

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suuhygienisti (AMK)

2014

Vilma Lundström, Irene Raunio

# SUUHYGIENISTI NUORTEN RAVITSEMUSNEUVOJANA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Lokakuu 2014 | 53

Tarja-Leena Kuusilehto ja Paula Yli-Junnila

Vilma Lundström ja Irene Raunio

## SUUHYGIENISTI NUORTEN RAVITSEMUSNEUVOJANA

Nuorten ravitsemustottumuksissa on tutkimusten mukaan puutteita. Sokerin määrä ruokavaliossa on suuri ja esimerkiksi kasvien määrää tulisi lisätä. Nämä ongelmat heijastuvat myös nuorten suun terveyteen, esimerkiksi karies- ja eroosioaurioina.

Suuhygienistin työ koostuu pääasiassa ennalta ehkäisevästä suun terveydenhoitotyöstä, johon myös ravitsemusneuvonta sisältyy. Ravitsemusneuvonnan menetelmät ovat moninaiset ja niitä tulisi hyödyntää kattavasti. Kunnallisen puolen suuhygienisti on säännöllisten hammashoitokäyntien myötä olennaisessa roolissa vaikuttamassa nuoren ravitsemustottumusten kehittymiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää suuhygienistin nuorille toteuttamaa ravitsemusneuvontaa. Tutkimus tehtiin Webropol-kyselylomakkeen avulla ja se toteutettiin Maskun Hemmingin yläkoululla ja Rauman Lyseon lukiossa. Tavoitteena oli tutkimustulosten perusteella löytää kehityskohteita suuhygienistin toteuttamasta ravitsemusneuvonnasta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan nuorten tietämys ravitsemuksen vaikutuksista suun terveyteen on kohtalaisen hyvällä tasolla, mutta heidän ravitsemustottumuksensa eivät silti ole suun terveyden kannalta edullisia. Lisäksi neuvonta on ollut suppeaa ja epäselvää, siinä on lähinnä käsitelty ksylitolin käyttöä ja konkreettiset menetelmät puuttuivat osittain neuvonnasta kokonaan.

Asiasanat: ravitsemusneuvonta, terveydenedistäminen, nuoret, suuhygienisti

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Dental Hygiene

October 2014 | 53

Tarja-Leena Kuusilehto and Paula Yli-Junnila

Vilma Lundström and Irene Raunio

## DENTAL HYGIENIST AS ADOLESCENTS' NUTRITION COUNSELLOR

According to studies adolescents' eating habits are deficient. The amount of sugar is big and for example the amount of vegetables should be increased. These problems also reflect adolescents' oral health as for example caries and erosion damages.

Dental hygienist's job mainly concentrates on preventive oral health care and the nutrition counselling is also a part of it. The methods of nutrition counselling are varied and they should be more utilized. Dental hygienist working on public health care is in essential role in the development of an adolescent's eating habits because of the regular dental care.

The purpose of thesis was to report the nutrition counselling Dental hygienist gives to adolescents. The study was performed to adolescents in Hemminki upper comprehensive school at Masku and in Lyceum high school at Rauma. The aim of thesis was to develop the nutrition counselling given by Dental hygienist.

According to the results of the study of the thesis the adolescents' knowledge of nutrition's effects on oral health is moderate. Still, their eating habits do not promote their oral health. The results also show that the counselling has been inadequate and unclear. It has dealt mainly the usage of xylitol and the concrete methods are partly lacking.

Keywords: nutrition counselling, health promotion, adolescent, dental hygienist

# SISÄLTÖ

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 JOHDANTO</b>   | <b>6</b>  |
| <b>2 SUUHYGIENISTI NUORTEN RAVITSEMUSNEUVOJANA</b>              | <b>8</b>  |
| 2.1 Ravitsemusneuvonnan perusteet ja menetelmät                 | 9         |
| 2.2 Ravitsemusneuvonta ja suun terveys                          | 11        |
| 2.2.1 Ravinto ja karies   | 11        |
| 2.2.2 Ravinto ja eroosio  | 12        |
| 2.3 Ravintoaineiden vaikutukset suun terveyteen                 | 13        |
| 2.3.1 Hiilihydraatit, rasvat ja proteiinit                      | 13        |
| 2.3.2 Kivennäisaineet   | 14        |
| 2.3.3 Vitamiinit  | 14        |
| 2.4 Nuoret ja nuorten ravitsemustottumukset                     | 15        |
| 2.5 Nuorten suun terveys  | 18        |
| <b>3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA ONGELMAT</b>           | <b>19</b> |
| <b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>                                 | <b>21</b> |
| 4.1 Menetelmä ja aineiston kerääminen                           | 21        |
| 4.2 Toteutus ja aikataulu                                       | 22        |
| 4.3 Aineiston analyysi  | 23        |
| <b>5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b>                                 | <b>25</b> |
| 5.1 Tutkimusjoukon kuvaus                                       | 25        |
| 5.2 Vastaajien ravitsemustottumukset                            | 26        |
| 5.3 Vastaajien kokemukset ravitsemusneuvonnasta                 | 30        |
| 5.4 Vastaajien tietous ravitsemusneuvonnan vaikutuksista suuhun | 32        |
| 5.5 Ravitsemusneuvonnan sisältö                                 | 34        |
| <b>6 TULOSTEN TARKASTELU</b>                                    | <b>37</b> |
| 6.1 Nuorten ravitsemustottumukset                               | 37        |
| 6.2 Nuorten kokemukset ravitsemusneuvonnasta                    | 38        |
| 6.3 Nuorten tietous ravitsemuksen vaikutuksista suun terveyteen | 39        |
| 6.4 Ravitsemusneuvonnan kehittäminen                            | 40        |
| <b>7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>                | <b>41</b> |

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| <b>8 POHDINTA</b> | <b>44</b> |
|-------------------|-----------|

|                |           |
|----------------|-----------|
| <b>LÄHTEET</b> | <b>46</b> |
|----------------|-----------|

## **LIITTEET**

Liite 1 Kyselylomake

## **KUVIOT**

|   |    |
|---|----|
| Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma luokittain                         | 20 |
| Kuvio 2. Vastaajien sukupuolijakauma                              | 21 |
| Kuvio 3. Vastaajien päivittäiset ruokailukerrat                   | 21 |
| Kuvio 4. Vastaajien herkkujen syöminen                            | 22 |
| Kuvio 5. Vastaajien kouluruokailukerrat                           | 22 |
| Kuvio 6. Vastaajien kotiruokailutottumukset                       | 23 |
| Kuvio 7. Vastaajien janojuomatottumukset                          | 24 |
| Kuvio 8. Vastaajien juomatottumukset                              | 25 |
| Kuvio 9. Vastaajien kokemukset ravitsemusneuvonnan toteutumisesta | 25 |
| Kuvio 10. Ravitsemusneuvonnan aiheet                              | 26 |
| Kuvio 11. Vastaajien käsitys ravitsemusneuvonnan toteutumisesta   | 27 |

## **TAULUKOT**

|   |    |
|---|----|
| Taulukko 1. Väittämät ravitsemuksen vaikutuksesta suun terveyteen | 28 |
| Taulukko 2. Vastaajien kokemukset neuvontatilanteesta             | 30 |

# 1 JOHDANTO

2000-luvulla nuorten suun terveys on huonontunut. Yli 50% 12-vuotiaista on kariuksen vaurioittamia hampaita ja 15-vuotiaista niitä on jo 75%:lla. Reikiintymiseen vaikuttaa suuhygieniatottumusten lisäksi myös runsas fermentoituvien hiilihydraattien käyttö eli ravitsemuksen laatu. (Karies hallinta: Käypä hoito –suositus 2009.)

Suuhygienistin työnkuvaan kuuluu terveydenedistäminen, johon sisältyy ravitsemusneuvontaa. Opinnäytetyön aiheena on suuhygienistin toteuttama ravitsemusneuvonta nuorille. Tarkoituksena oli selvittää suuhygienistin nuorille toteuttamaa ravitsemusneuvontaa ja nuorten omaa ravitsemuskäyttäytymistä. Tavoitteena on kehittää ravitsemusneuvontaa.

Terveysneuvonnan tarkoituksena on tukea nuorten ja heidän kehitysympäristöjensä hyvinvointia. Se perustuu suunnitelmalliseen terveysvaikuttamiseen yksilö-, ryhmä- ja väestötasolla. Terveysneuvonnan tulee sisältää tieteelliseen tutkimukseen nojaavaa tietoa ja sen toteutuksessa on otettava huomioon yksilön tarpeet ja kehitysvaihe. Sen on tuettava tiedon soveltamista käytäntöön, eli se on toteutettava niin, että yksilö pystyy sitä hyödyntämään arjessaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Terveysneuvonta nuoruudessa on tärkeää, koska varhain omaksutut terveelliset elämäntavat auttavat ehkäisemään yleisterveydellisiä sairauksia ja ovat perusta yksilön ja perheen hyvinvoinnille. Lapsuudessa ja nuoruudessa opitut terveelliset elämäntavat vaikuttavat aikuisiän tapoihin. Ja siksi on tärkeää, että lapsuus- ja nuoruusaikana vanhempien merkitys huomioidaan terveysneuvontaa annettaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Suuhygienistin tulisi kiinnittää huomiota ravitsemukseen jokaisessa hoitajaksossa. Nuoren ravitsemusneuvonnassa erityistä huomiota tulisi kiinnittää ravitsemuksen vaikutuksista kertomiseen ja terveellisissä ruokailuvalinnoissa kannustamiseen. Nuorelle on hyvä myös kertoa miten ruoan

laatu vaikuttaa yleisterveyden lisäksi suun terveyteen. Eroosiosta ja karieksesta sekä niiden ehkäisystä kertominen ovat suuhygienistin antamassa ravitsemusneuvonnassa tärkeitä, sillä nuori ei välttämättä saa tietoa niistä muualta. Nuoren ravitsemustottumukset ja niissä ilmenevät puutteet tulisi huomioida myös arvioidessa nuoren hoitoväliä. (Yli-Knuuttila & Remes-Lyly 2010.)

## 2 SUUHYGIENISTI NUORTEN RAVITSEMUSNEUVOJANA

Kunnallisessa terveydenhuollossa työskentelevän suuhygienistin tekemien tarkastusten sisältöä ja säännöllisyyttä säätelevät lait ja asetukset.

”Terveydenhuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten tulee tukea työ- ja toimintakykyä ja edistää mielenterveyttä ja elämänhallintaa.” (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta määrittää, että kunnan on järjestettävä oppilaalle suun terveystarkastukset ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Opiskelijoille kunnan on asetuksen mukaan järjestettävä suun terveystarkastus vähintään kerran opiskeluaikana. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.)

Tarkastusten on oltava suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioivia.

”Oppilaan suun määräaikaistarkastuksen tekee hammaslääkäri, suuhygienisti tai täydennyskoulutuksen saanut hammashoitaja. Oppilaiden suun terveystarkastuksiin sisältyy aina myös hammaslääkäriin tutkimuksia, jotka kohdennetaan tarpeen mukaan. Lisäksi tehdään tarvittaessa erikoisalakohtaisia suun tutkimuksia.” (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.)

Suuhygienistin tavoitteena on vaikuttaa nuorten terveystietoisuuteen hyviä terveydenedistämisen menetelmiä käyttäen. Vuorovaikutuksen suuhygienistin ja ohjattavan välillä on tarkoitus olla avointa ja tasavertaista. Ohjauksen on oltava yksilöllistä ja perustuttava tutkittuun tietoon. Hyvässä vuorovaikutuksessa ohjattavan osallistuva rooli on tärkeässä merkityksessä, ei ole tarkoitus vain neuvoa ja opastaa. Yksilön rooli päätöksentekijänä ja omaan terveyteensä



vaikuttajana on merkittävässä osassa terveyden edistämisen onnistumisessa. Potilaan tarpeet määrittävät terveysneuvonnan sisällön. (Lehtonen 2004.)

## 2.1 Ravitsemusneuvonnan perusteet ja menetelmät

Ravitsemusneuvonnan pohjana tulee olla kansalliset suositukset. Ravitsemusneuvontaa tulisi sisällyttää jokaiseen hammastarkastukseen riippumatta potilaan iästä tai terveydentilasta (Touger-Decker & Mobley 2013).

Suun terveydenhuollossa lapsille ja nuorille tulisi järjestää suun terveystarkastukset ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla. Terveystarkastuksessa tulisi kiinnittää huomiota kliinisen tutkimuksen lisäksi nuoren ruokailutottumuksiin ja hyvien terveystottumusten kehittymiseen. Purenta ei ole vielä kahdeksannella luokalla kaikilla täysin kehittynyt, joten puhkeavassa olevat hampaat ovat reikiintymisvaarassa. Kahdeksasluokkalaisilla sokeripitoinen ruokavalio ja napostelu ovat uhka suun terveydelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Opiskeluaikana tulisi järjestää yksi suun terveystarkastus, jonka tarkoituksena on ohjata opiskelijaa ottamaan vastuuta omasta suun terveydestään ja ohjata häntä terveellisten tottumusten omaksumisessa. Mahdolliset puhkeavat viisaudenhampaat ja syömishäiriöihin liittyvät suun terveyden ongelmat ovat ikäryhmässä yleisiä. Suun terveydenhuollon ammattilaisen tulisi painottaa ravitsemuksen laadun vaikutuksia hampaiden kiinnityskudossairauksien ja kariuksen syntyyn. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ”Suomalaiset ravitsemussuositukset” ovat mallina terveelliselle ruokavaliolle. Suositukset tukevat tärkeimpien ravintoaineiden saantia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.) Suomalaiset ovat tietoisia ravitsemussuosituksista, mutta niiden noudattamisessa on puutteita (Tuomasjukka ym. 2010). Siksi on tärkeää, että suun terveydenhuollon ammattilaiset huomioivat ravitsemussuositukset omassa työssään.

