

Kaisanlahti Saana & Parkkari Jenni

ETELÄPOHJALAISTEN YLÄKOULULAISTEN NÄKEMYKSIÄ SUUN OMAHOIDOSTA

ETELÄPOHJALAISTEN YLÄKOULULAISTEN NÄKEMYKSIÄ SUUN OMAHOIDOSTA

Kaisanlahti Saana & Parkkari Jenni
Opinnäytetyö
Syksy 2015
Suun terveydenhuollon ko.
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Tekijät: Kaisanlahti Saana & Parkkari Jenni

Opinnäytetyön nimi: Eteläpohjalaisten yläkoululaisten näkemyksiä suun omahoidosta

Työn ohjaaja: Heikka Helena

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Syksy 2015

Sivumäärä: 76+24

Suun omahoito on keskeisessä asemassa yksilön suun terveyden ylläpitämisessä. Tässä tutkimuksessa suun omahoito rajataan koskemaan hampaiden harjausta, hammasvälien puhdistusta, sekä fluorin, ksylitolin ja suuvesien käyttöä. Nuorten suun omahoitoon vaikuttavat perheen toimintamallit sekä nuoren suhtautuminen suun terveyteen. Hampaiden harjaustiheyttä selvittäneet tutkimukset ovat osoittaneet, että suomalaisten nuorten hampaiden harjaus on puutteellista. Kansainvälisten tutkimusten mukaan suomalaiset nuoret sijoittuivat maiden välisessä vertailussa viimeisten joukkoon mitattaessa hampaansa kahdesti päivässä harjaavien osuutta. Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn perusteella eteläpohjalaiset 8.- ja 9.-luokkalaisten harjaavat hampaansa kahdesti päivässä muiden maakuntien nuoria harvemmin. Tutkimuksissa ei ole kartoitettu syitä nuorten toimintatapoihin, mikä on olennaista suun terveyden edistämisen kannalta.

Opinnäytetyön tavoite oli selvittää eteläpohjalaisten nuorten näkemyksiä suun omahoidosta. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena survey-tutkimuksena. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä 14 kunnan yläkouluissa. Kyselyyn vastasi yhteensä 1632 eteläpohjalaista 7.- 9.-luokkalaista nuorta.

Tuloksista selvisi, että 53 % kaikista vastaajista harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä, tytöt poikia useammin. Nuorista 32 % arvioi harjaavansa hampaansa huolellisesti useammin kuin kerran päivässä. Hampaat jäivät harjaamatta useammin aamulla kuin illalla. Avoimista vastauksista kävi ilmi, että hampaat harjataan suun puhtauden ja suun sairauksien ehkäisyn vuoksi. Nuorten antamista vastauksista selvisi, että väsymyksellä ja ajanpuutteella on suuri merkitys hampaiden harjaamistiheyteen. Äidin ja isän hampaiden harjaustiheydellä oli merkittävämpi yhteys poikien kuin tyttöjen hampaiden harjaustiheyteen. Reilu viidennes hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä harjaavista vastaajista ilmoitti käyttävänsä ksylitolivalmisteita hampaiden harjaamisen sijaan. Vain 11 % eteläpohjalaisista yläkoululaisista puhdisti hammasvälinsä päivittäin. Sukupuolten väliset erot olivat huomattavasti pienemmät hammasvälien puhdistustiheydessä kuin hampaiden harjaustiheydessä. Eteläpohjalaisten yläkoululaisten suun omahoidoa koskevissa tiedoissa on parannettavaa. Suun hoitotavoissa ja tiedoissa ilmeni huomattavaa vaihtelua kotikunnittain. Esimerkiksi Vimpelissä useammin kuin kerran päivässä hampaansa harjasi 70 % yläkoululaisista, kun taas Isojoella vastaava luku oli vain 33 %.

Tutkimuksesta saadut tulokset ovat hyödynnettävissä suun terveydenhuollossa, yläkoululaisten kodeissa sekä kouluissa. Suun terveydenhuollon ammattilaiset ja yläkoulujen terveystiedon opettajat voivat käyttää hyväksi tutkimustuloksia suun terveyden edistämässä ja terveystiedon opetuksessa. Tutkimustuloksia hyödyntämällä perheet voivat tarjota paremmat olosuhteet suun omahoidon toteutumiseksi.

Asiasanat: kvantitatiivinen tutkimus, kyselytutkimus, yläkouluikäiset, suun omahoito, suun terveys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Dental Health Care

Authors: Kaisanlahti Saana & Parkkari Jenni

Title of thesis: Oral Self-care Among Secondary School Students in Southern Ostrobothnia

Supervisor: Heikka Helena

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2015 Number of pages: 76+24

Self-care is an important part of oral health. Various studies have shown that the Finnish youngsters do not brush their teeth often enough. According to the national School Health Promotion Study 2013 the 8th and 9th graders in Southern Ostrobothnia brush their teeth more seldom than in the other provinces.

The aim of this study was to determine what kind of oral health self-care habits youngsters in Southern Ostrobothnia have and what things affect them. The goal of this study was also to determine what kind of connection there is between the knowledge of oral health and oral self-care.

The data for this study was collected via an online questionnaire. The questionnaire consisted of both open-ended and closed-ended questions. 1632 secondary school students from Southern Ostrobothnia answered the questionnaire.

The data revealed that 53 % of all the informants brushed their teeth more than once a day. Girls brushed their teeth more often than boys. Only 32 % of youngsters said that they brushed their teeth thoroughly more than once a day. It was more likely that youngsters brushed their teeth in the evening than in the morning. According to the open-ended questions participants who brushed their teeth more than once a day do it to prevent caries and to have clean teeth. The main reasons for not brushing teeth twice a day seemed to be lack of time and endurance. The brushing habits of the participants' parents affect more boys' than girls' brushing habits. More than one fifth of the informants who brushed their teeth less than twice a day told using xylitol products instead of brushing teeth. Only 11 % of the youngsters cleaned in between the teeth. The results of the survey indicated that young people do not know well the basic facts of oral self-care. There were lots of variance between the municipalities. For example in Vimpeli 77 % of the participants brushed their teeth more than once a day but in Isojoki only 33 %.

The results can be utilized in oral health care, youngsters' homes and schools. Oral health care professionals and health education teachers can use the results to improve oral health promotion and teaching health education. On the basis of this study families can offer better circumstances to execute oral self-care.

Keywords: quantitative study, survey, oral self-care, youngsters, oral health

SISÄLLYS

SISÄLLYS.....	5
1 JOHDANTO.....	7
2 YLÄKOULULAISTEN SUUN TERVEYTTÄ YLLÄPITÄVÄ OMAHOITO.....	9
2.1 Yläkoululainen ja hänen elinpiirinsä osana suun omahoitoa	9
2.2 Hampaiden puhdistaminen osana suun omahoitoa.....	11
2.3 Ksylitoli osana suun omahoitoa	13
2.4 Suuvedet osana suun omahoitoa	13
3 NUORTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	16
3.1 Suun terveydenhuollon ammattilainen suun terveyden edistäjänä	16
3.2 Koulu ja suun terveyden edistäminen.....	17
3.3 Media ja suun terveyden edistäminen	19
4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	20
5 TUTKIMUSMETODOLOGIA.....	21
6 KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	23
6.1 Tiedonantajien valinta	23
6.2 Mittarin laadinta	23
6.3 Aineiston keruu.....	25
6.4 Aineiston analysointi.....	26
6.5 Tutkimuksen eettisyys	28
7 TUTKIMUSTULOKSET	30
7.1 Tutkimuksen vastaajien taustatiedot	30
7.2 Yläkouluikäisten suun omahoitotavat	31
7.3 Yläkouluikäisten näkemykset syistä hampaiden puhdistustiheyteen	39
7.4 Yläkouluikäisten tiedot suun omahoidosta.....	51
8 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	58
8.1 Eteläpohjalaisten yläkoululaisten suun omahoitotavat.....	58
8.2 Eteläpohjalaisten yläkoululaisten suun omahoitotapoihin vaikuttavat tekijät	60
8.3 Eteläpohjalaisten yläkoululaisten suun omahoidon ja suun omahoitoa koskevien tietojen yhteys	62
9 POHDINTA	65
9.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	66

9.2 Ammatillinen kasvu	68
LÄHTEET	70
LIITTEET	77

1 JOHDANTO

Lasten karies väheni 1970-luvun ja 1990-luvun alun välisenä aikana voimakkaasti (Poskiparta, Kasila, Hausen 2003, 550). Kariksen vähenemisen uskottiin johtavan jopa kariksen katoamiseen. Vähentyminen kuitenkin pysähtyi 1990-luvun alussa, jonka jälkeen kariestilanne ei ole parantunut. (Hausen 2012, 12.) Noin puolella 12-vuotiaista suomalaisista on hampaissaan paikkoja tai paikkaustarvetta, lisäksi lähes puolelle 12-vuotiaiksi tervehampaisina säilyneistä lapsista tulee reikiä 15 ikävuoteen mennessä. Karies onkin ongelma, joka koskettaa isoa osaa yläkouluikäisistä. (Eerola, Hasunen, Hausen, Hautamäki, Keskinen, Nordblad, & Pietinen 2004, 22.)

Kotona toteutettava suun omahoito on tärkeässä asemassa suun sairauksien ehkäisyssä. Suun omahoidolla tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joilla yksilö ylläpitää suun terveyttä. Hampaiden harjaus, hammasvälien puhdistus, ruokailutottumukset sekä fluorin, ksylitolin ja muiden suun terveyttä edistävien valmisteiden käyttö muodostavat suun omahoidon. Näyttäisi siltä, että nuorten tiedoilla suun terveydestä on yhteys suun omahoitoon (Hälinen, Niskanen & Nousiainen 2011, viitattu 26.5.2015).

Hampaiden harjaaminen on ollut pitkään keskeisin keino ehkäistä hammassairauksia. Harjaus poistaa bakteeripeitteen hampaiden pinnoilta, mikä ehkäisee kariesta ja iensairauksia. Lisäksi hammastahnan sisältämä fluori vahvistaa hampaan kiillettä paikallisesti ja ehkäisee osaltaan kariksen muodostumista. (Honkala, Rimpelä, Välimaa, Tynjälä & Honkala 2009, 19,21.) Jotta fluorista saadaan optimaalinen hyöty, tulisi fluorihammastahnaa käyttää vähintään kahdesti päivässä. Valitettavasti läheskään kaikki suomalaiset koululaiset eivät harjaa hampaitaan kahta kertaa päivässä. Hampaiden harjaamisen merkitys on viime vuosina korostunut ruokailukulttuurin ja välipalojen muuttuessa epäterveellisemmiksi. Lähes jokainen voi itse estää reikiintymisen hillitsemällä napostelua, huolehtimalla hampaiden puhtaudesta ja käyttämällä järkevästi fluori- ja ksylitolivalmisteita. (Eerola ym. 2004, 22; Hausen 2012, 12.)

Kariksen vähenemisestä huolimatta hampaiden harjaustiheys ei lisääntynyt merkittävästi vuosien 1977 ja 2007 välillä (Honkala ym. 2009, 19,21). Vasta viime vuosina vähintään kahdesti päivässä hampaansa harjaavien nuorten osuus on kasvanut. WHO:n (World Health Organization) vuoden 2009/2010 koululaiskyselyn mukaan suomalaiset nuoret sijoittuivat kansainvälisessä harjaustiheyttä mittaavassa kyselyssä 9 heikoimman maan joukkoon. Suomalaisista 13- ja 15-vuotiaista

tytöistä vajaa 70 % ja pojista selvästi alle puolet harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä. (Currie, Zanotti, Morgan, Currie, de Looze, Roberts, Samdal, Smith, & Barnekow 2012, 123-127.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn tulokset olivat samansuuntaiset (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 15.12.2015). Suomalaisnuorten harjaustottumuksissa onkin parannettavaa (Kasila 2008, 33–35; Pallonen, Anttonen & Lahti 2010, 22). Kouluikäisten hammasvälien lankaamistiheyttä on selvitetty paikallisesti Kajaanissa, jossa 6.- ja 9.-luokkalaisten suunnatun kyselyn mukaan tytöistä 30 % ja pojista 43 % ilmoitti lankaavansa hammasvälit silloin tällöin viikon mittaan (Lukkari, Myöhänen, Anttonen & Hausen 2008, 25).

Yhteyksiä hampaiden harjaustiheyteen on selvitetty aiemminkin. On huomattu, että vanhempien koulutuksen pituudella ja harjauskäyttäytymisellä sekä perheen sosioekonomisella asemalla on vaikutuksia lapsen hampaiden harjauskäyttäytymiseen (Currie, Gabhainn, Godeau, Roberts, Smith, Currie, Picket, Richter, Morgan & Barnekow 2008, 97). Yksityiskohtaisempia syitä hampaiden harjaamiseen alle kahdesti päivässä on toistaiseksi tutkittu vähän. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Etelä-Pohjanmaan kuntien 7.-9.-luokkalaisten suun omahoitotapoja ja heidän näkemyksiään toimintatapoihin johtavista syistä. Tutkimuksessa selvitettiin lisäksi yläkoululaisten tietämystä suun omahoidosta ja sen merkityksestä suun terveyteen.

Idea opinnäytetyöhön saatiin Suun Terveysneuvonnan Ammattiliitto ry:n Terveiden edistämisen jaostosta. Opinnäytetyön taustalla vaikuttivat vahvasti harjaustiheyttä mittaavien tutkimusten tulokset ja suomalaisten nuorten toistuva kansainvälisesti heikko sijoittuminen näissä tutkimuksissa. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää suun terveydenhuollon ammattilaisten antamassa suun terveysneuvonnassa. Kun tiedetään nuorten suun omahoitoon liittyvistä toimintatavoista ja niiden syistä, voidaan nuorta ohjata määrätietoemmin ongelmanratkaisua kohti ja kannustaa parempaan omahoitoon. Tutkimuksen tulokset antavat myös opettajille ja vanhemmille tietoa, miten kouluissa ja kodeissa voidaan toimia hampaiden puhdistustiheyttä edistävästi.

2 YLÄKOULULAISTEN SUUN TERVEYTTÄ YLLÄPITÄVÄ OMAHOITO

Tässä tutkimuksessa suun omahoidolla tarkoitetaan kotona toteutettavia toimenpiteitä, kuten hampaiden ja hammasvälien puhdistusta sekä suunhoitoaineiden ja ksylitolivalmisteiden käyttöä. Tutkimuksessa ei käsitellä ravitsemuksellisia asioita, kuten ruokailurytmiä ja ruokavaliota.

2.1 Yläkoululainen ja hänen elinpiirinsä osana suun omahoittoa

Elinympäristö eli elinpiiri koostuu kodista, työpaikasta tai koulusta ja muista paikoista, joissa käydään (Tilastokeskus 2014, viitattu 18.11.2014). Elinympäristön piirteet vaikuttavat ratkaisevasti siihen, minkälaiset terveystottumukset lapsi omaksuu (Eerola ym. 2004, 22). Yläkoululaisen elinpiiri eli koti, koulu ja harrastukset opettavat nuorille sekä ravitsemus- että elämäntapasuosituksia (Autio & Lombardini-Riipinen 2006, 43; Keskinen 2008, 1121). Kouluikäiset haluavat luonnostaan miellyttää ja toimia auktoriteettina pitämänsä henkilön ohjeiden mukaan. Esimerkiksi koulujen henkilökunta, vapaa-ajan harrastuksissa toimivat aikuiset sekä suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat opettaa hyviä terveyskäyttäytymisen malleja. (Poutanen 2007a, 61.) Yläkouluikäisten keskuudessa kriittisyys auktoriteetteja kohtaan kasvaa (Kaivosoja 2002, 110). Nuorten mielestä ihmissuhteet toimivat terveyden ylläpitäjinä ja edistäjinä (Autio & Lombardini-Riipinen 2006, 43).

Kouluiässä itsenäistytään ja omahoitotavat muodostuvat silloin (Keskinen 2008, 1121). Nuorten terveysvalinnat vaihtelevat murrosiän aikana (Currie ym. 2012, 5). Vanhemmat koululaiset ottavat enemmän vastuuta suun terveydestä ja hoidosta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a, viitattu 25.8.2014). Viimeisimmän WHO:n koululaiskyselyn mukaan 64 % suomalaisista 7.-luokkalaisista tytöistä ja 47 % pojista harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä. Yhdeksäsluokkalaisilla vastaavat luvut olivat 70 % ja 43 %. (Currie ym. 2012, 123–127.) Kajaanissa tehdyn tutkimuksen mukaan 58,3 % 6.-luokkalaisista pojista ja 51,2 % 9.-luokkalaisista pojista harjasi hampaansa vähintään kahdesti päivässä. Saman tutkimuksen mukaan ksylitolin käyttö on vähäisempää 9.-luokkalaisten kuin 6.-luokkalaisten poikien keskuudessa. (Lukkari ym. 2008, 25.) Näyttäisi siis siltä, että pojilla suun omahoitotavat ovat heikommat ylemmillä luokilla. Murrosikä itsessään saattaa muodostaa riskin hampaille haitallisten elintapojen muutokselle (Hausen, Pöllänen, Alaluusua, Anttonen, Jokela, Järvinen, Merne-Grafström & Pienihäkkinen, viitattu 9.10.2014). Nuoruudessa omaksumat tavat ja tottumukset ovat perustana aikuisiän terveydelle (Rimpelä 2005, viitattu 2.12.2014).

Alustavat tutkimukset osoittavat univajeen olevan yhteydessä huonoon terveyteen (Luopa, Rimpelä & Jokela 2003, 28). Murrosiässä unentarve on noin 10 tuntia. Unentarve ei vähene, vaikka nukahtamisajankohta saattaa siirtyä hormonien vaikutuksesta myöhemmäksi. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015, viitattu 21.4.2015.) Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn mukaan 30 % 8.- ja 9.-luokkalaisista nukkuu tavallisesti arkena alle kahdeksan tuntia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 15.12.2015). Merkittävä osa ikäryhmästä ei nuku riittävästi öisin, mikä on johtanut väsymykseen (Tynjälä & Kannas 2004, 148). Väsymys vaikuttanee myös suun omahoidon toteutukseen. Kajaanissa tehdyn tutkimuksen mukaan 33 % tytöistä ja 40 % pojista jätti hampaansa harjaamatta ainakin silloin tällöin kun väsyttää tai ei huvita (Lukkari ym. 2008, 24). Yhdysvaltalaiset tutkimukset ovat osoittaneet, ettei murrosikäisten biologinen päivärhythmi sovi aikaisiin aamuihin. Tämä huomio on johtanut koulun alkamisajankohdan siirtämiseen myöhemmäksi joissain kouluissa. (Currie, Hurrelmann, Settertobulte, Smith & Todd 2000, 27,30.) Myös Suomessa on keskusteltu koulujen alkamisajankohdan siirtämisestä myöhemmäksi. Suun terveyden kannalta aamuväsymys saattaa johtaa siihen, ettei koululainen jaksa tai ehdi puhdistaa hampaitaan aamulla.

Poutasen (2007b, 1116) 11–12-vuotiaiden suun terveystottumuksiin liittyvän tutkimuksen mukaan tyttöjen elämäntyyli oli suotuisampaa kuin pojilla. Tytöt välittävät poikia enemmän ulkonäöstä ja muiden mielipiteistä. Poikien hampaiden harjaustiheyteen vaikuttaa sen sijaan tyttöjä hieman enemmän vanhempien harjaustiheys ja kotitalouden koulutustaso. (Poutanen 2007a, 61.) Vuoden 2007 Kouluterveyskyselyn ja vuoden 2006 WHO-Koululaistutkimuksen mukaan pojat harjaavat hampaita harvemmin kuin tytöt. Suurimmillaan sukupuolten välinen ero harjaustiheydessä on 15- ja 16-vuotiaiden nuorten keskuudessa. (Honkala ym. 2009, 19, 21.) Myös vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn mukaan tytöt harjaavat poikia useammin hampaansa: tytöistä 66 % ja pojista 40 % harjaa hampaansa useammin kuin kerran päivässä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 15.12.2015).

Vanhempien antama suun omahoidon malli on tärkeä lapsille. Vanhempien ja lasten tiedoilla hyvistä suun terveystottumuksista sekä keskustelulla suun terveydestä on positiivisia vaikutuksia lasten suun omahoitoon. (Poutanen 2007a, 61.) Vanhempien läsnäolo ja esimerkit terveellisistä valinnoista tukevat lapsen suun terveyttä ja omahoitoa. Suun terveydestä huolehtimisen tulee olla koko perheen asia. (Eerola ym. 2004, 21.)

Suun terveydessä ja terveystottumuksissa on alueellisia eroja (Eerola ym. 2004, 20). Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn aluevertailusta selviävät alueelliset erot 8.-9.-luokkalaisten hampaiden harjaustiheydessä. Vähintään kahdesti päivässä hampaansa harjasi pääkaupunkiseudulla 61 % vastaajista, kun muualla maassa osuudet vaihtelivat Etelä-Pohjanmaan 43 %:n ja muun Uudenmaan 55 %:n välillä. Koko maassa 53 % 8.- ja 9.-luokkalaisista harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä. Vuoden 2010/2011 kyselyn mukaan Etelä-Pohjanmaalla hampaansa kahdesti päivässä harjasi 41 % 8.- ja 9.-luokkalaisista, kun koko maassa vastaava luku oli 50 %. Muita kyselyn tuloksia tarkasteltaessa Etelä-Pohjanmaan 8.- ja 9.-luokkalaisten elintavat vastasivat muiden alueiden 8.- ja 9.-luokkalaisten elintapoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b, viitattu 23.8.2014; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 15.12.2015).

2.2 Hampaiden puhdistaminen osana suun omahoitoa

Hampaiden puhdistamisen tulisi olla pääasiallinen tapa huolehtia suuhygieniasta (Hausen ym. 2014, viitattu 9.10.2014). Jokainen voi itse puhdistaa suunsa hyvin ja suun terveyden kannalta tuloksellisesti, kun suussa ei ole bakteereiden kiinnittymistä edistäviä tekijöitä eli bakteereja kerääviä pintoja, kuten hammaskiveä tai epätasaisia paikanreunoja (Keto & Murtomaa 2008, 1070). Mekaanisella suun puhdistamisella, eli hampaiden harjaamisella ja hammasvälien puhdistamisella, pyritään poistamaan bakteeripeitteet hampaiden pinnoilta, estämään hampaiden reikiintymistä, ientulehdusta sekä kiinnityskudossairauksia (Keto & Murtomaa 2008, 1070).

Hampaat tulee harjata kahdesti päivässä, aamuin illoin, vähintään kahden minuutin ajan (Hausen ym. 2014, viitattu 9.10.2014; Keto & Murtomaa 2008, 1070). Hampaat on hyvä harjata järjestelmällisesti. Hammasharjan tulee olla pehmeä, pienikokoinen ja harjauspinnaltaan tasainen. Bakteeripeitteet saadaan poistettua hampaiden pinnoilta pienin edestakaisin liikkein. Hammasharjaa pidellään kynäotteella hellästi hampaita vasten, jottei harjaamisella vaurioitettaisi ientä. (Keto & Murtomaa 2008, 1070-1071.)

Harjaamisen yhteydessä tulee käyttää fluorihammastahnaa (Hausen ym., viitattu 9.10.2014; Keto & Murtomaa 2008, 1070). Fluori estää hampaan kiilteen mineraalien liukenemistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, viitattu 26.8.2014). Hammastahnan sisältämä fluori ei vaikuta ientulehdusta aiheuttaviin bakteereihin eikä paranna ikenen vastustuskykyä näitä bakteereja vastaan (Lahinen & Ainamo 2009, 30). Kliinisten tutkimusten mukaan tehokkaimmat fluorihammastahnat sisäl-

tävät 1000-1500 ppm natriumfluoridia. Käyttämällä tällaisia tahnoja kariksen esiintyminen vähenee 30 % verrattuna tilanteeseen, jossa harjataan ilman fluoritahnaa. Jos fluorihammastahnaan lisätään vähintään 10 paino-% ksylitolia, nousee tahnan kariesta ehkäisevä teho lähelle 40 %. (Tervonvuo 2000, 14.) Suomessa yläkouluikäisen hammastahnan fluoripitoisuudeksi suositellaan 1450 ppm. Suuta ei tule purskutella vedellä fluorihammastahnan käytön jälkeen, sillä tällöin syljen fluoripitoisuus alenee ja fluorihammastahnan teho saattaa heikentyä (Hausen ym. 2014, viitattu 9.10.2014).

Huolellisella hampaiden harjauksella saadaan poistettua bakteeripeitteet eli plakki hampaiden pinnoilta. Samalla hammastahnan sisältämä fluori saadaan vietyä hampaiden pinnoille. Olisikin tärkeää, että nuoret omaksuisivat hampaiden harjaamisen osaksi päivittäistä suun omahoitoa.

Hampaiden harjaaminen puhdistaa vain hampaiden vapaat pinnat bakteeripeitteistä. Usein kariesta esiintyy ahtaissa hammasväleissä, joiden puhdistus ei onnistu harjaamalla, vaan hammasväliä pitää puhdistaa erikseen. Yläkouluikäisen tulisi puhdistaa hammasväliä päivittäin hammaslankalla, hammastikuilla tai hammasväliharjalla. Puhdistusmenetelmä valitaan hammasvälien ominaisuuksien ja käyttäjän mieltymysten mukaan. (Könönen, Gürsoy, Hiiri, Suomalainen, Tervonen, Uitto & Varrela 2010, viitattu 13.5.2014; Keto & Murtomaa 2008, 1072-1073.)

Hammasvälien lankaus sopii nuorille, joiden hammasväliä ovat tiiviit. Lankaus suoritetaan mieluiten kerran päivässä ennen hampaiden harjausta. Näin hammasvälien bakteeripeite saadaan parhaiten poistettua hampaiden välipinnoilta. Hammaslankavalikoima on laaja: markkinoilla on tarjolla muun muassa litteää, pyöreää, teippimäistä, vahattua ja vahaamatonta, ohutta, paksua ja laajenevaa hammaslankaa. Lisäksi on olemassa erityisesti muun muassa oikomiskojeita käyttäville suunniteltua superfloss-lankaa, jonka toinen pää on muotoiltu neulamaiseksi. Hammastikkuja ja hammasväliharjoja suositellaan käytettäväksi silloin, kun hampaiden väliä ovat riittävän väljät. (Keto & Murtomaa 2008, 1072-1073.)

2.3 Ksylitoli osana suun omahoitoa

Säännölliset ruoka-ajat sekä monipuolinen ruokavalio suojaavat hampaita reikiintymiseltä. Usein toistuva sokerien tai muiden helposti fermentoituvien hiilihydraattien nauttiminen altistaa kariek-selle. Kariesta aiheuttavat bakteerit tuottavat happoja hiilihydraattipitoisesta ravinnosta. Hapon-tuoton vuoksi suun pH alenee noin puolen tunnin ajaksi, jolloin hampaan kiilteestä liukenee mine-raaleja sylkeen. Syljen puskurointikyky poistaa happamuuden ja syljen sisältämät mineraalit saos-tuvat hampaan pintaan. Syljen puolustustekijät eivät aina riitä suojaamaan hampaan pintaa pH:n laskuilta, vaan hampaan kiille vaurioituu pysyvästi. (Hausen ym. 2014, viitattu 9.10.2014.)

Suun pH:n laskun lopettamiseksi suositellaan nautittavan ksylitolia välittömästi syönnin jälkeen. Kariesta aiheuttavat bakteerit eivät kykene hyödyntämään ksylitolia ravintona, jolloin niiden hapon-tuotto keskeytyy. Tällöin bakteerit eivät myöskään pysty lisääntymään. (Tenovuo 2008, 376; Ala-luusua 2008, 544.) Ksylitolin käyttö vähentää plakin määrää ja modifioi siitä vähemmän tarttuvan, jolloin se aiheuttaa vähemmän kariesta. Ksylitoli-tuotteet lisäävät myös syljeneritystä, mikä hidas-taa hampaan kiilteen mineraalien liukenemistä. (Mäkinen 2001, 56, 58, 61.) Ksylitolia tulisi nauttia vähintään kolme kertaa päivässä ruokailuiden jälkeen. Ksylitolin suositeltu vuorokausiannos on vä-hintään 5 grammaa. (Hausen ym. 2014, viitattu 9.10.2014.) Käytännössä tämä vastaa valmisteesta riippuen 5-10 purukumityynyä tai pastillia vuorokaudessa.

Ylä-Savon SOTE-kuntien kuudesluokkalaisille suunnatussa kyselytutkimuksessa selvitettiin nuor-ten tietoja suun terveyttä ylläpitävistä tekijöistä. Vastausten mukaan 42 % koululaisista oletti saa- vansa tarpeeksi fluoria pureskelemalla purukumia viidesti päivässä. (Hälinen ym. 2011, viitattu 26.5.2015.) Todellisuudessa purukumit eivät pääasiallisesti sisällä fluoria vaan ksylitolia. Kyseinen tutkimustulos antaa viitteitä siitä, ettei ksylitolin vaikutusmekanismia tunneta tarpeeksi, ja ksylitoli-tuotteilla saatetaan korvata hampaiden harjaaminen.

2.4 Suuvedet osana suun omahoitoa

Hampaiden hyvä mekaaninen puhdistus oikein tehtynä riittää suun terveyden ylläpitämiseen (Lah-tinen & Ainamo 2009, 30). Suuvedet ovat tehokkuudeltaan hyvin erilaisia: hengityksen raikastajis-ta voimakkaisiin antimikrobivalmisteisiin (Tenovuo 2000, 15). Ainamon ja Lahtisen mukaan anti-mikrobisista suuvesistä on hyötyä parodontiitille ja ientulehduksille alttiille potilaille (2009, 30; 2015,

30). Perusterveille niistä ei siis vaikuttaisi olevan lisähyötyä. Suuvesiä ei ole perusteltua suosittelaa terveille yläkouluikäisille.

Suuvedet, jotka sisältävät eteerisiä öljyjä, klooriheksidiiniä tai antimikrobisesti tehokkaita fluoriyhdisteitä, vähentävät suun mikrobeja sekä plakin ja ientulehduksen muodostumista (Könönen ym. 2010, viitattu 13.5.2014; Lahtinen & Ainamo 2009, 30). Antimikrobisia suuvesiä voidaan käyttää silloin, kun hampaiden mekaaninen puhdistus on haastavaa tai jopa mahdotonta. Niitä voidaan käyttää myös tukemaan jostain syystä heikentyneitä mekaanista puhdistusta. Klooriheksidiinivalmisteiden antimikrobisen tehon vuoksi niitä ei suositella käytettävän kuin kuuriluontoisesti. (Tenovuo 2000, 15; Lahtinen & Ainamo 2015, 30.) Pitkään käytettynä osa klooriheksidiinivalmisteista värjää hampaita, aiheuttaa makuhäiriöitä ja karkeutta hampaiden pinnoille (Lahtinen & Ainamo 2009, 31; Lahtinen & Ainamo 2015, 30).

