulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37 [viitattu 2.12.2012].
Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/aa1221728351442/passthru.pdf>.

Suhonen, P. & Tenkama, P. 2010. *Raportointiohjeet*. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

Suorsa, T. 2011. Kokemuksen yksilöllisyys, yhteisyys ja yhteiskunnallisuus: subjektiivisistä kokemuksista tutkimuksesta. Teoksessa Latomaa, T. & Suorsa, T. (toim.) *Kokemuksen tutkimus II - ymmärtävän psykologian syntyhistoriaa ja kehityslinjoja*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 174–231.

Suupirssi. Liikkuva suun terveydenhoidon yksikkö. Esite. Savonia-ammattikorkeakoulu.

Suvanto, A. & Mäkinen, L. 2011. Lasten kerrontataitojen kehitys. Teoksessa Loukusa, S. & Paavola, L. (toim.) *Lapset kieltä käyttämässä. Pragmaattisten taitojen kehitys ja sen häiriöt*. Jyväskylä: PS-kustannus, 63–82.

Syrjäläinen, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1996. *Laadullisen tutkimuksen työtapoja*. 1.–3. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen* [verkkomateriaali], [viitattu 2.12.2012].

sa: http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanta/kaytanta.html.

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. *Rakenteet, avuttomuus ja lainsäädäntö. Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät –työryhmä. Raportti II 2009:14* [verkkajulkaisu], [viitattu 2.10.2012].

sa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/80178>.

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Peruspalvelut. Neuvola. Ehkäisevä suun terveydenhuolto [viitattu 7.2.2013].

sa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/kasvun_kumppanit.

Thompson, C. B. & Lee Walker, B. 1998. Basics of research (part 12): qualitative research. *Air Medical Journal* [verkkolehti] 2, 65–70 [viitattu 16.11.2012]. Saatavissa: <http://www.ebscohost.com/>.

Toskala, A. 1997. *Pelot ja niiden voittaminen - kohti uudenlaista rohkeutta*. Jyväskylä: Writers` house.

Trochim, W. M. 2006. Qualitative validity [verkkoartikkeli]. *The research methods knowledge base*. 2. painos [viitattu 5.12.2012].

sa: <http://www.socialresearchmethods.net/kb/>.

Turunen, H. 1994. Hyvä hoitotyö. Teoksessa Voutilainen, P. & Laaksonen, K. (toim.) *Potilaskeskeinen hoitotyö - Askel eteenpäin*. Helsinki: Kirjayhtymä, 33–45.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 9., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tynjälä, P. 1999. *Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistien oppimiskäsityksen perusteita*. 1.—2. painos. Helsinki: Tammi.

Valkonen, L. 2006. *Millainen on hyvä äiti tai isä? Viides- ja kuudesluokkalaisten lasten vanhemmuuskäsitykset* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 286. Väitöskirja [viitattu 18.12.2012].

Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/13293>.

Varto, J. 2005. *Laadullisen tutkimuksen metodologia* [verkkokirja], [viitattu 2.12.2012].

Saatavissa: http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia

sa: http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf.

Virtanen, J. 2006. Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Helsinki: International Methelp, 149–213.

Välimäki, M. & Lehtonen, J. 2002. Tietoon perustuvan suostumuksen ongelmia. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* [verkkolehti] 7, 723–727 [viitattu 16.1.2013].

Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu>.

Walker, J., Crawford, K. & Taylor, F. 2008. Listening to children: gaining a perspective of the experiences of poverty and social exclusion from children and young people of single-parent families. *Health and Social Care in the Community* [verkkolehti] 4, 429–436 [viitattu 18.12.2012]. Saatavissa: <http://www.ebscohost.com/>.

Widström, E & Niskanen, T. 2010. Suun terveydenhuolto. Teoksessa Kauppinen, S. (toim.) *Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoiden arvioita peruspalvelujen tilasta. Peruspalvelujen tila 2010 -raportin tausta-aineisto* [verkkokirja]. Helsinki: Yliopistopaino [viitattu: 2.10.2012]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/80337>.

Zahlis, E. H. 2001. The child's worries about the mother's breast cancer: sources of distress in school-age children. *Oncology Nursing Forum* [verkkolehti] 6, 1019–1025 [viitattu 5.2.2013]. Saatavissa: <http://www.ebscohost.com/>.

26.3.2013

Hyvät huoltajat

Olemme Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoita, ja teemme opintojemme lopputyönä tutkimuksen 5.- ja 6. -luokkalaisten kokemuksista Suupirssistä. Työmme tavoitteena on kehittää ja parantaa Suupirssin palvelutoimintaa alakoululaisten kokemusten pohjalta. Samalla tuotamme tutkimustietoa Savonia-ammattikorkeakoulussa toteuttavan Suupirssihankkeen käyttöön. Suupirssi on liikkuva suunhoitoyksikkö, jolla Kuopion kaupungin suuhygienistit tulevat tekemään suun terveystarkastuksia xx koululle maanantaina xx ja tiistaina xx.x.2012.

Keräämme tutkimusaineistomme 5.- ja 6. -luokkalaisten kirjoittamista aineista, jossa he käsittelevät Suupirssistä saamiaan kokemuksia. Aineet kirjoitetaan koululla normaalin oppitunnin aikana.

Aineet kirjoitetaan puhtaaksi niin, että kirjoittajia ei voida tunnistaa, eikä heidän nimiään mainita tutkimuksessa käsiteltävässä aineistossa. Tutkimusaineistoa ei anneta ulkopuolisten käsiin, ja se hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Huoltajat ja tutkimukseen osallistuvat oppilaat voivat ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijöihin tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä. Opinnäytetyön ohjaajana on yliopettaja Kaarina Sirviö.

Pyydämme teiltä lupaa, että lapsenne/huollettavanne saa osallistua tutkimukseemme. Kaikki aineisto käsitellään nimettöminä, ja osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksesta on mahdollista vetäytyä pois. Näissä tapauksissa kyseisen oppilaan aineisto poistetaan tutkimuksesta.

Pyydämme teitä täyttämään oheisen suostumuslomakkeen ja palauttamaan sen koululle.

Yhteistyöterveisin

Tarja Pitkänen

p. xx

Tarja.M.Pitkanen@edu.savonia.fi

suuhygienistiopiskelijat, Savonia-ammattikorkeakoulu

Kirsi Savolainen

p. xx

Kirsi.H.Savolainen@edu.savonia.fi

SUOSTUMUS

Olen saanut tietoa tutkimuksesta, joka koskee 5.- 6. -luokkalaisten kokemuksia liikkuvassa suunhoitoyksikössä Suupirssissä. Minulle on kerrottu tutkimuksen toteutuksesta ja tavoitteista. Olen tietoinen, että huollettavani antamia tietoja tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Olen myös tietoinen, että huollettavallani on oikeus vetäytyä tutkimuksesta milloin tahansa. Samalla kaikki häntä koskeva aineisto poistetaan tutkimuksesta.

 Suostun, En suostu,

että huollettavani _____ osallistuu Suupirssi-tutkimukseen.

(Nimi)

Päiväys: _____

Huoltajan allekirjoitus: _____

Huoltajan nimen selvennös: _____