Neuvontatilanteessa asiakkaan tulee pystyä itse kertomaan omista ruokailutottumuksistaan, eikä hänelle tulisi esittää suoria kysymyksiä. Tämä on tärkeää ruokailutottumusten selvittämisessä ja motivoinnissa mahdolliseen muutokseen. Neuvonnan avulla tulisi luoda konkreettisia ja selkeitä tavoitteita ja suunnitelmia. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013.) Suuhygienistien potilaskohtainen ajankäyttö on rajallista, mutta ravitsemustottumuksiin voidaan vaikuttaa suppeallakin ohjauksella (Steptoe ym. 2003). Ohjaukseen voi esimerkiksi ottaa avuksi sokeri- ja kuitukäyttötestejä, joista nuorille selviää sokerin ja kuitujen lähteet ravitsemuskäyttäytymisessään. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013). Lisäksi nuoria voi ohjeistaa täyttämään ruokapäiväkirjaa, johon kirjataan kaikki päivän ruoat ja juomat tarkasti määriteltynä. Ruokapäiväkirjan täyttöaika vaihtelee yhdestä päivästä viikkoon. Tavallisimmin ruokapäiväkirjaa täytetään muutaman päivän ajan. (Lahti-Koski ym. 2012.) Ksylitoli katkaisee hampaiden happohyökkäyksen, joten ksylitolinäytteitä voidaan jakaa ravitsemusneuvonnan yhteydessä. (Karies hallinta: Käypä hoito –suositus 2009.) Lisäksi Hammaslääkäriliiton kokoamat potilasesitteet antavat lisätietoa suuhygienistin kanssa keskustelluista aiheista. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.)

Ravitsemusneuvonnassa tulee huomioida, ettei suun terveyden ammattilainen kehota potilasta suoraan muuttamaan ravitsemustottumuksiaan, vaan potilaan kanssa tulisi keskustella ja johdatella häntä oikeaan suuntaan terveellisten ravitsemustottumusten valinnassa. (Mustajoki 2004.) Ravitsemuksen vaikutus suun terveyden ongelmiin on tutkimusten mukaan ilmeinen. Siksi ravitsemusneuvonnassa tulee huomioida ravinnon merkitys yleisterveydellisten ongelmien lisäksi myös suun terveyteen. (Harris ym. 2012.)

## 2.2 Ravitsemusneuvonta ja suun terveys

### 2.2.1 Ravinto ja karies

Karies on monisyinen suun biofilmin aiheuttama mikrobisairaus. Sen esiintyvyys on riippuvainen ravitsemuksesta, suun mikrobiston koostumuksesta ja laadusta, hampaiden muodosta ja kiilteen vastustuskyvystä sekä syljen määrästä ja laadusta. Merkittävin yksittäinen karieksen syntyyn vaikuttava bakteeri on *Streptococcus mutans*. (Tenovuo ym. 2008a.) Hampaat reikiintyvät sitä helpommin, mitä kauemmin biofilmi saa rauhassa organisoitua. Hampaiden pinnan pH:n laskiessa alle 5,5:n alkavat hampaan pinnan mineraalit liueta. (Aro ym. 2012.)

Ravitsemuksessa erityisesti runsas sakkaroosia sisältävien tuotteiden käyttö lisää kariesriskiä (Harris ym. 2012.) Suuri hiilihydraattien käyttötiheys, eli napostelu, on yhteydessä karieksen syntyyn. Hiilihydraateista etenkin sakkaroosi, glukoosi ja fruktoosi yhdessä kariesbakteerien kanssa ovat haitallisia suun terveydelle. Ruoka-aikojen tulisikin olla säännöllisiä ja makeisten käyttöä tulisi rajoittaa. (Karies hallinta: Käypä hoito –suositus 2009.) Nestemäissä muodossa nautittu sokeri poistuu nopeammin suusta kuin vastaava määrä kiinteää ravintoainetta. (Tenovuo ym. 2008a.) Kokonaisuudessaan hampaat kestävät viidestä kuuteen happohyökkäystä päivässä. (Aro ym. 2012.)

Ksylitolin suositetulla käytöllä (5g/pvä) pystytään ehkäisemään karieksen kehittymistä, sillä bakteerit eivät pysty käyttämään sitä hyödykseen. Ksylitolin käyttö lisää myös syljeneritystä, jolloin syljen suuta huuhteleva vaikutus ja puskurikapasiteetti kohoavat ja näin bakteerien toimintakyky heikkenee. (Tenovuo ym. 2008b.)

### 2.2.2 Ravinto ja eroosio

Eroosio on hampaan kovakudoksen eli kiilteen kemiallista liukenemista ilman bakteereita. Sen aiheuttaa hapan ravinto, esimerkiksi ruoka-aineet, jotka sisältävät sitrushappoa. (Moynihan 2005.) Eroosiota voi aiheuttaa ulkoisten syiden lisäksi myös sisäiset syyt, kuten oksentelu tai mahahapon joutuminen suuhun (Aro ym. 2012). Myös hampaiden harjaaminen happohyökkäyksen aikana altistaa eroosiolle. Tavallisimmin eroosiota esiintyy yläetuhampaiden palatinaalipuolella. Pitkälle edennyt eroosioaurio voi johtaa erilaisiin esteettisiin ja toiminnallisiin ongelmiin dentiinin paljastuessa. (Johansson 2005.)

Noin puolet eroosiotapauksista on ravintoperäisiä. Eroosioriski on huomattavasti suurempi jos ravinto on sekä hapanta että hampaistoa kuluttavaa. Esimerkiksi kasvissyöjät ovat riskiryhmää. Pelkästään ravinnon happamuus ei kuitenkaan ole eroosion kannalta ratkaiseva tekijä. Happamuuden lisäksi tuotteen sisältämät mineraalit vaikuttavat eroosioaurioiden syntyyn. Jos tuote sisältää samoja mineraaleja, joita on kiilteessä, se ei aiheuta kiilteen liukenemista, tällaisia tuotteita ovat esimerkiksi hapanmaitotuotteet. (Aro ym. 2012).

Sylki on eroosiolta suojaava tekijä. Se neutraloi happaman tuotteen vaikutusta ja edistää remineralisaatiota. Mitä suurempi syljen eritysnopeus on, sitä suurempi myös syljen neutraloiva vaikutus on, siten esimerkiksi kuivasuisella henkilöllä on suurempi alttius eroosioon kuin henkilöllä, joka ei kärsi kuivasta suusta. Eroosioriski on myös lapsilla usein suurempi kuin aikuisilla, sillä lapsen syljeneritys on vähäisempää kuin aikuisen. (Johansson 2005.) Toinen syljen ominaisuus, joka vaikuttaa eroosioon on puskurointikyky eli kyky neutraloida happoja. Mitä parempi puskurointikyky on, sitä paremmin se suojaa eroosiolta. (Aro ym. 2012.)

Mehut ja virvoitusjuomat ovat merkittävimpiä eroosion aiheuttajia. Niitä mainostetaan terveystuotteina, mutta hammasterveyden kannalta niiden jatkuva päivittäinen juominen ei ole hyväksi. Sekä mehujen että virvoitusjuomien pH on alhainen ja lisäksi niissä on yleensä runsaasti sokeria. Hampaat kestävät

happamuutta 5,5 pH-arvoon saakka ja arvon alittuessa kille alkaa liueta. Juomien suhteen ongelmana on myös se, että ne huuhtovat syljen pois hampaan pinnalta, jolloin hammas on entistä alttiimpi eroosiolle. (Heinonen ym. 2008.)

### 2.3 Ravintoaineiden vaikutukset suun terveyteen

Nuoren ruokavalion tulisi olla monipuolinen. Sen tulisi sisältää: 10–20% proteiinia, 45–60% hiilihydraatteja ja 25–40% rasvaa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014). Monipuolisella ruokavaliolla ja säännöllisillä ruokailuajoilla taataan kaikkien ravintoaineiden saanti ja turvataan suun terveys sekä ehkäistään liikalihavuutta. (Haglund ym. 2007).

Kokonaisenergian saantisuosituksiin vaikuttavat yksilön sukupuoli, ikä, paino sekä yksilön perusaineenvaihdunta ja fyysisen aktiivisuuden taso. Esimerkiksi 14–17-vuotiaiden tyttöjen viitteellinen kokonaisenergian tarve on 9,8 MJ/vrk. Poikien kohdalla arvo on 11,8 MJ/vrk. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

#### 2.3.1 Hiilihydraatit, rasvat ja proteiinit

Kohdassa 2.2.1 kuvataan hiilihydraattien vaikutusta hampaiden reikiintymiseen, mutta sen lisäksi runsaalla hiilihydraattien käytöllä on yhteys diabeteksen syntyyn. Diabetes altistaa useimmille suusairauksille (Diabetes: Käypä hoito – suositus 2013).

Rasvojen saannilla on yhteys ylipainoon ja moneen sairauteen, kuten 2-tyyppin diabetekseen. Suun terveyteen rasvat vaikuttavat lähinnä vitamiinien liukoisuuteen vaikuttamalla. Rasvaliukoisia vitamiineja ovat A-, D-, E- ja K-vitamiinit. (Aro ym. 2012.)

Proteiineja tarvitaan uusien kudoksien muodostamiseen ja vanhojen uusiutumiseen. Proteiinit lisäävät elimistön vastustuskykyä muodostamalla

vasta-aineita ja osallistuvat ravintoaineiden kuljetukseen. Proteiinien puutos voi altistaa vastustuskyvyn alenemiselle ja muutoksille syljessä ja sitä kautta suun sieni-infektioille, eli candidalle. (Dodds ym. 2005.)

### 2.3.2 Kivennäisaineet

Kivennäisaineita tarvitaan elimistön rakennusaineiksi, entsyymien osiksi sekä muihin toimintoihin (Aro ym. 2012). Suun terveyteen niistä vaikuttavat lähinnä fosfori, fluori, kalsium, rauta ja magnesium.

Elimistö käyttää fosforia luun tiheyden ylläpitoon ja siksi se vaikuttaa myös hammasluun ja kiilteen muodostumiseen. Fosforinpuutos voi aiheuttaa luiden haurastumista. (Aro ym. 2012.)

Fluori ehkäisee kariksen syntyä, sillä se vähentää kariesbakteerien aineenvaihduntaa. Fluori muodostaa hampaan pinnalle kerroksen, joka suojaa kariekselta. Lisäksi se edistää remineralisaatiota. Liika fluorin saanti voi aiheuttaa kiillehäiriöitä. (Savolainen 2008.)

Kalsiumia tarvitaan etenkin luuston ja hampaiden rakennusaineeksi. Kalsiumilla voidaan ehkäistä ja hoitaa iensairauksiin liittyvää leukaluun haurastumista ja edesauttaa hampaiden remineralisaatiota. (Suomen hammaslääkärilehti 2006.) Magnesium vaikuttaa kalsiumin aineenvaihduntaan (Rose 2005).

Rauta vaikuttaa suun terveyteen vain jos siitä on puutos. Anemia vaikuttaa suussa limakalvojen terveyteen ja se voi aiheuttaa ientulehdusta ja nielemisvaikeuksia. Etenkin syömishäiriöistä kärsivillä nuorilla raudan puutos on yleistä. (Harva & Ventä 2002.) Myös E-vitamiinin puutos voi aiheuttaa anemiaa (Aro ym. 2012).

### 2.3.3 Vitamiinit

D-vitamiini ylläpitää luuston ja hampaiden kuntoa vahvistamalla niitä. Lisäksi se vähentää iensairauksista johtuvaa luukatoa. Se säätelee myös kalsiumin ja

fosforin imeytymistä, ja näin ollen on yhteydessä myös kariuksen etiologiaan. (Luukkainen 2010.)

A-vitamiini on tärkeä hampaiden, luuston ja näkökyvyn kannalta. A-vitamiinin vaikutukset näkyvät myös hyvin suun kudoksissa. Sylkirauhaset reagoivat myös herkästi A-vitamiinin puutokseen. (Aro ym. 2012.)

C-vitamiini on vahva antioksidantti. Sen arvellaan parantavan vastustuskykyä ja torjuvan monia sairauksia. (Rose 2005.) Sitä tarvitaan kollageenin muodostukseen, mikä näin ollen vaikuttaa myös hampaiden kollageenisyyihin. Myös ravinnon muuttamiseen energiaksi vaaditaan C-vitamiinia. Puutosoireita ovat esimerkiksi ikenistä tuleva verenvuoto, toistuvat flunssat ja muut infektiot. Kalsium ja magnesium parantavat C-vitamiinin tehoa, joten niiden yhteisvaikutukseen tulisi kiinnittää huomiota. (Aro ym. 2012.)

#### 2.4 Nuoret ja nuorten ravitsemustottumukset

Tutkittava ikäryhmä on 12–19-vuotiaat nuoret. Kohderyhmä valittiin sen perusteella, että nuorten ravitsemustottumuksissa on huomattavia puutteita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Nuoruusikä on siirtymävaihe lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruudessa kehitys on hyvin moninaista, sitä tapahtuu niin fyysisesti, psyykkisesti kuin kognitiivisestikin. Eri kehityksen alueet vaikuttavat toisiinsa merkittävästi. Esimerkiksi fyysinen kehitys on yhteydessä kognitiiviseen kehitykseen (muun muassa motoriikan paraneminen ja oppimisen edistyminen). Lapsuuden kokemukset ja mallit ovat pohjana nuoruudelle ja nuoruuden kokemuspohja aikuisuudelle. Nuoren minäkuva ja identiteetti kehittyä ja itsenäistymisen myötä vanhempien vaikutus vähenee, jolloin nuori hakee samaistumiskohteita muualta. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011.)

Ravitsemusneuvonta on tärkeää, sillä nuorten ruokavaliossa on ongelmia. Epäterveellisten elintarvikkeiden käyttö on suurta verrattuna terveellisten elintarvikkeiden käyttöön. Esimerkiksi kalaa ja kasviksia syödään liian vähän mutta tyydyttynyttä rasvaa, suolaa ja sokeria sisältäviä elintarvikkeiden käyttö on liian suurta. Huonot ruokailutottumukset, sekä napostelu vaikuttavat myös

suun terveyteen. Ravitsemusneuvontaa tarvitaan siis myös uusien suun terveyttä edistävien tapojen oppimiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Nuoren tulisi oppia arvioimaan omia ravitsemustottumuksiaan. Arvioinnin apuna voi käyttää esimerkiksi erilaisia ravitsemukseen liittyviä testejä. Esimerkiksi Leipätiedotuksen nettisivulta löytyy sokerinkäyttötesti ja kuitujensaantitesti. (Leipätiedotus 2014.)

Vuosina 2010 ja 2011 tehdyt kouluterveyskyselyt osoittavat, että 70 % nuorista syö kouluruuan päivittäin. Kouluterveyskyselyn vastaajat olivat kahdeksannen ja yhdeksannen luokan oppilaita, lukion ja ammatillisen oppilaitoksen ensimmäisen ja toisen vuosikurssin opiskelijoita. Kyselyyn vastasi yhteensä 192 414 nuorta. (Vikstedt ym. 2012.)