Käsikauppavalmisteina saatavat suuvedet, jotka sisältävät amiini-, tina-, tai natriumfluoridia, jodia, maidon antimikrobiproteiineja, vetyperoksidia ja/tai ksyylitolia, eivät juurikaan tuhoa bakteereja verrattuna antimikrobisesti tehokkaisiin suuvesiin (Tenovuo 2000, 16; Lahtinen & Ainamo 2015). Sen sijaan fluori lisää hampaan kiilteen vastustuskykyä kariesta aiheuttavien bakteereja vastaan (Keto & Murtomaa 2008, 1070). Tenovuon mukaan fluoripitoisten suuvesien käyttö voi pahimmillaan johtaa mekaanisen puhdistuksen laiminlyöntiin (2000, 16).

Suuvedet sisältävät usein alkoholia. Purskuttelu alkoholipitoisella suuvedellä voi edistää haitallisten aineiden, esimerkiksi tupakan syöpää aiheuttavien aineiden, tunkeutumista limakalvojen läpi. Tämän vuoksi alkoholipitoisia suuvesiä ei kannata käyttää, ainakaan ilman hammashoitohenkilöstön ohjeistusta. Alkoholipitoiset suuvedet kuivattavat myös suun limakalvoja. (Tenovuo 2000, 16.) Suuvesien sisältämän alkoholin on epäilty aiheuttavan suusyöpää. Toistaiseksi tutkimuksista saadut tulokset ovat ristiriitaisia. Annos-vastesuhdetta saati syy-seuraussuhdetta ei ole kyetty toteamaan. Monet suuvedet sisältävät myös sitruunahappoa, joka saattaa lisätä hampaiden eroosiota. (Lahtinen & Ainamo 2009, 30, 39.)

Juuan yläkoululaisille suunnatun kyselyn perusteella kolmannes vastaajista kertoi käyttävänsä suuvesiä (Räsänen 2009, viitattu 27.5.2015). Luku vaikuttaa suurelta, kun otetaan huomioon, että suuvesien käyttö yläkouluikäisillä on useimmiten turhaa. Nykyään suuvesien mainonnassa annetaan ymmärtää, että suuvesi itsessään puhdistaa hampaiden kaikki pinnat bakteereista ja antaa suojan

reikiintymistä vastaan, jolloin kuluttaja voi saada käsityksen, ettei hampaiden mekaanista puhdistusta tarvittaisi. Tämä on saattanut lisätä nuorten suuvesien käyttöä ja vaikuttanut mahdollisesti nuorten hampaiden harjaustiheyteen.

3 NUORTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Suun terveyttä on tarkasteltava laajempänä käsitteenä kuin hampaiden terveys. Monesti hampaiden terveys ymmärretään tilaksi, jolloin suuontelossa tai hampaissa ei ole hoitoa vaativia sairauksia. Suun terveydentilaa tarkasteltaessa on huomioitava myös yksilön oma kokemus suun terveydestä. (Poulsen & Hausen 2008, 21.) Terveystiedon edistämisen lähtökohtana on ajatus siitä, että yksilö toimii aktiivisesti ja vastuullisesti oman nykyisen ja tulevan terveytensä puolesta. Terveystiedon edistämiseksi pyritään lisäämään yksilön sosiaalisia edellytyksiä sekä muuttamaan ympäristöä ja yksilön käyttäytymistä terveyteen vaikuttavien tekijöiden kannalta myönteisemmiksi. (Murtomaa 2008, 1052.)

Yleisimpiä suun sairauksia, kariesta ja iensairauksia, pidetään nykyään käyttäytymissairauksina, sillä yksilö voi omilla valinnoillaan vaikuttaa suuresti näiden sairauksien esiintyvyyteen (Murtomaa 2008, 1052). Hammaskaries on yleinen ongelma nuorilla, vaikka se vähenikin merkittävästi 1970-luvulta 1990-luvulle. Sen jälkeen lasten ja nuorten hampaiden terveys ei enää ole parantunut. (Eerola ym. 2004, 14.) Päinvastoin, suuhygienisteille suunnatun kyselyn perusteella erityisesti yläkouluikäisten suun terveys on heikentynyt viime vuosina (Jääskeläinen 2012, 36). Vuonna 2000 vain noin neljäsosalla 15-vuotiaista oli terveet hampaat. Mikäli uusia keinoja reikiintymisen ehkäisemiseksi ei löydy, koululaisten kariksen esiintyminen ei vähene jatkossakaan. (Eerola ym. 2004, 14, 21–22.)

Koululaiselle annettavan terveystiedon tavoitteena on antaa hänelle valmiudet omahoitotapojen muutokseen ja avustaa häntä uusien, vaihtoehtoisten toimintatapojen löytämisessä (Poskiparta ym. 2003, 550). Lukuisten tutkimusten mukaan vaikuttaisi siltä, että hyvän suun omahoidon saavuttamiseksi puhdistusmotivaatio ja suorituksen huolellisuus samoin kuin yksilölliset toiveet ja taitumukset ovat tärkeämpiä kuin välineet ja menetelmät. Tärkein kannustin hyvälle suuhygienialle pitäisi olla tunne puhtaasta ja terveestä suusta. (Keto & Murtomaa 2008, 1070.)

3.1 Suun terveydenhuollon ammattilainen suun terveyden edistäjänä

Suomessa yläkouluikäisen suun terveystarkastus suoritetaan kahdeksannella vuosiluokalla. Suun terveystarkastuksessa tarkistetaan suun terveys, sen kehitys ja hoidon tarve. Tarpeen mukaan

koululaiselle laaditaan henkilökohtainen hoitosuunnitelma. Kouluikäisen suun tarkastuksesta vastaa hammaslääkäri, suuhygienisti tai tehtävään koulutettu hammashoitaja. Oppilaiden suun terveystarkastuksiin sisältyy aina myös hammaslääkärin suorittamia tutkimuksia, jotka kohdennetaan tarpeen mukaan. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 2:8,10 §.) Riittämätön hampaiden harjaus, napostelu ja epäterveelliset välipalat uhkaavat yläkouluikäisten suun terveyttä. Näihin teemoihin on syytä panostaa suun terveystottumusten ohjauksessa. Viimeistään kahdeksannen luokan suun terveystarkastuksessa tulisi ottaa puheeksi tupakan ja muiden päihteiden käyttö. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a, viitattu 25.8.2014.)

Nuorelle annettavassa terveysneuvonnassa nuorta ohjataan oivaltamiseen, tuetaan päätöksentekoon ja kannustetaan ajattelemaan. Koululaista ohjataan ja tuetaan kysymyksiin ongelmanratkaisun suuntaan, vertailemaan vaihtoehtoja ja tulkitsemaan muutokseen liittyviä asioita. (Poskiparta ym. 2003, 553.) Parhaimmillaan ohjaus johtaa koululaisen omiin oivalluksiin ja hän omaksuu uusia näkökulmia. Onnistuneessa ohjauksessa koululainen osallistuu keskusteluun aktiivisesti ja hänen itsetuntemuksensa lisääntyy. Ohjauksella vahvistetaan ja kehitetään nuoren päätöksentekotaitoja ja kykyä arvioida omia suun hoitotottumuksia. Nuorten elintapojen muuttaminen terveellisempään suuntaan on asteittain etenevä tapahtuma, johon kuuluu taantumia. (Poskiparta ym. 2003, 550; Kasila 2008, 33-35.)

Suun terveyden edistämiseksi tarvitaan yhteistyötä muiden terveydenhuollon toimijoiden, koulujen ja vanhempien kesken. Suun terveydenhuollon ammattilaisten olisi tärkeää osallistua esimerkiksi vanhempainiltoihin, joissa perheitä tulisi kannustaa ateriomaan yhdessä ja kertoa mallioppimisen vaikutuksesta hampaiden harjaukseen. Tiedonjaossa voidaan hyödyntää myös tiedotteita suun hoidosta tai koulun verkkosivuja tiedon välityksessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a, viitattu 25.8.2014.)

3.2 Koulu ja suun terveyden edistäminen

Perusopetus on opetuksen ja kasvatuksen muodostama kokonaisuus (Opetushallitus 2014, 9). Opetus ja kasvatusta voivat toimia koululaisen suun terveyttä edistävästi. Koulussa annettavassa kasvatuksessa tulee antaa hyviä malleja terveyden ylläpitämiseksi. Suuhygieniä voidaan huomioida esimerkiksi mahdollistamalla hampaiden harjaaminen koulussa. (Hausen, Lahti & Nordblad

2006, 55.) Koulu kuuluu terveyden edistämisen keskeisimpiin foorumeihin (Rimpelä 2002, 86). Kouluhyteisöllä on vaikutusta nuorten terveystottumuksiin (Hausen 2012, 12).

Perusopetuslain mukaan perusopetuksessa opetetaan terveystietoa kaikille yhteisenä aineena (628/1998 4:11 §). Terveystietoa opetetaan yläkouluissa 3 vuosiviikkotuntia omana oppiaineena. Yksi vuosiviikkotunti vastaa 38 oppituntia. (Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 422/2012 3:6 §.) Terveystiedon opetus kehittää oppilaiden terveysosaamista: terveyteen liittyviä tietoja, taitoja, itsetuntemusta, kriittistä ajattelua ja eettistä vastuullisuutta. Terveysosaamisen avulla koululainen tunnistaa ja muokkaa tekijöitä, jotka mahdollistavat oman ja ympäristön terveyden sekä hyvinvoinnin arvos-tamisen, ylläpitämisen ja edistämisen. Yhtenä terveystiedon opetuksen osa-alueena huomioidaan terveyttä tukevat ja kuluttavat tekijät sekä sairauksien ehkäisy. (Opetushallitus 2014, 398-400.) Terveystiedon opetuksessa pitäisi huomioida suun terveyteen liittyvät asiat ja siinä voitaisiin hyödyntää alan ammattiryhmien asiantuntijuutta (Eerola ym. 2004, 16).

Tarkasteltaessa yläkoulujen terveystiedon opettajien arvioita heidän suun terveyden edistämisen tiedoistaan, 97 % arvioi tietonsa keskinkertaisiksi tai heikommiksi (Dadi 2007, viitattu 26.5.2015). Suun terveyden edistämistä tai suun sairauksien ehkäisyä ei terveystiedon opetussuunnitelman perusteissa ole erikseen mainittu. Nämä tekijät voivat viitata siihen, ettei suun terveyden edistä-mistä huomioida opetuksessakaan riittävästi.

Koulu voi edistää koululaisten terveyttä omilla terveysohjelmilla, esimerkiksi tupakoinnin ehkäisy-ohjelmalla. Koulu voi halutessaan sulauttaa terveys- ja oppimistavoitteet, jolloin niitä käsiteltäisiin samoissa kokonaisuuksissa. Terveyden edistäminen ja terveystavoitteet ovat kouluterveydenhuol-lon sosiaali- ja terveysalojen ammattilaisten vastuulla. Viime aikoina on pyritty kokonaisvaltaisem-paan terveyden edistämiseen. Erityisesti 1990-luvun laman jälkeen terveyden edistämistä on py-ritty integroimaan koulun yleisiin toimintoihin samalla kun erillisen terveyden edistämisen voimava-roja on vähennetty. (Rimpelä 2002, 86-87.) Säästöpainet ilmenevät suun terveydenhuollossa esi-merkiksi siten, että hammashoitohenkilökunnalla ei ole resursseja käydä kouluilla tekemässä suun terveyden edistämistyötä.

3.3 Media ja suun terveyden edistäminen

Media toimii terveys-suositusten informaatiokanavana (Autio & Lombardini-Riipinen 2006, 42). Medialla viitataan viestinvälittäjiin, viestimiin tai ilmaisuvälineisiin. Medioiksi voidaan kutsua televisiota, matkapuhelinta, internetiä, radiota, videopelejä, videoita, mainoksia, lehtiä tai kirjoja. (Kotilainen 1999, 31-32.) Internetistä on tullut nuorten merkityksellisin media (Kangas, Lundvall & Sintonen 2008, viitattu 27.5.2015). Tämä on johtanut siihen, että verkkomainonta on kasvussa, mikä käy ilmi esimerkiksi Nuorten terveystapatutkimuksista. Vuoden 2011 Terveystapatutkimuksen mukaan 3 % 12-18-vuotiaista nuorista ilmoitti nähneensä tupakkamainoksia internetissä kun vuonna 2013 vastaava luku oli kasvanut 11 %:iin. (Kinnunen, Lindfors, Pere, Ollila, Samposalo, Rimpelä 2013, 50.)

Mediasisällöillä on merkittävä vaikutus nuorten tiedolliseen tunne-elämän ja identiteetin kehitykseen. Nuoruusiässä kaveripiiri vaikuttaa aiempaa enemmän median käyttöön ja viestien tulkintaan. Nuorille media on tärkeä sosiaalisen vuorovaikutuksen kanava. Internetin välityksellä nuorelle tarjoutuu mahdollisuuksia itseilmaisuuksiin ja vertaistuen saamiseen omaan kehitykseensä liittyen. Internet on nuorille luonteva ilmaisun ja viestinnän kanava, joten siellä tulisi olla saatavilla aikuisen tukea ja asiantuntija-apua. (Salokoski & Mustonen 2007, 10.) Internetissä nuorille voisi olla tarjolla suun terveyden edistämiseen pyrkiviä verkkopalveluja.

Mikä tahansa median sisältö saattaa aiheuttaa yksilölle jonkinlaisia ongelmia. Sama sisältö saattaa kuitenkin tarjota toiselle jopa terapeuttisia mahdollisuuksia. Media pystyy muokkaamaan asenteita, arvoja ja normeja niin hyvässä kuin pahassa. Mitä useammin tietty asenne mediasta havaitaan, sen todennäköisemmin se omaksutaan. Tiedetään, että mainonta vaikuttaa kuluttajan käyttäytymiseen, mutta on epäselvää millaisia terveysvaikutteita mediasta saadaan. (Salokoski & Mustonen 2007, 16,35,40.) Esimerkiksi suunhoitotuotteita mainostettaessa nuoren käsitys suuhygienian ylläpitämisestä saattaa muuttua parempaan tai huonompaan suuntaan.

Suomalaisessa terveydenhuollossa omahoidon merkitys korostuu ja terveysjärjestelmät muuttuvat radikaalisti. Molempiin muutoksiin liittyy web- ja mobiilitekniikoiden ohella vahva digitaalisen median mukaantulo. Kansalaisen rooli on muuttunut passiivisesta palvelujen kuluttajasta ja tiedon vastaanottajasta aktiiviseksi terveyden edistäjäksi ja omahoidon harjoittajaksi. (Wuorisalo 2009, viitattu 27.5.2015.) Tämä voi johtaa siihen, että nuorilta vaaditaan yhä enemmän oma-aloitteisuutta suun terveystiedon hankintaan ja suun terveyden ylläpitämiseksi. Tällöin passiivisemmat nuoret saattavat jäädä ilman tarvittavaa informaatiota ja suun terveyden omahoito voi kärsiä.

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimustehtävien avulla saavutetaan tutkimuksen tavoite. Tutkimuksen tarkoitus on selittää ja kuvata tutkimukseen valikoituneiden eteläpohjalaisten kaupunkien ja kuntien yläkoululaisten suun omahoitotapoja, syitä toimintatapoihin sekä tietoja suun omahoidosta.

1. Millaiset suun omahoitotavat eteläpohjalaisilla yläkoululaisilla on?
2. Mitkä asiat ovat yhteydessä eteläpohjalaisten yläkoululaisten suun omahoitotapoihin?
3. Millainen yhteys on eteläpohjalaisten yläkoululaisten suun omahoidolla ja tiedoilla suun terveyteen vaikuttavista asioista?

5 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Tutkimuksen tarkoitus ohjaa tutkimusstrategian valintoja. Kun tutkimuksen tarkoitus on etsiä selitystä ongelmaan tai dokumentoida ilmiöiden keskeisiä piirteitä, puhutaan kuvailevasta tutkimuksesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 133–135.) Tässä tutkimuksessa selvitetään yläkouluikäisten suun terveyttä ylläpitävää omahoitoa, kuten hampaiden puhdistusta, suuvesien ja ksyli-tolivalmisteiden käyttöä sekä suun omahoitoon liittyvää tietoa. Lisäksi tutkimuksessa etsitään syitä hampaiden ja hammasvälien puhdistustiheyksiin.

Tutkimusmetodi tarkoittaa yksittäistä menetelmää, jonka avulla tutkimus suoritetaan. Tutkimusstrategia tarkoittaa näiden menetelmällisten ratkaisujen kokonaisuutta. Kvantitatiivinen tutkimusstrategia soveltuu hyvin aineiston määrälliseen mittaamiseen suurelta joukolta ihmisiä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimustuloksia kuvaillaan ja testataan niiden merkitsevyyttä tilastollisin menetelmin. (Hirsjärvi ym. 2007, 128, 136.)

Kvantitatiivisessa survey-tutkimuksessa tietoa kerätään standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Kysely on keskeinen survey-tutkimuksen menetelmä. Sen avulla voidaan kerätä tietoa käyttäytymisestä, toiminnasta, tiedoista, arvoista ja asenteista sekä käsityksistä ja mielipiteistä. (Hirsjärvi ym. 2007, 130, 188, 192.) Kyselyä voidaan käyttää henkilökohtaisten asioiden, kuten koetun terveyden, terveystietoisuuden ja itsehoidon, tutkimiseen (Vilkkä 2007, 28). Kyselystä kerätyn tiedon avulla kuvaillaan, vertaillaan ja selitetään ilmiötä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavat henkilöt edustavat perusjoukkoa, johon tulosten tulee päteä. (Hirsjärvi ym. 2007, 130, 190.)

Kysely on tehokas aineistonkeruumenetelmä, koska sen avulla voidaan kerätä tietoa suurelta joukolta samanaikaisesti (Hirsjärvi 2007, 190). Sähköinen kysely säästää resursseja ja parantaa vastausprosenttia, koska kyselylomakkeita ei lähetetä vastaajille eikä niitä palauteta tutkijoille. Aineisto saadaan nopeasti valmiiksi sähköisessä muodossa. (Kuula 2006, 174.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tietoa prosessoidaan numeerisesti, ja tulokset esitetään numeroina tai erilaisina tunnusluokina, jotka tutkija tulkitsee sanallisesti. (Vilkkä 2007, 14).

Tutkimusmenetelmänä kyselyyn liittyy myös heikkouksia. Kato saattaa joissain tapauksissa nousta suureksi, esimerkiksi sähköisissä kyselyissä kato on merkittävä ongelma. Kyselyjen tuottamaa aineistoa pidetään usein liian pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Vastaajien

suhtautuminen tutkimukseen voi olla epäasiallinen, eivätkä kaikki vastaajat välttämättä vastaa kysymyksiin huolellisesti. Vastaaja voi myös ymmärtää väärin tutkijoiden esittämät kysymykset tai vastausvaihtoehdot. Voi myös olla, että vastaajilta ei löydy tietoa kysytyistä asioista. (Hirsjärvi ym. 2007, 190; Kananen 2008, 77–78.)

Tämä tutkimus on kvantitatiivinen tutkimus, jonka tutkimusmetodi on survey-tutkimus eli kysely. Kerätyn tiedon avulla kuvataan nuorten suun oimhoitotapoihin liittyviä piirteitä ja tarkastellaan asioiden välisiä yhteyksiä ristiintaulukoiden avulla. Menetelmä soveltui tähän tutkimukseen, sillä tietoa haluttiin kerätä mahdollisimman suurelta joukolta. Sähköinen kysely mahdollisti ajallisten ja taloudellisten resurssien käyttämisen tehokkaasti.

6 KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tiedonantajien valinta

Valittaessa kyselyn vastaajia puhutaan otannasta. Otos muodostuu perusjoukosta valikoituneista vastaajista. Tutkimuksen perusjoukko sisältää kaikki yksilöt, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Kaikilla perusjoukkoon kuuluvilla tulee olla yhtä suuri todennäköisyys valikoitua otokseen. (Vehkalahti 2014, 43.) Validin tutkimuksen toteutumista edistää perusjoukon tarkka määrittely (Heikkilä 2008, 30). Tämän tutkimuksen perusjoukon ja otannan muodostivat eteläpohjalaisten kuntien yläkoululaiset.

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin yläkouluikäiset, sillä nuoren elämässä tapahtuu tuolloin paljon muutoksia. Yläkoululainen ottaa etäisyyttä vanhempiinsa ja vastuuta omista valinnoistaan kuten suun terveydestä ja suun hoidosta. Yläkoulun aikana terveysvalinnat saattavat vaihdella huomattavasti. Todennäköisesti vielä 7.-luokkalaisella vanhempien vaikutus suun omahoitotapoihin on suurempi kuin 9.-luokkalaisella. Peruskoulun jälkeen suun terveydenhoito ja hammaslääkärikäynnit ovat nuoren omalla vastuulla, mikä nuoren on tärkeää tiedostaa.

Tutkimus päätettiin toteuttaa Etelä-Pohjanmaalla vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn perusteella. Eteläpohjalaisista 8.-9.-luokkalaisista 57 % harjasi hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä. Luku on kaikista maakunnista suurin. Koko maassa vastaava luku oli 47 %. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014b, viitattu 23.8.2014; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 15.12.2015.) Heikon harjaustiheyden vuoksi alueella on mielenkiintoista tutkia syitä noudatettuihin suunhoitotapoihin.

6.2 Mittarin laadinta

Tutkimuksen aineisto kerätään kyselylomakkeella, jonka avulla saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Mittarin laadinnassa on tärkeä kiinnittää huomiota sen validiteettiin ja reliabiliteettiin (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2007, viitattu 22.7.2015). Kyselyssä vastaajilta kysytään samat asiat samassa järjestyksessä samalla tavalla (Vilka 2007, 28). Kysymysten esittäminen edellyttää huolellista etukäteistyötä; aiheen tuntemista, kysymysten asetteluiden kokeilua ja testaamista. Kyselyn kokonaisrakenne, kysymysten kattavuus sekä sanavalinnat ja vastaajille tarkoitetut ohjeet on

harkittava tarkkaan ennen kuin kyselylomake on valmis. Tieteellisessä tutkimuksessa kyselyn laadintaa ohjaa aiempaan tutkimukseen perustuva tieto. (Karjalainen & Ronkainen 2008, 31-32.) Huolellinen tiedonkeruu ja mittarin laadinta edistävät mittarin validiutta (Heikkilä 2008, 30). Tässä tutkimuksessa tietoa on kerätty monipuolisia asiantuntijalähteitä ja ajankohtaisia tutkimuksia hyödyntäen. Aiheeseen paneuduttiin syvällisesti. Tutkimuksen mittari laadittiin kerätyn tiedon pohjalta.

Kyselyissä voidaan käyttää monivalintakysymyksiä, joihin tarjotaan valmiit vastausvaihtoehdot tai avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja saa vastata omin sanoin. Hyvin laadituissa monivalintakysymyksissä on järkevää lisätä vaihtoehto, joka ei pakota valitsemaan annetuista vaihtoehdoista. Joskus voidaan hyödyntää monivalintakysymyksen ja avoimen kysymyksen yhdistelmää, jossa valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen vastaaja voi kirjoittaa oman vastauksensa. Näin saadaan esiin uusia näkökulmia, joita tutkijat eivät osanneet ajatella etukäteen. Kolmas kyselyissä käytetty kyselytyyppi perustuu asteikkoihin. Niissä vastaajalle esitetään väittämä, ja vastaaja valitsee miten samaa tai eri mieltä hän on väittämästä. (Hirsjärvi ym. 2007, 193-199.)

Kyselyn kysymysten sisällöt valittiin tutkimustehtävien mukaan ja ne esitettiin aihealueittain. Kyselyssä selvitettiin monivalintakysymyksillä vastaajien taustatiedot, vastaajien ja heidän vanhempiensa suun omahoitotapoja sekä tietoja suun omahoidosta. Kysymykset, joilla selvitettiin taustatietoja sekä hampaiden harjaamistiheyttä ja hammasvälien puhdistustiheyttä, asetettiin pakollisiksi tulosten analysoinnin ja kyselyn toimivuuden vuoksi. Syitä hampaiden harjaustiheyteen selvitettiin monivalintakysymyksellä sekä avoimella kysymyksellä. Ennakkoon epäiltiin, ettei yhtä moni yläkoululainen vaivautuisi vastaamaan avoimeen kysymykseen kuin monivalintakysymykseen, jossa oli tarjolla valmiit vastausvaihtoehdot. Syitä hammasvälien puhdistustiheyteen selvitettiin ainoastaan avoimella kysymyksellä, sillä monivalintakysymyksen vastausvaihtoehtojen määrittelyyn ei ollut riittävästi kokemusperäistä tietoa. Kysymyksissä, jotka koskivat vanhempien hampaiden ja hammasvälien puhdistustiheyksiä sekä nuoren omia tietoja suun omahoidosta, tarjottiin lisäksi vastausvaihtoehto ”En tiedä”.

Kysymykset ja vastausvaihtoehdot pyrittiin muotoilemaan siten, että kaikki vastaajat ymmärtäisivät ne samalla tavalla kuin tutkijat ovat tarkoittaneet. Kysely pidettiin mahdollisimman lyhyenä ja kaikkien kysymysten tarpeellisuutta harkittiin tutkimustehtävien kannalta. Kyselyn ulkoasu tarkistettiin lopuksi.

Kyselyn laadinnassa hyödynnettiin vertaisarvioinnista ja ohjaavalta opettajalta saatuja ehdotuksia. Mittarin luotettavuuden kannalta on tärkeää varmistaa ennen varsinaista kyselyä, että vastaajat ymmärtävät kysymykset ja vastausvaihtoehdot (Heikkilä 2001, 60). Kyselylomakkeen ensimmäinen versio testattiin Merikosken yläasteen 8. luokalla. Testaukseen osallistui 22 koululaista. Testauksesta saatuja parannusehdotuksia hyödynnettiin lopullisen kyselylomakkeen muokkauksessa. Oppilaat huomasivat, että kyselyn viimeiseen kysymykseen "Mistä lähteistä olet saanut tietoa hampaiden puhdistuksen, fluoritahnan tai ksylitolin käytön merkityksestä?" pystyi valitsemaan vastausvaihtoehdon "Ei mistään", ja samanaikaisesti muita vaihtoehtoja kuten "Koti" tai "Kaverit". Virhe korjattiin lopulliseen lomakkeeseen. Kyselylomakkeen esitestaus lisäsi mittarin validiutta.

6.3 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin eteläpohjalaisilta yläkoululaisilta. Alueen kuntien sivistystoimien vastaavilta tiedusteltiin sähköpostitse kunnan kiinnostusta osallistua kyselytutkimukseen. Lupakäytännöt vaihtelivat kunnittain. Joissain kunnissa sivistystoimen vastaava allekirjoitti tutkimusluvut ja yhteistyösopimukset. Osassa kunnista vastaava delegoi päätäntävällän suoraan koulujen rehtoreille. Kahdessa tapauksessa rehtori siirsi vastuun edelleen terveystiedon opettajalle. Tällöin tutkimusluvut sovittiin terveystiedon opettajien kanssa. Tutkimusluvut ja yhteistyösopimukset solmittiin siis joko kunnan sivistystoimen vastaavan, koulun rehtorin tai terveystiedon opettajan kanssa. Osallistumisesta päättävälle taholle lähetettiin muistutusviestejä sähköpostitse tai soitettiin tarvittaessa, jotta heiltä saataisiin vastaus tutkimukseen osallistumisesta sekä allekirjoitukset lupapapereihin.

Etelä-Pohjanmaalla on 18 kuntaa. Yhteistyösopimukset ja tutkimusluvut saatiin 13 kunnasta (Alavus, Evijärvi, Ilmajoki, Isojoki, Jalasjärvi, Kauhajoki, Kauhava, Kuortane, Lappajärvi, Lapua, Seinäjoki, Ähtäri) sekä yhdeltä kolmen kunnan muodostamalta kuntayhtymältä (Alajärvi, Vimpeli, Soini). Vaikka Lapuan ja Jalasjärven yläkoulujen rehtoreiden kanssa solmittiin yhteistyösopimukset, koulut eivät osallistuneet tutkimukseen. Vuonna 2014 Etelä-Pohjanmaan peruskouluissa oli 6818 yläkoululaista (Tilastokeskus 2015, viitattu 7.4.2015). Kyselyyn vastasi 1632 yläkoululaista eli noin 24 % alueen ikäluokasta.

Vastausprosentti vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Jos vastausprosentti on alhainen, otoksen edustavuus kärsii. (Vehkalahti 2014, 44.) Suuren otannan ansiosta aineistoa voidaan pitää luotettavana (n=1632). Kyselyn vastausprosenttia ja katoa ei voida määrittää tarkkaan, koska kyselyyn

osallistuvilta kouluilta ei kerätty tietoja koulun oppilaiden ja vastaajien lukumääristä. Näin ollen ei tiedetä, kuinka moni kieltäytyi vastaamasta tai ei saanut huoltajan lupaa osallistua kyselyyn.

Yhteistyöhön alkavien koulujen rehtoreihin tai terveystiedon opettajiin otettiin yhteyttä tarkemman toteutussuunnitelman laatimiseksi. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisesti Webropol-ohjelmalla 2.-31. maaliskuuta. Kyselyyn pääsi vastaamaan julkisen linkin välityksellä. Linkki ja vanhempien informointikirje lähetettiin koululle, kun yhteistyösopimus asiasta päättävän tahon kanssa oli tehty. Koulut informoivat vanhempia tutkimuksesta koulun sähköistä hallinto-ohjelmaa käyttäen. Koulut myös huolehtivat, ettei koululainen vastaa kyselyyn, jos vanhempi kieltäytyi antamasta lapselleen lupaa osallistua tutkimukseen. Kyselyn alussa informoitiin vastaajia eli yläkoululaisia tutkimuksesta. Vastaajille kerrottiin tutkimuksen perustiedot: tutkijoiden nimet, tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustulosten käyttö. Samalla muistutettiin vastaamisen vapaaehtoisuudesta.

Koulut järjestivät aineiston keruun oppitunnin aikana. Koulut päättivät itse oppilasryhmät, joille vastausmahdollisuudet järjestettiin. Lomakkeen täyttämiseen kului noin 5 minuuttia. Aineistoa kerättiin maaliskuun loppuun asti, jonka jälkeen linkki kyselyyn suljettiin. Määräaikaan mennessä kyselyyn oli vastannut 1632 vastaajaa 14 kunnan yläkouluista. Tutkimusaineisto tallentui verkon kautta toimivaan Webropol-ohjelmaan. Webropol vastasi aineiston tietoturvasta (Pollard, sähköpostiviesti 24.9.2014).