Kyselyt osoittavat, että 90 % nuorista syö pääruuan. Verrattaessa 2000-luvun puolivälissä tehtyyn vastaavaan kyselyyn, salaatin syöminen ja maitotuotteiden käyttö on vähentynyt. Toisen asteen opiskelijoiden kouluruuan sisältö oli monipuolisempaa verrattaessa peruskoululaisiin. (Vikstedt ym. 2012.)

Kouluruuan lisäksi napostelua kouluajalla ilmeni 53 prosentilla pojista ja 52 prosentilla tytöistä. Pojista 10 % ilmoitti syövänsä makeisia kerran viikossa tai useammin. Tyttöjen vastaava luku oli 3 %. Virvoitusjuomia ilmoitti juovansa kerran viikossa tai useammin pojista 32 % ja tytöistä 16 %. Energiajuomien vastaavat luvut olivat 25 % ja 9 %. (Vikstedt ym. 2012.)

Kajaanissa toteutetussa nuorten kouluruokailukyselyssä ilmenee, että koulussa nuoret syövät terveellisemmin kuin kotona. Salaatin syönti poikkeaa merkittävästi suosituksista ja sokeripitoisten tuotteiden käyttö on suurta. Tutkimuksen mukaan aikuisten (koti, koulu, suun terveyden ammattilaiset) panostusta tarvitaan ruokailutottumusten parantamiseen. (Lukkari ym. 2008.) Tutkimuksessa todettiin, että nuorten ruokailutottumukset ovat odotettua terveellisemmät, mutta suppean otannan vuoksi tulosta ei voi pitää täysin luotettavana.



Jyväskylässä tehty tutkimus osoittaa saman kuin Kajaanissa tehty tutkimus – nuorten napostelu on yleistä ja makeisia kuluu neljäsosalla lähes päivittäin ja salaatin käyttö ei täytä annettuja suosituksia. (Kasila ym. 2005.)

Näitäkin tutkimuksia vertaamalla ilmenee useita eroavaisuuksia. Esimerkiksi kouluruoan syöjien määrä eroaa tutkimusten välillä. Aiheesta tulee löytää enemmän lähdemateriaalia, jotta tuloksia voidaan pitää luotettavina.

Kouluruokailun tavoitteena on tukea oppilaan terveyttä, kasvua ja kehitystä sekä parantaa työ- ja opiskelutehoa. Yläasteen kouluruokailututkimuksen mukaan vain 15 prosenttia yläasteen oppilaista syö kouluruoan kokonaisuudessaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Lasten terveysseurannan kehittäminen –hankkeessa eli LATE:ssa tutkittiin muun muassa koululaisten kouluruokailun sisältöä. 53 % tutkimukseen osallistuneesta kahdeksaluokkaisesta söi perunaa ja 23 % pastaa kouluateriaalla. 60 % ilmoitti syövänsä liha- tai makkararuokia. Kasviksia söi tutkimuksen mukaan 68 % ja leipää 66 % osallistuneista. (Mäki ym. 2010.)

Lounas oli tutkimuksen mukaan kahdeksaluokkalaisten useimmin (79 %) syövä ateria. Seuraavaksi useimmiten tutkimukseen osallistuneet söivät päivällistä (72 %) ja sen jälkeen yleisin syöty ateria oli aamiainen (65 %). (Mäki ym. 2010.)

Kouluruokailun tulisi kattaa kolmasosa nuoren energiantarpeesta. Ruuan on oltava monipuolista, jotta nuori saa siitä tarvitsemansa ravintoaineet. Kouluruokasuosituksen mukaan koululounaan on sisällettävä lämmin ruoka, salaattilisäke, ruokajuoma sekä leipä ja levite. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008.) Esimerkiksi LATE-hankkeesta tulee ilmi, että suurin osa nuorista syö koululounaan melko täysipainoisesti. Myös opinnäytetyön tutkimuksen mukaan nuoret syövät melko monipuolisen koululounaan.

## 2.5 Nuorten suun terveys

Suun terveydenhuolto on terveyskeskuksissa maksutonta kaikille alle 18-vuotiaille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Esimerkiksi Maskun kunnassa alle 18-vuotiaille järjestetään säännöllisiä tarkastuksia yksilöllisen tarpeen mukaan. Ensimmäinen käynti on ensimmäistä lasta odottavalla perheelle. Seuraavat käynnit ovat lapsen ollessa puolivuotias ja kaksivuotias. Kaksivuotiskäynnillä määritetään lapsen tarve hammashoidolle ja sen mukaan lapsi tulee seuraavan kerran joko kolme- tai neljävuotiaana vastaanotolle. Sen jälkeen lapsi kutsutaan koulun alkaessa hammaslääkärin tarkastukseen ja näin hammashuolto jatkuu joko kahden vuoden, yhden vuoden tai puolen vuoden välein. Viimeinen maksuton hammashoitokäynti on sinä vuonna kun nuori täyttää 18 vuotta. (Peruskuntaturvayhtymä Akseli 2012.)

Säännöllisten hammastarkastusten lisäksi suun terveyttä tulisi ylläpitää syömällä ksylitolia. Ksylitolin käytön hyödyllisyydestä on monia tutkimuksia. Esimerkiksi Milgrom ym. tutkimuksen mukaan ksylitolia tulisi syödä 6,44 - 10,32 grammaa päivässä, jotta plakin bakteerien määrä vähenisi merkittävästi. (Milgrom ym. 2006). Tätä tutkimusta vahvistaa The Journal of American Dental Associationissa julkaistu tutkimus, jonka mukaan ksylitolin säännöllisellä käytöllä pystytään ehkäisemään hampaiden reikiintymistä. Ksylitolin syöminen 3-5 kertaa päivässä vähintään 5 minuutin ajan vähentää *Streptococcus mutans* bakteerien määrää syljessä ja edistää remineralisaatiota. (Burt 2006.) Myös Turun yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan säännöllisellä ksylitolin käytöllä pystytään vähentämään *Streptococcus mutans* bakteerin määrää plakissa (Söderling ym. 2011).

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA ONGELMAT

Suuhygienisti on terveydenhuollon ammattilaisena säännöllisesti vaikuttamassa nuoren ravitsemustottumusten syntyyn. Tarkoituksena oli selvittää kyselylomakkeella minkälaista ravitsemusneuvontaa suuhygienistit toteuttavat 12–19-vuotiaille nuorille. Vastausten perusteella nähdään miten ja minkälaisena ravitsemusneuvonta käytännössä toteutuu. Tavoitteena on suuhygienistin toteuttaman ravitsemusneuvonnan kehittäminen.

Ongelma:

1. Minkälaista ravitsemusneuvontaa suuhygienistit toteuttavat nuorille?

1.1 Minkälaiset ravitsemustottumukset nuorilla on?

1.2 Minkälaista ravitsemusneuvontaa nuoret kokevat saaneensa?

1.3 Minkälaista tietoa nuorella on ravitsemuksen vaikutuksista suun terveyteen?

1.4 Miten ravitsemusneuvontaa tulisi kehittää?

Tutkimusasetelma kuvaa kyselylomakkeen rakentumista opinnäytetyön ongelmien pohjalta. Siitä selviää, miten kysymykset ovat jakautuneet selvitettävien ongelmien mukaan. Kyselylomakkeen kysymykset 1-22 ovat monivalinta-kysymyksiä ja kysymykset 23 ja 24 ovat avoimia kysymyksiä.

## Tutkimusasetelma

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Tutkimusongelma         | Minkälaista ravitsemusneuvontaa suuhygienistit toteuttavat nuorille?  |
| Kyselylomakkeen rakenne | Taustakysymykset 1-3, 19 & 21<br><br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minkälaiset ravitsemustottumukset nuorilla on? (kysymykset 4-13)</li> <li>2. Minkälaista ravitsemusneuvontaa nuoret kokevat saaneensa? (kysymykset 14-18, 20)</li> <li>3. Minkälaista tietoa nuorella on ravitsemuksen vaikutuksista suun terveyteen? (kysymykset 22 a-i)</li> <li>4. Miten ravitsemusneuvontaa tulisi kehittää? (kysymykset 23-24)</li> </ol> |
| Kohderyhmä              | 12-19-vuotiaat nuoret   |
| Aineiston kerääminen    | Sähköisesti lähetetty Webropol-kysely keväällä 2014.  |
| Tulosten esittäminen    | Tulokset esitetään kvantitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmillä: taulukoin ja kuvioin.   |

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Menetelmä ja aineiston kerääminen

Suuhygienistin toteuttamaa ravitsemusneuvontaa tutkittiin lähettämällä sähköinen kyselylomake Rauman Lyseon Lukioon ja Maskun Hemmingin yläkouluun. Kyselytutkimus toteutettiin sähköisessä muodossa Webropol-kyselynä. Webropol-kysely on Webropol Oy:n luoma kysely- ja analysointisovellus. Kyselylomakkeen kysymykset nousivat teoreettisesta viitekehystä. Koululaiset ja opiskelijat vastasivat kyselylomakkeeseen terveystiedon tunnilla ja kyselyn täyttämiseen varattiin aikaa noin 15 minuuttia tunnin alusta. Kyselylomakkeen alussa selvennettiin suuhygienistin työnkuva, etteivät oppilaat sekoita sitä hammaslääkärin työhön.

Tutkimus toteutettiin soveltaen sekä kvantitatiivista, että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa testataan hypoteeseja. Menetelmä antaa tietoa suuresta ihmisryhmästä, ei niinkään yksittäisen henkilön tilanteesta. Tulokset ovat numeerista tietoa ja niiden avulla mitataan eikä selitetä ilmiöitä. Suuri vastausprosentti lisää aineiston yleistettävyyttä. Kyselylomakkeeseen vastasivat kaikki suunnitelluille oppitunneille osallistuneet ja vastaajia saatiin yhteensä 88. Tarkoituksena oli suorittaa poikittaistutkimus, jolloin aineisto kerättiin vain kerran. (Aira & Seppä. 2010.) Pääpaino oli määrällisessä tiedon keruussa, mutta kyselylomakkeen avoimet kysymykset 23 ja 24 antoivat myös laadullista tietoa.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavan ja tutkijan suhde on tarkoitus pitää etäisenä ja tulokset objektiivisinä. Tarkoituksena on vahvistaa jo olemassa olevaa tietoa suuhygienististä nuorten ravitsemusneuvojana. Tutkittavat eivät olleet opinnäytetyön tekijöille ennestään tuttuja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009.)

Kyselylomake on yksinkertainen ja nopea tapa selvittää suurenkin ryhmän käyttäytymistä ja toimintatapoja. Sen avulla voidaan rajata tiedon saanti

tutkittavaan aiheeseen ohjaamatta kuitenkin vastauksia tietynlaisiksi. Kyselyllä saatu tieto on aina subjektiivista ja se on otettava huomioon tietoa käsitellessä, tiedon määrä ei korvaa laatua. (Vanhala T. 2005.) Tutkimus suoritettiin kokonaistutkimuksena, jotta tutkittavien joukko saatiin pidettyä tarpeeksi suurena ja vastauksien yleistäminen ja soveltaminen perusjoukkoon (nuoriin) oli vielä mahdollista.

Kyselylomakkeen laatiminen on pitkä prosessi, joka vaatii hyvää tuntemusta aihealueesta ja tieteellisestä viitekehuksesta (Vanhala T. 2005). Ennen kyselylomakkeen kokoamista selvitettiin nuorten suun terveyteen ja ravitsemustottumuksiin kohdistuvia aikaisempia tutkimuksia ja ongelmia. Kyselylomakkeen on tarkoitus olla yleistettävissä muidenkin suunterveyden ammattilaisten käyttöön. Tämä auttaa mahdollisissa jatkotutkimuksissa.

Lomaketta tehdessä on huomioitava, että kaikki tavoiteltava tieto kysytään kuitenkin niin, ettei lomakkeesta tule liian pitkä tai vaikeaselkoinen. Lomake etenee loogisessa järjestyksessä kaikki aihealueet selvästi otsikoituina ja eriteltyinä. Kyselytutkimuksessa on hyvä esittää helpot kysymykset ensin ja vaikeammat lomakkeen lopussa. On myös huomioitava, mitkä kysymykset ovat avoimia ja missä on annettu vastausvaihtoehdot. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009.) Helppoina kysymyksinä tutkimuksessa olivat muun muassa kysymykset iästä ja koulupaikkakunnasta. Vasta lomakkeen lopussa nuoret vastasivat suun terveystietoa vaativiin väittämiin. Kyselytutkimus löytyy kokonaisuudessaan liitteenä opinnäytetyön lopusta.

#### 4.2 Toteutus ja aikataulu

Webropol-kysely pidettiin maaliskuussa 2014. Kyselytutkimukseen vastasivat kolme luokkaa Maskusta ja kaksi ryhmää Raumalta. Vastauksia saatiin 88. Maskun vastaajat olivat seitsemännen, kahdeksannen ja yhdeksännen luokan opiskelijoita ja Raumalta vastaajat olivat lukion ensimmäisen ja kolmannen vuoden opiskelijoita.

Valittujen koulujen terveystiedon opettajiin ja koulujen rehtoreihin otettiin yhteyttä ja he järjestivät tilat tutkimukseen vastaamista varten (ATK-luokka), sekä olivat valvomassa oppilaiden vastaamista, kuitenkin säilyttäen jokaisen vastaajan anonyymiuden. Myös opinnäytetyön tekijät olivat mukana tutkimustilanteessa ohjeistamassa lomakkeen käytön. Tarvittavat lupahakemukset hoidettiin valittujen koulujen kautta.

Lomake esitettiin kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoilla ennen lopullisen lomakkeen lähettämistä, jotta saatiin selvitettyä mahdollisten muutosten tarve.

Kyselylomakkeeseen annettiin 15 minuuttia vastausaikaa. Tiedonkeruuseen varattiin aikaa yksi kuukausi, jonka jälkeen saatu aineisto analysoitiin kevään 2014 aikana.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä toteutettu tutkimus oli kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin kerran, eikä tarkoituksena ole toistaa samaa tutkimusta samoilla menetelmillä uudestaan. Aineisto kerättiin juuri tätä tutkimusta varten, eli kyseessä on primaariaineisto. (Kankkunen ym. 2013.)

Tutkimuksessa käytettiin pääasiassa järjestysasteikkoa, jossa erilaiset luokat voidaan laittaa järjestykseen. Esimerkiksi kysymyksessä ”Kuinka monta kertaa syöt päivässä?” on kyseessä järjestysasteikko, kun taas kysymyksissä ”Kuinka vanha olet?” ja sukupuolta tiedustellessa asteikko oli Likert-asteikko. (Kankkunen ym.2013.)

Aineiston analyysi suoritettiin kun ennalta suunniteltu aineisto oli kerätty. Kyselylomakkeen kysymysten on perustuttava tutkittuun tietoon ja tutkimuskysymysten on oltava selkeitä sekä relevantteja, jotta analyysi voidaan suorittaa strukturoidusti. (Aira & Seppä 2010.)

Tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin kvantitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmiä. Analysoinnissa käytettiin Webropol-työkalua ja tulokset

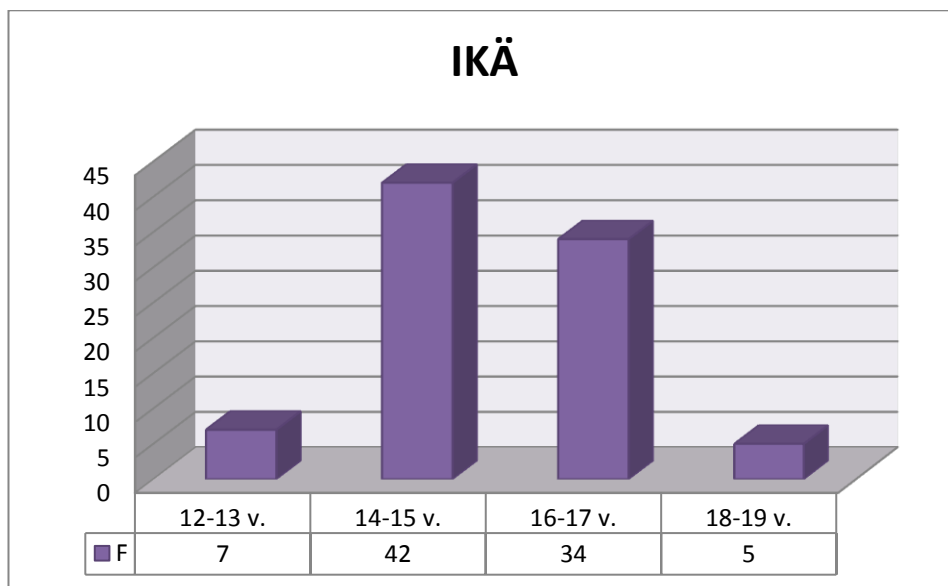
esitettiin taulukoin, kuvioin ja käsitekartoin. Tutkimusaineisto saatettiin numeeriseen muotoon, jotta ne voitiin esittää selkeästi taulukoilla. (Aira & Seppä 2010). Aineistosta selvitettiin vastauksien välisiä yhtäläisyyksiä, sisällönanalyysia hyödyntäen.



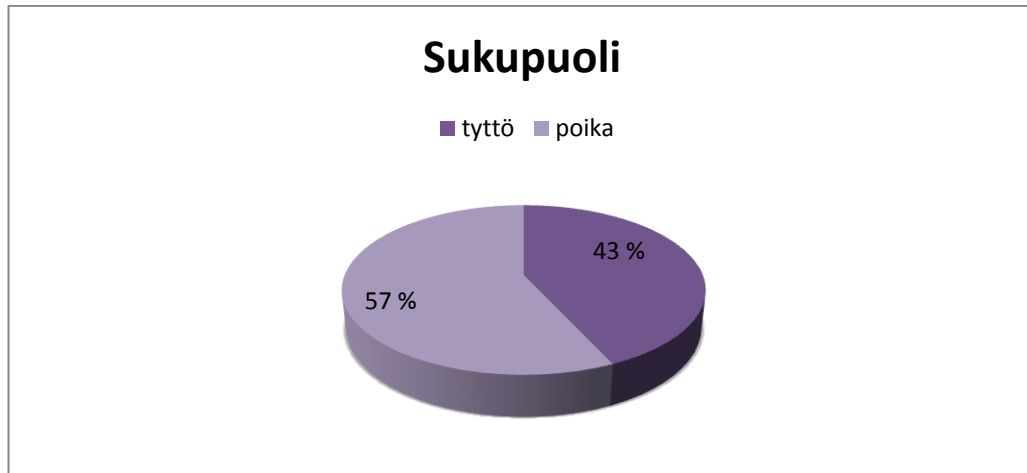
## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 5.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Kysely toteutettiin 12-19-vuotiaille Maskun Hemmingin yläkoulun ja Rauman Lyseon lukion oppilaille ja opiskelijoille. Ikäluokat olivat 12-13-vuotiaat, 14-15-vuotiaat, 16-17-vuotiaat ja 18-19-vuotiaat. Jako ikäluokkiin tehtiin, jotta tulokset voitiin ilmaista selkeästi pylväskaaviona. Vastaajista suurin osa oli 14-15-vuotiaita (48 %). Vastauksia saatiin 88. Vastaajista yli puolet (57 %) oli poikia, tyttöjen osuus vastaajista oli 43 %. Maskusta vastaajia oli 66 % ja Raumalta 34 %.



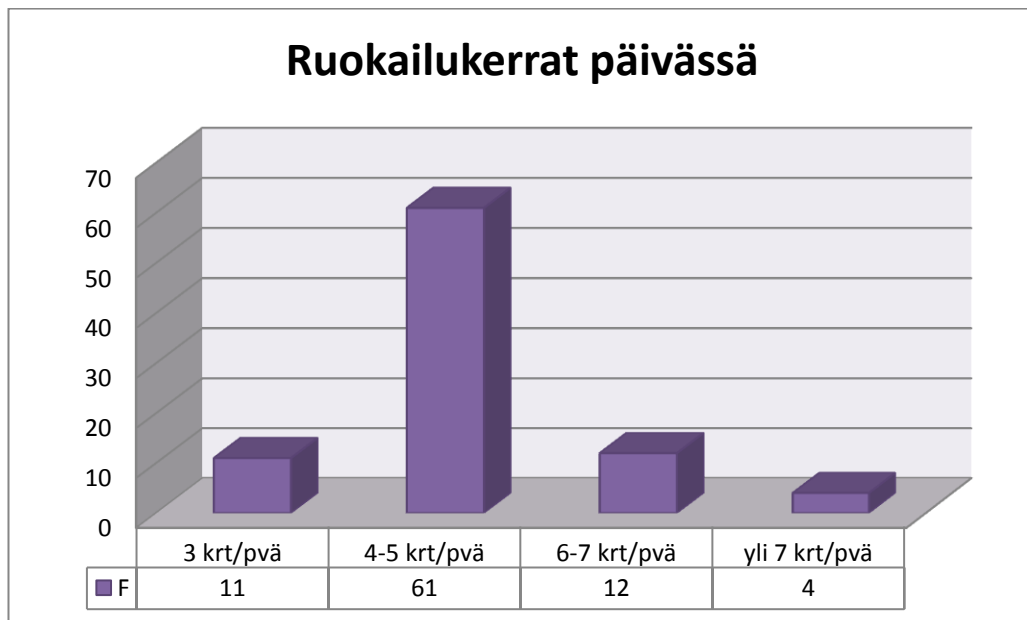
Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma luokittain



Kuvio 2. Vastaajien sukupuolijakauma

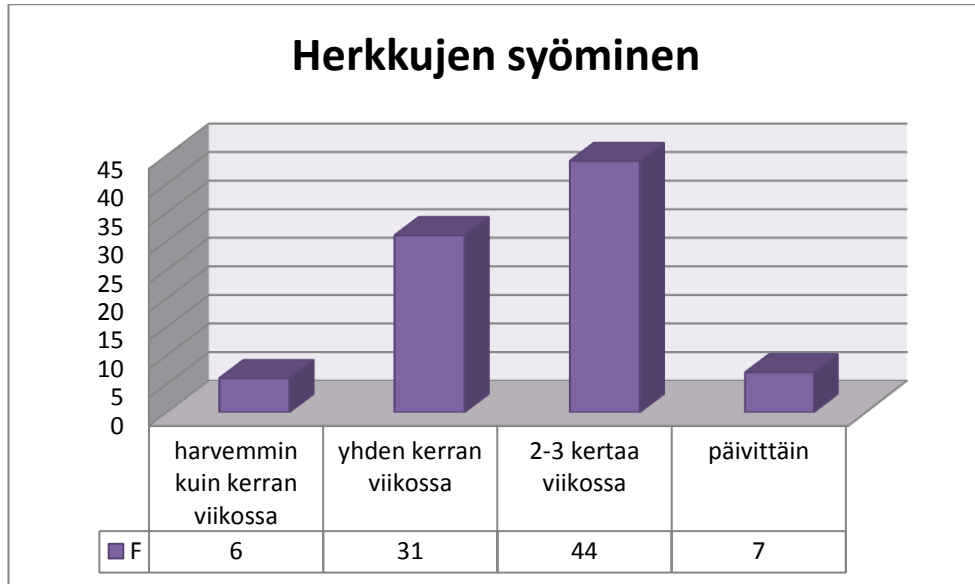
## 5.2 Vastaajien ravitsemustottumukset

Yleisimmin vastaajat söivät 4-5 kertaa päivässä (69,3 %). Kolme kertaa päivässä syöviä oli vastaajista 12,5 %, 6-7 kertaa päivässä 13,6 % ja yli seitsemän kertaa syöviä oli 4,6 %.



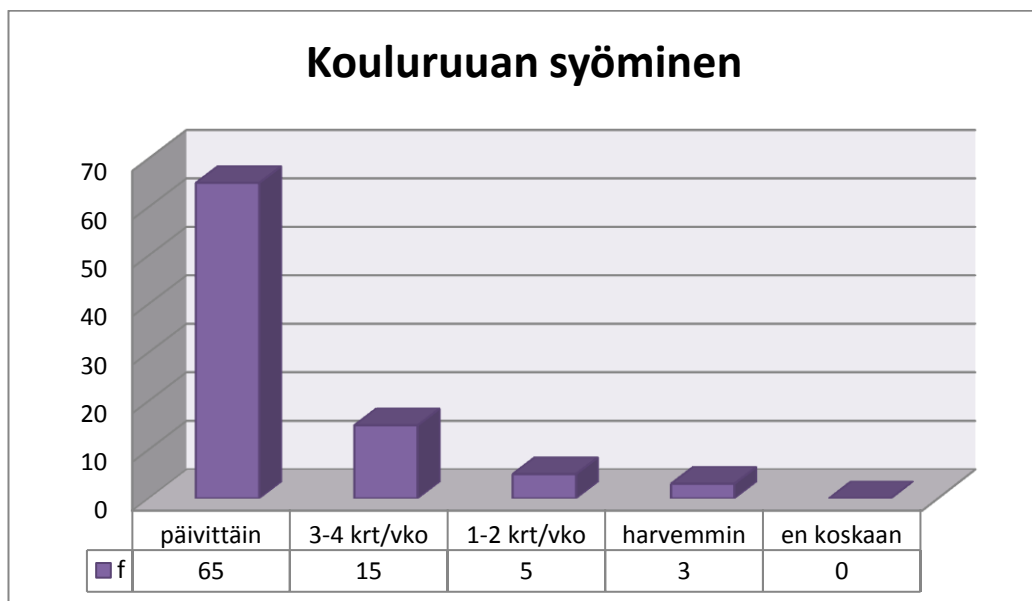
Kuvio 3. Vastaajien päivittäiset ruokailukerrat

Vastaajista puolet (50 %) söi herkkuja kahdesta kolmeen kertaan viikossa. Harvemmin kuin kerran viikossa herkkuja söi 6,8 % vastaajista. Kerran viikossa herkkuja söi 35,2 % ja päivittäin 7 % vastaajista.



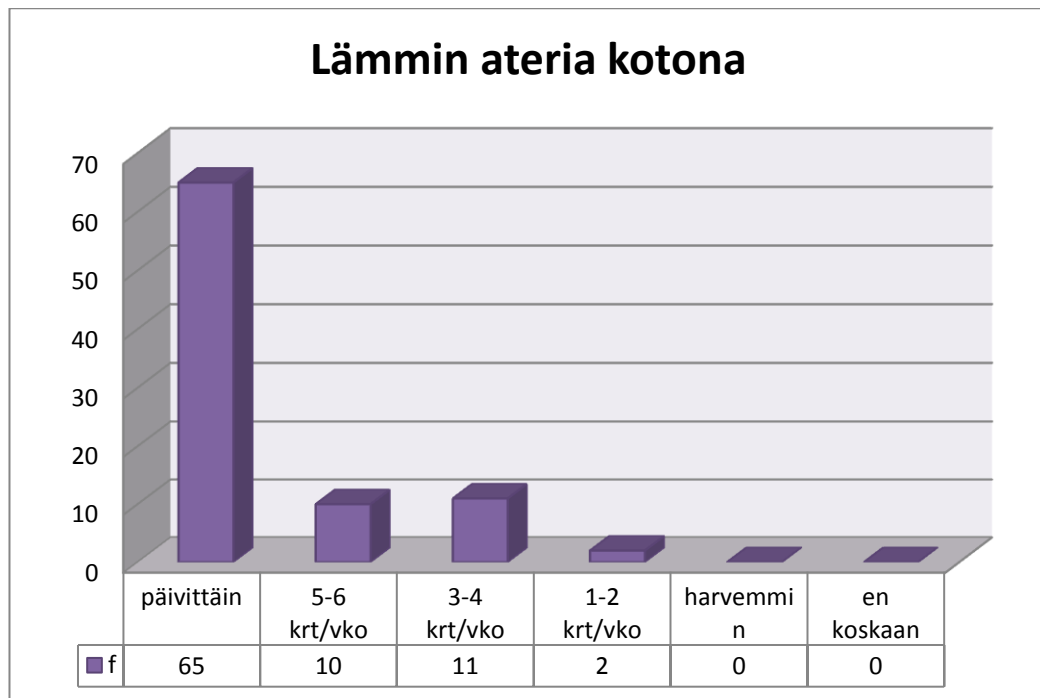
Kuvio 4. Vastaajien herkkujen syöminen

Kouluruuan söi päivittäin 73,9 % vastaajista. 3-4 kertaa viikossa 17 %, 1-2 kertaa viikossa 5,7 %, harvemmin kuin kerran viikossa 3,4 %. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut, ettei söisi koskaan kouluruokaa.