6.4 Aineiston analysointi

Selittävässä tutkimuksessa käytetään usein tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa (Hirsjärvi ym. 2007, 219). Tutkimusaineistosta tutkitaan aluksi yksiulotteiset frekvenssijakaumat eli suorat jakaumat. Suora jakauma tarkoittaa yhden muuttujan arvoja ja niiden lukumääriä. (Lehtinen & Niskanen 1997, 26.) Määrällisen tutkimuksen vastaukset on järkevä myös ristiintaulukoida. Ristiintaulukoinnissa tarkastellaan samanaikaisesti kahta muuttujaa. Muuttujien välisiä suhteita tarkastelemalla pyritään tekemään johtopäätöksiä ja löytämään riippuvuussuhteita. (Kananen 2008, 44, 53.)

Aineiston perusteella laadittujen ristiintaulukoiden merkitsevyyttä arvioidaan Khiin neliötestillä (χ^2 -riippumattomuustesti), ja sen perusteella lasketulla p-arvolla. Khiin neliötestiä voidaan käyttää, kun ristiintaulukon toisen muuttujan ehdolliset prosenttijakaumat eroavat selvästi toisen muuttujan luokissa laskettuna. Tällöin aineiston muuttujia voidaan pitää toisistaan riippuvina. Tämä edellyttää

riittävän suurta aineistoa. Khiin neliötestillä selvitetään onko muuttujien välillä riippuvuutta vai aiheutuvatko erot sattumalta. P-arvo määritetään χ^2 -riippumattomuustestissä käytettävän χ^2 -jakouman avulla. P-arvo kertoo, kuinka todennäköistä on saada havaitun kaltainen aineisto, jos muuttujat ovat toisistaan riippumattomia. Mitä lähempänä p-arvo on nollaa ja mitä suurempi χ^2 -arvo on, sen merkitsevämpänä voidaan riippuvuutta pitää. (Uhari & Nieminen 2014, viitattu 18.5.2015.) Tilasto-ohjelma laskee raportissa käytettyjen taulukoiden χ^2 - ja p-arvot. Tulosten riippuvuutta ilmaistaessa mainitaan myös vapausaste (df). Se ilmaisee niiden muuttujien määrän otoksessa, jotka voivat vaihdella. (Nummenmaa 2004, 51.) Vapausaste lasketaan (rivien määrä - 1)*(sarakkeiden määrä - 1) (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2009, viitattu 17.11.2015).

Avoimia kysymyksiä voidaan analysoida tilastollisin menetelmin, jos vastaukset on luokiteltu niin, että saman sisältöiset vastaukset kuuluvat samaan ryhmään (Valli 2001a, 45). Aineiston luokittelun avulla aineistoa voidaan yksinkertaistaa ja tiivistää. Luokittelun avulla voidaan vertailla aineiston eri osia toisiinsa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 147.) Luokittelua tehdessä täytyy tarkastella annettuja vastauksia ennakkoon, jotta saadaan selville millaisia luokkia vastauksissa esiintyy. Aluksi vastaukset kannattaa luokitella erikseen pientenkin sävyerojen mukaan, jolloin luokkia on helppo myöhemmin yhdistellä isommiksi kokonaisuuksiksi. (Valli 2001b, 110.)

Aineiston analyysi aloitettiin välittömästi kyselyn sulkeuduttua. Vastaajien taustatiedoista muodostettiin yksiulotteisia frekvenssijakaumia sekä muista kysymyksistä kaksiulotteisia frekvenssijakaumia. Frekvenssijakaumia esitettiin havaintojen lukumäärillä sekä suhteellisilla osuuksilla. Näistä laadittiin taulukoita ja kuvioita. Kahden muuttujan välistä riippuvuutta ilmaisevissa kuvioissa muuttujien välinen riippuvuus osoitettiin χ^2 -, df- ja p-arvoilla.

Jokaiselle vastaajalle esitettiin kaksi avointa kysymystä. Niissä selvitettiin syitä hampaiden harjauksiin sekä hammasvälien puhdistustiheyteen. Avoimia vastauksia käsiteltiin yhteensä 2985 kappaletta.

Avoimet vastaukset jaettiin luokkiin sisällön perusteella. Avoimia vastauksia silmälähti ja sen perusteella laadittiin luokat vastauksille, joita esiintyi usein. Sisällöltään monipuoliset virkkeet jaettiin osiin, jotka kuvasivat syytä kysytyyn asiaan. Jäljelle jääneet yksittäiset vastaustyytit koottiin luokkaan "Muu syy". Osa vastauksista oli sisällöltään sellaisia, etteivät ne kuvanneet asiaa tai ne olivat kirjainyhdistelmiä, joiden sisällöstä ei voitu olla varmoja. Näitä vastauksia ei luokiteltu. Luokista ei ollut tarpeen muodostaa laajoja pääloukkia, sillä aineistosta haluttiin tuoda esille yksityiskohtaiset

syvät hampaiden puhdistustiheyksiin. Avoimista vastauksista muodostettiin taulukkoja (taulukot 2 ja 3, liite 5: taulukot 1-8), joista käyvät ilmi luokat esimerkivastauksineen ja jokaiseen luokkaan kuuluvien vastausten lukumäärät. Esimerkiksi tyttöjen antamat perustelut hampaiden harjaamiseen useammin kuin kerran päivässä luokiteltiin seuraavasti: puhdas suu, hyvänhajuinen hengitys, suun sairauksien ehkäisy, hampaiden harjaamisen vaikutus olotilaan, puhtaat ja terveet hampaat, hampaat kuuluu harjata kahdesti päivässä, esteettiset syyt, tottumus, paha maku suussa ja muu syy (taulukko 2).

6.5 Tutkimuksen eettisyys

Viime aikoina on kiinnitetty huomiota iältään nuorten tutkittavien tutkimukseen sekä heidän oikeuksiansa turvaamiseen tutkimustilanteissa (Vehkalahti, Rutanen, Lagström & Pösö 2010, 10). Kyselyn vastaajat ovat lainsäädännön näkökulmasta alaikäisiä ja näin ollen heihin tulee soveltaa erilaista tutkimusetiikkaa kuin esimerkiksi aikuisiin. Silti yleiset eettiset suuntaviivat ja periaatteet kietoutuvat olennaisesti myös kouluikäisten kanssa tehtävään tutkimukseen. (Vehkalahti ym. 2010, 15.)

Suomessa ei ole lainsäädäntöä, joka toteaisi yleispätevästi, kuka päättää lapsen osallistumisesta tutkimukseen. Käytännössä lain mukaan lapsen osallistumisesta tutkimukseen päättää huoltaja. Toisin sanoen alle 18-vuotiaiden tutkimiseen tarvitaan huoltajien suostumus. Usein riittää, että huoltaja informoidaan etukäteen tutkimuksesta ja he voivat halutessaan kieltää lapsen osallistumisen. Tämän lisäksi tarvitaan vielä lapsen oma suostumus. Lapsillakin on perustuslain oikeuttama itsemääräämisoikeus. Jos huoltaja kieltää tutkimukseen osallistumisen, ei lapsen mielipiteellä ole merkitystä. Käytännössä on usein epäselvää, minkä ikäiseltä lapselta voidaan pyytää suostumus ja miten se tulee tehdä, sillä alaikäisiin kohdistuvan tutkimuksen käytäntöjä ei ole säännelty lailla. (Nieminen 2010, 33, 35.)

Alaikäisten omaehtoista päätäntävaltaa on viime vuosina supistettu vaikka lapsen autonomiaa ja perusoikeuksia on korostettu. Suomessa yhä useammin vaaditaan huoltajien suostumusta mitä tahansa tutkimusta varten. Tämä kaventaa alaikäisten itsenäistä päätösvaltaa sekä vääristää lapsi- ja nuorisotutkimuksen aineistoja. Jos kaikkiin alaikäisiin koskeviin tutkimuksiin edellytettäisiin huoltajien suostumusta, kyselytutkimusten vastausprosentit heikkenisivät ja tulokset yksipuolistuisivat. (Mäkelä 2010, 69, 82.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut eettiset periaatteet ihmistieteiden tutkimusaloille, joita voidaan soveltaa tässä tutkimuksessa. Periaatteiden mukaan tutkimuksen toteuttamiseen ei tarvitse pyytää huoltajan lupaa, jos koulun rehtori arvioi tutkimuksen tuottavan instituutiolle hyödyllistä tietoa. Tällöin tutkimus toteutetaan osana koulun normaalitoimintaa. Lisäksi alle 15-vuotiaisiin kohdistuva tutkimus voidaan toteuttaa ilman huoltajan erillistä suostumusta tai informointia, kun se on perusteltavissa tutkittavien iän ja kehitystason, tutkimuksen aihepiirin ja toteutustavan tai tavoiteltavan tietotarpeen näkökulmasta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 5.) Tässä tutkimuksessa päädyttiin informoimaan huoltajia. He pystyivät halutessaan kieltämään lapsensa osallistumisen tutkimukseen. Yläkouluikäisillä on valmiudet vastata omasta puolestaan suun omahoitoa koskeviin kysymyksiin.

Lupa tutkimuksen toteuttamiseen koulussa saatiin joko kunnan sivistystoimen vastaavalta, koulun rehtorilta tai terveystiedon opettajalta kunnan käytänteistä riippuen. Koulut välittivät informointikirjeet kyselytutkimuksen osallistujien huoltajille ennen tutkimusta. Huoltajia pyydettiin ilmoittamaan, mikäli he eivät halua lastensa osallistuvan tutkimukseen. Huoltajien informointi tapahtui koulujen sähköisten hallinto-ohjelmien avulla. Kyselytutkimuksen osallistujia eli yläkoululaisia informoitiin kyselyn alussa olevalla saatekirjeellä. Kyselyyn vastaamalla yläkoululainen suostui antamiensa tietojen hyödyntämiseen tutkimuksessa.

Tutkimuksessa ei kerätty henkilö- tai tunnistetietoja niiden epäolennaisuuden vuoksi. Näin ollen vastauksia ei voitu yhdistää vastaajiin. Aineistoa käsitelivät ainoastaan tutkijat. Aineisto hävitettiin tutkimuksen päätyttyä. Tutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista, ja vastaamisen pystyi keskeyttää missä vaiheessa vastaamista tahansa.

7 TUTKIMUSTULOKSET

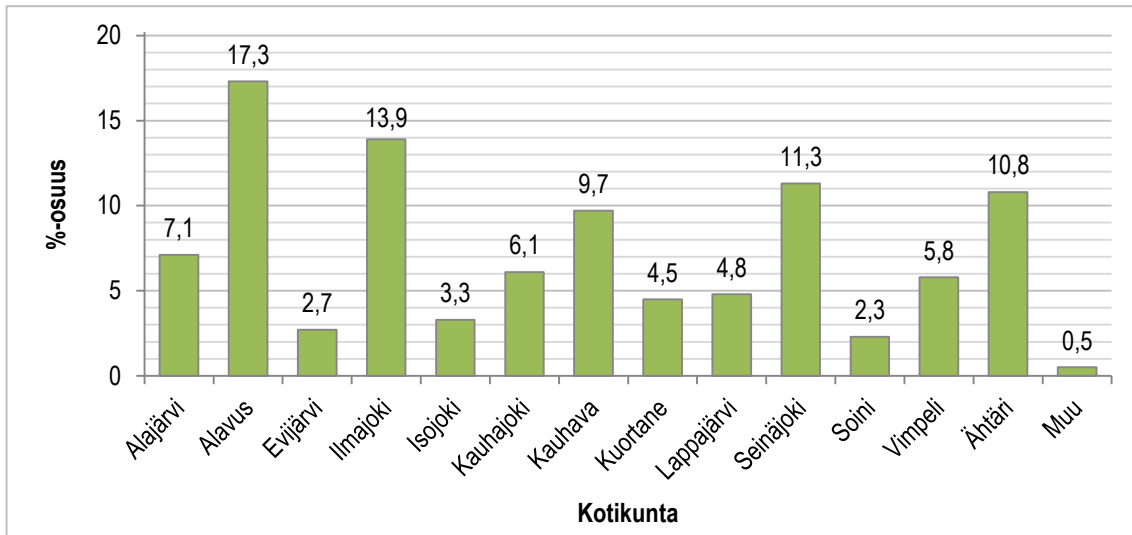
7.1 Tutkimuksen vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 1632 yläkoululaista. Eniten vastauksia, 633 kappaletta, saatiin kahdeksaluokkalaisilta. Seitsemäsluokkalaisilta saatiin 436 ja yhdeksäsluokkalaisilta 563 vastausta. Kyselyyn vastanneista 49 % oli tyttöjä ja 51 % poikia. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Kyselyn vastaajat sukupuolen ja luokka-asteen mukaan (n=1632)

Luokka-aste	7.-luokka		8.-luokka		9.-luokka		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tytöt	213	13,1	302	18,5	284	17,4	799	49,0
Pojat	223	13,7	331	20,3	279	17,1	833	51,0
Yhteensä	436	26,7	633	38,8	563	34,5	1632	100,00

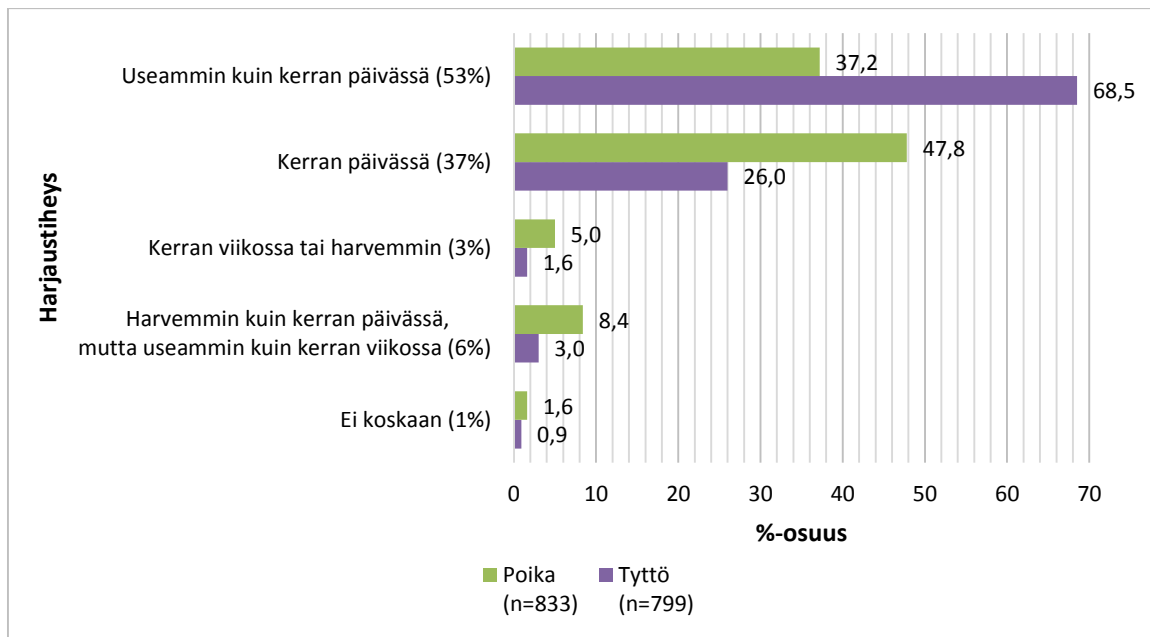
Kyselyyn vastattiin paikkakunnasta riippuen yhdessä tai useammassa koulussa. Kyselyssä selvitettiin kotikuntaa, ei kuntaa, jossa koulu sijaitsee. Tämän vuoksi yksittäisiä vastauksia saatiin myös kunnista, jotka eivät osallistuneet tutkimukseen. Eniten vastauksia saatiin Alavudelta (kuvio 1). ”Muu” sisältää kunnat, joista saatiin yksittäisiä vastauksia.



KUVIO 1. Vastaajien kotikunnat (n=1632)

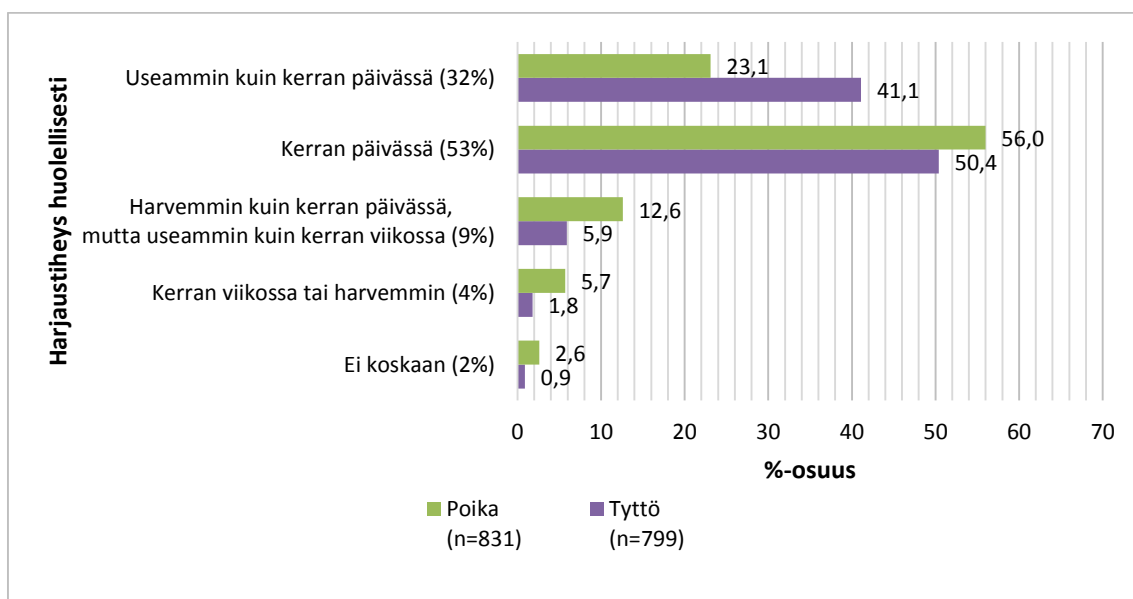
7.2 Yläkouluikäisten suun omahoitotavat

Yläkouluikäisistä 53 % harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä (n=1632). Vastaajista 37 % ilmoitti harjaavansa hampaansa kerran päivässä ja 10 % harvemmin kuin kerran päivässä. Sukupuolen ja harjaustiheyden välillä näyttäisi olevan tilastollisesti erittäin merkitsevä riippuvuus ($\chi^2 = 164,08$; $df=4$; $p=0,000$). Tytöt harjasivat hampaansa useammin kuin pojat. (Kuvio 2.) Seitsemäsluokkalaisista hampaansa harjasi useammin kuin kerran päivässä 53 %, kahdeksaluokkalaisista 53 % ja yhdeksäsluokkalaisista 52 %. Vastaavasti hampaansa kerran päivässä harjasi 37 % seitsemäsluokkalaisista, 36 % kahdeksaluokkalaisista ja 39 % yhdeksäsluokkalaisista. Luokkasteiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta. Kuntien välisessä tarkastelussa havaittiin, että Vimpelissä 70 % vastaajista harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä (n=94). Isojoella sen sijaan vastaava luku oli 33 % (n=54). Soinissa 8 % vastaajista ilmoitti, ettei harjaa hampaitaan koskaan (n=37), kun vastaava luku kaikkien vastanneiden kesken oli 1 % (n=1632). (Liite 5: kuvio 1.)



KUVIO 2. Hampaiden harjaustiheys (n=1632)

Yläkoululaisilta kysyttiin kuinka usein he harjaavat hampaansa huolellisesti. Vastaaajista 32 % ilmoitti harjaavansa hampaansa huolellisesti useammin kuin kerran päivässä (n=1630), tytöt poikia useammin (kuvio 3). Sukupuolen ja harjaustiheyden välillä vaikuttaisi olevan tilastollisesti erittäin merkitsevä riippuvuus: tytöt harjasivat hampaansa useammin huolellisesti kuin pojat ($\chi^2 = 87,15$; $df=4$; $p=0,000$). Luokka-asteen ja hampaiden huolellisen harjaamisen tiheyden välillä ei ollut havaittavissa tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta.

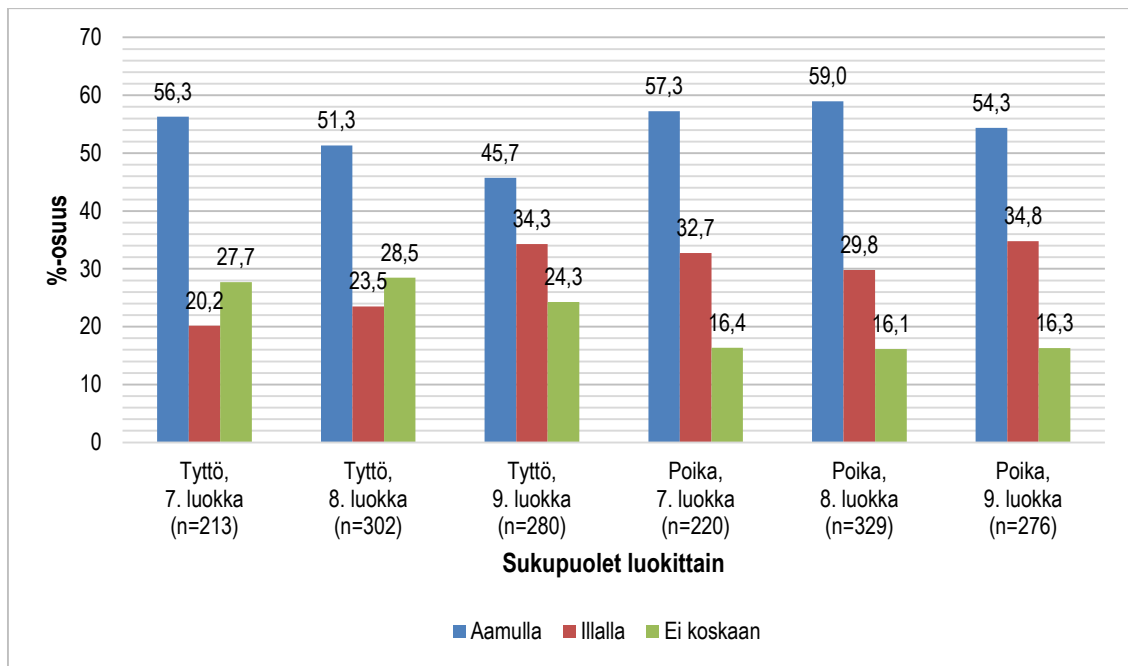


KUVIO 3. Hampaiden harjaustiheys huolellisesti harjaten (n=1630)

Kysyttäessä hampaiden harjaamiseen käytettyä aikaa, 45 % vastaajista arvioi harjaavansa hampaitaan vähintään kaksi minuuttia, ja 37 % arvioi harjaavansa yli minuutin, mutta alle kaksi minuuttia (n=1629). Kymmenen prosenttia vastaajista ei osannut arvioida hampaiden harjaamiseen käyttämänsä aikaa. Loput arvioivat harjaavansa hampaitaan alle minuutin. Sukupuolten välillä oli havaittavissa eroja. Tytöistä 49 % harjasi hampaitaan vähintään kaksi minuuttia (n=799), kun taas pojista yhtä kauan harjasi 42 % (n=830). Pojista 8 % harjasi hampaitaan alle minuutin, tytöillä vastaava luku oli 4 %. Kotikuntien välillä oli pieniä eroja hampaiden harjaukseen käytetyssä ajassa. Kauhavalla 53 % vastaajista (n=158) ilmoitti harjaavansa hampaitaan vähintään kaksi minuuttia, kun taas Isojoella vastaava luku oli 35 % (n=54) ja Kuortaneella 36 % (n=73). Toisaalta Isojoella 22 % ja Kuortaneella 19 % vastaajista ilmoitti, ettei osaa arvioida hampaiden harjaamiseen käyttämänsä aikaa.

Koululaisilta kysyttiin, milloin heiltä yleensä jää hampaat harjaamatta: aamulla, illalla vai ei koskaan. Jos koululainen valitsi aamulla ja illalla, tämä tarkoitti sitä, että hampaiden harjaaminen unohtuu molempina yhtä usein. Hampaat jäivät useammin harjaamatta aamuisin kuin iltaisin, mikä käy ilmi kuvioista 4. Kuvioista näkyy tyttöjen hampaiden harjaamatta jäämisen ajankohdan muutos luokkasteiden välillä. Yhdeksäsluokkalaisilla tytöillä hampaat jäivät harvemmin harjaamatta aamuisin kuin seitsemäs- ja kahdeksäsluokkalaisilla tytöillä. Sen sijaan yhdeksäsluokkalaisilla tytöillä hampaat jäivät useammin harjaamatta iltaisin kuin seitsemäs- ja kahdeksäsluokkalaisilla tytöillä. Pojilla ei ollut havaittavissa yhteyttä luokan ja hampaiden harjaamatta jäämisen ajankohdan välillä. Tytöt valitsivat kaikilla luokka-asteilla poikia useammin vaihtoehdon ”Ei koskaan”.

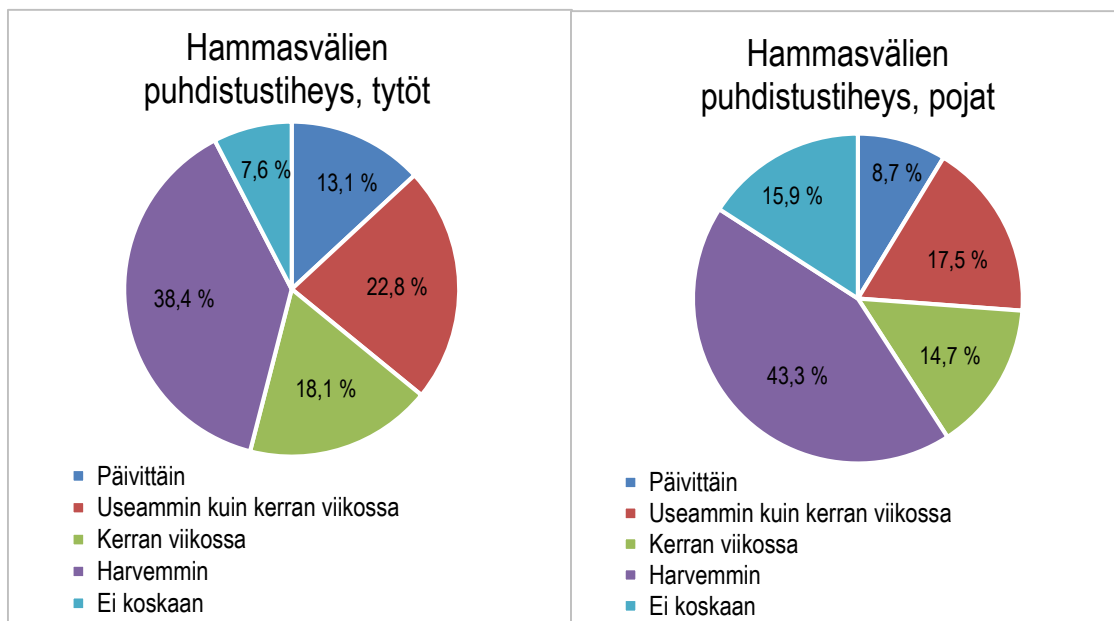
Kotikunnittain vaihtelua sen sijaan löytyi. Esimerkiksi Evijärvi oli ainoa kunta, jossa koululaisilla jäi hampaat harjaamatta useammin illalla kuin aamulla. Vimpelissä 34 % vastaajista (n=94) kertoi, etteivät hampaat jää koskaan harjaamatta, kun keskiarvo kaikkien kuntien kesken oli 21 % (n=1620). Ähtärissä sen sijaan 64 % vastaajista kertoi hampaiden jäävän harjaamatta aamulla ja 20 % illalla (n=175).



KUVIO 4. Ajankohta, jolloin hampaat jäävät harjaamatta sukupuolen ja luokka-asteen mukaan (n=1620)

Eteläpohjalaisten yläkoululaisten fluorihammastahnan käyttöä kartoitettiin kyselyssä. Vastaajista yli 70 % kertoi käyttävänsä fluoripitoista hammastahnaa (n=1608). Vastaajista 26 % ei tiennyt sisältääkö hänen käyttämänsä hammastahnaa fluoria. Tytöt tiesivät poikia useammin käyttävänsä fluoripitoista hammastahnaa. Vastaajista 3 % kertoi, ettei hammastahna sisällä fluoria. Heistä 84 % oli poikia (n=43). Luokka-asteella ei ollut merkitystä fluorihammastahnan käyttöön. Alajärvellä (n=114), Alavudella (n=279) ja Kauhavalla (n=157) vähintään 77 % yläkoululaisista tiesi käyttävänsä fluorihammastahnaa harjattaessaan hampaitaan. Ilmajoella (n=225), Isojoella (n=53), Kauhajoella (n=100), Seinäjoella (n=185) ja Vimpelissä (n=93) sen sijaan noin kolmannes (≥ 29 %) yläkoululaisista ei tiennyt, sisältääkö heidän käyttämänsä hammastahna fluoria.

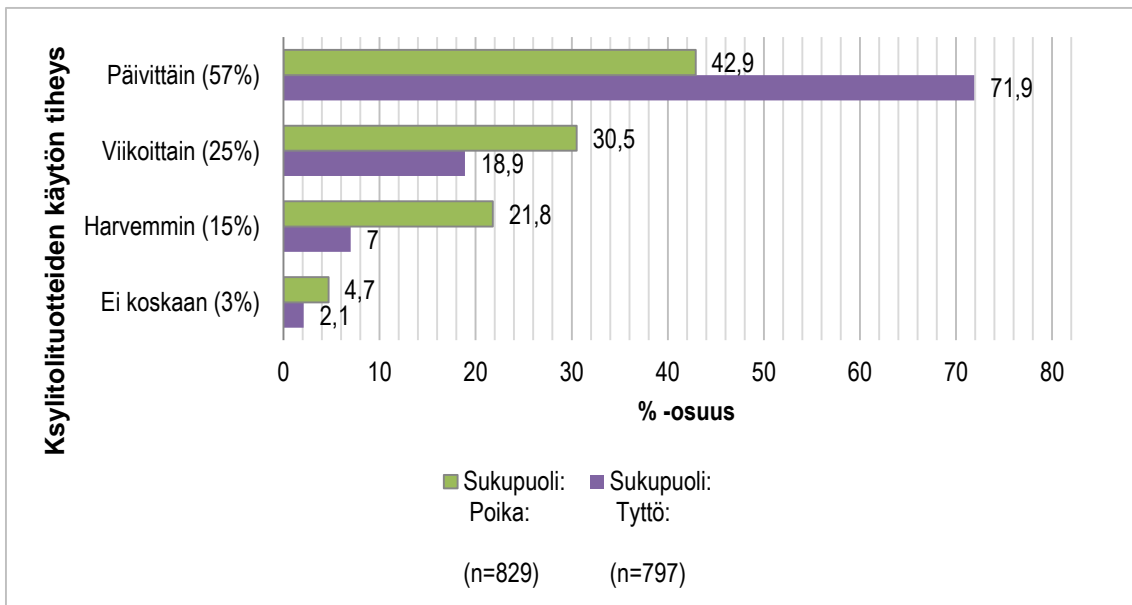
Kyselyssä selvitettiin yläkoululaisten hammasvälien puhdistustiheyttä. Hammasvälinsä puhdisti päivittäin 11 % ja useammin kuin kerran viikossa 20 % vastaajista (n=1632). Harvemmin kuin kerran viikossa hammasvälinsä puhdisti 41 % vastaajista. Koululaisista 12 % ilmoitti, ettei puhdistaisi hammasvälinsä koskaan. Sukupuolen ja hammasvälien puhdistustiheyden välillä näyttäisi olevan tilastollisesti erittäin merkitsevä riippuvuus ($\chi^2 = 41,37$; $df=4$; $p=0,000$). Tytöt puhdistavat hammasvälinsä poikia useammin (kuvio 5). Luokka-asteella ja hammasvälien puhdistustiheydellä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Hammasvälien puhdistustiheys vaihteli kotikunnittain (Liite 5: kuvio 2). Hammasvälit puhdistettiin päivittäin useimmiten Soinissa (18 %, n=34), Kauhavalla (17 %, n=157) ja Vimpelissä (16 %, n=93). Ilmajoella (n=226) ja Isojoella (n=53) vastaava luku oli 6 %.