Kuvio 5. Vastaajien kouluruokailukerrat

Lämpimän aterian söi kotona 73,9 % vastaajista, 5-6 kertaa viikossa 11,3 %, 3-4 kertaa viikossa 12,5 %, 1-2 kertaa viikossa 2,3 %. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut, että söisi harvemmin kuin kerran viikossa tai ei koskaan kotona lämmintä ateriaa.



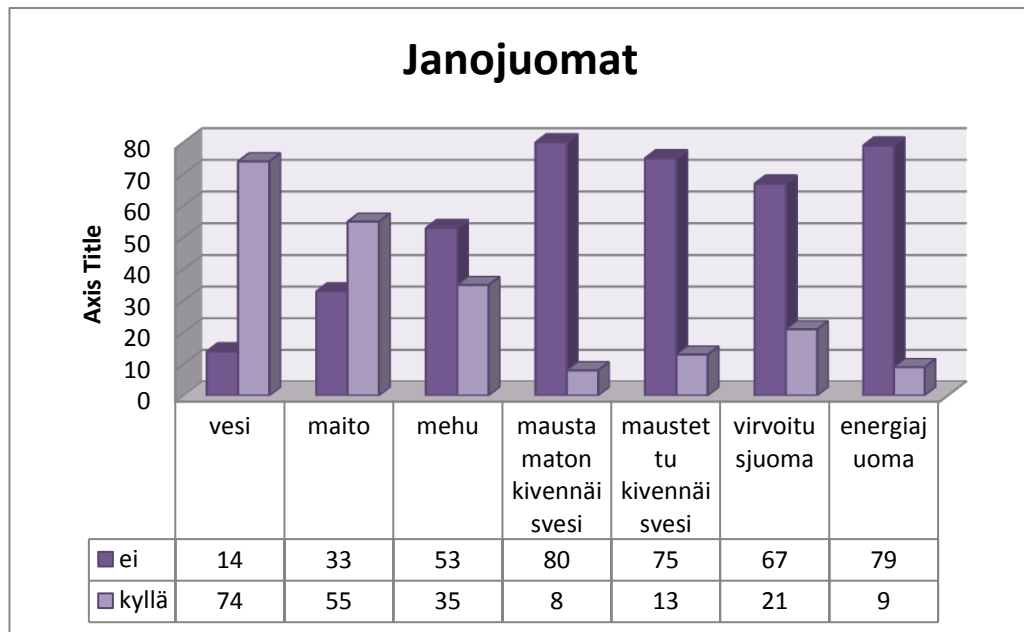
Kuvio 6. Vastaajien kotiruokailutottumukset

Yleisimmin vastaajat söivät kouluruokailussa proteiinipitoista ruokaa, esimerkiksi lihaa, kalaa tai kanaa (95,5 %). Viljavalmisteita tai perunaa söi 94,3 % vastaajista. Kasviksia söi 85,2 % vastaajista. Kotiruokailussa lukemat olivat lähes samat proteiinipitoisten ruokien ja viljavalmisteiden suhteen (96,6 %). Kasviksia syötiin kotona vähemmän kuin koulussa (71,6 %).

Leipää aterioiden yhteydessä söi 52,3 % vastaajista ja levitettä leivän päällä käytti 96,6 % vastaajista.

Janojuomana vastaajilla oli yleisimmin (84 %) vesi. Seuraavaksi eniten (63 %) janoon juotiin maitoa. Mehuja ilmoitti janoon juovansa 40 % vastaajista ja virvoitusjuomia 24 % vastaajista. Energiajuomia joi janoon 10 % vastaajista. 15

% vastaajista ilmoitti juovansa maustettuja kivennäisvesiä ja 9 % maustamattomia kivennäisvesiä.

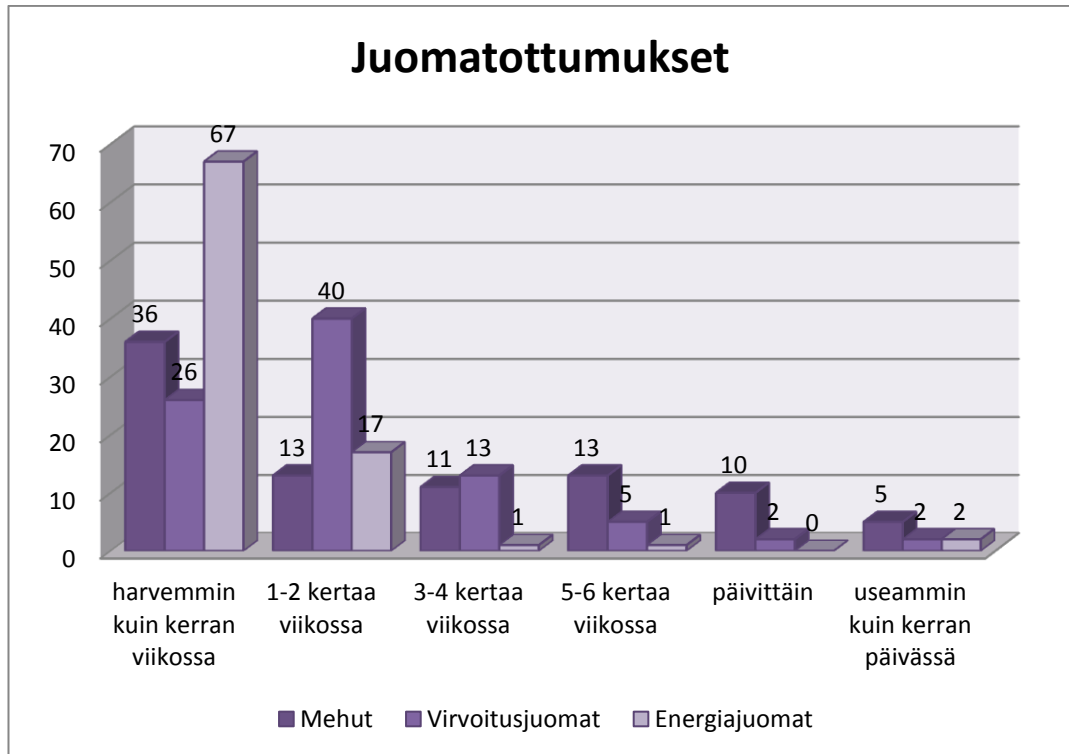


Kuvio 7. Vastaajien janojuomatottumukset

Yleisimmin vastaajat ilmoittivat juovansa mehuja harvemmin kuin kerran viikossa (40,9 %). Mehuja joi 1-2 kertaa viikossa 14,8 %, 3-4 kertaa viikossa 12,5 %, 5-6 kertaa viikossa 14,8 %, päivittäin 11,3 % ja useammin kuin kerran päivässä 5,7 % vastaajista.

Virvoitusjuomia joi vastaajista 29,5 % harvemmin kuin kerran viikossa. 45,5 % joi niitä 1-2 kertaa viikossa, 14,7 % 3-4 kertaa viikossa ja 5,7 % 5-6 kertaa viikossa. Päivittäin virvoitusjuomia käytti 2,3 % ja useammin kuin kerran päivässä 2,3 % vastaajista.

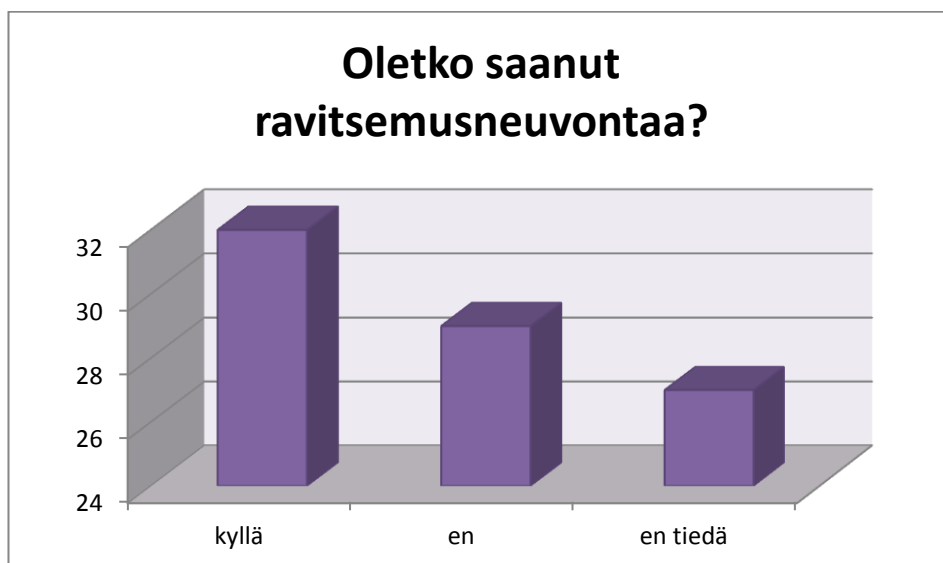
Suurin osa vastaajista (76,1 %) ilmoitti käyttävänsä energiajuomia harvemmin kuin kerran viikossa. 19,3 % joi niitä 1-2 viikossa, 1,1 % 3-4 kertaa viikossa ja 1,1 % 5-6 kertaa viikossa. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut juovansa energiajuomia kerran päivässä, mutta 2,3 % joi useamman kerran päivässä.



Kuvio 8. Vastaajien juomatottumukset

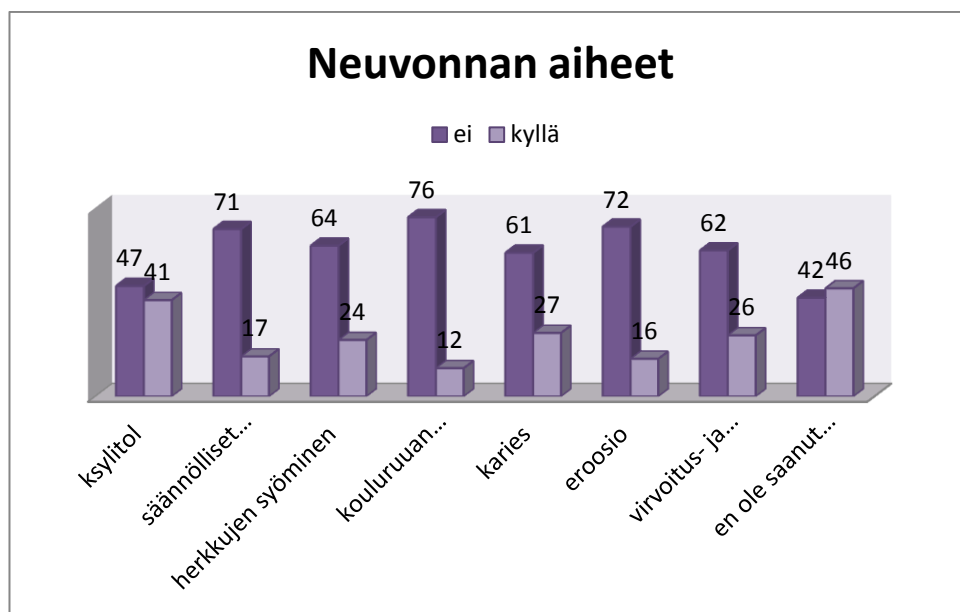
### 5.3 Vastaajien kokemukset ravitsemusneuvonnasta

Vastanneista 36,4 % ilmoitti saaneensa ravitsemusneuvontaa suuhygienistin vastaanotolla. 33 % vastaajista ilmoitti, ettei ole saanut ravitsemusneuvontaa. 30,6 % ei osannut sanoa.



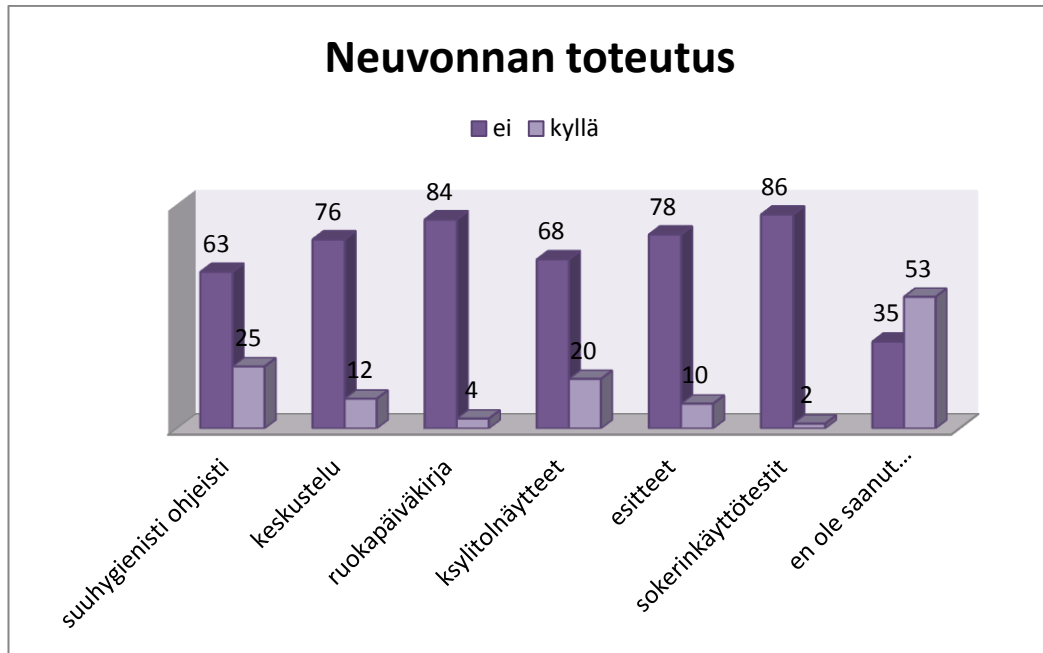
Kuvio 9. Vastaajien kokemukset ravitsemusneuvonnan toteutumisesta

Yleisimmin vastaajat (47 %) ilmoittivat että ravitsemusneuvonnassa oli käsitelty ksylitolin käyttöä. Seuraavaksi yleisimmin (31 %) käsiteltiin kariesta. 30 % vastasi että neuvonnassa oli käsitelty virvoitus- ja energiajuomien sekä mehujen käyttöä. Herkkujen syömistä oli ravitsemusneuvonnassa käsitelty 27 % kanssa vastaajista. 19 % vastaajista ilmoitti että ravitsemusneuvonnassa oli käsitelty säännöllisiä ruokailuaikoja ja 18 % ilmoitti että eroosiota oli käsitelty. Harvimmin (14 %) neuvonnassa oli puhetta kouluruuan syömisen tärkeydestä.