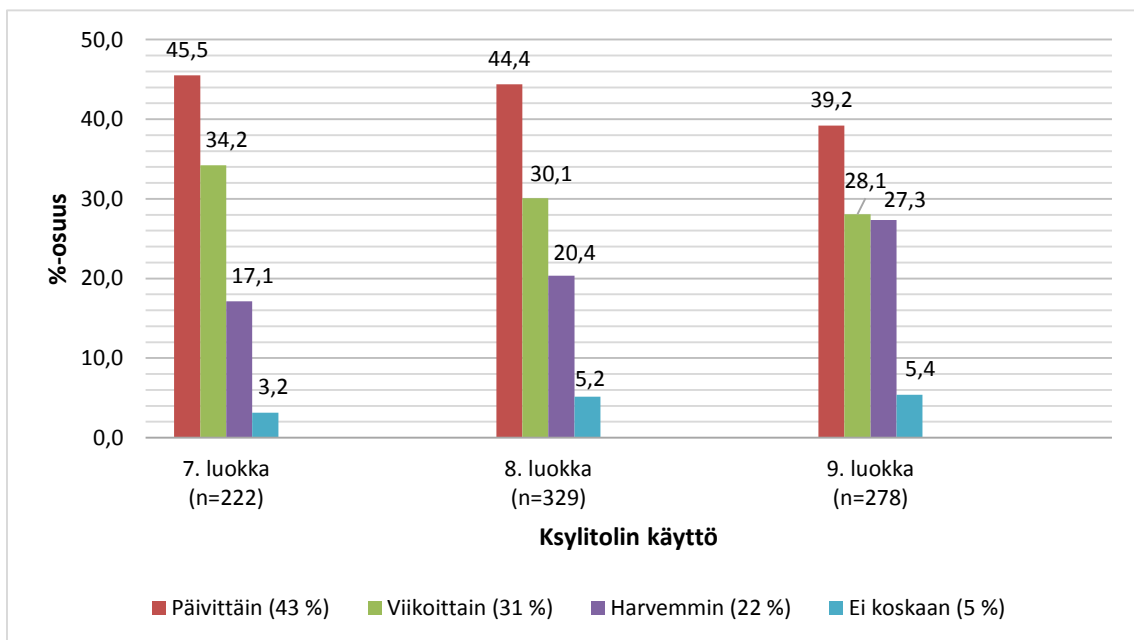
KUVIO 5. Tyttöjen (n=799) ja poikien (n=833) hammasvälien puhdistustiheydet

Kyselyssä eteläpohjalaisilta yläkoululaisilta tiedusteltiin ksylitolin käyttöä. Päivittäin ksylitolituotteita käytti 57 % vastaajista (n=1626). Koululaisten ksylitolin käytön ja sukupuolen välillä näyttäisi olevan tilastollisesti erittäin merkitsevä riippuvuus ($\chi^2 = 150,44$; $df=3$; $p=0,000$). Tytöt käyttävät ksylitolivalmisteita useammin kuin pojat, mikä käy ilmi kuviosta 6. Ksylitolia käytti päivittäin 7. luokalla 58 % (n=435), 8. luokalla 57 % (n=631) ja 9. luokalla 56 % vastaajista (n=560), kun taas harvemmin kuin kerran viikossa ksylitolia käytti 12 % 7.-luokkalaisista, 14 % 8.-luokkalaisista ja 17 % 9.-luokkalaisista. Kuvion 7 mukaan poikien ksylitolin käyttö on vähäisempää ylemmillä luokilla. Poikien ksylitolin käytöllä ja luokka-asteella ei kuitenkaan havaittu tilastollisesti merkittävää riippuvuutta ($\chi^2 = 10,99$; $df=6$; $p=0,089$). Tyttöjen ksylitolin käytöllä ja luokka-asteella ei havaittu samaa yhteyttä.

Yksittäisten kuntien kohdalla oli huomattavissa keskiarvoista selvästi poikkeavia arvoja. Evijärvellä ksylitolia käytti päivittäin 42 % vastaajista (n=43). Päivittäin ksylitolia käyttäviä yläkoululaisia oli suhteellisesti eniten Kuortaneella (66 %, n=73). Kauhajoella taas harvemmin kuin kerran viikossa ksylitolia käyttävien osuus (23 %, n=100) oli keskiarvoa (15 %, n=1626) suurempi. Ksylitolin käyttö kotikunnittain selviää liitteen 5 kuviosta 3.



KUVIO 6. Ksylitolituotteiden käytön tiheys (n=1626)

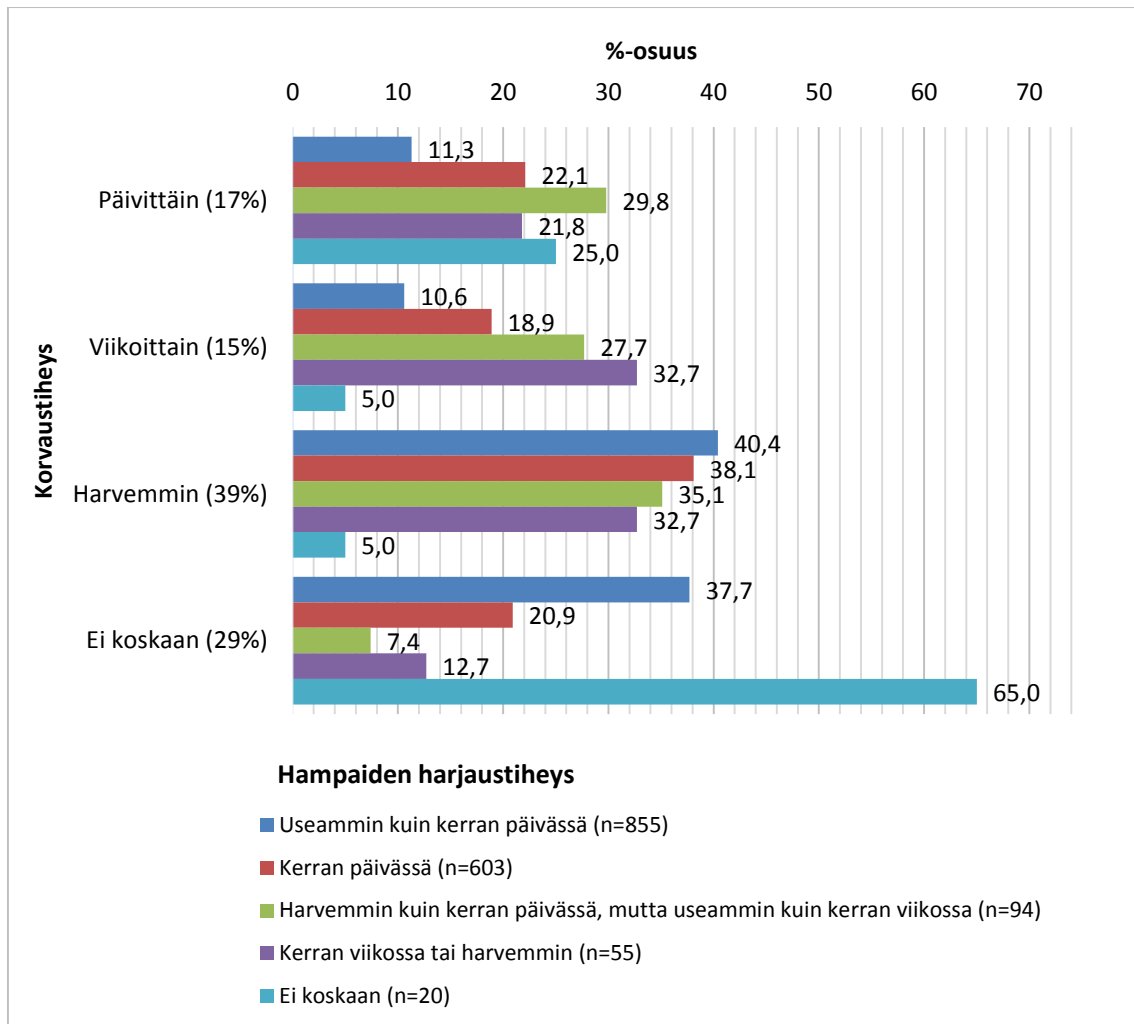


KUVIO 7. Ksylitolin käyttö poikien keskuudessa

Koululaisilta kysyttiin, kuinka usein he korvaavat hampaiden harjaamisen käyttämällä ksylitolituotteita. Vastaajista 17 % ilmoitti tekevänsä näin päivittäin, 15 % viikoittain, 39 % harvemmin ja 29 % ei korvannut harjaamista koskaan ksylitolituotteilla (n=1627). Sukupuolella ja korvaustiheydellä näyttäisi olevan tilastollista riippuvuutta keskenään ($\chi^2 = 9,56$; $df=3$; $p=0,023$). Pojat korvasivat hie-man tyttöjä useammin hampaiden harjaamisen ksylitolituotteilla. Päivittäin tytöistä näin teki 16 %

(n=798) ja pojista 18 % (n=829). Luokka-asteella ja korvaustiheydellä niin ikään vaikuttaisi olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys ($\chi^2 = 14,62$; $df=6$; $p=0,023$). Seitsemäsluokkalaisista 19 % (n=434) korvasi hampaiden harjaamisen päivittäin käyttämällä ksylitolituotteita, kun yhdeksäsluokkalaisista näin teki 14 % (n=561).

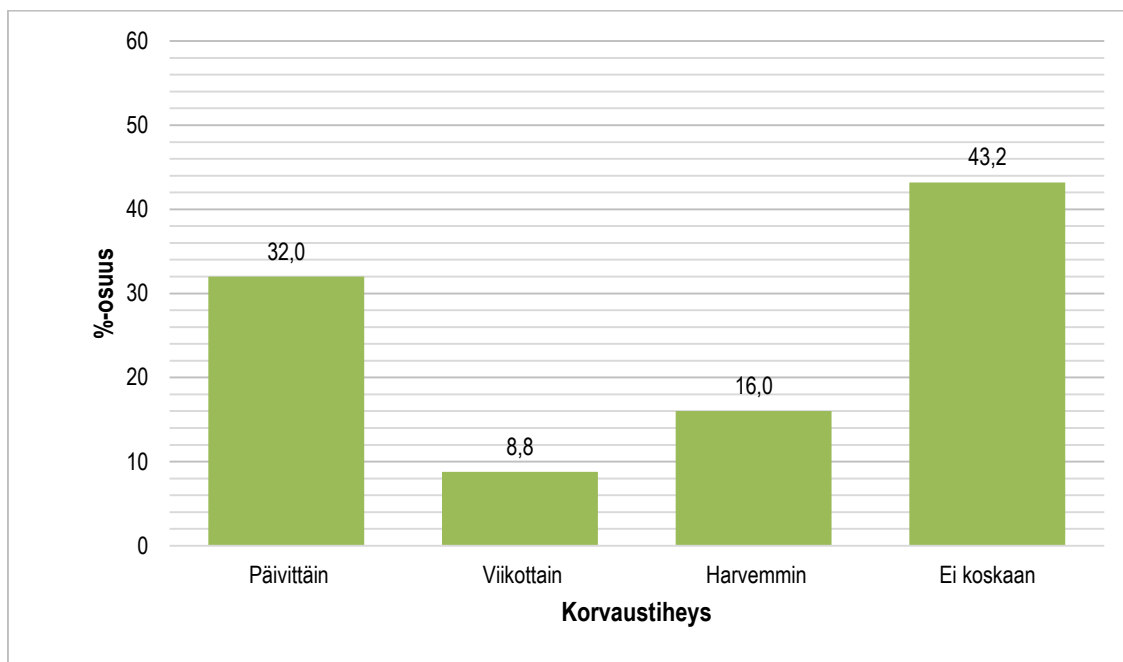
Hampaiden harjaustiheydellä ja ksylitolilla korvaamisen tiheydellä näyttäisi olevan tilastollisesti erittäin merkitsevää riippuvuutta ($\chi^2 = 146,35$; $df=12$; $p=0,000$). Kuvioista 8 näkyy, että ksylitolilla korvaaminen päivittäin oli suhteellisesti yleisintä niillä, jotka harjasivat hampaansa harvemmin kuin kerran päivässä, mutta useammin kuin kerran viikossa. Myös kerran päivässä hampaansa harjaavista 22,1 % korvasi harjaamisen ksylitolituotteilla päivittäin (n=603).



KUVIO 8. Hampaiden harjaamisen korvaus ksylitolituotteilla harjaustiheyden mukaan

Suuvesien käyttöä selvitettiin monivalintakysymyksellä. Vastausvaihtoehdot olivat: ”Päivittäin”, ”Viikoittain”, ”Harvemmin” ja ”En koskaan.” Nuorista suuvesiä käytti päivittäin 8 %, viikoittain 9 % ja harvemmin kuin viikoittain 39 % (n=1625). Vastaaajista 44 % ei käyttänyt suuvesiä koskaan. Sukupuolella tai luokka-asteella ei ole tilastollisesti merkitsevää yhteyttä suuvesien käyttöön. Kuntien väliset erot suuvesien käytössä ilmenevät liitteen 5 kuviosta 4. Yläkoululaisista 3 % kertoi korvaavansa hampaiden harjaamisen suuedellä päivittäin, 3 % viikoittain, 26 % harvemmin ja 67 % ei koskaan (n=1624).

Kuviosta 9 käy ilmi, että päivittäin suuvesiä käyttävistä nuorista vajaa kolmannes korvasi hampaiden harjaamisen suuedellä päivittäin (n=125). Samoista nuorista 9 % kertoi tekevänsä näin viikoittain, 16 % harvemmin ja 43 % kertoi, ettei korvaa suuedellä hampaiden harjausta koskaan. Viikoittain suuvesiä käyttävistä yläkoululaisista lähes joka neljäs korvaa hampaiden harjaamisen suuedellä viikoittain (25 %, n=147). Harvemmin tai ei koskaan näin tekee 72 % viikoittain suuvesiä käyttävistä nuorista.

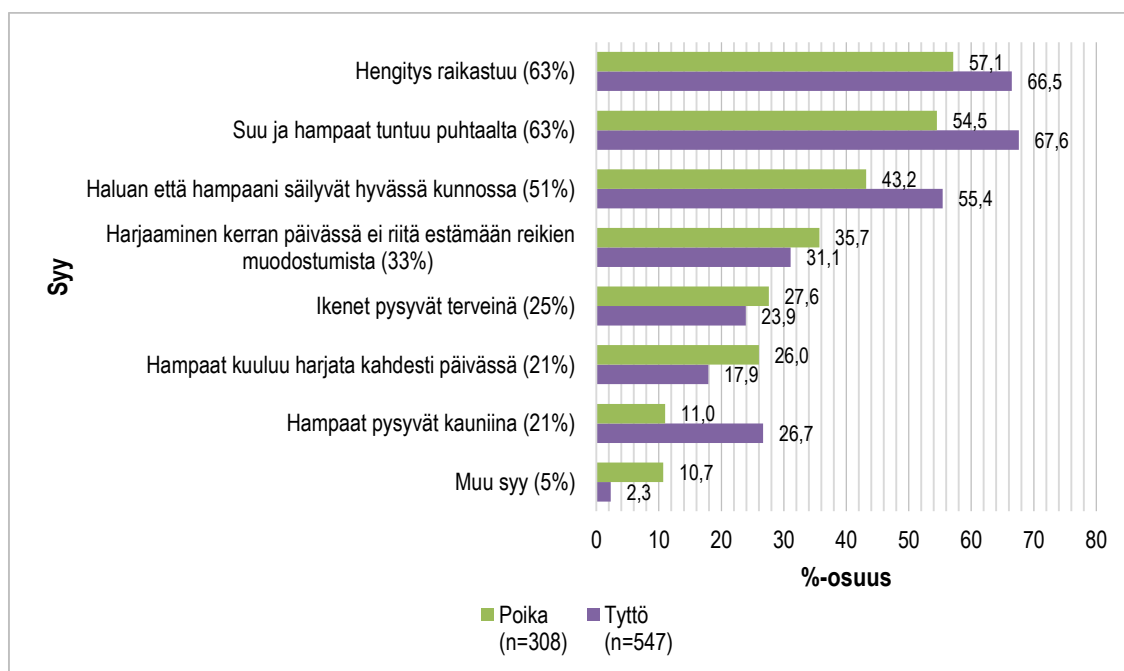


KUVIO 9. Hampaiden harjaamisen korvaustiheys päivittäin suuvesiä käyttävien keskuudessa (n=125)

7.3 Yläkouluikäisten näkemykset syistä hampaiden puhdistustiheyteen

Koululaisilta kysyttiin syitä hampaiden harjaustiheyteen monivalintakysymyksillä, joita oli kolme erilaista. Monivalintakysymys ja sen vaihtoehdot määräytyivät aiemmin vastatun hampaiden harjaustiheyden perusteella. Kysymyksessä yläkoululaisia pyydettiin valitsemaan kolme tärkeintä syytä hampaiden harjaustiheyteen.

Niiltä, jotka kertoivat harjaavansa hampaansa useammin kuin kerran päivässä, kysyttiin: ”Miksi harjaat hampaasi useammin kuin kerran päivässä?”. Vastausvaihtoehdot ”Hengitys raikastuu”, ”Suu ja hampaat tuntuu puhtailta” ja ”Haluan, että hampaani säilyvät hyvässä kunnossa”, olivat kolme suosituinta. Koululaiset saivat myös valita vaihtoehdot ”Vanhemmat muistuttavat harjaamisesta” ja ”Vanhemmatkin harjaavat hampaansa”. Alle 4 % vastaajista valitsi nämä vaihtoehdot, minkä vuoksi ne sisällytettiin muihin syihin kuviossa 10 (n=855). Kuviosta käy ilmi, että tyttöjen ja poikien välillä syyt hampaiden harjaamiseen useammin kuin kerran päivässä vaihtelivat selvästi. Tyttöjen keskuudessa esteettiset syyt olivat harjaustiheyden taustalla huomattavasti useammin kuin pojilla. Pojat puolestaan harjaavat hampaansa tyttöjä useammin, koska niin kuuluu tehdä. Koululaisella oli mahdollisuus vastata monivalintakysymykseen myös ”Muu syy, mikä?” ja kirjoittaa vastaus omin sanoin. Näistä vastauksista ei käynyt ilmi uusia syitä.



KUVIO 10. Syyt hampaiden harjaamiseen vähintään kahdesti päivässä (n=855)

Syitä hampaiden harjaamiseen useammin kuin kerran päivässä selvitettiin myös avoimella kysymyksellä. Tyttöjen ja poikien antamat vastaukset erosivat jonkin verran toisistaan. Tytöiltä saatiin 522 vastausta. Vastauksista eroteltiin eri syyt ja ne luokiteltiin sisältöjensä mukaan eri luokkiin. Esimerkiksi vastaus *”Raikas hengitys ja freesi olo”* –vastauksessa havaittiin kaksi eri syytä: ”Raikas hengitys--” ja ”--freesi olo”. Nämä syyt sijoitettiin luokkiin ”Hyvänhajuinen hengitys” sekä ”Harjaamisen vaikutus olotilaan”. Taulukossa 2 näkyvät luokat, niiden koko sekä esimerkkivastauksia. Tyttöjen antamien vastausten mukaan merkittävimmät syyt hampaiden harjaamiselle useammin kuin kerran päivässä ovat puhdas suu, raikas hengitys sekä suun sairauksien ehkäisy. Vastauksista 5 % oli sellaisia, ettei niitä voinut tulkita ja luokitella.

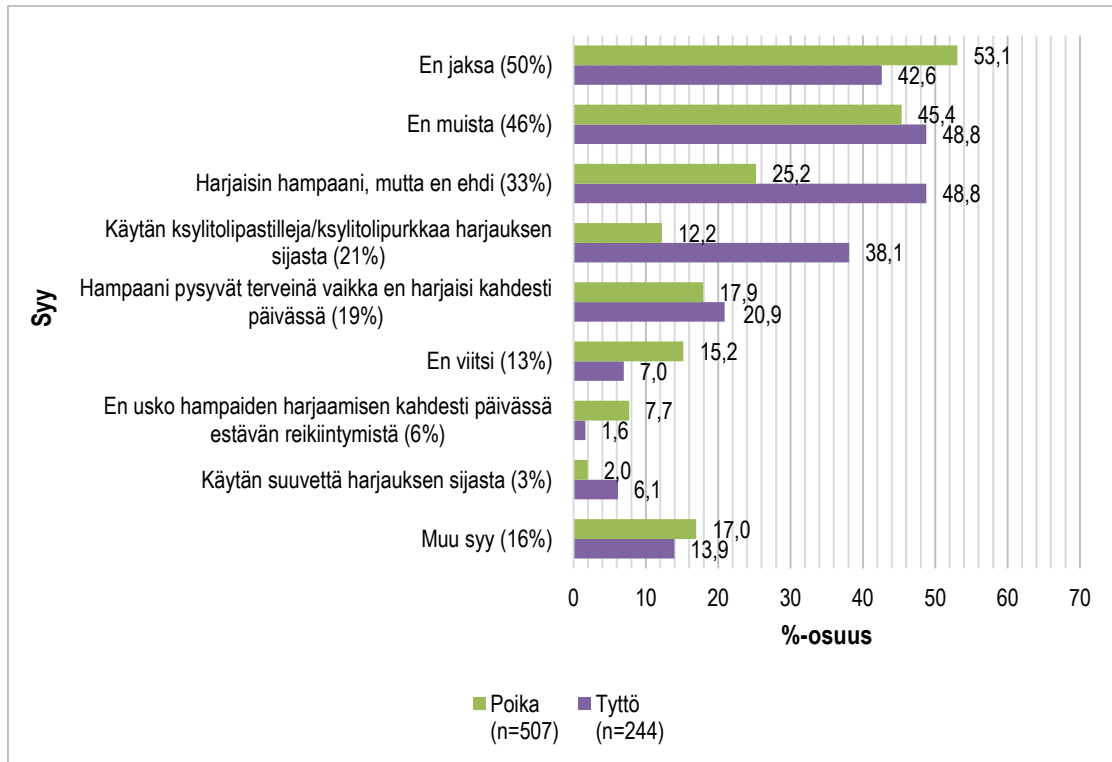
TAULUKKO 2. Tyttöjen syyt hampaiden harjaamiseen useammin kuin kerran päivässä (n=522)

Luokka	Vastaustyyppien lukumäärä		Esimerkivastauksia luokasta
	n	%	
Puhdas suu	178	34,1	"Haluan että suu on puhdas--" "hampaat ovat likaiset." "--hampaissa ei tunnu yököttävää plakkikerrosta--"
Hyvänhajuinen hengitys	140	26,8	"Raikas hengitys--" "Ettei henki haise"
Suun sairauksien ehkäisy	131	25,1	"Ettei tule reikiä" "Haluan ehkäistä reikien syntymistä koska en pidä po-raamisesta." "--en halua reikiä tai tulehtuneita ikeniä"
Hampaiden harjaamisen vaikutus olotilaan	119	22,8	"Kivempi olo kun puhdas suu :)" "Ällöttää ja ahdistaa likaiset hampaat" "--freesi olo." "--ja illalla tulee parempi ja puhtaampi olo suuhun kun alkaa nukkumaan" "--olo (pysyy) muutenkin puhtaana--" "Koska en pidä siitä tunteesta kun on jäänyt hampaat pesemättä" "--aamulla ei pysty lähtemään mihinkään jos ei pese hampaita."
Hyvät ja terveet hampaat	74	14,7	"Että hampaat pysyy hyvinä" "Että hampaani pysyisivät kunnossa." "--hampaat pysyvät terveinä." "Koska haluan pitää huolta hampaistani." "Haluan pitää hampaani kunnossa" "ei huonone hampaat--"
Hampaat kuuluu harjata kahdesti päivässä	55	10,5	"hammaslääkäri käski harjata aamuin illoin" "koska ne pitää harjata kahdesti päivässä" "Koska se on tärkeää."
Esteettiset syyt	37	7,1	"Koska muuten hampaista tulee ruskeat." "Haluan saada kauniin hymyn--"
Tottumus	28	5,4	"Koska se on tapa--" "Koska lapsena on opetettu että hampaat pitää harjata kaksi kertaa päivässä"
Paha maku suussa	12	2,3	"Tulee hyvä maku suuhun" "Suuhun tulee paha maku jos jättää hampaat harjaamatta" "Aamulla on suussa paha maku, jos ei pese illalla--"
Muu syy	34	6,5	"Jos menen johonkin tilaisuuteen." "Omistan hammasraudat joita täytyy pestää hyvin." "Se estää happohyökkäyksen tehokkaasti--"

Avoimia vastauksia saatiin useammin kuin kerran päivässä hampaansa harjaavilta pojilta 285 kappaletta. (Liite 5: taulukko 1.) Vastausten perusteella yleisimmät luokat olivat ”Puhdas suu” ja ”Reikiintymisen ehkäisy”, joihin molempiin sijoitettiin 21 % annetuista vastauksista. Kolmanneksi suosituin luokka oli ”Terveet hampaat”, johon luokiteltiin 20 % annetuista vastauksista. Eräs vastaus kiteytti kattavasti poikien ajatuksia syistä hampaiden harjaamiseen useammin kuin kerran päivässä: *”-Raikas hengitys, -Puhdas olo suussa, -Ei tule reikiä, --hampaat tummenee, -tytöt ei tykkää jos henki haisee...”*. Poikien antamista vastauksista 20 % oli sellaisia, joista ei voinut tulkita syytä.

Koululaisia, jotka vastasivat hampaiden harjaustiheyttä selvittävään kysymykseen kerran päivässä tai harvemmin, pyydettiin valitsemaan kolme tärkeintä syytä harjaustiheyteensä. Yleisimmät syyt olivat: ”En jaksa” (50 %), ”En muista” (46 %) ja ”Harjaisin hampaani, mutta en ehdi” (33 %, n=751). Joka viides vastaaja oli valinnut myös vaihtoehdon ”Käytän ksylitolipastilleja/ksylitolipurkkaa hampaiden harjauksen sijasta”, mikä oli neljänneksi suosituin vaihtoehto. Vajaa viidesosa koululaisista uskoi, että hampaat pysyvät hyvässä kunnossa, vaikka ne harjaisikin vain kerran päivässä. Kunnissa, joiden koululaisista alle 40 % harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä, ”En viitsi” oli valittu suhteellisen usein harjaustiheyden syyksi. Esimerkiksi Evijärvellä 23 % (n=26) ja Isojoella 34 % koululaisista (n=35) oli valinnut syyksi ”En viitsi”, kun vastaava luku koko aineistossa oli 13 % (n=751).

Vastauksissa ilmeni sukupuolten välillä selkeitä eroja, kuten kuviosta 11 käy ilmi. Tyttöillä jäi poikia useammin hampaat harjaamatta ajanpuutteen vuoksi tai he korvasivat harjaamisen ksylitolituotteilla. Pojilla hampaat jäivät tyttöjä useammin harjaamatta oman jaksamisen tai viitseliäisyyden vuoksi. Luokka-asteiden ja syiden välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta. Muita syitä harjaustiheyteen olivat: ”Vanhemmat eivät harjaa hampaitaan kahdesti päivässä”, ”Harjaus tuntuu työläältä”, ”En halua”, ”En ole tiennyt, että hampaita pitäisi harjata kahdesti päivässä”, sekä avoimissa vastauksissa esille tulleet yksittäiset syyt, esimerkiksi *”aamupala maistuu pahalta jos harjaan hampaat aamulla”*.



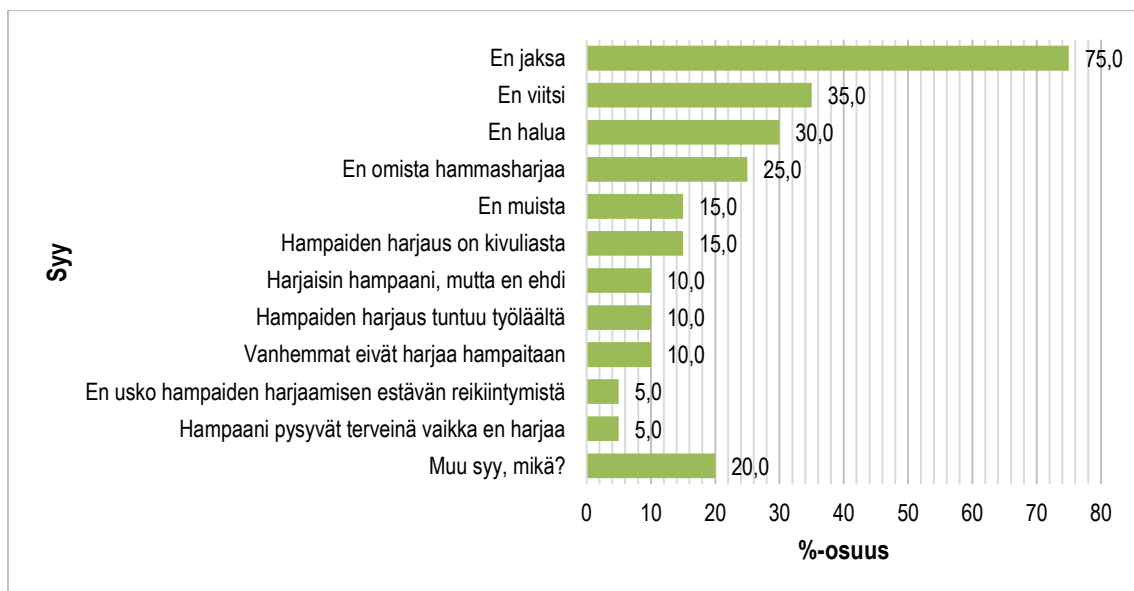
KUVIO 11. Yleisimmät syyt hampaiden harjaamiseen harvemmin kuin kahdesti päivässä (n=751)

Harvemmin kuin kahdesti päivässä hampaansa harjaavien nuorten näkemyksiä syistä harjaustiheyteen selvitettiin myös avoimella kysymyksellä. Liitteen 5 taulukoista 2 ja 3 käy ilmi sukupuolten väliset erot avoimiin kysymyksiin annetuista vastauksista. Tyttöjen antamista vastauksista 58 % sijoitettiin luokkaan ”Ei ehdi”, 30 % luokkaan ” Ei jaksa” ja 20 % luokkaan ”Ei muista” (n=225). Avoimet vastaukset jakautuivat eri tavalla kuin monivalintakysymyksistä saadut vastaukset. Esimerkiksi monivalintakysymyksen mukaan 38 % tytöistä perustelee hampaiden harjaustiheyttä sillä, että käyttää ksylitolivalmisteita harjaamisen sijaan (n=244). Avoimissa vastauksissa ksylitolivalmisteet mainittiin vain kaksi kertaa. Seitsemässä prosentissa tyttöjen antamista vastauksista ei ollut mainittu syytä.