Kuvio 10. Ravitsemusneuvonnan aiheet

Yleisesti vastaajat (60 %) eivät osanneet sanoa miten ravitsemusneuvonta on heidän kohdallaan toteutettu. Yleisimmin (28 %) vastaajat ilmoittivat neuvonnan olleen suuhygienistin ohjeistusta. 14 % vastaajista ilmoitti, että he olivat keskustelleet suuhygienistin kanssa omasta ravitsemuskäyttäytymisestään. Ksylitol-näytteitä ilmoitti saaneensa 23 % ja esitteitä oli saanut mukaansa 11 % vastaajista. Sokerinkäyttötestin suuhygienisti oli ohjannut tekemään 2 % vastaajista ja ruokapäiväkirjan oli saanut täytettäväkseen 5 % vastaajista.



Kuvio 11. Vastaajien käsitys ravitsemusneuvonnan toteutumisesta

#### 5.4 Vastaajien tietous ravitsemusneuvonnan vaikutuksista suuhun

Väittämän ”Ravitsemustottumukset vaikuttavat suun terveyteen” oikea vastaus oli ”oikein”. Vastaajista 92 % osasi vastata oikein, väärin vastanneita oli 2,3 % ja 5,7 % ei osannut sanoa. ”Napostelu edesauttaa reikiintymistä” väittämässäkin lähes kaikki (90,9 %) vastasivat ”oikein”, joka oli oikea vastaus. Vaihtoehdon ”väärin” valitsi 5,7 % vastaajista ja 3,4 % ei osannut sanoa.

Väittämässä ”Ravitsemuksen laatu vaikuttaa reikiintymiseen” oli enemmän hajontaa. Tähän kohtaan oikea vastaus oli ”oikein”, sen valitsi 78,4 % vastaajista. ”Väärin” vastasi 5,7 % ja 15,9 % vastaajista ei osannut sanoa. ”Minulla on vain huono hammaslaatu, joten minulle tulee reikiä” väittämän oikea vastaus oli ”väärin”. 77,3 % osasi vastata oikein, 10,2 % vastasi väärin valitsemalla vastausvaihtoehdon ”oikein”. 12,5 % vastaajista ei osannut sanoa.

”Virvoitusjuomat liuottavat kiillettä” väittämän oikea vastaus oli ”oikein”, jonka valitsi 77,3 % vastaajista. Vaihtoehdon ”väärin” valitsi 8 % ja 14,7 % vastaajista ei osannut sanoa. Väittämässä ”Energiajuomat liuottavat kiillettä” vastausten



jakautuminen oli lähes samanlaista kuin väittämässä ”Virvoitusjuomat luottavat kiillettä”.

Eniten hajontaa oli kolmessa viimeisessä väittämässä. ”Hampaan kiille uusiutuu” väittämän oikea vastaus oli ”väärin”, sen valitsi 64,8 % vastaajista. Väittämän ”oikein” vastasi 10,2 % ja 25 % kaikista vastaajista ei osannut sanoa. Väittämään ”Suolaiset herkut (esim. sipsit) eivät aiheuta reikiintymistä” oikein eli ”väärin” vastasi 75 % vastaajista. 12,5 % vastasi ”oikein” ja 12,5 % vastaajista valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Viimeisessä väittämässä ”Hampaat kestävät yli kuusi happohyökkäystä päivässä” oli kaikkein eniten hajontaa. Oikean vaihtoehdon ”väärin” vastasi 48,9 %. Vaihtoehdon ”oikein” valitsi 21,6 % ja ”en osaa sanoa” 29,5 % vastaajista.

Keskiarvoista näkyy myös selkeästi vastausten jakautuminen. Vaihtoehto ”oikein” vastaa lukua 1, ”väärin” vastaa lukua 2 ja ”en osaa sanoa” lukua 3. Keskiarvojen mukaan kaikkiin väittämiin suurin osa vastaajista oli osannut vastata oikein.

Taulukko 1. Väittämät ravitsemuksen vaikutuksesta suun terveyteen

|  | oikein        | väärin        | eos           | yht.         | ka   |
|--|---------------|---------------|---------------|--------------|------|
| a. Ravitsemustottumukset vaikuttavat suun terveyteen               | n=81<br>92%   | n=2<br>2,3%   | n=5<br>5,7%   | n=88<br>100% | 1,14 |
| b. Napostelu edesauttaa reikiintymistä                             | n=80<br>90,9% | n=5<br>5,7%   | n=3<br>3,4%   | 88<br>100%   | 1,13 |
| c. Ravitsemuksen laatu vaikuttaa reikiintymiseen                   | n=69<br>78,4% | n=5<br>5,7%   | n=14<br>15,9% | n=88<br>100% | 1,38 |
| d. ”Minulla on vain huono hammaslaatu, joten minulle tulee reikiä” | n=9<br>10,2%  | n=68<br>77,3% | n=11<br>12,5% | n=88<br>100% | 2,02 |

|   |               |               |               |              |      |
|---|---------------|---------------|---------------|--------------|------|
| e. Virvoitusjuomat liuottavat kiillettä                         | n=68<br>77,3% | n=7<br>8%     | n=13<br>14,7% | n=88<br>100% | 1,38 |
| f. Energiajuomat liuottavat kiillettä                           | n=69<br>78,4% | n=6<br>6,9%   | n=13<br>14,7% | n=88<br>100% | 1,36 |
| g. Hampaan kiille uusiutuu                                      | n=9<br>10,2%  | n=57<br>64,8% | n=22<br>25%   | n=88<br>100% | 2,15 |
| h. Suolaiset herkut (esim. sipsit) eivät aiheuta reikiintymistä | n=11<br>12,5% | n=66<br>75%   | n=11<br>12,5% | n=88<br>100% | 2,0  |
| i. Hampaat kestävät yli kuusi happohyökkäystä päivässä          | n=19<br>21,6% | n=43<br>48,9% | n=26<br>29,5% | n=88<br>100% | 2,08 |

### 5.5 Ravitsemusneuvonnan sisältö

Vastaajista 17 % ilmoitti, että ravitsemusneuvontatilanteessa oli sovittu tavoitteita ravitsemustottumusten muuttamiseksi. 43,2 % vastasi, ettei tavoitteita oltu sovittu ja 39,8 % ei osannut sanoa. Tämä on nähtävissä myös keskiarvosta, suurin osa on valinnut vastauksen ”ei” eli 2.

31,9 % vastaajista koki että oli saanut itse esittää kysymyksiä neuvontatilanteessa. 17 % ei ollut saanut esittää kysymyksiä ja 5,1 % ei osannut sanoa, oliko saanut esittää kysymyksiä. Keskiarvo kysymyksen vastauksissa oli 2,19, eli vastaukset ”kyllä” (1) ja ”en osaa sanoa” (3) painottuivat.

Vastaajista 33 % koki että suuhygienisti on kuunnellut neuvontatilanteessa. 13,6 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei heitä oltu kuunneltu ja 53,4 % ei osannut sanoa, oliko heitä kuunneltu vai ei. Vastausten keskiarvossa (2,2) näkyy

vastausten jakautuminen pääosin vaihtoehtojen ”kyllä” ja ”en osaa sanoa” kesken.

54,5 % kotona oli keskusteltu terveellisestä ruokavaliosta. 21,6 % vastaajista ilmoitti, ettei kotona oltu keskusteltu aiheesta ja 23,9 % ei osannut sanoa, oliko terveellisestä ruokavaliosta keskusteltu kotona. Myös keskiarvosta näkyy, että suurin osa vastaajista on valinnut ”kyllä” vaihtoehdon tähän kysymykseen.

Taulukko 2. Vastaajien kokemukset neuvontatilanteesta

|   | Kyllä         | Ei            | Eos           | Yht.         | Keskiarvo |
|---|---------------|---------------|---------------|--------------|-----------|
| Onko ravitsemusneuvonnassa sovittu sinulle tavoitteita (esim. herkkujen käytön vähentäminen, ksylitolin säännöllinen käyttö)? | n=15<br>17%   | n=38<br>43,2% | n=35<br>39,8% | n=88<br>100% | 2,23      |
| Oletko itse saanut esittää kysymyksiä neuvontatilanteessa?  | n=28<br>31,9% | n=15<br>17%   | n=45<br>5,1%  | n=88<br>100% | 2,19      |
| Koetko, että sinua on kuunneltu neuvontatilanteessa?  | n=29<br>33%   | n=12<br>13,6% | n=47<br>53,4% | n=88<br>100% | 2,2       |
| Onko kotona keskusteltu terveellisestä ruokavaliosta?   | n=48<br>54,5% | n=19<br>21,6% | n=21<br>23,9% | n=88<br>100% | 1,69      |

Lukiolaisista (n=37) 27,0 % ilmoitti käyneensä lukioaikana suuhygienistin vastaanotolla ja 73,0 % ilmoitti, ettei ole käynyt. Lukiolaisista suurin osa eli 89,2

% ilmoitti, että aikoo käydä hammashoidossa vielä maksuttoman hoidon päätyttyäkin. Vastaavasti 10,8 % lukiolaisista ei aio käydä hammashoidossa maksuttoman hoidon päätyttyä.

Vastaajat ohjattiin vastaamaan kysymykseen mahdollisesta keskustelusta viisaudenhampaista tai syömishäiriöistä, jos he olivat käyneet suuhygienistin vastaanotolla lukioaikana. 10 vastaajaa sanoi olleensa suuhygienistin vastaanotolla lukioaikana, mutta 14 oli silti vastannut kysymyksiin viisaudenhampaiden puhkeamisesta ja syömishäiriöistä.

Vastaajista 7,1 % ilmoitti, että syömishäiriöistä on keskusteltu suuhygienistin vastaanotolla. 71,5 % vastaajista ilmoitti, että syömishäiriöistä ei ollut keskusteltu ja 21,4 % ei osannut sanoa, oliko aiheesta keskusteltu.

Viisaudenhampaista suuhygienisti oli keskustellut 21,4 %:n kanssa. 42,85 % vastaajista ilmoitti, että viisaudenhampaiden puhkeamisesta ei ollut keskusteltu. 35,7 % vastaajista ei osannut sanoa.

Kyselytutkimuksen avointen kysymysten vastaukset eivät antaneet lisätietoa nuorten omista toivomuksista ja kokemuksista ravitsemusneuvonnasta. Jos avoimiin kysymyksiin oli vastattu, vastaus oli useimmiten ”en tiedä”.

## 6 TULOSTEN TARKASTELU

Maskun yläkoululaisten ja Rauman lukiolaisten ravitsemustottumukset ja tietous ravitsemuksen vaikutuksista suun terveyteen olivat oletettua paremmat aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna (Lukkari ym. 2008). Nuoret ovat myös motivoituneita säännöllisiin tarkastuksiin maksuttoman hammashoidon loputtuakin.

### 6.1 Nuorten ravitsemustottumukset

Kaksi kolmasosaa nuorista söi suositusten mukaisesti 4-5 kertaa päivässä (VNR 2014). Vain neljä nuorta (n=88) vastasi syövänsä yli seitsemän kertaa päivässä. Nuoret eivät kuitenkaan välttämättä osanneet laskea napostelua osaksi ateriaritmiään.

Suurin osa nuorista (73,9 %) söi kaksi lämmintä ateriaa päivässä, sekä kouluruuan, että aterian kotona. Ateriat olivat monipuolisia, ne sisälsivät proteiininlähteen, riisiä, pastaa tai perunaa sekä kasviksia. Koulu- ja kotiruokailun sisällöt eivät poikenneet juurikaan toisistaan. Ainoastaan kasvien osalta vastauksissa näkyi ero, 13,6 prosenttiyksikköä, kotona syötiin vähemmän kasviksia kuin koulussa. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut, ettei söisi koskaan kouluruokaa tai kotona lämmintä ateriaa. Verrattuna nuorten ruokailusta aikaisemmin tehtyyn tutkimukseen, kasvien syönti on parempaa (Lukkari ym. 2008). Kouluruuan syömisen suhteen tulokset olivat melko samankaltaisia verrattuna vuosina 2010 ja 2011 toteutettuihin kouluterveyskyselyihin. Kouluterveyskyselyn mukaan 70 % nuorista söi kouluruokaa ja opinnäytetyön tutkimuksen mukaan 73 % ilmoitti syövänsä kouluruuan päivittäin (Vikstedt ym. 2012).

Puolet nuorista söi herkkuja 2-3 kertaa viikossa ja kolmasosa kerran viikossa. Päivittäin herkkuja syövien nuorten osuus oli vähäinen. Kasilan tutkimuksessa

yhdeksäsluokkalaisten päivittäinen napostelu oli selkeästi yleisempää, sen mukaan 2/3 ilmoitti napostelevansa päivittäin tai lähes päivittäin.

Leipää aterian yhteydessä söi puolet vastaajista ja sen päällä lähes kaikki käyttivät levitettä.

Virvoitusjuomia juotiin eniten verrattuna mehuun ja energiajuomiin. Niitä nuoret joivat pääasiassa 1-2 kertaa viikossa tai harvemmin kuin kerran viikossa, yhteensä 2/3 nuorista. Toisaalta vähintään kerran viikossa virvoitusjuomia joi 70 % vastaajista. Virvoitusjuomia ei kuitenkaan ollut päivittäisessä käytössä kuin muutamalla prosentilla nuorista. Mehujen juominen oli odotettua vähäisempää, lähes puolet nuorista joi niitä harvemmin kuin kerran viikossa. Päivittäinen käyttökin oli mehujen osalta vähäistä. Nuoret eivät juurikaan juoneet energiajuomia, 2/3 vastasi juovansa niitä harvemmin kuin kerran viikossa. Päivittäisessä käytössä ne olivat vain 2,3 % nuorista. Janojuomana nuoret joivat pääasiassa vettä. Kouluterveyskyselyn mukaan 32 % pojista ja 16 % tytöistä ilmoitti juovansa virvoitusjuomia kerran viikossa tai useammin (Vikstedt 2012). Opinnäytetyön tutkimukseen verrattuna tulokset erosivat merkittävästi. Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan vastaava tulos pojat ja tytöt yhteenlaskettuna oli 70 %.