Poikien antamien avointen ja monivalintakysymysten vastausten välillä ilmeni tyttöjen vastauksia enemmän eroavaisuuksia. Poikien antamista avoimista vastauksista 39 % sijoitettiin luokkaan ”Ei jaksa”, 30 % luokkaan ”Ei ehdi” ja 15 % luokkaan ”Ei muista” (n=476). Vastaavat luvut monivalintakysymyksestä olivat 53 %, 25 % ja 45 % (n=507). Monivalintakysymyksen vastausvaihtoehdon ”Hampaani pysyvät terveinä vaikka en harjaisi hampaitani kahdesti päivässä” valitsi 18 % pojista (n=507). Avoimia vastauksia luokiteltaessa tämän tyyppiset vastaukset sijoitettiin luokkaan ”Ei koe

tarpeelliseksi”, joka sisälsi 2,5 % annetuista vastauksista. Monivalintakysymyksen perusteella 15 % pojista ei viitsi harjata hampaitaan useammin kuin kerran päivässä, kun avointen vastausten perusteella vastaava luku oli 4 %. Poikien antamista vastauksista 20 % oli sellaisia, joista ei käynyt ilmi syytä.

Kuviosta 12 käy ilmi, että vastaajat, jotka eivät harjaa hampaitaan ollenkaan, kertoivat useimmiten syyksi, etteivät jaksaa, viitsi tai halua harjata hampaitaan (n=20). Neljäsosa heistä eli viisi vastaajaa ilmoitti, ettei harjaa hampaitaan, koska ei omista hammasharjaa. Aineisto on sen verran pieni, ettei sukupuolten ja luokkien välistä riippuvuutta ole mielekästä mitata. Avoimia vastauksia saatiin 20 kappaletta yläkoululaisilta, jotka eivät harjanneet hampaitaan koskaan. Vastaukset olivat suurimmalta osin luokittelemattomaksi kelpaamattomia, minkä vuoksi niistä ei tehty taulukkoa. Muutamat asialliset vastaukset luokiteltiin joko ”Ei kiinnosta” tai ”Ei jaksaa”.



KUVIO 12. Syyt hampaiden harjaamattomuuteen (n=20)

Yläkouluikäiset saivat selittää omin sanoin syitä hammasväliensä puhdistustiheydelle. Avoimia kysymyksiä oli kolme erilaista: ”Miksi puhdistat hammasväliäsi päivittäin?”, ”Miksi et puhdistat hammasvälejäsi päivittäin?” ja ”Miksi et puhdistat hammasvälejäsi?”. Kysymys määräytyi aiemmin vastatun hammasvälien puhdistustiheyden perusteella. Vastaukset luokiteltiin samaan tapaan kuin harjauttiheyttä koskevat avoimet vastaukset.

Taulukosta 3 nähdään, että päivittäin hammasvälinsä puhdistavien tyttöjen vastauksista 42 % sijoittui luokkaan "Puhdas suu" (n=96). Seuraavaksi yleisin syy oli "Suun sairauksien ehkäisy", joka mainittiin 24 %:ssa vastauksista, kun taas hammaskiven, plakin tai bakteerien ehkäisy tai poisto esiintyi 10 %:ssa vastauksista. Vastauksista 7 % oli sellaisia, ettei niitä voinut tulkita syiksi hammasvälien puhdistamiseen. Päivittäin hammasvälinsä puhdistavien poikien vastauksista 44 % ei voitu käsitellä niiden sopimattomuuden tai ristiriitaisuuden vuoksi (n=61). (Liite 5: taulukko 4.) Luokkaan "Puhdas suu" sijoitettiin 21 % vastauksista. Vastauksista 13 % sijoitettiin luokkaan "Hammasvälien puhdistamisen vaikutus olotilaan".

TAULUKKO 3. Tyttöjen syyt hammasvälien puhdistamiseen päivittäin (n=96)

Luokka	Vastaustyyppien lukumäärä		Esimerkivastauksia luokasta
	n	%	
Puhdas suu	40	41,7	"Koska mielestäni se kuuluu suuhygieniaan." "Että liika lähtisi väleistä pois." "Jotta hampaat olisivat puhtaat--"
Suun sairauksien ehkäisy	23	24,0	"Koska kaikki reiät jotka minulle tulee ovat hammasväleissä." "ehkäisen reikiintymistä" "Ikenet eivät tulehdu." "Jotta hampaat olisivat--terveet :)"
Bakteeripeitteiden muodostumisen ehkäisy ja poisto	10	10,4	"ettei tule hammaskiveä" "Hampaiden väliin menee bakteereja--" "Koska hampaiden väliin jää plakkia"
Hammasvälien puhdistamisen vaikutus olotilaan	10	10,4	"Tuntuu hyvältä kun hampaat ovat puhtaat myös hampaan väliin" "Suussa on mukavampi tunne ja suu tuntuu puhtaalta"
Harjaaminen ei riitä	7	7,3	"kaikki pinnat ei puhdistu harjattaessa" "--hampaan väliin on voinut jäädä jotain mitä harjalla ei ole saanut pois" "bakteereja--ei saa pois harjalla"
Hammaslääkäri tai suuhygienisti suosittelut	6	6,3	"Koska hammaslääkäri on käskenyt--" "vimpelin suuhygienisti suositteli" "Koska hammaslääkäri sanoi, että se auttaa."
Esteettiset syyt	6	6,3	"Hampaan koloissa ei näy mitään likaa." "lähtee näkyvät töhnät"
Muu syy	4	4,2	"se on hyödyllistä" "koska mä haluan"

Yläkoululaisista suurin osa (77 %) puhdistaa hammasväliensä harvemmin kuin päivittäin (n=1607). He vastasivat avoimeen kysymykseen ”Miksi et puhdistaa hammasvälejäsi päivittäin?”. (Liite 5: taulukot 5 ja 6.) Tytöillä yleisin luokka oli ”Ei muista”, mikä mainittiin 36 %:ssa vastauksista (n=575). Seuraavaksi suurin luokka oli ”Ei jaksa”, mikä kävi ilmi 24 %:ssa vastauksista. Vastauksista 15 % sijoitettiin luokkaan ”Ei ole aikaa”. Vastauksista 10 % oli sellaisia, joista ei voinut tulkita syytä. Pojilla suurimmaksi luokaksi muodostui ”Ei jaksa”, mikä mainittiin 29 %:ssa vastauksista (n=551). Vastauksista 19 % sijoitettiin luokkaan ”Ei muista” ja 10 % luokkaan ”En koe tarvetta puhdistaa päivittäin”. Vastauksista 22 % jäi luokittelun ulkopuolelle, koska niissä ei käsitelty syytä hammasvälien puhdistamiseen.

Nuorilta, jotka eivät puhdistaa hammasvälejänsä koskaan, kysyttiin syytä avoimella kysymyksellä ”Miksi et puhdistaa hammasvälejäsi?”. (Liite 5: taulukot 7 ja 8.) Tyttöjen keskuudessa suurimmaksi luokaksi muodostui ”Ei jaksa”, johon sijoittui 29 % vastauksista (n=55). Vastauksista 26 % sijoittui luokkaan ”Kotona ei ole välineitä” ja 16 % luokkaan ”Ei koe tarvetta”. Tyttöjen vastauksista 9 % oli sellaisia, joista ei voitu tulkita syytä. Pojilla suurin luokka oli sama kuin tytöillä eli ”Ei jaksa”, johon sijoitettiin 28 % vastauksista (n=119). Toiseksi suurin luokka oli ”Kotona ei ole välineitä”, johon sijoitettiin 19 % vastauksista. Kolmantena ”En koe tarvetta”, johon luokiteltiin 10 % vastauksista. Poikien vastauksista 24 % oli sellaisia, joissa ei ilmennyt syytä.

Koululaisilta kysyttiin sekä äidin että isän harjaustiheyttä (taulukko 4). Sukupuolella ja arviolla äidin hampaiden harjaustiheydestä näyttäisi olevan tilastollisesti erittäin merkitsevä riippuvuus ($\chi^2 = 93,49$; $df=4$; $p=0,000$). Niin ikään sukupuolella ja arviolla isän hampaiden harjaustiheydestä vaikuttaisi olevan tilastollisesti erittäin merkitsevä riippuvuus ($\chi^2 = 54,02$; $df=4$; $p=0,000$). Tytöistä 65 % (n=797) arvioi äidin harjaavan useammin kuin kerran päivässä, pojista 45 % (n=831). Tytöistä 44 % (n=795) ja pojista 29 % (n=826) arvioi isän harjaavan hampaansa useammin kuin kerran päivässä. Pojat valitsivat vaihtoehdon ”En tiedä” tyttöjä useammin vanhempien harjaustiheyttä selvittäessä. Luokka-asteella ja vanhempien harjaustiheyksillä ei havaittu tilastollista merkitsevyyttä.

TAULUKKO 4. Vanhempien hampaiden harjaustiheydet nuorten arvioimana

		Useammin kuin kerran päivässä	Kerran päivässä	Harvemmin	Ei koskaan	En tiedä
Äidin hampaiden harjaustiheys	Tytöt (n=797)	65 %	19 %	1 %	1 %	14 %
	Pojat (n=831)	45 %	19 %	2 %	3 %	31 %
	Keskiarvo (n=1628)	55 %	19 %	1 %	2 %	23 %
Isän hampaiden harjaustiheys	Tytöt (n=795)	44 %	25 %	5 %	3 %	24 %
	Pojat (n=826)	29 %	23 %	6 %	5 %	38 %
	Keskiarvo (n=1621)	36 %	24 %	5 %	5 %	31 %

Nuorten ilmoittamassa vanhempien harjaustiheydessä ilmeni pieniä eroja kotikunnan mukaan. Seinäjoella (n=185), Ähtärissä (n=176) ja Kauhavalla (n=157) koululaisten mukaan äideistä vähintään 60 % harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä. Kuortaneella (n=73), Isojoella (n=54) ja Kauhajoella (n=100) vastaavat luvut olivat 45 % tai sen alle. Kaikkien vastaajien mukaan 55 % äideistä harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä (n=1628). Evijärvellä äideistä 9 % ei nuorten arvion mukaan harjaa hampaitaan koskaan (n=44), vastaavan luvun ollessa kaikkien nuorten arvioimana 2 %.

Seinäjoella 47 % (n=184) ja Kauhavalla 44 % yläkoululaisista (n=157) vastasi, että isä harjaa hampaansa useammin kuin kerran päivässä. Kauhajoella (n=100) ja Isojoella (n=54) yläkoululaisten isistä noin neljännes harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä. Vastaava arvo kaikki kunnat huomioiden oli 36 % (n=1621). Evijärvellä (n=43), Isojoella (n=54) ja Soinissa (n=37) vähintään 11 % yläkoululaisten isistä ei harjannut hampaitaan koskaan nuorten arvion mukaan. Keskiarvo kaikkien vastausten kesken oli 4 %.

Äidin harjaustiheydellä näyttäisi olevan yhteyttä nuoren harjaustiheyteen (taulukko 5). Yhteys ilmenee etenkin verrattaessa useammin kuin kerran ja kerran päivässä hampaansa harjaavien äitien lasten kohdalla. Tytöistä suurin osa harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä silloin kun

äiti harjasi hampaansa kerran päivässä. Pojista suurin osa sen sijaan harjasi hampaansa kerran päivässä, jos äitikin teki niin.

TAULUKKO 5. Nuorten hampaiden harjaustiheydet äidin hampaiden harjaustiheyden mukaan

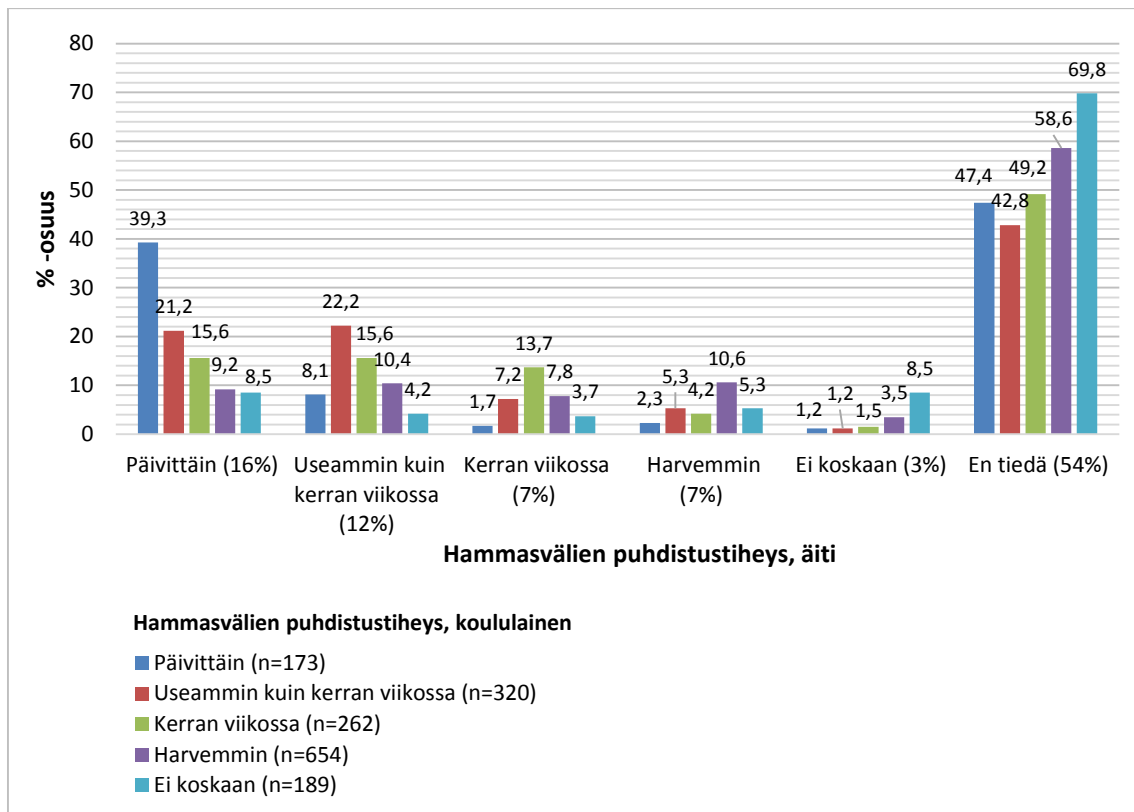
	Äidin hampaiden harjaustiheys nuoren arvioimana									
	Useammin kuin kerran päivässä		Kerran päivässä		Harvemmin		Ei koskaan		En tiedä	
Nuoren hampaiden harjaustiheys	Tyttö (n=520)	Poika (n=376)	Tyttö (n=150)	Poika (n=154)	Tyttö (n=6)	Poika (n=18)	Tyttö (n=10)	Poika (n=24)	Tyttö (n=111)	Poika (n=259)
Useammin kuin kerran päivässä	79,8 %	51,1 %	47,3 %	20,1 %	16,7 %	11,1 %	50,0 %	25,0 %	48,7 %	29,7 %
Kerran päivässä	18,3 %	40,2 %	44,7 %	59,7 %	33,3 %	38,9 %	0,0 %	41,7 %	38,7 %	53,3 %
Harvemmin kuin kerran päivässä, mutta useammin kuin kerran viikossa	1,2 %	5,1 %	4,0 %	11,7 %	33,3 %	27,8 %	10,0 %	12,5 %	8,1 %	9,7 %
Kerran viikossa tai harvemmin	0,8 %	3,2 %	4,0 %	8,4 %	16,7 %	16,7 %	0,0 %	8,3 %	1,8 %	4,6 %
Ei koskaan	0,0 %	0,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	5,6 %	40,0 %	12,5 %	2,7 %	2,7 %

Isän ja poikien hampaiden harjaustiheydellä oli selkeämpi yhteys kuin isän ja tyttöjen harjaustiheydellä (taulukko 6). Jos isä harjaa hampaansa useammin kuin kerran päivässä, niin pojista 59 % (n=238) ja tytöistä 82 % (n=347) tekee samoin, mutta jos isä harjaa hampaansa kerran päivässä, 60 % pojista (n=188) ja 37 % tytöistä (n=195) harjaa niin ikään hampaansa kerran päivässä.

TAULUKKO 6. Nuorten hampaiden harjaustiheydet isän hampaiden harjaustiheyden mukaan

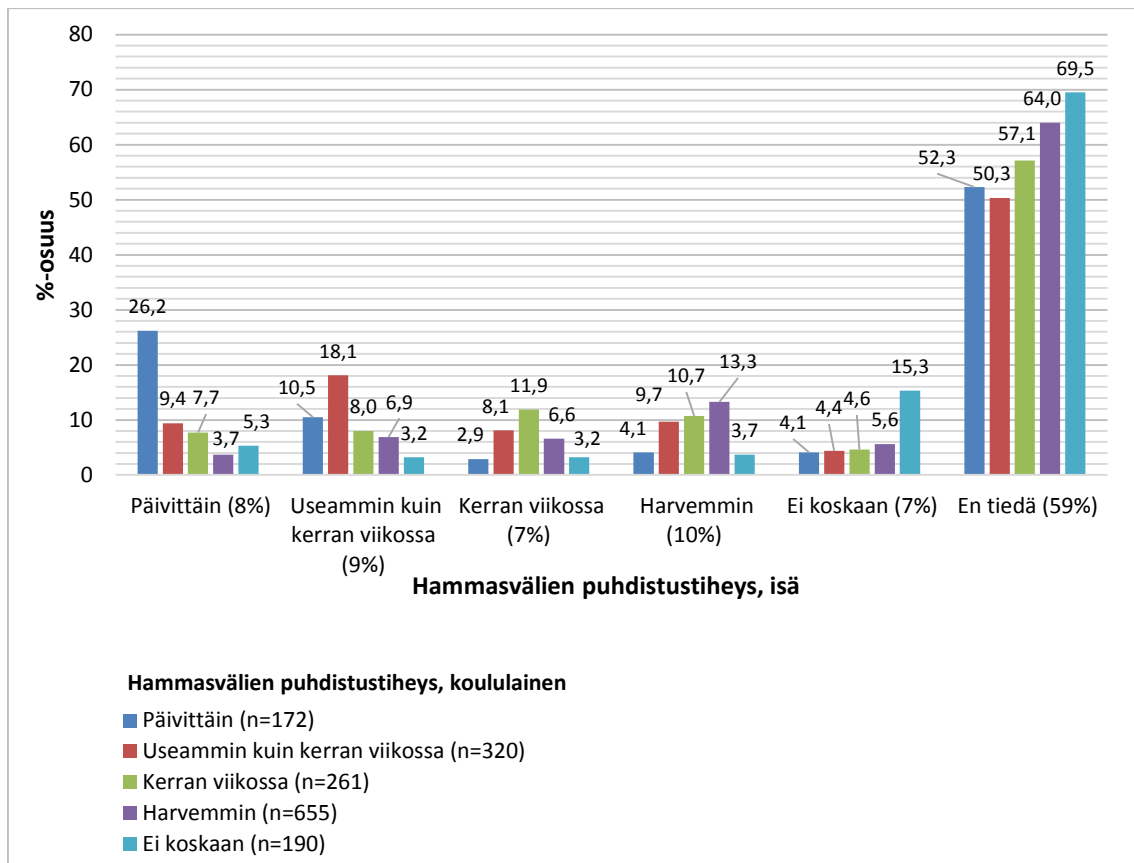
	Isän hampaiden harjaustiheys nuoren arvioimana									
	Useammin kuin kerran päivässä		Kerran päivässä		Harvemmin		Ei koskaan		En tiedä	
Nuoren hampaiden harjaustiheys	Tyttö (n=347)	Poika (n=238)	Tyttö (n=195)	Poika (n=188)	Tyttö (n=39)	Poika (n=50)	Tyttö (n=24)	Poika (n=40)	Tyttö (n=190)	Poika (n=310)
Useammin kuin kerran päivässä	82,1 %	59,2 %	60,5 %	26,1 %	56,4 %	34,0 %	50,0 %	25,0 %	55,8 %	29,4 %
Kerran päivässä	15,0 %	33,2 %	36,9 %	60,1 %	33,3 %	40,0 %	20,8 %	40,0 %	34,7 %	53,9 %
Harvemmin kuin kerran päivässä, mutta useammin kuin kerran viikossa	1,4 %	3,8 %	2,1 %	9,0 %	7,7 %	16,0 %	4,2 %	5,0 %	5,8 %	10,3 %
Kerran viikossa tai harvemmin	1,4 %	2,9 %	0,5 %	4,8 %	2,6 %	8,0 %	8,3 %	17,5 %	2,1 %	4,8 %
Ei koskaan	0,0 %	0,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,0 %	16,7 %	12,5 %	1,6 %	1,6 %

Kuviosta 13 käy ilmi, että mitä useammin äidit koululaisten mukaan puhdistavat hammasvälinsä sen useammin myös koululainen tekee samoin. Koululaisen ja äidin hammasvälien puhdistustiheydellä näyttäisi olevan tilastollisesti erittäin merkitsevä riippuvuus ($\chi^2 = 226,43$; $df=20$; $p=0,000$). Noin 40 % koululaisista, jotka puhdistavat hammasvälinsä päivittäin, kertoi myös äitinsä tekevän näin (n=173). Kaikista vastaajista 16 % arvioi äitinsä puhdistavan hammasvälit päivittäin (n=1598). Yli puolet vastaajista ei osannut arvioida äitiensä hammasvälien puhdistustiheyttä. Koululaisista, jotka eivät koskaan puhdistais hammasvälejä, 70 % ei osannut arvioida äidin hammasvälien puhdistustiheyttä (n=189).



KUVIO 13. Koululaisen hammasvälien puhdistustiheys äidin hammasvälien puhdistustiheyden mukaan

Koululaisen ja isän hammasvälien puhdistustiheydellä näyttäisi olevan tilastollisesti erittäin merkitsevä riippuvuus ($\chi^2 = 207,54; df=20; p=0,000$). Kuviosta 14 selviää, että nuoren hammasvälien puhdistustiheys jäljittelee isän hammasvälien puhdistustiheyttä. Jos nuori puhdistaa hammasvälinsä päivittäin, 26 % heidän isistään tekee nuoren arvion mukaan samoin (n=172). Jos nuori taas puhdistaa hammasvälinsä kerran viikossa, nuoren arvion mukaan 12 % heidän isistään tekee samoin (n=261). Isän hammasvälien puhdistustiheyttä ei osattu arvioida yhtä usein kuin äidin. Yli puolet (59 %) nuorista ei osannut arvioida isänsä hammasvälien puhdistustiheyttä.



KUVIO 14. Koululaisen hammasvälien puhdistustiheys isän hammasvälien puhdistustiheyden mukaan

7.4 Yläkouluikäisten tiedot suun omahoidosta

Kyselyn lopussa selvitettiin nuorten tietoja suun ja hampaiden omahoidosta. Tietoja mitattiin yhdeksällä monivalintakysymyksellä. Usean vastausvaihtoehdon joukossa oli yksi oikea vastaus. Vastaaja pystyi myös valitsemaan vaihtoehdon ”En tiedä”. Kaikki kysymykset vastausvaihtoehdoineen löytyvät liitteestä 5, taulukosta 9. Kyseisestä liitteestä selviää valitut vastausvaihtoehdot kotikunnittain.

Koululaisista 89 % tiesi, että hampaat tulee harjata kahdesti päivässä (n=1626). Kysyttäessä miksi hampaat tulee harjata, oikean vastauksen valitsi 72 % vastaajista (n=1621). Oikea vastaus oli ”Puhdistaa hampaiden pinnat bakteereista”. Lähes joka viides vastaaja oli valinnut vaihtoehdon ”Nopeuttaa suun pH:n palautumista normaalille tasolle ruokailun jälkeen”. Kun nuorilta kysyttiin, miksi hampaita harjattaessa tulee käyttää fluorihammastahnaa, 53 % vastasi fluorin vahvistavan hampaan kiillettä, mikä oli oikea vastaus (n=1621). Vastaajista 35 % valitsi vaihtoehdon ”Fluori tappaa suun

bakteerit”. Kysyttäessä hammasvälien puhdistustiheyttä alle puolet vastaajista tiesi, että hammasväliä tulisi puhdistaa päivittäin (48 %; n=1624). Vastaajista 38 % oli sitä mieltä, että hammasväliä riittää puhdistaa 2-3 kertaa viikossa tai harvemmin, ja 14 % ilmoitti, ettei tiedä kuinka usein hammasväliä olisi hyvä puhdistaa.

Nuorista suurin osa tiesi, että ksylitolia pitäisi käyttää ruokailun jälkeen (92 %; n=1626). Sen sijaan yhtä selvää ei ollut kuinka monesti päivässä ksylitolia olisi hyvä käyttää. Vastaajista 45 % tiesi, että ksylitolia olisi nautittava vähintään kolmesti päivässä, kun taas 44 % oli sitä mieltä, että ksylitolia olisi hyvä nauttia kerran tai kahdesti päivässä (n=1620). Vastaajista 10 % valitsi vastausvaihtoehdon ”En tiedä” kysyttäessä ksylitolivalmisteiden käytön tiheyttä. Ksylitolin merkityksen tiesi 42 % yläkoululaisista (n=1618). Oikea vastaus oli ”Nopeuttaa suun pH:n palautumista normaalille tasolle ruokailun jälkeen”. Vaihtoehdon ”Tappaa reikiintymistä aiheuttavat bakteerit” valitsi 37 % ja ”Rai-kastaa hengityksen” 13 % vastaajista.

Aamuin illoin harjauksen jälkeen suuvesiä olisi hyvä käyttää 52 %:n mielestä (n=1617). Vajaa 5 % vastaajista valitsi vaihtoehdon ”Ei koskaan”, joka oli oikea vastausvaihtoehto. Vastausvaihtoehdon ”Silloin kun suussa maistuu pahalta” valitsi 17 %. Reilu neljännes vastaajista ilmoitti, ettei tiedä milloin suuvesiä olisi hyvä käyttää (26 %).

Tytöt valitsivat poikia useammin oikean vastausvaihtoehdon kaikissa muissa kysymyksissä paitsi viimeisessä, jossa kysyttiin suuveden käytöstä (taulukko 7). Merkittävimmät erot sukupuolten välillä ilmenivät kysymyksissä ”Miksi harjaamisen lisäksi tulee puhdistaa myös hammasväliä?” ja ”Kuinka usein ksylitolituotteita olisi hyvä käyttää?”. Tytöistä ensin mainittuun kysymykseen oikein vastasi 91 % (n=797) ja pojista 74 % (n=824). Oikea vastaus oli ”Hammasharja ei yllä puhdistamaan hammasvälejä”. Muut vastausvaihtoehdot olivat ”Alle 18-vuotiaiden ei tarvitse puhdistaa hammasvälejä”, ”Se on hyvä tapa” ja ”En tiedä”. Sukupuolen ja kysymykseen annettujen vastausten välillä vaikuttaisi olevan tilastollisesti erittäin merkitsevä riippuvuus ($\chi^2=83,66$; $df=3$; $p=0,000$). Kysyttäessä ksylitolituotteiden käytön tiheydestä, tytöistä oikean vastauksen valitsi 55 % (n=798) ja pojista 36 % (n=822). Oikea vastaus oli ”Vähintään kolme kertaa päivässä”. Muut vastausvaihtoehdot olivat ”Kaksi kertaa päivässä”, ”Kerran päivässä” ja ”En tiedä”. Sukupuolen ja vastausten välillä näyttäisi olevan tilastollisesti erittäin merkitsevä riippuvuus ($\chi^2=76,57$; $df=3$; $p=0,000$).

TAULUKKO 7. Yläkoululaisten tiedot suun omahoidosta

Kysymys	Oikein (%)		Väärin (%)		En tiedä (%)		n	
	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat
Milloin hampaat tulisi harjata?	94,7	82,7	3,9	12,8	1,4	4,5	799	827
Miksi hampaat tulee harjata?	75,8	68,0	21,3	24,2	3,1	7,8	798	826
Miksi harjatessa pitää käyttää fluorihammastahnaa?	59,4	46,1	34,1	42,5	6,5	11,4	798	823
Miksi harjaamisen lisäksi tulee puhdistaa myös hammasvälit?	91,2	74,2	5,3	16,3	3,5	9,6	797	824
Kuinka usein hammasvälit on hyvä puhdistaa?	52,7	44,4	38,6	36,6	8,8	19,0	799	825
Milloin ksylitolia pitäisi käyttää?	96,2	87,1	1,6	3,9	2,1	9,1	798	828
Kuinka usein ksylitolituotteita olisi hyvä käyttää?	55,1	35,5	38,2	50,4	6,6	14,1	798	822
Miksi ksylitolia on hyvä käyttää?	47,4	36,0	48,0	52,6	4,6	11,5	798	820
Milloin suuvesiä on hyvä käyttää?	3,4	6,2	72,3	65,9	24,3	28,0	794	823

Vastauksissa ilmeni eroja myös kotikuntien välillä, erityisesti kysymyksissä ”Milloin hampaat tulisi harjata?”, ”Miksi hampaat tulee harjata?”, ”Miksi harjatessa pitää käyttää fluorihammastahnaa?” ja ”Miksi ksylitolia on hyvä käyttää?”. Isojoella (n=54) ja Soinissa (n=37) kummassakin 78 % vastaajista tiesi, että hampaat tulisi harjata aamuin illoin. Kauhavalla vastaava luku oli 94 % (n=158). Kaikista vastaajista 89 % tiesi oikean vastauksen (n=1626).

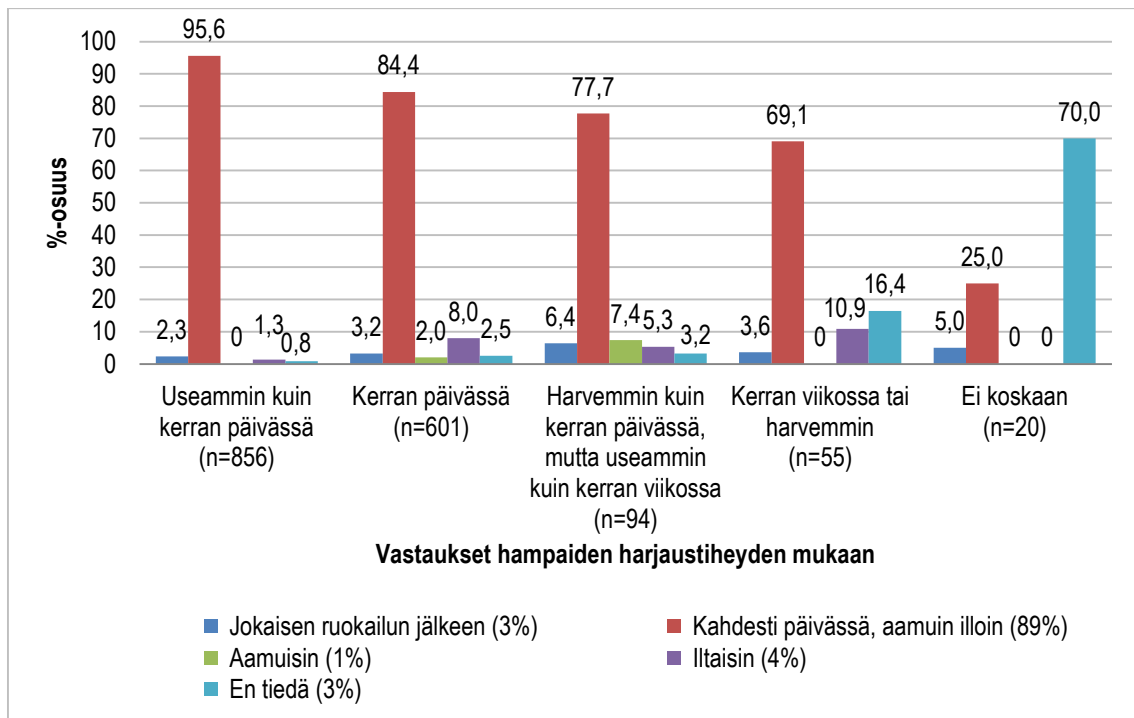
Evijärvellä 52 % (n=44) ja Alajärvellä 62 % vastaajista (n=115) tiesi, että hampaiden harjaus puhdistaa hampaiden pinnat bakteereista. Kaikkien vastaajien keskuudessa vastaava luku oli 72 % (n=1624). Evijärvellä reilu kolmannes vastaajista valitsi vaihtoehdon ”Nopeuttaa suun pH:n palautumista normaalille tasolle ruokailun jälkeen” (34 %), kun kaikista vastaajista näin teki 18 %.

Ähtärissä (67 %; n=174) ja Kauhavalla (65 %; n=156) tiedettiin hyvin, että fluorihammastahna vahvistaa hampaan kiillettä. Sen sijaan Ilmajoella ja Seinäjoella vastaavat luvut olivat 44 % (n=225) ja 37 % (n=183). Kaikista vastaajista oikean vastauksen tiesi 53 % (n=1621). Seinäjoella 49 % vastaajista valitsi vaihtoehdon ”Fluori tappaa suun bakteerit”. Ilmajokisista yläkoululaisista saman vaihtoehdon valitsi 41 %. Ähtärissä vastaava luku oli 22 %, mikä oli kaikista kunnista alhaisin. Kaikista vastaajista näin teki 35 %.

Kauhavan (57 %; n=157) ja Alavuden (50 %; n=115) yläkoululaiset tiesivät muiden kuntien yläkoululaisia useammin, että ksylitoli nopeuttaa suun pH:n palautumista normaalille tasolle ruokailun jälkeen. Ilmajoella (n=223) ja Seinäjoella (n=182) vastaavat luvut olivat 32 % ja 35 %. Kaikista vastaajista saman vaihtoehdon valitsi 42 % (n=1618). Ilmajoella 20 % (n=223) ja Kauhavalla 8 % (n=157) vastaajista oli sitä mieltä, että ksylitolia käytetään hengityksen raikastamiseen, kun kaikista vastaajista saman vaihtoehdon valitsi 13 %. Lisää kotikuntien välisiä eroja voi katsoa liitteen 5 taulukosta 9.

Yläkoululaisen hampaiden harjaustiheydellä ja tietoja suun omahoidosta mittaavilla kysymyksillä on yhteyttä. Koululaiset, jotka harjasivat hampaansa kahdesti päivässä, vastasivat useammin oikein kysymyksiin, jotka mittasivat tietoa suun omahoidosta. Ainoan poikkeuksen muodosti suuvesien käyttöä koskeva kysymys.

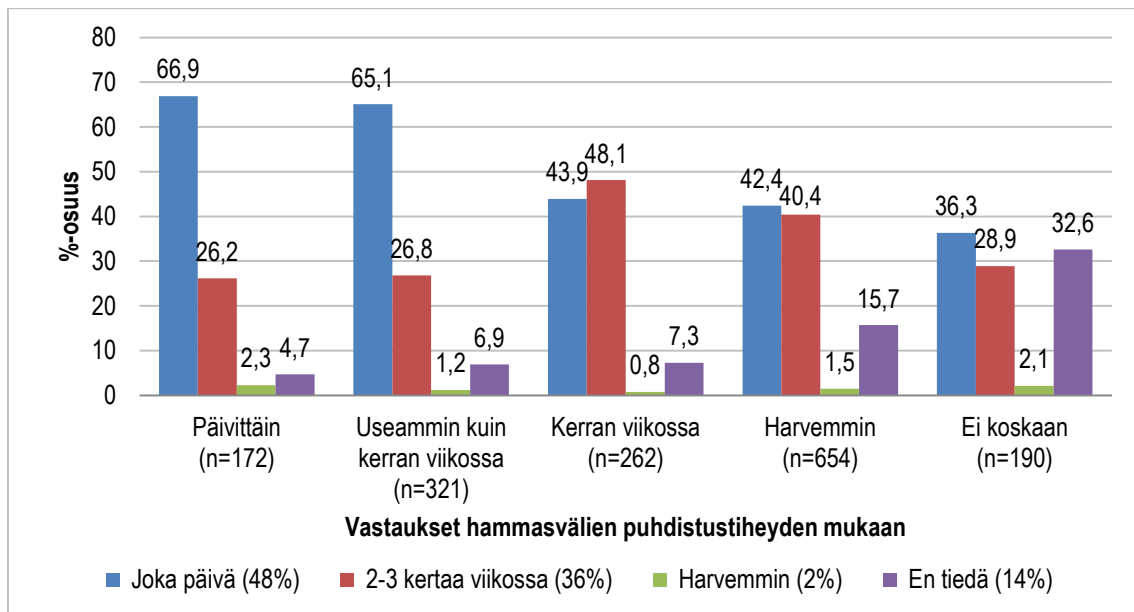
Kuviosta 15 käy ilmi kysymykseen ”Milloin hampaat tulee harjata?” annettujen vastausten ja yläkoululaisen hampaiden harjaustiheyden välinen yhteys. Useammin kuin kerran päivässä hampaansa harjaavista nuorista 96 % tiesi, että hampaat tulee harjata aamulla ja illalla (n=856). Vastaava luku oli 84 % kerran päivässä hampaansa harjaavien yläkoululaisten keskuudessa (n=601). Niistä nuorista, jotka eivät harjaa koskaan hampaitaan, 70 % vastasi ”En tiedä” (n=20). Hampaiden harjaustiheyden ja oikeiden vastausten välillä vaikuttaisi olevan tilastollisesti erittäin merkitsevä riippuvuus ($\chi^2=465,53$; $df=16$; $p=0,000$). Ne, jotka harjaavat hampaansa useammin kuin kerran päivässä, tiesivät muita ryhmiä useammin oikean vastauksen.



KUVIO 15. Vastaukset kysymykseen "Milloin hampaat tulisi harjata?" hampaiden harjaustiheyden mukaan (n=1626)

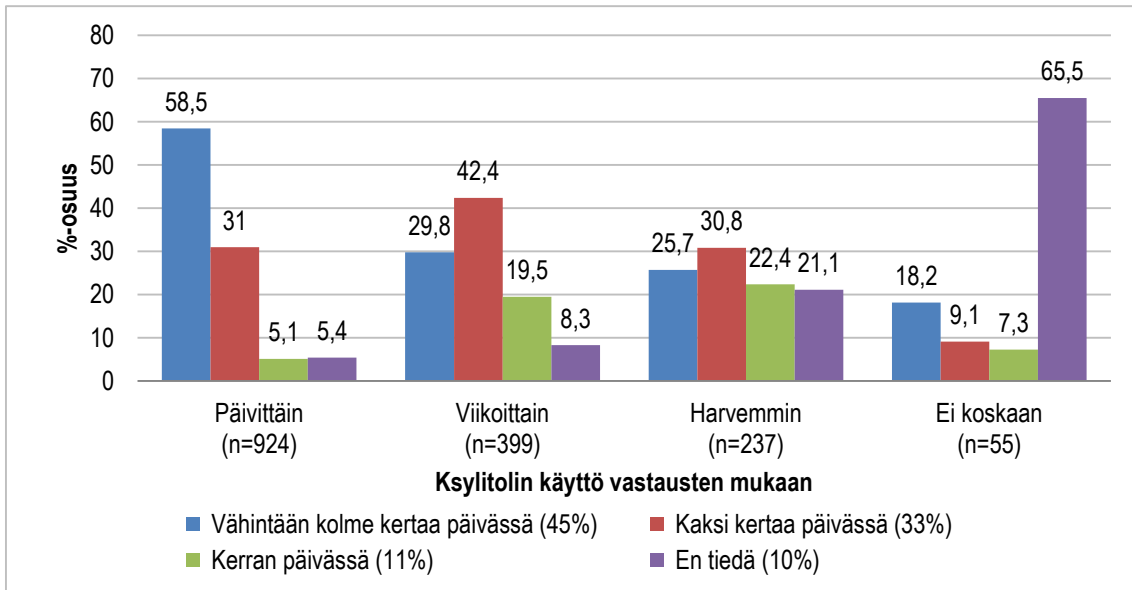
Yläkoululaisten hammasvälien puhdistustiheydellä ja tiedoilla hammasvälien puhdistuksesta näyttäisi olevan tilastollisesti erittäin merkitsevä riippuvuus ($\chi^2=155,59$; $df=12$; $p=0,000$). Koululaiset, jotka puhdistivat hammasvälinsä päivittäin, tiesivät muita useammin, että niin tulee tehdä (kuviokuva 16). Esimerkiksi päivittäin hammasvälinsä puhdistaneista nuorista 67 % tiesi, että hammasvälit tulee puhdistaa joka päivä (n=172). Vastaava luku kerran viikossa hammasvälinsä puhdistavilla nuorilla oli 44 % (n=262). Lähes joka kolmannes vastaaja, joka ei puhdistanut hammasvälejänsä koskaan, vastasi "En tiedä" (n=190).

Ne, jotka puhdistivat hammasvälinsä kerran viikossa tai useammin, muttei päivittäin, tiesivät muita useammin oikean vastauksen lähes kaikkiin kysymyksiin. Poikkeuksen muodostivat hammasvälien puhdistustiheyttä ja suuvesien käyttöä koskevat kysymykset. Esimerkiksi kysyttäessä syytä hammasvälien puhdistamiseen, 82 % päivittäin hammasvälinsä puhdistavista tiesi oikean vastauksen (n=171). Useammin kuin kerran viikossa hammasvälinsä puhdistavista 88 % (n= 320) ja kerran viikossa hammasvälinsä puhdistavista 85 % (n=261) tiesi oikean vastauksen.



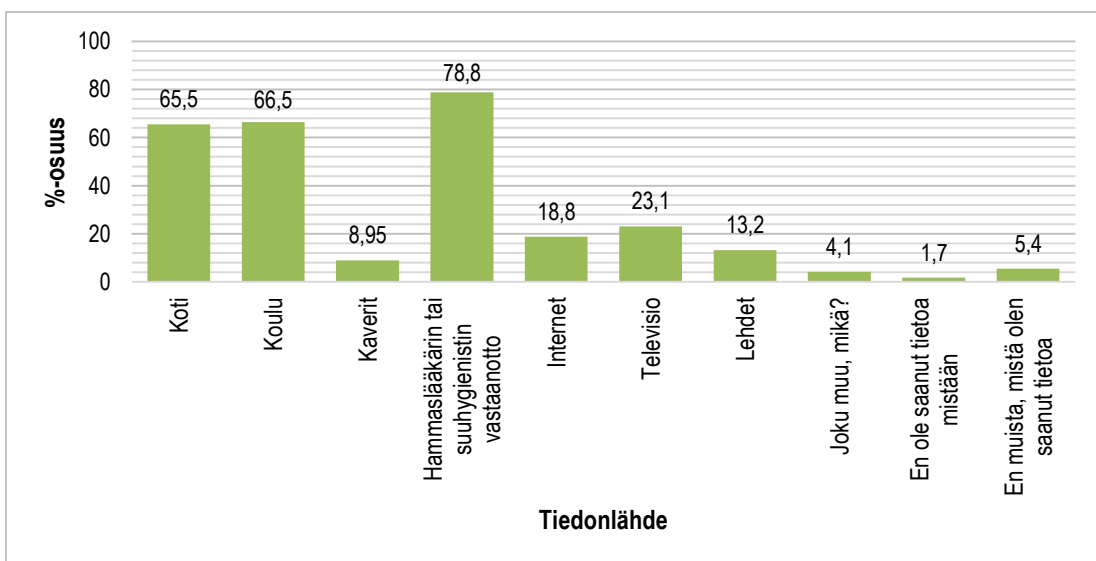
KUVIO 16. Vastaukset kysymykseen "Kuinka usein hammasväliä olisi hyvä puhdistaa?" hammasvälien puhdistustiheyden mukaan (n=1599)

Nuorten tiedoilla ksylitolista ja ksylitolituotteiden käytöllä oli yhteyttä (kuvio 17). Tietoa ksylitolista mitattiin kolmella kysymyksellä: "Milloin ksylitolia pitäisi käyttää?", "Kuinka usein ksylitolituotteita olisi hyvä käyttää?", "Miksi ksylitolia on hyvä käyttää?". Päivittäin ksylitolia käyttävistä yläkoululaisista 59 % tiesi, että ksylitolia tulee nauttia vähintään kolmesti päivässä (n=924). Vastaava luku viikoittain ksylitolia käyttävien keskuudessa oli 30 % (n=399). Niistä, jotka eivät koskaan käyttäneet ksylitolia, 66 % valitsi vaihtoehdon "En tiedä" (n=55). Vastauksilla ja ksylitolin käytöllä vaikuttaisi olevan tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys ($\chi^2=398,75$; $df=9$; $p=0,000$). Mitä useammin ksylitolituotteita käytettiin, sen paremmin ksylitolin käytöstä ja merkityksestä tiedettiin. Ksylitolituotteiden käytön tiheydellä ja muilla kysymyksillä ei havaittu yhteyttä.



KUVIO 17. Vastaukset kysymykseen "Kuinka usein ksylitolituotteita olisi hyvä käyttää?" ksylitolin käyttötiheyden mukaan (n=1615)

Kuviosta 18 selviää, että nuoret olivat saaneet eniten tietoa suun omahoidosta ja sen merkityksestä suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolta. Nuorten antamien vastausten mukaan viestintävälineiden merkitys suun terveyttä koskevan tiedon levityksessä oli pienempi kuin sosiaalisissa tilanteissa saatava tieto. Tietoa ksylitolista oli saatu myös muun muassa purukumipusseista ja astmalääkäriltä. Jossain kunnassa suuhygienisti oli käynyt koululla puhumassa suun terveydestä. Internetin valitsi tiedonlähteeksi 13 % 7.-luokkalaisista (n=428), 8.- ja 9.-luokkalaisista 21 % (n=1181).



KUVIO 18. Yläkoululaisten tiedonlähteet suun omahoidosta ja sen merkityksestä (n=1609)

8 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tulokset tukevat pääosin aiempia tutkimustuloksia nuorten suun omahoitotavoista. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa eteläpohjalaisten yläkoululaisten suun omahoitotavoista ja heidän näkemyksistään hampaiden ja hammasvälien puhdistustiheyteen. Lisäksi tutkimus antoi tietoa yläkoululaisten suun omahoitoa koskevista tiedoista.

8.1 Eteläpohjalaisten yläkoululaisten suun omahoitotavat

Eteläpohjalaisista yläkoululaisista 53 % harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä (n=1632), 8.- ja 9.-luokkalaisista 52 % (n=1196). Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn mukaan vastaava luku eteläpohjalaisten 8.- ja 9.-luokkalaisten keskuudessa oli 43 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b, viitattu 23.8.2014). Tämän kyselyn perusteella voidaan päätellä harjaustiheyden parantuneen kahden vuoden takaisesta. Tätä tukee myös se, että koko maassa useammin kuin kerran päivässä hampaansa harjaavien osuus on Kouluterveyskyselyn mukaan kasvanut jokaisena tutkimusvuonna. Vuonna 2010/2011 50 %, vuonna 2013 53 % ja vuonna 2015 58 % 8.- ja 9.-luokkalaisista harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 15.12.2015). Tämän tutkimuksen mukaan eteläpohjalaisista tytöistä 69 % ja pojista 37 % harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä (n=1632). Tämä vahvistaa aiemmat tutkimustulokset: tytöt harjaavat hampaansa poikia useammin.

Kuntien kesken ilmeni merkittäviä eroja hampaiden harjaustiheydessä. Toki merkittäviä eroja oli myös vastaajamäärissä. Isojoella hampaansa vähintään kahdesti päivässä harjasi ainoastaan 33 % (n=54) ja Evijärvelläkin vain 39 % (n=44). Soinissa 11 % vastaajista ilmoitti, että harjaa hampaitaan korkeintaan kerran viikossa (n=37). Toisaalta Vimpelissä 70 % (n=94) ja Ähtärissä 63 % (n=176) vastaajista kertoi harjaavansa useammin kuin kerran päivässä. Jatkossa olisi hyvä tutkia syitä Isojoen ja Evijärven yläkoululaisten heikkoon hampaiden harjaustiheyteen. Kyseisten kuntien suun terveydenhuollon ammattilaiset voisivat pohtia, tehdäänkö kunnissa jotain eri tavalla ja kehittää toimintaansa siten, että hampaiden harjaustiheys paranisi.

Hampaita puhdistessa on huomioitava, että kaikki pinnat tulevat puhtaiksi, myös ienrajat ja hammasvälit. Huolelliseen hampaiden harjaamiseen kuluu vähintään kaksi minuuttia. Vain 32 % vastaajista kertoi harjaavansa hampaansa huolellisesti useammin kuin kerran päivässä (n=1630). Kerran päivässä hampaansa sen sijaan huolellisesti harjasi 53 % vastaajista. Tytöt harjasivat hampaansa poikia useammin huolellisesti. Koululaisia pyydettiin arvioimaan myös hampaiden harjaamiseen käytetty aika. Vain 45 % vastaajista kertoi harjaavansa hampaitaan vähintään kaksi minuuttia, tytöt poikia useammin (n=1629). Yläkoululaisten hampaiden harjaamisen laadussa on selvästi parannettavaa ja siihen tulisi kiinnittää enemmän huomiota Etelä-Pohjanmaan kuntien suun terveydenhuollossa. Kyselyssä koululaiset arvioivat itse hampaiden harjaamisen huolellisuuden ja siihen käyttämänsä ajan. Hampaiden harjaamisen laatua voisi selvittää tarkemmin uudella tutkimuksella.

Hammasharja ei yllä puhdistamaan hampaiden välipintoja, minkä vuoksi ne tulee puhdistaa hammaslangalla tai väliharjoilla. Puutteellinen puhdistus lisää ientulehduksen, kariesin ja kiinnityskudossairauksien riskiä. Ainoastaan 11 % yläkoululaisista kertoi puhdistavansa hammasvälit päivittäin (n=1607). Tytöt puhdistivat hammasvälit poikia useammin: tytöistä 13 % ja pojista 9 % puhdisti hammasvälit päivittäin. Yli puolet vastaajista puhdisti hammasvälinsä harvemmin kuin kerran viikossa tai ei koskaan. Kajaanissa tehdyn tutkimuksen mukaan 43 % 6.- ja 9.-luokkalaisista pojista ja 30 % tytöistä lankasi hammasvälinsä silloin tällöin viikon mittaan (Lukkari ym. 2008, 25). Tämän tutkimuksen mukaan vähintään kerran viikossa hammasvälinsä puhdisti tytöistä 54 % (n=799) ja pojista 41 % (n=833). Näin ollen Kajaanin tutkimuksen tulokset eivät korreloi tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Hammasvälien puhdistus on puutteellista eteläpohjalaisten nuorten keskuudessa. Hammasvälien puhdistusta tulisi painottaa nykyistä enemmän hampaiden harjaamisen ohella suun terveydenhuollossa. Lisäksi olisi kiinnostavaa tutkia yläkouluikäisten suun sairauksien yhteyttä hammasvälien puhdistustiheyteen.

Kajaanissa tehdyn tutkimuksen mukaan tytöt käyttivät poikia useammin ksylitolivalmisteita. Saman tutkimuksen mukaan poikien ksylitolin käyttö päivittäin oli vähäisempää 9.-luokkalaisten kuin 6.-luokkalaisten keskuudessa. (Lukkari ym. 2008, 25.) Tämä tutkimus vahvistaa molemmat tulokset. Eteläpohjalaisista tytöistä 72 % ja pojista 43 % kertoi käyttävänsä ksylitolituotteita päivittäin (n=1626). Seitsemäsluokkalaisista pojista 45 % (n=222), 8.-luokkalaisista pojista 44 % (n=329) ja 9.-luokkalaisista pojista 39 % (n=278) käytti päivittäin ksylitolivalmisteita.

Ksylitolin ja hammastahnojen sisältämä fluori vaikuttavat eri tavalla, mutta aiempien tutkimusten mukaan nuorilla ei ole selkeää käsitystä niiden vaikutusmekanismeista. Tutkimuksessa selvitettiin kuinka usein yläkoululaiset korvaavat hampaiden harjauksen ksylitolivalmisteilla. Vastaajista 17 % teki näin päivittäin (n=1627), pojat hieman tyttöjä useammin. Seitsemännellä luokalla olevat korvaavat hampaiden harjaamisen ksylitolivalmisteilla yhdeksäsluokkalaisia useammin. Vain alle kolmannes vastaajista ilmoitti, ettei korvaa koskaan hampaiden harjaamista ksylitolivalmisteilla. Ksylitolin hyödyistä kerrottaessa olisi painotettava, ettei se korvaa hampaiden harjaamista, sillä tämän tutkimuksen mukaan huolestuttavan moni korvaa hampaiden harjaamisen ksylitolivalmisteilla. Koululaisen tulisi osata erottaa ksylitolin ja fluorin merkitykset suun terveydelle.

Tutkimuksen tulokset eivät kerro, kuinka moni yläkoululaisista käyttää ksylitolivalmisteita suositusten mukaan. Tätä olisi hyvä selvittää jatkotutkimuksissa. Ksylitoli nopeuttaa suun pH:n palautumista normaalille tasolle syömisen jälkeen, lisäksi ksylitoli tekee plakista vähemmän tarttuvan. Ksylitolivalmisteita tulisikin nauttia vähintään kolmesti vuorokaudessa ruokailun jälkeen, jotta se vaikuttaisi reikiintymistä ehkäisevästi. Ksylitolia olisi siis hyvä nauttia myös kouluruokailun jälkeen. Koulujen tulisikin kannustaa koululaisia ksylitolivalmisteiden käyttöön.

Suuvesistä ei useimmiten ole hampaiden harjaamisen lisänä hyötyä yläkouluikäisen suun terveydelle. Yläkoululaisista 8 % ilmoitti käyttävänsä suuvesiä päivittäin, ja viikoittainkin 9 % (n=1624). Luku on verrattain suuri, sillä pääpaino tulisi olla hampaiden mekaanisessa puhdistuksessa. Kyseilyssä ei selvitetty syitä suuvesien käytölle, mutta kokemuksen mukaan niitä suositellaan joskus oikomiskojeita käyttäville. Mainosten antamalla mielikuvalla suuvesistä lienee myös oma merkityksensä. Tuloksista kävi ilmi, ettei suuvesiä pääsääntöisesti käytetä korvaamaan hampaiden harjausta.

8.2 Eteläpohjalaisten yläkoululaisten suun omahoitotapoihin vaikuttavat tekijät

Nuorten näkemyksiä hampaiden harjaustiheyden syistä selvitettiin avoimella ja monivalintakyselyksellä. Näistä saadut vastaukset erosivat hieman toisistaan. Tutkimuksen mukaan hampaat harjataan puhtaan suun tunteen ja hengityksen raikastamisen vuoksi. Reikiintymisen ehkäisyä pidettiin myös tärkeänä. Näyttäisi siltä että, nuoret eivät aina tunnista hampaiden harjaamisen merkitystä iensairauksien ja reikiintymisen ehkäisyssä. Tytöt harjaavat hampaansa kahdesti päivässä poikia useammin esteettisistä syistä. Pojat harjaavat hampaansa usein sen vuoksi, että niin kuuluu tehdä.

Jos nuori ei tiedosta hampaiden harjaamisen merkitystä, jossain elämäntilanteessa hampaat saattavat helpommin jäädä harjaamatta. Hampaiden harjaamisesta kerrottaessa tulisi korostaa suun sairauksien ehkäisyä.

Kysyttäessä nuorilta syitä hampaiden harjaamatta jättämiseen, he vastasivat, etteivät jaksa, muista tai ehdi harjata hampaitaan. Erityisesti aamulla hampaat jäävät kiireen vuoksi harjaamatta. Iltaisin sen sijaan väsyttää, minkä vuoksi hampaita ei jakseta tai muisteta harjata. Vain muutamassa avoimessa vastauksessa mainittiin ksylitolilla hampaiden harjaamisen korvaaminen, kun taas monivaihtokysymyksessä ksylitolilla korvaamisen valitsi joka viides (21 %, n=751), tytöt selvästi poikia useammin.

Kajaanissa tehdyn tutkimuksen perusteella ilta oli aamua selvästi suosittumpi hampaiden harjausajankohta (Lukkari ym. 2008, 25). Sama ilmiö oli havaittavissa myös tässä tutkimuksessa. Näyttäisi siltä, että työillä hampaat jäävät harvemmin harjaamatta aamuisin 9.-luokalla kuin 7.-luokalla. Sen sijaan hampaiden harjaus jää todennäköisemmin suorittamatta iltaisin mitä ylemmällä luokalla tyttö on. Tämä voi johtua siitä, että tytöt ovat väsyneempiä iltaisin 9. luokalla kuin 7. luokalla. Pojilla vastaavanlaista eroa luokka-asteiden välillä ei havaittu.

Aiemman tiedon perusteella murrosiässä unentarve ei vähene, mutta nukahtamisajankohta saattaa siirtyä hormonien vaikutuksesta myöhemmäksi. Tämä saattaa selittää sen, että aamulla ei jakseta herätä riittävän ajoissa ennen koulun alkua, jotta hampaat ehdittäisiin harjata. Suun terveydenhuollon ammattilaiset ovat sitä mieltä, että hampaat tulee harjata myös aamuisin. Nykyään ajatellaan, että hampaiden harjaamisen tulisi tapahtua kotona. On syytä pohtia voisiko hampaat harjata muuallakin kuin kotona, esimerkiksi koulussa ennen koulun alkua tai välitunnilla. Voidaanhan käsiäkin pestä muiden nähden. Tämä edellyttäisi merkittävää muutosta ajattelutavoissa. Olisi houkutteleva ajatus tarjota erinomaiset puitteet hampaiden puhdistamiseen koulussa sekä kannustaa siihen ja tutkia sen vaikutuksia hampaiden harjaustiheyteen. Lisäksi viime aikoina on keskusteltu koulujen alkamisajankohdan siirtämisestä myöhemmäksi nuorten vuorokausirytmien muutoksen vuoksi. Olisi mielenkiintoista selvittää vaikuttaisiko tämä positiivisesti hampaiden harjaustiheyteen.

Hammasvälit puhdistetaan päivittäin puhtaan suun ja suun sairauksien ehkäisyn vuoksi. Hammasvälejä ei puhdisteta päivittäin, koska ei muisteta, jakseta tai ehditä. Nuorten vastauksista käy ilmi, että hammasvälien puhdistusta ei pidetä tärkeänä. Valitettavan usein nuori kertoi, ettei hänellä ollut

käytössä välineitä hammasvälien puhdistamista varten. Vaikuttaisi siltä, että suun terveysneuvonnassa ei ole riittävästi tuotu esille hammasvälien puhdistusta ja sen merkitystä. Nuorten käsitys hammasvälien puhdistuksesta saattaa perustua mainonnan antamaan kuvaan hammasvälien puhdistumisesta kuin itsestään hammasharjalla ja suuvesillä.

Vanhempien hampaiden harjaustiheydellä oli yhteyttä eteläpohjalaisten yläkoululaisten, etenkin poikien, hampaiden harjaustiheyteen. Näin oli myös Poutasen (2007a, 61) tutkimuksessa. Poikkeuksellisesti Seinäjoella yläkoululaiset arvioivat vanhempiensa harjaavan hampaansa vähintään kahdesti päivässä useammin kuin muissa kunnissa, mutta tämä ei näkynyt koululaisten omassa harjaustiheydessä.

8.3 Eteläpohjalaisten yläkoululaisten suun omahoidon ja suun omahoitoa koskevien tietojen yhteys

Eteläpohjalaisten yläkoululaisten tiedot suun omahoitotavoista ovat puutteelliset. Vaikuttaisi siltä, että nuoret tarvitsevat lisää perusteltua tietoa syistä suun omahoitotapojen suosituksiin, erityisesti hampaiden harjaamisen, fluorihammastahnan ja ksylitolin vaikutuksista suun terveydelle. Tytöt tiesivät poikia useammin oikean vastauksen lähes kaikkiin tietoihin mittaaviin kysymyksiin. Kyselyn mukaan tytöillä oli poikia paremmat suunhoitotavat. Tutkimuksesta ei selviä, ovatko tyttöjen paremmat suunhoitotavat parempien tietojen ansiota.