## 6.2 Nuorten kokemukset ravitsemusneuvonnasta

Nuorista kolmasosa oli saanut ravitsemusneuvontaa suuhygienistin vastaanotolla. Lähes saman verran kuitenkin ilmoitti, ettei ollut saanut tai ettei tiennyt saaneensa ravitsemusneuvontaa.

Neuvonnassa useimmiten käsitelty aihe oli ksylitolin käyttö. Lähes yhtä paljon oli keskusteltu myös herkkujen syömisestä, mehujen ja muiden sokeripitoisten juomien juomisesta sekä hampaiden reikiintymisestä. Vähiten oli keskusteltu kouluruuan syömisestä. Pääasiallisesti neuvonta oli nuorten mukaan suuhygienistin antamaa ohjausta, pieni osa nuorista oli keskustellut suuhygienistin kanssa. Tämä ei ole yhtenäistä suosituksen kanssa, jossa ohjeistetaan antamaan asiakkaalle mahdollisuus kertoa itse tottumuksistaan

(THL 2013). Neuvonta ei sisältänyt konkreettisia ohjeita nuoren oman ravitsemuksen tarkkailuun, esimerkiksi ruokapäiväkirjan muodossa. Vaikka vastaanotolla ravitsemuksesta oli keskusteltu suhteellisen vähän, yli puolet nuorista oli keskustellut ravitsemuksesta kotona.

Nuorten kokemusten mukaan neuvonta on ollut suppeaa, epäselvää tai sitä ei ole ollut. Tämä vaikuttaa varmasti siihen, etteivät nuoret ole ravitsemusneuvonnan perusteella juurikaan muuttaneet omia tottumuksiaan. Nuorista 15,9 % kertoi tehneensä muutoksen ravitsemuskäyttäytymiseensä neuvonnan perusteella.

Viisaudenhampaiden puhkeamisesta ja syömishäiriöistä oli keskusteltu suuhygienistin kanssa suhteellisen vähän. Vähäinen keskustelu syömishäiriöihin liittyen saattaa johtua aiheen henkilökohtaisuudesta sekä vähäisestä esiintymisestä. Viisaudenhampaat eivät ole puhjenneet suurimmalle osalle lukioikäisistä, joten aiheita on ehkä käsitelty vain niiden nuorten kanssa, joille se on ajankohtainen.

### 6.3 Nuorten tietous ravitsemuksen vaikutuksista suun terveyteen

Nuoret ymmärsivät ravitsemustottumusten vaikuttavan suun terveyteen. Erilaisten tekijöiden vaikutus ei kuitenkaan ollut kaikille selvä. Esimerkiksi eroosion aiheuttajista nuorilla ei ollut varmaa tietoutta, väittämiin ”Virvoitusjuomat liuottavat kiillettä” ja ”Energiajuomat liuottavat kiillettä” 14,7 % nuorista vastasi ”en osaa sanoa”. Myöskään ravitsemuksen laadun vaikutuksista reikiintymiseen osalla nuorista ei ollut varmaa tietoa. Suolaiset herkut osattiin yhdistää hyvin reikiintymiseen, kolme neljäsosaa osasi vastata oikein niitä koskevaan väittämään. Loput eivät tieneet yhteyttä tai vastasivat väärin.

Suurin osa nuorista ymmärsi että pelkkä hammaslaatu ei vaikuta reikiintymiseen. Huolestuttavaa on, että 1/4 ei tiennyt uusiutuuko hampaan kiille. Tästä voi päätellä, että nuoret luottavat liikaa siihen, että kaikki on korjattavissa ja ettei hampaiden vaurioituminen ole pysyvää. Varmasti nuoret

eivät myöskään ymmärrä sitä, ettei paikattu hammas ole niin vahva kuin terve hammas.

Yli puolet nuorista ei tiennyt yli kuuden päivittäisen happohyökkäyksen olevan haitallista hampaille. Näin ollen napostelun haitallisuuttakaan ei varmasti täysin ymmärretä.

Nuorten suun terveystietoudesta ei löydy Suomessa tehtyjä aikaisempia tutkimuksia, muita opinnäytetöitä lukuun ottamatta. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia ei siis voida vertailla aikaisempiin tutkimuksiin.

#### 6.4 Ravitsemusneuvonnan kehittäminen

Nuorten tietous ravitsemuksen vaikutuksista suun terveyteen oli vastausten perusteella yllättävän hyvä. Vastausten keskiarvoista voi huomata, että hajonta ei ollut kovin suurta ja suurin osa vastaajista osasi valita oikean vastauksen.

Nuorilla oli jo valmiiksi tietoa ravitsemuksen vaikutuksista suun terveyteen, mutta aikaisemmat tutkimukset, kuten Käypä hoito – suositus Kariuksen hallinnasta (2009) ja LATE-tutkimus (2010), osoittavat että tottumuksissa on vielä parantamisen varaa. Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella suurin ongelma on nuoren ja suuhygienistin välinen vuorovaikutustilanne.

Suuhygienistien tulisi painottaa ohjauksensa yksilölliseen motivointiin ja neuvontaan, ei niinkään asiatiedon kertaamiseen. Lisäksi yksilöllisten tavoitteiden sopimisella saataisiin oletettavasti parempia tuloksia kuin nykyisellä menettelyllä, jossa suuhygienistit pääsääntöisesti jakavat asiatietoa. Tavoitteita asettamalla neuvonnasta tulisi nuorille myös konkreettisempaa.

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella nuoret eivät välttämättä edes muista saaneensa ravitsemusneuvontaa. Kuviossa 11, vastaajista 60 % vastasi ”en osaa sanoa”, joten neuvonta ei ole ollut tarpeeksi selkeää. Suuhygienistien tulisi käyttää monipuolisemmin erilaisia keinoja ja apuvälineitä, kuten ohjeistaa ruokapäiväkirjan täyttöön ja antaa mukaan vastaanotolta erilaisia esitteitä suun terveydestä ja esimerkiksi ksylitolinäytteitä.



## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Luotettavuutta kuvaa oikean mittarin valinta, tässä työssä kyselylomakkeen. Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuvat teoreettiseen viitekehykseen, joka sisältää viitteitä aikaisemmista tutkimuksista liittyen nuorten ravitsemusneuvontaan ja ruokailutottumuksiin. Lähteitä haettiin laajasti eri tietokannoista, kuten Cochranesta, Medicistä ja Google Scholarista. Kyselylomakkeen kysymykset luotiin Webropol-työkalulla, jota käytettiin myös tulosten analysointiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Webropol-kysely luotiin sellaiseksi, ettei vastaajien henkilöllisyys tule vastauksista esille. Kysymykset ovat muodoltaan ja järjestykseltään samat kaikille vastaajille (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Luotettavuutta voi heikentää se, että nuoret saattoivat vastata niin kuin he olettivat tutkimuksen tekijöiden toivovan.

Kyselylomake esiteltiin ennen sen viimeistellyn version lähettämistä Turun Ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoiden ryhmällä. Vastauksia saatiin yhteensä kuusi. Esitestausjoukko oli satunnaisesti valittu ja vastaustilanne pyrittiin järjestämään niin, ettei esitestaajilla ollut mahdollisuutta esittää suoraan tarkentavia kysymyksiä kyselylomakkeeseen liittyen (Aura & Seppä 2010). Esitestaajille annettiin myös mahdollisuus anonyymiin palautteeseen kyselylomakkeen kehittämiseksi. Näin taataan esitestauksen luotettavuus. Kyselylomakkeen esitestauksella pyritään varmistamaan se, että sekä tutkija että tutkimusjoukko ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Kyselylomakkeessa vältettiin ammattisanastoa ja kysymykset esitettiin mahdollisimman yksioikoisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Ihmisarvon kunnioittamisen merkitys on ymmärrettävä tutkimuksen aikana. (Hirsijärvi ym. 2009.) Tutkittaville selvennettiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Kyselylomakkeen alussa selvitettiin vastaajille opinnäytetyön

tavoite ja tarkoitus, lomakkeen tekijät ja ohjaavat opettajat, sekä vastaajien henkilöllisyyden salaaminen tutkijoilta.

Tutkimukseen osallistumisesta ei tarjottu korvausta esitestaajille eikä siihen vastanneille. Näin ollen varmistetaan vastausten luotettavuus. (Hirsijärvi ym. 2009.)

Kyselylomakkeesta saatuja tuloksia tarkastellessa on huomioitava se, että onko tutkimuksella mitattu sitä mitä oli tavoitteenakin mitata. Tuloksia on hyvä verratta aikaisempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Jos tulokset ovat selvästi poikkeavia, kyselylomakkeen luotettavuutta on syytä epäillä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Aikaisempia vastaavia tutkimuksia suuhygienististä nuorten ravitsemusneuvojana ei ole Suomessa toteutettu, mutta nuorten syömistottumuksia ja kouluruokailua on tutkittu. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan eroavaisuuksia aikaisempiin tuloksiin kuitenkin löytyy. Esimerkiksi makeisten syöminen oli tämän opinnäytetyön tulosten mukaan huomattavasti yleisempää. Pojista 96 % vastasi syövänsä makeisia kerran viikossa tai useammin ja tytöistä 89 %. Kun taas vuosina 2010 ja 2011 tehdyt kouluterveyskyselyn mukaan pojista 10 % ja tytöistä 3 % ilmoitti syövänsä makeisia kerran viikossa tai useammin. Koska tulokset poikkeavat niin suuresti toisistaan, saattaa olla että tutkimuksissa on käytetty erilaisia asteikkoja. Virvoitusjuomien käytössä eroavaisuudet olivat tutkimusten välillä edelleen suuria. Tämän opinnäytetyön tuloksista selviää, että pojista 82 % ja tytöistä 55 % juo virvoitusjuomia kerran viikossa tai useammin, kouluterveyskyselyn vastaavat luvut ovat 32 % ja 16 %.

Lomakkeen on oltava riittävän kattava, ettei mikään tutkittava osa-alue jää huomiotta. Kyselylomakkeen kysymykset olivat keskenään johdonmukaisia ja etenivät loogisessa järjestyksessä. Tutkittavien joukon tulisi edustaa riittävän hyvin perusjoukkoa, jotta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää suun terveyden hoitotyön kehittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Tutkimustuloksia ei analysoitu omavaltaisesti, eikä niistä lisätty tai poistettu ei-toivottuja vastauksia. Yleistyksiä tehdessä on oltava varovainen, eikä muiden tutkimusten tuloksia saa esittää ominaan. (Hirsijärvi ym. 2009.)

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää minkälaista ravitsemusneuvontaa suuhygienistit toteuttavat 12-19- vuotiaille nuorille. Kyselytutkimukseen vastasivat nuoret Maskun yläkoulusta ja Rauman Lyseon Lukiosta. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää suuhygienistien toteuttamaa ravitsemusneuvontaa.

Tutkimustulosten mukaan suuhygienistien toteuttama ravitsemusneuvonta on pääasiassa ohjeistamista, ei niinkään konkreettisten tavoitteiden luomista ja yksilöllistä suunnittelua. Kaikki nuoret eivät myöskään kokeneet saaneensa ravitsemusneuvontaa ollenkaan. Ravitsemusneuvonnan toteutus voisi siis olla selkeämpää.

Neuvonnan aiheena oli eniten käsitelty ksylitolin käyttöä ja sen jälkeen lähes yhtä paljon napostelua, kariesta sekä virvoitusjuomia ja mehuja. Kuten aikaisemmissakin tutkimuksissa on todettu, nuorten ruokailutottumuksissa on parannettavaa, joten neuvonnan tulisi enemmän käsitellä nuorten ruokavaliota josta ongelmat syntyvät. Vaikka happohyökkäyksen katkaiseminen ksylitolilla on oleellista, happohyökkäyksien määrän ollessa suuri ei välttyä ongelmilta. Lisäksi ruokailutottumuksia olisi hyvä käsitellä enemmän, koska suuhygienisti saattaa olla ainoana ammattilaisena vaikuttamassa suun terveyden kannalta terveellisten tapojen omaksumiseen. Ruokailutottumuksia tulisi painottaa myös siksi, että nuorilla on melko hyvä tietous ravitsemuksen vaikutuksista suun terveyteen. Tutkimuksen mukaan hyviä käyttäytymismalleja ei silti toteuteta.

Opinnäytetyön tutkimuksella saatiin tietoa nuorten ravitsemustottumuksista. Kysymyksessä, jossa käsiteltiin herkkujen syömistä, vastaajat ilmoittivat pääasiassa syövänsä herkkuja 2-3 kertaa viikossa. Määrä ei välttämättä ylitä suosituksia, mutta kyselytutkimuksessa ei kysytty tarkentavaa kysymystä kerralla nautittujen herkkujen määrästä. Todellisuudessa happohyökkäyksen kesto voi siis olla pidempi. Suurin osa nuorista ilmoitti syövänsä suositusten

mukaisesti 4-5 kertaa päivässä. Tämän perusteella myös happohyökkäysten määrä pysyy siis suositusten rajoissa.

Opinnäytetyön tulosten avulla suuhygienisti voi kehittää mahdollisuuksien mukaan toteuttamaansa ravitsemusneuvontaa. Toisaalta, jatkossa vastaava tutkimus olisi tarpeellista toteuttaa myös suuhygienistin näkökulmasta. Näin saataisiin näkökulma siihen, miksi ravitsemusneuvonnassa on puutteita.