Aiemmin koululaisten suun omahoitoa koskevia tietoja on tutkittu monivalintakysymyksillä opinnäytetyönä toteutetussa tutkimuksessa Ylä-Savossa. Siinä selvisi, että vain 40 % kuudesluokkalaisista vastaajista tiesi syyn hampaiden harjaamiseen. (Hälinen ym. 2011, viitattu 26.5.2015). Tässä tutkimuksessa 76 % tytöistä ja 68 % pojista tiesi, että hampaat tulisi harjata hampaiden puhdistamiseksi bakteereista (n=1624). Eli useampi kuin joka neljäs eteläpohjalainen yläkoululainen ei tiedä, miksi hampaat pitäisi harjata. Voidaan pohtia, johtuuko tutkimustulosten ero iästä tai asuinpaikasta. Merkittävää oli myös, että vain noin puolet eteläpohjalaisista yläkoululaisista tiesi, että hammastahnan sisältämä fluori vahvistaa hampaan kiillettä.

Koululaiset, jotka harjasivat hampaansa useammin kuin kerran päivässä, vastasivat muita useammin oikein tietoja mittaaviin kysymyksiin. Tulosten perusteella voidaan arvella, että mitä enemmän nuorella on tietoa suun omahoitotavoista ja niiden vaikutuksista suun terveyteen, sen useammin he harjaavat hampaansa.

Vastaajista 48 % tiesi, että hammasväliä tulisi puhdistaa päivittäin (n=1621). Yllättäen ne, jotka puhdistavat hammasvälinsä päivittäin eivät tienneet suun omahoidosta muita paremmin. Sen sijaan ne, jotka puhdistivat hammasväliä kerran viikossa tai useammin kuin kerran viikossa, mutta harvemmin kuin päivittäin, tiesivät muita useammin oikean vastauksen useimpiin tietoihin kysymyksiin. Poikkeuksen muodostivat kysymykset ”Kuinka usein hammasväliä olisi hyvä puhdistaa” ja ”Milloin suuvesiä on hyvä käyttää”. Näihin päivittäin hammasvälinsä puhdistavat tiesivät muita useammin oikean vastauksen. Näin ollen voidaan todeta, että tiedoilla suun omahoidosta ja hammasvälien puhdistustiheydellä ei näytä olevan vaikutusta toisiinsa. Sen sijaan yläkoululaisten hammasvälien puhdistustiheydellä ja tiedolla hammasvälien puhdistustiheydestä näyttäisi olevan yhteys.

Vain 45 % vastaajista tiesi, että ksylitolituotteita tulisi käyttää vähintään kolme kertaa päivässä (n=1620), ja 42 % tiesi, että ksylitoli nopeuttaa suun pH:n palautumista normaalille tasolle ruokailun jälkeen (n=1618). Ksylitolin käytön tiheydellä ja tiedoilla suun omahoidosta ei ollut selkeää yhteyttä. Päivittäin ksylitolia käyttävät tiesivät muita useammin oikean vastauksen ksylitolia koskeviin kysymyksiin.

Tutkimustulosten perusteella eteläpohjalaisten yläkoululaisten tiedoissa suun omahoidosta olisi parantamisen varaa. Tietoa voidaan lisätä niin suun terveydenhuollon, koulun kuin kodinkin toimesta. Yläkoululaisten tulisi saada selkeämpi käsitys ksylitolin ja fluorin merkityksestä hampaiden terveydelle. Heille tulisi perustellusti kertoa hampaiden harjaamisen ja hammasvälien puhdistuksen vaikutuksista suun terveydelle. Myös hampaiden harjaus- ja hammasvälien puhdistustiheyden merkityksestä suun terveydelle on aiheellista selittää.

Kyselyn mukaan nuoret olivat saaneet selvästi eniten tietoa suun omahoidosta ja sen merkityksestä suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolta (79 %, n=1609). Tuloksista kävi ilmi, että merkittävä osa nuorten saamasta tiedosta välittyi sosiaalisessa kanssakäymisessä. Tiedotusvälineistä televisio oli merkittävin tiedonsaantikanava. Tulos osoittaa sen, että ammattilaisten antama tieto on keskeisessä asemassa suun terveyden edistämässä. Tässä kyselyssä ei mitattu sosiaalisen median merkitystä tiedon välittäjänä, mutta vajaa viidennes valitsi internetin tiedonsaantikanavaksi (19 %, n=1609). Internet oli selvästi suosituimpi 8.- ja 9.-luokkalaisten kuin 7.-luokkalaisten keskuudessa. Tulevaisuudessa sosiaalisen median merkitystä olisi hyvä selvittää, sillä siitä on tullut nopeasti yksi merkittävimmistä tiedotuskanavista. Ammattilaisten kannattaa huomioida sosiaalinen

media tiedon julkaisukanavana. Toivottavasti se ei kuitenkaan tule koskaan korvaamaan asiakkaalle kahdenkeskisesti annettavaa ohjausta.

9 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää eteläpohjalaisten yläkoululaisten suun omahoitotapoja ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen tavoite saavutettiin ja tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan yleistää koskemaan koko Etelä-Pohjanmaan yläkoululaisia. Kysely toteutettiin alueellisesti, joten tulokset eivät ole siirrettävissä muihin maakuntiin tai koskemaan koko Suomen yläkoululaisia. Tulokset voivat kuitenkin antaa viitteitä koko ikäryhmää ajatellen. Kyselytutkimusten heikkous on pin-tapuolinen katsaus tutkittavaan asiaan. Niin kävi myös tässäkin tutkimuksessa. Avoimien kysymysten ansiosta kyselyyn saatiin hieman syvyyttä.

Tutkimuksesta saadut tulokset vahvistivat hyvin aiempaa tutkimustietoa hampaiden harjaustiheydestä sekä työelämästä saatuja kokemuksia harjaustiheyteen johtavista tekijöistä. Lisäksi tutkimus tuotti uutta tietoa eteläpohjalaisten nuorten suun omahoitotavoista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Suuren vastaajamäärän ansiosta kerättyä tietoa voidaan pitää luotettavana. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää yläkoululaisten suun omahoidon edistämiseksi.

Näiden tutkimustulosten valossa suun terveydenhuollon ammattilaiset osaavat paremmin moti-voida nuoria toteuttamaan huolellista suun omahoitoa. Ammattilaiset tietävät, mitkä tekijät vaikuttavat nuorten suun omahoitotottumuksiin ja pystyvät näin ollen kannustamaan nuoria oma-aloitteiseen ongelmanratkaisuun. Jatkossa yläkoululaisten suun terveysneuvonnassa olisi aiheellista kertoa tarkemmin fluorin ja ksylitolin vaikutusmekanismeista sekä opastaa aiempaa enemmän hammasvälien puhdistamista. Tutkimustulosten perusteella vanhempien näyttämä malli vaikuttaa erityisesti poikiin, joten ammattilaisten tulisi kannustaa myös vanhempia hyvään suun omahoitoon.

Yläkoululaisten suun omahoitoa koskevien tietojen perusteella terveystiedon opetuksessa voisi huomioida suun terveyttä koskevat asiat paremmin. Opetuksessa voisi tehdä enemmän yhteistyötä suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että hampaat jäävät usein aamuisin harjaamatta, koska nuorella tulee kiire kouluun. Tästä syystä ammattilaisten ja koulun tulisi kannustaa koululaisia harjaamaan hampaansa koulussa, jos se on jäänyt kotona tekemättä. Olisi hienoa, jos hampaiden harjaaminen voisi olla luonnollinen osa koulun arkea. Koulun olisi hyvä tarjota kunnolliset mahdollisuudet hampaiden puhdistamiseen koulun tiloissa. Koulut voisivat myös edistää yläkoululaisten ksylitolin käyttöä.

Tutkimuksen perusteella vanhempien suunhoitotottumuksilla on vaikutusta nuoren tapoihin. Kodin tulisi tarjota nuorelle hampaiden ja hammasvälien puhdistukseen tarvittavat välineet ja ksylitolituotteita sekä kannustaa niiden säännölliseen käyttöön.

9.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetilla ja validiteetilla (Hirsjärvi ym. 2007, 226; Vehkalahti 2014, 41). Opinnäytetöissä reliabiliteetti todennetaan dokumentoimalla tutkimuksen kaikki vaiheet mahdollisimman tarkasti niin, että tutkimuksen aukottomuus on todettavissa (Kananen 2008, 79–81, 83). Tutkimuksen kaikki vaiheet on dokumentoitu tähän raporttiin.

Sähköisen kyselyn luotettavuutta heikentää epävarmuus vastaajien kuulumisesta tutkimuksen kohderyhmään (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 8; Kuula 2006, 174). Tutkimuksen väärinkäyttö minimoitiin toteuttamalla tutkimus koulussa opettajan valvonnassa oppitunnin aikana. Kyselyn linkki oli julkinen ja kysely oli avoinna noin kuukauden, joten koululaiset olisivat pystyneet vastaamaan kyselyyn useamman kerran. Vastaukset tallentuivat verkkoon vastaajaryhmittäin samoihin aikoihin, mikä pienentää todennäköisyyttä kyselyn väärinkäytölle. Vaikka kysely toteutettiin kouluajalla, ei voida olla varmoja suhtautuivatko kaikki vastaajat kyselyyn vakavasti.

Aineistoa tallentui kahteen eri kyselyyn, sillä yhden koulun vastaukset päätyivät kyselyn esikatseluversioon. Esikatseluversio on identtinen virallisen kyselyn kanssa, jolloin noin 50 koululaisen vastaukset pystyttiin syöttämään manuaalisesti viralliseen kyselyyn. Vastauksia siirrettäessä on voinut tapahtua virheitä. Yksittäisten virhevastausten merkitys näin laajassa aineistossa on kuitenkin pieni.

Kyselyn avoimiin kysymyksiin annettujen vastausten luokittelu vei aikaa, ja vastausten luokittelu-perusteet muuttuivat käsittelyn edetessä. Inhimillisiltä virheiltiltä ei vältytty. Saadut vastaukset tarkistettiin luokittelun jälkeen, jolloin väärin sijoitetut vastaukset sijoitettiin uudelleen.

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat uusia, monipuolisia sekä asiantuntijoiden laatimia. Raportissa käytetään suoria lainauksia, esimerkkejä sekä runsaasti taulukoita ja kuvioita tukemaan tuloksia. Nämä asiat lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Tekijöiden ennakoasenteet tutkimusaihetta kohtaan saattoivat vaikuttaa aineiston käsittelyyn, vaikka sitä pyrittiin tietoisesti välttämään. Myös tekijöiden ensikertalaisuus tilastollisen aineiston käsittelyssä heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksesta saatujen vastausten tietosuojasta huolehdittiin asianmukaisesti, ja vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto säilytettiin ja hävitettiin asianmukaisesti.

Validiteetti tarkoittaa mittarin kykyä mitata sitä, mitä on ajateltu mitattavan (Hirsjärvi ym. 2007, 226; Vehkalahti 2014, 41). Tutkimuksen validiteetti varmistetaan mittaamalla tarkoituksenmukaisia asioita oikeanlaisella mittarilla (Kananen 2008, 81–84). Tutkimusmenetelmänä puolistrukturoitu kysely mittasi hyvin suuren joukon näkemyksiä ja tottumuksia suun omahoidosta. Kyselyn avulla saatiin vastaukset tutkimustehtäviin.

Kyselylomakkeen esitestauksella selvitettiin kysymysten ymmärrettävyys sekä kyselyn tekninen toimivuus. Esitestauksesta huolimatta osan kysymyksistä tai kysymysvaihtoehdoista saattoi tulkita väärin. Esimerkiksi kysyttäessä avoimella kysymyksellä syitä hampaiden harjaustiheyteen harvemmin kuin kahdesti päivässä, saattoi koululainen vastata kysymykseen ”*Jotta en saisi reikiä ja hampaani pysyisivät puhtaina ja terveinä...*”. Koululainen on saattanut myös vahingossa valita väärän vastausvaihtoehdon edelliseen kysymykseen. Kyselylomakkeeseen jäi myös tekninen virhe. Hämäsvalien puhdistustiheyttä kysyvistä kysymyksistä pääsi vastaamatta suoraan avoimeen kysymykseen. Vastauksia tarkastaessa kävi ilmi, ettei siitä aiheutunut virhettä aineistoon. Jälkikäteen ajatellen kyselyllä olisi voitu mitata myös nuorten asenteita suun omahoitoon. Kyselyssä käytettyjä ilmaisia olisi voinut pohtia tarkemmin.

Kyselyn vastaajia oli 17 eri kunnasta. Kahdeksan vastaajaa ilmoitti muista vastauksista poikkeavan kotikunnan, jonka perusteella vastaajat olisi mahdollisesti voitu tunnistaa. Heidän vastauksiaan ei voitu hyödyntää kotikuntien välisissä vertailuissa. Poikkeavat kotikunnat voisi selittyä sillä, että nuori käy koulua toisessa kunnassa tai vastaaja on ymmärtänyt, että kysymyksellä tarkoitettaisiin syntymäkuntaa. Nuori on myös saattanut vahingossa valita väärän vastausvaihtoehdon. Kysymys olisi voitu selvyiden ja vastauksien hyödynnettävyyden vuoksi muotoilla koskemaan kuntaa, jossa koulu sijaitsee.

Vastaajien hampaiden harjaustiheyttä selvitettiin monivalintakysymyksellä. Vastausvaihtoehtojen perusteella määräytyi seuraava avoin ja monivalintakysymys. Tulosten eroteltavuuden kannalta olisi ollut hyödyllisempää, että harvemmin kuin kahdesti päivässä hampaansa harjaavat olisi jaoteltu omiksi ryhmiksi annetun vastauksen perusteella. Tällöin olisi voitu vertailla eroja kerran päivässä hampaansa harjaavien ja kerran viikossa tai harvemmin hampaansa harjaavien syissä hampaiden harjaustiheyteen.

Yläkoululaisten tietoa mittaava kysymys ”Milloin suuvesiä on hyvä käyttää?” ja sen oikea vastausvaihtoehto ”Ei koskaan” olivat harhaanjohtavia. Yläkoululaisen on lähes mahdotonta tietää, ettei suuvesistä ole hyötyä, jos harjaa hampaansa kahdesti päivässä. Yleensä suuvesien käyttöohjeissa kehoitetaan käyttämään suuvettä aamuin illoin. Kysymyksestä saatuja vastauksia ei voitu hyödyntää tutkimuksessa. Kysely oli sisällöllisesti ja rakenteellisesti toimiva virheistä huolimatta.

9.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö oli pitkä ja vaativa prosessi, joka edellytti pitkäjänteistä työskentelyä ja sitoutumista työhön. Prosessi on kehittänyt tekijöitä tutkijoina, tiedonhankkijoina ja erityisesti suun terveyden edistämisen asiantuntijoina. Tutkimusprosessin myötä kyselytutkimuksen toteuttaminen ja sen vaiheet ovat selkiytyneet. Kynnys osallistua tulevaisuudessa kvantitatiivisten tutkimusten toteuttamiseen on madaltunut.

Opinnäytetyön edetessä tutkimuksen toteuttaminen konkretisoitui, kuntien hallinnolliset rakenteet tulivat tutuiksi sekä viestintä eri toimijoiden välillä rutinoitui. Tilastollisen tutkimuksen tekemiseen vaadittavien ohjelmien käyttö oli vierasta tutkimuksen alussa, mutta niiden käyttö opittiin prosessin edetessä. Kuvioiden ja taulukoiden laatiminen oli hidasta ja työlästä. Opinnäytetyöprosessin ansiosta asiatekstin tuottaminen on sujuvampaa, ja oman työn kriittinen tarkastelu helpompaa. Työskentely oli opettavaista tutkimuksen jokaisessa vaiheessa ja ajoittain tutkimukseen suhtauduttiin jopa intohimoisesti. Tutkimuksen aikana tehtiin paljon jälkikäteen ajateltuna turhaa työtä, jolta olisi vältytty järjestelmällisemmällä työskentelyllä. Kirjallinen raportointi olisi pitänyt maltaa tehdä kunnon saman tien. Tutkimuksen aikana sattuneista virheistä opittiin ja työskentely tehostui prosessin edetessä.

Tutkimusprosessin myötä elinympäristön vaikutus tulee huomioitua työelämässä entistä paremmin suun omahoitoa ohjattaessa. Opinnäytetyön myötä ammattilaisena annettava suun omahoidon ohjaus on asiakaskeskeisempää ja huomioi paremmin yksilön voimavaroja. Suun terveyden edistämisen vaikutus on korostunut entisestään ja sitä osaa arvostaa aiempaa enemmän.

Tutkimus toi esille, ettei nuorille annettavassa suun terveydenohjauksessa tuoda riittävän hyvin esille hammasvälien puhdistuksen tärkeyttä. Opinnäytetyöprosessin myötä hammasvälien puhdistus on tekijöiden silmissä noussut yhtä tärkeäksi puhdistusmenetelmäksi hampaiden harjaamisen rinnalle. Tutkimus antoi uuden näkökulman hampaiden harjaamiseen; hampaat voi harjata aamulla

kodin sijasta koulussa. Suun omahoidon ohjausta annettaessa tulisikin painottaa koululaiselle tätä mahdollisuutta. Opinnäytetyö innostaa intensiiviseen yhteistyöhön koulujen kanssa.

LÄHTEET

Alaluusua, S. Lasten kariespreventio. 2008. Teoksessa: J. H. Meurman; H. Murtomaa; Y. Le Bell & H. Autti (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 542-550.

Autio, M. & Lombardini-Riipinen, C. 2006. Tahroja ruokaympyrässä - Nuorten näkemyksiä terveydestä ja terveellisestä elämäntavasta. Teoksessa S. Karvonen (toim.) *Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt*. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 42–52.

Currie, C., Gabhainn, S. N., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., Pickett, W., Richter, M., Morgan, A. & Barnekow, V. 2008. Inequalities in young people's health. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2005/2006 Survey*, 97-100.

Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, O. R. F. & Barnekow, V. 2012. Social Determinants of Health and Well-being among Young People. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey*, 123-126.

Currie, C., Hurrelmann, K., Settertobulte, W., Smith, R. & Todd, J. 2000. Health and Health Behavior among Young People, 27-30.

Dadi, L. 2007. Suun terveyden edistäminen yläkoulun terveystiedon opetuksessa. Helsingin diakonia-ammattikorkeakoulu. Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 26.5.2015, <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/33660/stadia-1196756646-7.pdf?sequence=1>.

Eerola, A., Hasunen, K., Hausen, H., Hautamäki, O., Keskinen, H., Nordblad, A. & Pietinen, A. 2004. Terve kouluympäristö - koululaisten ravitsemus ja suun terveys. Seminaari 9.12.2003. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2004:14.

Hausen, H. 2012. Koululaisten suun terveys on yhteinen asia. *Suomen Hammaslääkärilehti* 19 (12), 12.

Hausen, H., Lahti, S. & Nordblad, A. Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen laatusuositus 2006:19.

Hausen, H., Pöllänen, M., Alaluusua, S., Anttonen, V., Jokela, J., Järvinen, M., Merne-Grafström, M. & Pienihäkkinen, K. 2014. Karies (hallinta). Viitattu 9.10.2015, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>.

Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. 3. osin uudistettu painos. Helsinki: Oy Edita Ab.

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

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Honkala, S., Rimpelä, A., Välimaa, R., Tynjälä, J. & Honkala, E. 2009. Suomalaisnuoret edelleen laiskoja hampaiden harjauksessa. Suomen Hammaslääkärilehti 16(8), 18–22.

Hälinen, H., Niskanen, J. & Nousiainen, H. Kuudesluokkalaisten tiedot suun terveydestä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kunnissa. Savonia ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 26.5.2015, http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/36380/Niskanen_Jenni.pdf?sequence=1.

Jääskeläinen, V. 2012. Kyselytutkimus suuhygienisteille: Murrosikäiset hoitavat hampaita huonoiten. Suuhygienisti 21 (4), 35–37.

Kaivosoja, M. Sosiaalinen kehitys. 2002. Terveyttä edistävä kouluyhteisö. Teoksessa P. Terho, E.-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius, & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 108–115.

Kananen, J. 2008. Kvantti - Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kangas, S., Lundvall, A. & Sintonen, S. 2008. Lasten ja nuorten mediamaailma pähkinän kuoressa. Viitattu 27.5.2015, http://www.lvm.fi/c/document_library/get_file?folderId=22170&name=DLFE-4803.pdf&title=Lasten.

Karjalainen, A. & Ronkainen, S. 2008. Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Kasila, K. 2008. Koululaisten terveysohjaus suun terveydenhuollossa. *Suuhygienisti* 17 (1), 33–35.

Keskinen, H. 2008. Suun terveyden kannalta oleellisia asioita. Teoksessa: J. H. Meurman; H. Murtomaa; Y. Le Bell & H. Autti (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 1120-1121.

Keto, A. & Murtomaa, H. 2008. Suuhygieniä. Teoksessa: J. H. Meurman; H. Murtomaa; Y. Le Bell & H. Autti (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 1070-1079.

Kinnunen, J.M., Lindfors, P., Pere, L., Ollila, H., Samposalo, H. & Rimpelä, A. 2013. Nuorten terveystapatutkimus 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:16.

Kotilainen, S. 1999. Mediakasvatuksen monet määritelmät. Teoksessa: S. Kotilainen, M. Hankala, & U-M. Kivikuru (toim.) *Mediakasvatus*. Helsinki: Edita, 31–42.

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

Könönen E., Gürsoy, M., Hiiri, A., Suomalainen, K., Tervonen, T., Uitto V-J. & Varrela, T. 2010. Parodontiitti. Viitattu 13.5.2014, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50086>.

Lahtinen, A. & Ainamo, A. 2009. Antimikrobiset suuvedet ovat oikein käytettynä hyödyllisiä. *Suomen Hammaslääkärilehti* 16 (5), 30–41.

Lahtinen, A. & Ainamo, A. 2015. Antimikrobiset suuvedet suuhygienian apuna. *Suuhygienisti* 24 (2), 28-32.

Lehtinen, T. & Niskanen, V. A. 1997. Johdatus tilastolliseen kuvaukseen ihmistieteissä. Helsinki: Yliopistopaino.

Lukkari, E., Myöhänen, J., Anttonen, V. & Hausen, H. 2008. Salaatin syönti ja hampaiden harjaus eivät aina kiinnosta nuoria. Suomen Hammaslääkärilehti 12 (15), 22–27.

Luopa, P., Rimpelä, M. & Jokela, J. Nuorten hyvinvointi Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin lääneissä: Kouluterveyskysely 2000 ja 2002. Stakes. Aiheita 7/2003.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2015. Murrosikäisen lapsen uni. Viitattu 21.4.2015, <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/nuori/>.

Mäkelä, K. 2010. Alaikäisiä koskevan yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettinen ennakkosäätely. Teoksessa H. Lagström, T. Pösö, N. Rutanen & K. Vehkalahti. Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Helsinki: Yliopistopaino, 67-88.

Mäkinen, K. 2001. Ksylitoli ja sen käyttö suun terveyden edistämiseksi. Suun terveydenhoidon ammattiliitto.

Murtomaa, H. 2008. Suu-terveyden edistäminen. Teoksessa: J. H. Meurman; H. Murtomaa; Y. Le Bell & H. Autti (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 1052-1080.

Nieminen, L. 2010. Lasten ja nuorten tutkimus: oikeudellinen tarkastelu. Teoksessa H. Lagström, T. Pösö, N. Rutanen & K. Vehkalahti. Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Helsinki: Yliopistopaino, 25-41.

Nummenmaa, L. 2004. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Vammala: Tammi.

Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Määräykset ja ohjeet 2014:96.

Pallonen, I., Anttonen, V. & Lahti, S. 2010. Koululaiset kokevat suu-terveyden neuvontatilanteet mukavina. Suomen Hammaslääkärilehti 17 (13), 22–26.

Perusopetuslaki 21.9.1998/628.

Pollard, A. 2014. #Ticket#40813: Tietoturva. Asiakaspalvelu, Webropol Oy. sähköpostiviesti 24.9.2014.

Poskiparta, M., Kasila, K. & Hausen, H. 2003. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus. Suomen Hammaslääkärilehti 10 (10–11), 550–554.

Poulsen, S. & Hausen, H. 2008. Suunterveys – Yksilön vai yhteisön vastuulla? Suomen Hammaslääkärilehti 15 (3), 20-23.

Poutanen, R. 2007a. Boys and girls as health-promoting actors – Determinants of oral health-related lifestyle among 11- to 12-year-old schoolchildren. Oulu: Oulun yliopisto.

Poutanen, R. 2007b. Pojat ja tytöt terveystään edistävinä toimijoina - 11-12-vuotiaiden koululaisten suun terveyteen liittyvän elämän tyylin determinantit. Suomen Hammaslääkärilehti 14 (20), 1116-1117.

Rimpelä, A. 2002. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius, & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 86-93.

Rimpelä, A. 2005. Terveyskirjasto. Nuorten terveys. Viitattu 2.12.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046&p_haku=nuori.

Räsänen, E. 2009. Yläkouluikäisten nuorten suun terveystottumukset – tutkimus Juuan yläkoululla. Savonia ammatikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Viitattu 27.5.2015, http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6196/Rasanen_Eira.pdf?sequence.

Salokoski, T. & Mustonen, A. 2007. Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin - katsaus tutkimuksiin sekä kansainvälisiin mediakasvatuksen ja -sääntelyn käytäntöihin. Mediakasvatusseuran julkaisuja 2/2007.

Tenovuo, J. 2000. Suunhoitoaineet hammaslääkärin näkökulmasta. Suun terveydeksi 1 (4), 14-16.

Tenovuo, J. 2008. Ruokavalio ja karies. Teoksessa: J. H. Meurman; H. Murtomaa; Y. Le Bell & H. Autti (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 375-376.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Hammasterveys. Viitattu 26.8.2014, <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/ravitsemus-ja-terveys/hammasterveys>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Suun terveystarkastukset. Viitattu 25.8.2014, http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/suun-terveystarkastukset.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Kouluterveyskysely. Tulokset alueittain. Viitattu 23.8.2014, <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-alueittain>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Kouluterveyskysely. Tulokset aiheittain. Viitattu 15.12.2015, <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain>.

Tilastokeskus. 2014. Tavanomainen elinpiiri. Viitattu 18.11.2014, <http://www.stat.fi/meta/kas/tavomelinpiiri.html>.

Tilastokeskus. 2015. Taulukot tilastossa: Esi- ja peruskouluopetus. Viitattu 7.4.2015, http://193.166.171.75/database/StatFin/kou/pop/pop_fi.asp.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Tynjälä, J. & Kannas, L. 2004. Koululaisten suun terveystottumukset vuosina 1984-2002. Teoksessa L. Kannas (toim.) *Koululaisten terveys ja terveystottumukset muutoksessa – WHO-Koululaistutkimus 20 vuotta*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 141-178.

Uhari, M. & Nieminen, P. 2014. Epidemiologia ja biostatistiikka. Riippuvuuden tutkiminen. Ristiintaulukointi. Viitattu 18.5.2015, http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04591&p_selaus=87064.

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

Valli, R. 2001b. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 103-127.

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

Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 01.08.2012/422.

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

Vehkalahti, K., Rutanen, N., Lagström, H. & Pösö, T. 2010. Kohti eettisesti kestäväää lasten ja nuorten tutkimusta. Teoksessa H. Lagström, T.Pösö, N. Rutanen & K. Vehkalahti. Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Helsinki: Yliopistopaino, 10-24.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Wuorisalo, J. 2009. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen verkossa - edessä uusia haasteita esteettömyyden toteutumiselle. Viitattu 27.5.2015, <http://www.uasjournal.fi/index.php/osaaja/article/viewArticle/449/504>.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2007. Mittaaminen. Viitattu 22.7.2015, <http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/mittaaminen/mittaaminen.html>.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2009. Ristiintaulukon riippumattomuustesti. Viitattu 17.11.2015, <http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/ristiintaulukointi/khii2.html>.

LIITTEET

LIITE 1 Saatekirje sivistystoimen johdolle

LIITE 2 Saatekirje rehtorille

LIITE 3 Informointikirje huoltajille

LIITE 4 Kysely

LIITE 5 Taulukot ja kuviot

Arvoisa sivistystoimesta vastaava,

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opintoihimme liittyvää opinnäytetyötä 7.-9.-luokkalaisten hampaiden puhdistustottumuksista. Aihe on ajankohtainen, sillä tutkimusten mukaan suomalaiset nuoret puhdistavat hampaansa pääsääntöisesti kerran päivässä vaikka suositus on kaksi kertaa päivässä. Hampaiden puhdistus on yksi tärkeimmistä tekijöistä hampaiden terveyden ylläpitämisessä. Kouluterveyskyselyssä on tutkittu suunhoitotottumuksia, niissä ei ole kuitenkaan selvitetty syitä erilaisiin toimintatapoihin. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sähköisellä kyselyllä syitä 7.-9.-luokkalaisten hampaiden ja hammasvälien puhdistustottumuksiin ja erilaisiin toimintatapoihin. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää suun terveyden ohjauksessa ja sen kehittämisessä.

Tutkimus on tarkoitus tehdä Etelä-Pohjanmaan alueen yläkouluissa. Etelä-Pohjanmaa valikoitui kohderyhmäksi, koska Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2013 harvemmin kuin kahdesti päivässä hampaansa harjaavien määrä oli Suomen korkein (57 %) (Kouluterveyskysely 2013, Tulokset alueittain. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-alueittain>.) Koululaiset vastaavat kyselyyn kouluajalla, ja heidän vanhempiaan informoidaan kyselytutkimuksesta etukäteen, jolloin he antavat suostumuksensa lapsensa tutkimukseen osallistumisesta. Kysely tehdään anonyymisti eikä kenenkään vastauksia voida yhdistää yksittäiseen vastaajaan. Osallistuminen on vapaaehtoista ja oppilailla on mahdollisuus halutessaan keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Kyselyyn vastaamiseen kuluu noin 15 minuuttia.

Tutkimus on tarkoitus toteuttaa helmi-maaliskuussa. Toivomme saavamme vastauksen osallistumisestanne viikon kuluessa. Mikäli osallistutte tutkimukseen, pyydämme teitä täyttämään liitteenä olevan opinnäytetyön yhteistyösopimuksen sekä tutkimuslupa-anomuksen toimeksiantajan osalta. Liitteenä on myös tutkimussuunnitelma kokonaisuudessaan sekä linkki kyselyyn esikatselua varten.

Kiitämme ajastanne ja toivomme tuloksellista yhteistyötä. Annamme mielellämme lisätietoa tutkimuksesta.

Ystävällisin terveisin

Saana Kaisanlahti ja Jenni Parkkari
Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
kaisanlahti.parkkari@gmail.com
040 508 XXXX, 040 703 XXXX

Hyvä rehtori,

Olemme saaneet XX:ltä tutkimusluvan kyselytutkimustamme varten. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää yksityiskohtaisempia syitä yläkouluikäisten suun puhdistuskäyttäytymiseen. Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn mukaan Etelä-Pohjanmaalaisista 8. ja 9. -luokkalaisista hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä harjasi 57 %. Luku on suurin Suomen maakunnista, minkä vuoksi tutkimus toteutetaan Etelä-Pohjanmaan yläkouluissa. Kysely toteutetaan sähköisesti, ja toivomme, että siihen vastaisi mahdollisimman moni yläkoululainen.