## LÄHTEET

- Aira M. & Seppä K. 2010. Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä. Suomen lääkärilehti 9/2010 805-810.
- Aro, A.; Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2012. Ravitsemustiede. 4. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. 90-100, 107-109, 132, 133-138.
- Burt, B. 2006. The use of sorbitol- and xylitol-sweetened chewing gum in caries control. The Journal of American Dental Association. Vol. 137, 190-196.
- Diabetes (online). Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2013. (viitattu 25.4.2014). Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Haglund, B.; Huupponen, T.; Ventola, A-L; Hakala-Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitsemus. WSOY 9. painos, 2007. s. 134-139.
- Harris, R.; Gamboa, A.; Dailey, Y. & Ashcroft, A. 2012. One-to-one dietary interventions undertaken in a dental setting to change dietary behavior. University of Liverpool, Department of Health Services Research. Viitattu 6.5.2013. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006540.pub2/full>
- Harva, A. & Ventä, I. 2002. Syömishäiriö potilaan tunnistaminen ja hoitaminen. Suomen Hammaslääkärilehti 7/2002.360-367.
- Heinonen, K.; Haavisto, K.; Seppä, L. & Hausen, H. 2008. Mehutuotteet vaarantavat hampaat. Suomen hammaslääkärilehti 11/2008. 20-25.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Helsinki 1.-2. painos, 2010 152-159, 172-184.
- Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Helsinki 3. uudistettu painos, 2013 55-162.
- Karies (hallinta) (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2009 (viitattu 20.11.2013). Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Kasila, K., Hausen, H. & Anttonen, V. 2005. Tuloksia koululaisten ruokatottumusten kartoituskyselystä. Suomen hammaslääkärilehti 12/2005, 700–704.
- Lahti-Koski, M. & Rautavirta, K. 2012. Ruokapäiväkirja. Ravitsemustiede. Viitattu 3.10.2014
- Leipätiedotus ry. 2014. Testit. Sokerinkäyttötesti. Viitattu 24.9.2014. <http://www.leipätiedotus.fi/testit>
- Luukkainen, P. 2010. Vitamiinit ja kivennäisaineet. Lastentaudit.
- Lingström, P. & Fjellström, C. 2008. Ruokailutottumukset vaikuttavat suun terveyteen - Muuttuneet ravitsemus- ja kulutustottumukset pohjoismaisesta näkökulmasta. Hammaslääkärilehti 3/2008 32-40.
- Lukkari, E., Myöhänen, J., Anttonen, V. & Hausen, H. 2008. Salaatin syönti ja hampaiden harjaus eivät aina kiinnosta nuoria. Suomen hammaslääkärilehti 15/2008, 22–27
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2011. Nuoruusikä. Psykiatria. Viitattu 18.9.2013. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=psy00198&p\\_haku=nuoruus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=psy00198&p_haku=nuoruus)

Dodds, M.; Johnson, D. & Yeh, C-K. 2005. Health benefits of saliva: a review. *Journal of Dentistry*. Viitattu 3.9.2014.

Milgrom, P.; Ly, K.A.; Roberts, M.C.; Rothen, M.; Mueller, G. & Yamaguchi D.K. 2006. Mutans Streptococci Dose Response to Xylitol Chewing Gum. *Journal of Dental Research*. Viitattu 29.9.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2225984/>

Moynihan, P. 2005. The role of diet and nutrition in the etiology and prevention of oral diseases. *Bulletin of the World Health Organization*. Viitattu 14.6.2013. <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/694.pdf>

Mustajoki, P. 2004. Ravitsemusneuvonta lääkärin työkaluna. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2/2004 116-118.

Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Kaikkonen, R.; Koponen, P.; Ovaskainen, M-L; Sippola, R.; Virtanen, S. & Laatikainen T. 2010. Lasten terveys LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. THL. Yliopistopaino. Helsinki 2010. Viitattu 3.9.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>

Peruskuntaturvayhtymä Akseli. 2012. Hammashoitajan ja suuhygienistin laatukansio.

Roivas, M. & Karjalainen, A-L. 2013. Sosiaali- ja terveystieteen viestintä. Edita Publishing Oy. 78-100

Savolainen, K. 2008. Fluori ja fluoridit. *Therapia Odontologica. Academica Kustannus Oy*. 298.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terve kouluympäristö – koululaisen ravitsemus ja suun terveys. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2004:14.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto – Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kunnallisen hammashuollon maksut. Sosiaali- ja terveystieteen viestintä. Viitattu 24.9.2014. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveystieteen\\_viestinta/asiakasmaksut/hammashuolto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystieteen_viestinta/asiakasmaksut/hammashuolto)

Suomen hammaslääkärilehti. 2006. Juusto suojaa hampaita ja lyhentää happohyökkäystä (Uutinen). 9/2006 s.555. <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89470/?pgnumb=34&k=karies,%20kalsium>

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013. Työelämä. Hammaslääkäri terveyden edistäjänä. Viitattu 3.10.2014 [http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/tyoelama/hammaslaakari-terveyden-edistajana#.VDQx2vl\\_t1Z](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/tyoelama/hammaslaakari-terveyden-edistajana#.VDQx2vl_t1Z)

Stephoe, A; Perkins-Porras, L; McKay, C; Rink, E; Hilton, S & Cappuccio, FP. 2003. Behavioural counselling to increase consumption of fruit and vegetables in low income adults: randomised trial. *BMJ*. Vol. 326. 4/2003.

Söderling, E.; Hirvonen, A.; Karjalainen, S.; Fontana, M.; Catt, D. & Seppä, L. 2011. The Effect of Xylitol on the Composition of the Oral Flora: A Pilot Study. *European Journal of Dentistry*. Vol. 5, 24-31.

Tenovuo, J.; Kerosuo, E.; Hausen, H. & Porko, C. 2008a. Kariuksen syyt ja niiden yhteys kliiniseen statukseen. *Therapia Odontologica. Academica Kustannus Oy*. 372-373.

Tenovuo, J.; Kerosuo, E.; Koskinen, K.; Hausen, H. & Porko, C. 2008b. Ruokavalio ja karies. *Therapia Odontologica. Academica Kustannus Oy* 375-376.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Kysy nuorelta ravitsemuksesta. Viitattu 29.11.2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/ravitsemus/kysy\\_nuorelta](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/ravitsemus/kysy_nuorelta)
- Touger-Decker, R. & Mobley, C. 2013. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Oral Health and Nutrition. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics Vol. 113 Is. 5 May 2013. Viitattu 6.5.2013. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212267213002360>
- Tuomasjukka, S.; Kyllönen, J.; Ketola, M.; Lagström, H. & Aromaa, M. 2010. Ravitsemussuosituksessa on huomioitava muutakin kuin suositukset. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 11/2010 1295-302.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2008. Kouluruokailusuositus. [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/kouluruokailu\\_2008\\_kevyt\\_nettiin.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/kouluruokailu_2008_kevyt_nettiin.pdf)
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Viitattu 25.4.2014. [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf)
- Vanhala, T. 2005. Kyselylomakkeet käytettävyytutkimuksessa. Käytettävyytutkimuksen menetelmät 17-36. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos B-2005-1. <http://www.cs.uta.fi/usabsem/luvut/2-Vanhala.pdf>
- Vikstedt, T.; Raulio, S.; Puusniekka, R. & Prättälä, R. 2012. Suomalaisnuorten kouluikäinen ateriointi - Ruokapalveluiden seurantaraportti 5. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.5.2014. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90852/URN\\_ISBN\\_978-952-245-620-5.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90852/URN_ISBN_978-952-245-620-5.pdf?sequence=1)
- Yli-Knuuttila, H. & Remes-Lyly, T. 2010. Malli lasten ja nuorten asetuksen mukaisiin terveystarkastuksiin. Suomen hammaslääkärilehti 7/2010 36-39



## Suuhygienisti nuorten ravitsemusneuvojana



Hyvä kyselyyn vastaaja! Kyselyn tarkoituksena on selvittää suuhygienistin nuorille toteuttamaa ravitsemusneuvontaa ja nuorten omaa ravitsemuskäyttäytymistä. Tuloksia käytetään Turun Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden opinnäytetyössä. Vastausten perusteella on tarkoitus kehittää suuhygienistin toteuttamaa nuorille suunnattua ravitsemusneuvontaa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu nimettömänä. Antamasi tiedot ovat luottamuksellisia ja tekijöitä koskee vaitiolovelvollisuus. Jokainen vastaus on arvokas.

"Suuhygienisti työskentelee itsenäisesti suun terveydenhuollon työryhmässä. Työssä korostuu yhteistyö potilaan ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Suuhygienistin työn tavoitteena on edistää väestön suun terveyden hyvinvointia.

Suuhygienisti vastaa terveysneuvonnasta ja osallistuu terveyttä edistävään hoitotyöhön. Tehtäviin kuuluvat mm. eri ikäryhmien suun terveystarkastukset/ hoidon tarpeen arviointi ja hoidon toteutus yhteistyössä muun suun terveydenhuollon henkilöstön kanssa." (stal.fi)

Toivomme Sinun vastaavan suuhygienistikäyntikokemuksesi perusteella sekoittamatta niitä hammaslääkärikäynteihin.

Kiitos osallistumisestasi!

Terveisin suuhygienistiopiskelijat  
Irene Raunio ja Vilma Lundström

Opinnäytetyön ohjaajat  
yliopettaja Paula Yli-Junnila ja lehtori Tarja-Leena Kuusilehto

### Perustiedot

#### 1. Minkä ikäinen olet? \*

- 12-13
- 14-15
- 16-17
- 18-19 vuotta

#### 2. Olen \*

- tyttö
- poika

#### 3. Koulupaikkakunta \*

- Masku
- Rauma

Seuraava -->

## Ravitsemustottumukset

### 4. Kuinka monta kertaa syöt päivässä? \*

- 3
- 4-5
- 6-7
- yli 7 kertaa

### 5. Kuinka usein syöt herkkuja (karkit, sipsit, leivonnaiset...)? \*

- harvemmin kuin kerran viikossa
- kerran viikossa
- 2-3 kertaa viikossa
- päivittäin

### 6. Syötkö koulussa kouluruuan? \*

- päivittäin
- 3-4 kertaa viikossa
- 1-2 kertaa viikossa
- harvemmin
- en koskaan

### 7. Mitä seuraavista syöt kouluruokailussa? \*

- salaatti
- liha, kala, kana, pavut, soija (proteiini)
- pasta, riisi, peruna (hiilihydraatit)

### 8. Kuinka monta kertaa viikossa syöt kotona lämpimän aterian? \*

- päivittäin
- 5-6 kertaa viikossa
- 3-4 kertaa viikossa
- 1-2 kertaa viikossa
- harvemmin
- en koskaan

### 9. Mitä seuraavista kuuluu kotona lämpimään ateriaasi? \*

- salaatti
- liha, kala, kana, pavut, soija (proteiini)
- pasta, riisi, peruna (hiilihydraatit)

**10. Syötkö aterioiden yhteydessä leipää? \***

- kyllä  
 en

**11. Käytätkö leivän päällä levitettä? \***

- kyllä  
 en

**12. Mitä yleensä juot janoon? Vastaa enintään kaksi. \***

- vettä  
 maitoa  
 mehua  
 maustamatonta kivennäisvettä (esim. Vichy)  
 maustettua kivennäisvettä  
 virvoitusjuomia  
 energiajuomia

**13. Kuinka monta kertaa viikossa juot: \***

|                 | harveimmin kuin kerran viikossa  | 1-2 kertaa viikossa              | 3-4 kertaa viikossa              | 5-6 kertaa viikossa   | päivittäin            | useammin kuin kerran päivässä |
|-----------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------|
| mehuja          | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         |
| virvoitusjuomia | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         |
| energiajuomia   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         |

&lt;-- Edellinen

Seuraava --&gt;

## Ravitsemusneuvonta

### 14. Oletko saanut ravitsemusneuvontaa suuhygienistin vastaanotolla? \*

- kyllä  
 en  
 en tiedä

### 15. Mitä seuraavista aiheista neuvonnassa käsiteltiin? \*

- ksylitolin käyttö  
 säännölliset ruokailuajat  
 herkkujen syöminen  
 kouluruuan syömisestä tärkeys  
 hampaiden reikiintyminen(karies)  
 hampaiden kuluminen(erosio)  
 virvoitus- ja energiajuomat, mehut  
 en ole saanut ravitsemusneuvontaa

### 16. Vastaa seuraaviin kysymyksiin kokemuksiesi pohjalta \*

kyllä ei en osaa sanoa

Onko ravitsemusneuvonnassa sovittu sinulle tavoitteita (esim herkkujen käytön vähentäminen, ksylitolin säännöllinen käyttö)?

Oletko itse saanut esittää kysymyksiä neuvontatilanteessa?

Koetko, että sinua on kuunneltu neuvontatilanteessa?

Onko kotona keskusteltu terveellisestä ruokavaliosta?

### 17. Minkälaista ravitsemusneuvontaa on ollut? \*

- suuhygienisti kertoi minulle ravitsemuksen vaikutuksista suun terveyteen  
 keskustelin suuhygienistin kanssa omista ravitsemustottumuksistani  
 sain ruokapäiväkirjan täytettäväksi kotona  
 sain vastaanotolta ksylitol-näytteitä  
 sain mukaani ravitsemukseen liittyviä esitteitä  
 minua ohjattiin tekemään internetissä sokerin käyttötöstejä  
 en ole saanut ravitsemusneuvontaa

### 18. Oletko muuttanut ravitsemustottumuksiasi neuvonnan perusteella? \*

- olen  
 en ole  
 en osaa sanoa

<-- Edellinen

Seuraava -->

## Jos olet yläkoulussa, jatka kysymyksestä 22.

### 19. Oletko käynyt lukioaikana suuhygienistin vastaanotolla?

- kyllä olen  
 en ole

### 20. Vastaa väittämiin, jos vastasit edelliseen kysymykseen "kyllä"

Onko suuhygienisti keskustellut kanssasi syömishäiriöistä?

Onko suuhygienisti keskustellut kanssasi viisaudenhampaiden puhkeamisesta?

- | kyllä                 | ei                    | en osaa sanoa         |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### 21. Aiotko käydä säännöllisesti hammashoidossa maksuttoman hammashoidon päätyttyä?

- kyllä  
 en

## Ravitsemuksen vaikutukset suun terveyteen

### 22. Vastaa omien tietojesi perusteella seuraaviin väittämiin \*

- a. Ravitsemustottumukset vaikuttavat suun terveyteen
- b. Napostelu edesauttaa reikiintymistä
- c. Ravitsemuksen laatu vaikuttaa reikiintymiseen
- d. "Minulla on vain huono hammaslaatu, joten minulle tulee reikiä"
- e. Virvoitusjuomat liuottavat kiillettä
- f. Energiajuomat liuottavat kiillettä
- g. Hampaan kiille uusiutuu
- h. Suolaiset herkut (esim.sipsit) eivät aiheuta reikiintymistä
- i. Hampaat kestävät yli kuusi happohyökkäystä päivässä

- | oikein                           | väärin                           | en osaa sanoa                    |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |

## Ravitsemusneuvonnan kehittäminen

### 23. Jäikö ravitsemusneuvonnassa jotain sinulle tarpeellista tietoa käsittelemättä? Mitä?

### 24. Mistä olisit halunnut saada enemmän tietoa ravitsemusneuvontatilanteessa?