Olemme laatineet informointikirjeen vanhemmille. Kirjeessä kerrotaan tutkimuksen tarkoituksesta. Vanhempien informointi tapahtuu mahdollisuuksien mukaan sähköisen hallinto-ohjelman kautta. Tarvittaessa voimme lähettää informointikirjeet koululle postitse. Mikäli vanhempi haluaa kieltää lapsensa osallistumisen, hän ei luonnollisesti vastaa kyselyyn. Muutoin erillisiä suostumuksia ei tarvitse kerätä. Kyselyyn vastataan kouluajalla tutkimuksen luotettavuuden vuoksi. Vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Oppilaalla on oikeus keskeyttää kyselyyn vastaaminen missä vaiheessa tahansa.

Ohessa liitteenä vanhempien informointikirje ja linkki kyselyyn. Toivomme, että kyselyyn vastataan maaliskuun aikana. Linkki kyselyyn sulkeutuu maaliskuun 31. päivä. Jos jotain jäi epäselväksi annamme mielellämme lisätietoja. Kiitämme yhteistyöstä.

Keväisin terveisin

Saana Kaisanlahti & Jenni Parkkari
Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
040 508 XXXX, 040 703 XXXX
kaisanlahti.parkkari@gmail.com

Linkki kyselyyn: <http://bit.ly/1DK0MEp>

Arvoisa huoltaja,

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yläkouluikäisten suun puhdistuskäyttäytymisestä. Tutkimus toteutetaan sähköisenä kyselynä kouluajalla.

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, sillä tutkimusten mukaan suomalaiset nuoret puhdistavat hampaansa pääsääntöisesti kerran päivässä vaikka suositus on kaksi kertaa päivässä. Hampaiden puhdistus on yksi tärkeimmistä tekijöistä hampaiden terveyden ylläpitämisessä. Kysely toteutetaan etelä-pohjanmaan kouluissa, sillä vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn mukaan 8. ja 9. -luokkalaisista etelä-pohjanmaalaisista 57 % harjasi hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä. Luku on suurin kaikista Suomen maakunnista.

Kyselytutkimuksemme tarkoituksena on selvittää yksityiskohtaisia syitä 7.-9.-luokkalaisten hampaiden ja hammasvälien puhdistustottumuksiin sekä erilaisiin toimintatapoihin. Tutkimustuloksia hyödynnetään suun terveysneuvonnassa ja -opetuksessa. Kyselyssä ei kerätä tietoja, joilla annetut vastaukset voitaisiin yhdistää tiettyihin vastaajiin. Mikäli ette halua, että lapsenne vastaa kyselyyn, pyydämme teitä ilmoittamaan siitä lapsenne opettajalle.

Annamme mielellämme lisätietoa tutkimuksesta.

Ystävällisin terveisin

Saana Kaisanlahti & Jenni Parkkari
kaisanlahti.parkkari@gmail.com
040 508 XXXX, 040 703 XXXX
Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Hyvä koululainen,

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yläkouluikäisten hampaiden puhdistusihyvästä. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa hampaiden puhdistuskäyttäytymisestä ja siihen johtavista syistä. Osallistumalla autat kehittämään suun terveysneuvontaa ja -opetusta. Antamiasi vastauksia hyödynnetään ainoastaan tutkimuskäytössä. Vastaukset käsitellään nimettömästi, eli annettuja vastauksia ei voida yhdistää yksittäisiin henkilöihin. Vastaukset hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista.

Kaikki vastaukset ovat meille tärkeitä. Vastaa kaikkiin kysymyksiin rehellisesti. Luethan vastausohjeet kysymysten yläpuolelta huolella, sillä kysymykset ovat erilaisia. Vastaamiseen kuluu noin 15 minuuttia. Kiitos vastauksestasi!

Annamme mielellämme lisätietoja tutkimuksesta.

Ystävällisin terveisin

Saana Kaisanlahti & Jenni Parkkari

kaisanlahti.parkkari@gmail.com

Seuraava -->

Taustatiedot

Sukupuoli *

- Tyttö
- Poika

Kotikunta *

- Alajärvi
- Alavus
- Evijärvi
- Ilmajoki
- Isojoki
- Jalasjärvi
- Karijoki
- Kauhajoki
- Kauhava
- Kuortane
- Kurikka
- Lappajärvi
- Lapua
- Seinäjoki
- Soini
- Teuva
- Vimpeli
- Ähtäri

Luokka *

- 7. luokka
- 8. luokka
- 9. luokka

Hampaiden puhdistus

Valitse sopivin vaihtoehto.

Kuinka usein harjaat hampaasi? *

- Useammin kuin kerran päivässä
- Kerran päivässä
- Harvemmin kuin kerran päivässä, mutta useammin kuin kerran viikossa
- Kerran viikossa tai harvemmin
- En koskaan

Kuinka usein harjaat hampaasi mielestäsi huolellisesti?

- Useammin kuin kerran päivässä
- Kerran päivässä
- Harvemmin kuin kerran päivässä mutta useammin kuin kerran viikossa
- Kerran viikossa tai harvemmin
- En koskaan

Kuinka kauan harjaat yleensä hampaitasi?

- Vähintään kaksi minuuttia
- Yli minuutin, mutta alle kaksi minuuttia
- Alle minuutin
- En osaa sanoa
- En harjaa hampaitani koskaan

Milloin sinulta jää yleensä hampaat harjaamatta?

Jos jätät hampaasi harjaamatta yhtä usein aamuisin kuin iltaisin, valitse vaihtoehdot Aamulla sekä Illalla.

- Aamulla
- Illalla
- Ei koskaan

Hampaiden puhdistus

Miksi harjaat hampaasi harvemmin kuin kahdesti päivässä?

Kerro lyhyesti syistä harjaustiheyteesi.

Hampaiden puhdistus

Miksi harjaat hampaasi useammin kuin kerran päivässä?

Kerro lyhyesti syistä harjaustiheyteesi.

Hampaiden puhdistus

Kerro lyhyesti syistä harjaamattomuuteesi.

Miksi et harjaa hampaitasi?

Kerro lyhyesti syistä harjaamattomuuteesi.

Hampaiden puhdistus

Valitse vielä tärkeimmät syyt, miksi harjaat hampaasi harvemmin kuin kahdesti päivässä.

Valitse vähintään yksi, mutta enintään kolme vaihtoehtoa.

- En jaksa
- En viitsi
- En halua
- En muista
- En usko hampaiden harjaamisen kahdesti päivässä estävän reikiintymistä
- Hampaani pysyvät terveinä vaikka en harjaisi kahdesti päivässä
- En ole tiennyt, että hampaita pitäisi harjata kahdesti päivässä
- Käytän ksylitolipastilleja/ksylitolipurkkaa harjauksen sijasta
- Käytän suuvettä harjauksen sijasta
- Harjaisin hampaani, mutta en ehdi
- Hampaiden harjaus on kivuliasta
- Hampaiden harjaus tuntuu työläältä
- Vanhemmat eivät harjaa hampaitaan kahdesti päivässä
- Muu syy, mikä?

Hampaiden puhdistus

Valitse vielä tärkeimmät syyt hampaiden harjaamiseen useammin kuin kerran päivässä.

Valitse vähintään yksi, mutta enintään kolme vaihtoehtoa.

- Harjaaminen kerran päivässä ei riitä estämään reikien muodostumista
- Suu ja hampaat tuntuu puhtaalta
- Hengitys raikastuu
- Hampaat kuuluu harjata kahdesti päivässä
- Ikenet pysyvät terveinä
- Vanhemmat muistuttavat harjaamisesta
- Vanhemmatkin harjaavat hampaansa
- Hampaat pysyvät kauniina
- Haluan että hampaani säilyvät hyvässä kunnossa
- Muu syy, mikä?

Hampaiden puhdistus

Valitse vielä tärkeimmät syyt, miksi et harjaa hampaitasi.

Valitse vähintään yksi, mutta enintään kolme vaihtoehtoa.

- En jaksa
- En viitsi
- En halua
- En muista
- En usko hampaiden harjaamisen estävän reikiintymistä
- Hampaani pysyvät terveinä vaikka en harjaa
- En ole tiennyt, että hampaita pitäisi harjata kahdesti päivässä
- Käytän ksylitolipastilleja/ksylitolipurkkaa harjauksen sijasta
- Käytän suuvettä harjauksen sijasta
- Harjaisin hampaani, mutta en ehdi
- En omista hammasharjaa
- Hampaiden harjaus on kivuliasta
- Hampaiden harjaus tuntuu työläältä
- Vanhemmat eivät harjaa hampaitaan
- Muu syy, mikä?

Fluorihammastahnan käyttö

Käytätkö hampaita harjatessasi fluorihammastahnaa?

- Käytän
- En käytä
- En tiedä sisältääkö käyttämäni hammastahna fluoria

Hampaiden puhdistus

Kuinka usein puhdistat hammasvälisi?

Hammasvälien puhdistukseen voi käyttää hammaslankaa tai -lankainta, hammastikkua tai hammasväliharjaa.

- Päivittäin
- Useammin kuin kerran viikossa
- Kerran viikossa
- Harvemmin
- En koskaan

Hampaiden puhdistus

Miksi puhdistat hammasvälisi päivittäin?

Kerro lyhyesti syistä hammasvälien puhdistustiheyteesi.

Hampaiden puhdistus

Miksi et puhdistu hammasvälejäsi päivittäin?

Kerro lyhyesti syistä hammasvälien puhdistustiheyteesi.

Hampaiden puhdistus

Miksi et puhdistu hammasvälejäsi?

Kerro lyhyesti, miksi et puhdistu hammasvälejäsi.

Lähipiirin harjaustiheys

Jos et ole varma vastauksesta, valitse mielestäsi lähinnä oleva vaihtoehto.

Kuinka usein äitisi harjaa hampaansa?

- Useammin kuin kerran päivässä
- Kerran päivässä
- Harvemmin
- Ei koskaan
- En tiedä

Kuinka usein isäsi harjaa hampaansa?

- Useammin kuin kerran päivässä
- Kerran päivässä
- Harvemmin
- Ei koskaan
- En tiedä

Kuinka usein äitisi puhdistaa hammasvälinsä?

Hammasvälien puhdistukseen voi käyttää hammaslankaa tai -lankainta, hammastikkua tai hammasväliharjaa.

- Päivittäin
- Useammin kuin kerran viikossa
- Kerran viikossa
- Harvemmin
- Ei koskaan
- En tiedä

Kuinka usein isäsi puhdistaa hammasvälinsä?

Hammasvälien puhdistukseen voi käyttää hammaslankaa tai -lankainta, hammastikkua tai hammasväliharjaa.

- Päivittäin
- Useammin kuin kerran viikossa
- Kerran viikossa
- Harvemmin
- Ei koskaan
- En tiedä

Muut suunhoitotuotteet

Kuinka usein korvaat hampaiden harjauksen käyttämällä ksylitolituotteita?

Ksylitolituotteilla tarkoitetaan ksylitolia sisältäviä purukumeja ja pastilleja.

- Päivittäin
- Viikoittain
- Harvemmin
- En koskaan

Kuinka usein käytät ksylitolituotteita?

Ksylitolituotteilla tarkoitetaan ksylitolia sisältäviä purukumeja ja pastilleja.

- Päivittäin
- Viikoittain
- Harvemmin
- En koskaan

Kuinka usein korvaat hampaiden harjauksen käyttämällä suuvesiä?

- Päivittäin
- Viikoittain
- Harvemmin
- En koskaan

Kuinka usein käytät suuvesiä?

- Päivittäin
- Viikoittain
- Harvemmin
- En koskaan

Tietous suun hoidosta

Vastaa tämänhetkisen tietämyksesi perusteella. Valitse yksi vaihtoehto.

Milloin hampaat tulisi harjata?

- Iltaisin
- Jokaisen ruokailun jälkeen
- Kahdesti päivässä, aamuin illoin
- Aamuisin
- En tiedä

Miksi hampaat tulee harjata?

- Nopeuttaa suun pH:n palautumista normaalille tasolle ruokailun jälkeen
- Puhdistaa hampaiden pinnat bakteereista
- Raikastaa hengityksen
- En tiedä

Miksi harjatessa pitää käyttää fluorihammastahnaa?

- Fluori tappaa suun bakteerit
- Se maistuu hyvältä ja raikastaa hengityksen
- Fluori vahvistaa hampaan kiillettä
- En tiedä

Miksi harjaamisen lisäksi tulee puhdistaa myös hammasvälit?

- Alle 18-vuotiaiden ei tarvitse puhdistaa hammasvälejä
- Koska se on hyvä tapa
- Hammasharja ei yllä puhdistamaan hammasvälejä
- En tiedä

Kuinka usein hammasvälit olisi hyvä puhdistaa?

- Joka päivä
- 2-3 kertaa viikossa
- Harvemmin
- En tiedä

Milloin ksylitolia pitäisi käyttää?

- Ennen ruokailua
- Syönnin jälkeen
- Hampaiden pesun jälkeen
- En tiedä

Kuinka usein ksylitolituotteita olisi hyvä käyttää?

- Vähintään kolme kertaa päivässä
- Kaksi kertaa päivässä
- Kerran päivässä
- En tiedä

Miksi ksylitolia on hyvä käyttää?

- Raikastaa hengityksen
- Nopeuttaa suun pH:n palautumista normaalille tasolle ruokailun jälkeen
- Tappaa reikiintymistä aiheuttavat bakteerit
- En tiedä

Milloin suuvesiä on hyvä käyttää?

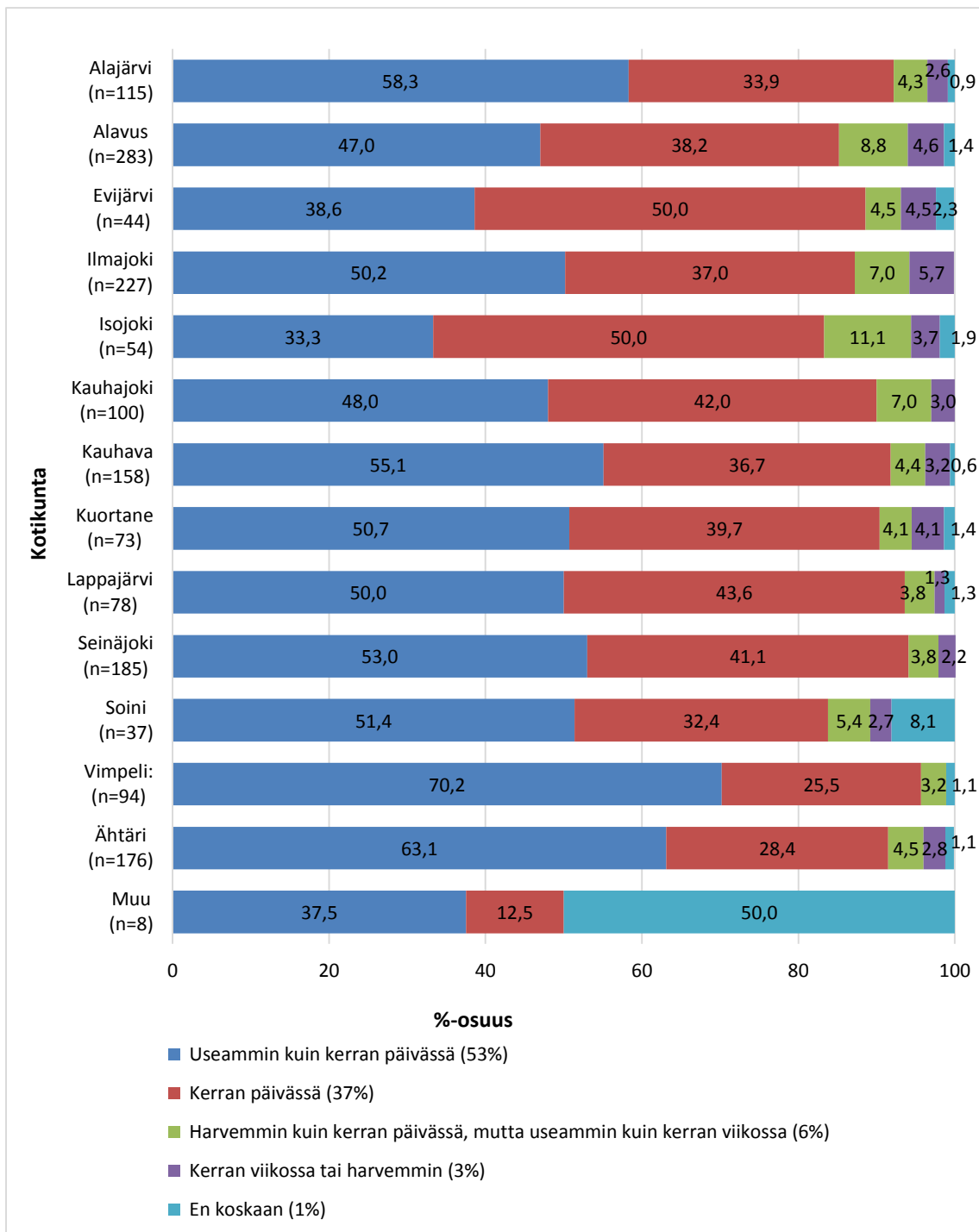
- Ei koskaan
- Silloin kun suussa maistuu pahalta
- Aamuin illoin harjauksen jälkeen
- En tiedä

Mistä lähteistä olet saanut tietoa hampaiden puhdistuksen, fluoritahnan tai ksylitolin käytön merkityksestä?

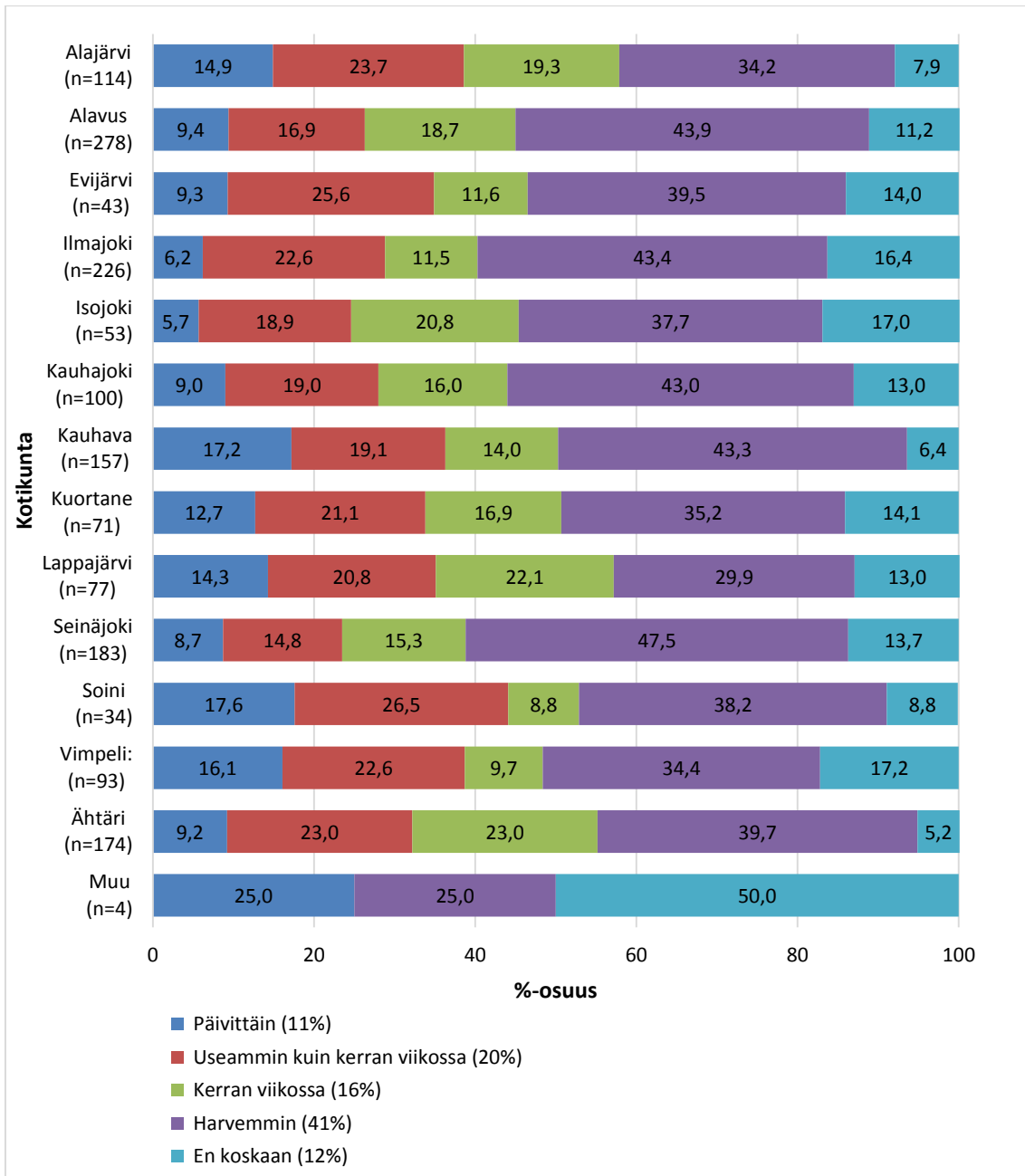
Valitse ne vaihtoehdot, missä olet saanut tietoa.

- Koti
- Koulu
- Kaverit
- Hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotto
- Internet
- Televisio
- Lehdet
- Joku muu, mikä?
- En mistään
- En muista

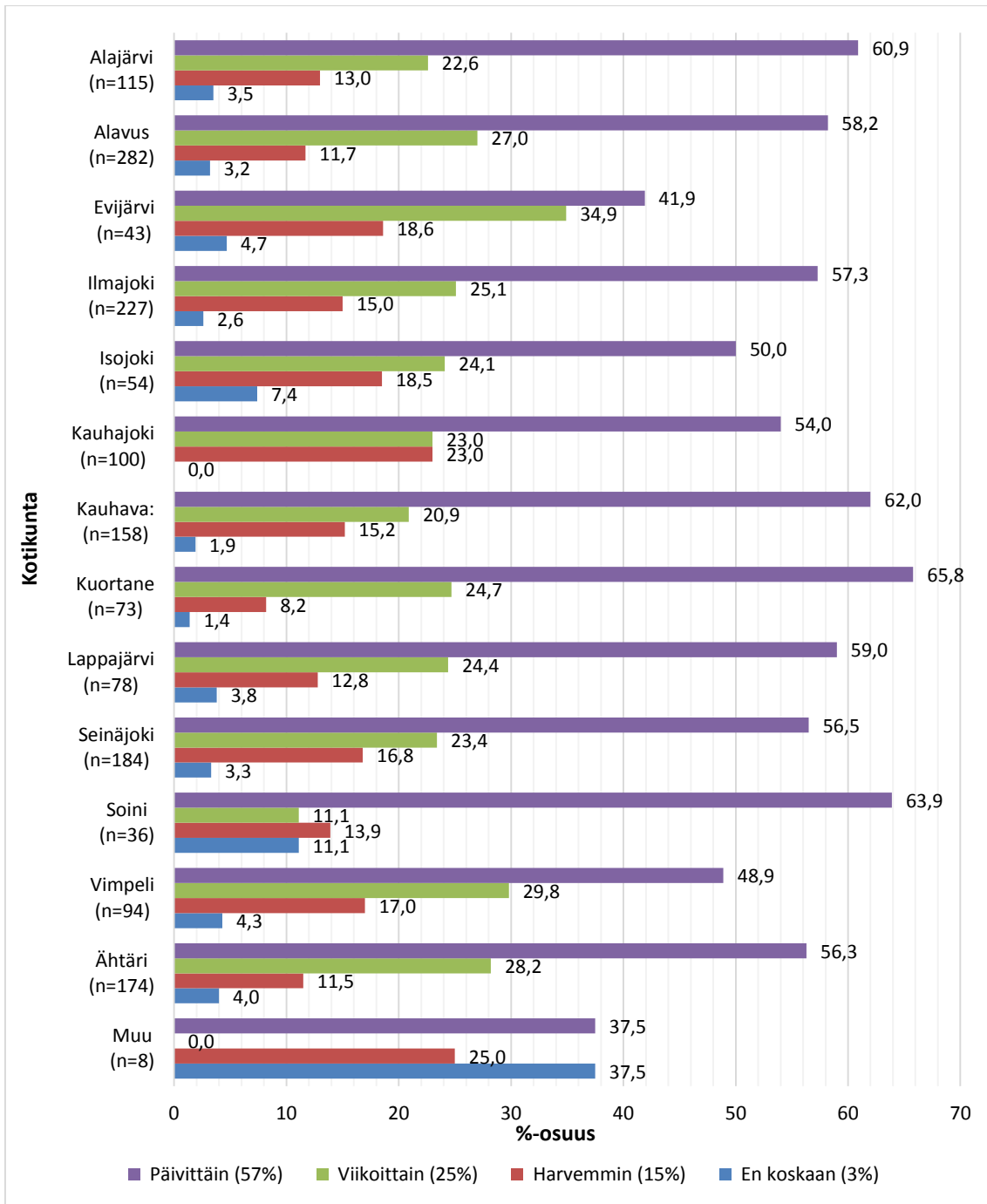
Kiitoksia vastauksistasi!



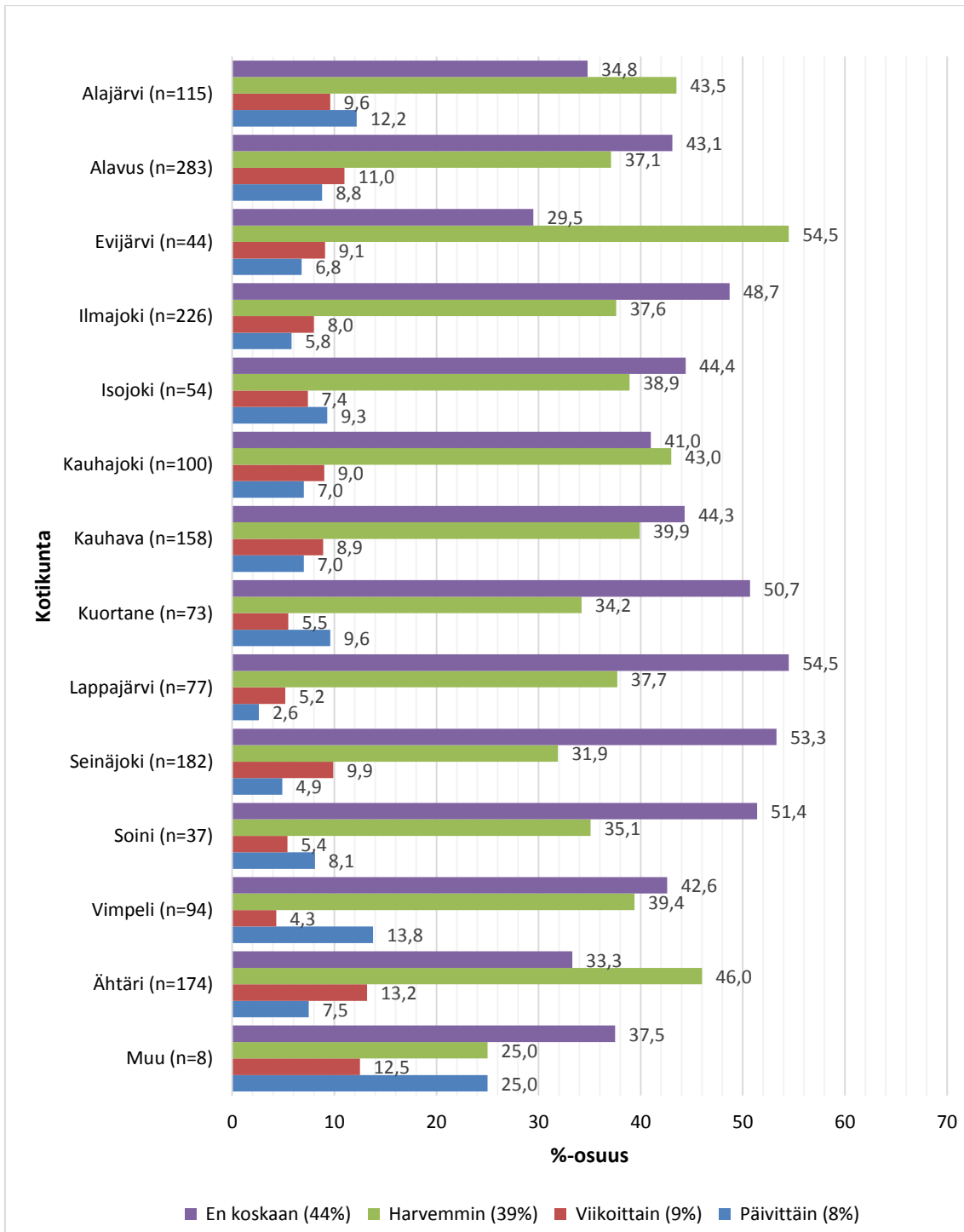
KUVIO 1. Hampaiden harjaustiheys kotikunnittain



KUVIO 2. Hammasvälien puhdistustiheys kotikunnittain



KUVIO 3. Ksyytölin käyttö kotikunnittain



KUVIO 4. Suuvesien käyttö kotikunnittain

TAULUKKO 1. Poikien syyt hampaiden harjaamiseen useammin kuin kerran päivässä (n=285)

Luokka	Vastaustyyppien lukumäärä		Esimerkivastauksia luokasta
	n	%	
Puhdas suu	60	21,1	"Ettei ole likaiset hampaat" "Koska hampaissa on likaa ja limaa" "Koska hygienia." "Että ne pysyisivät puhtaina--" "Koska plakki"
Suun sairauksien ehkäisy	61	21,4	"Ettei tule reikiä" "Ei tarvis käydä hammaslääkärissä paikkaamassa hampaita--" "Ei tule kipuja hampaisiin ja ikeniin." "Joskus jos en harjaa hyvin hampaitani, alkaa hampaita vihlomaan tai paikoin sattumaan pienesti jne."
Hyvät tai terveet hampaat	56	19,6	"Pysyy hampaat kunnossa" "ne pysyy paremmin ehjänä" "--hampaat säilyy" "Että hampaani kestäisi kauemmin"
Hyvänhajuinen hengitys	45	15,9	"On raikkaampi hengitys." "Ettei henki haise pahalle"
Hampaat kuuluu harjata kahdesti päivässä tai sitä pidetään tärkeänä	33	11,6	"Äiti pakottaa" "Koska niin on opetettu" "koska se on suositeltua." "hammaslääkäri sano"
Esteettiset syyt	22	7,8	"Jotta ne näyttää hienoilta" "koska haluan valkoiset hampaat" "--likaiset hampaat näyttävät rumilta"
Hampaiden harjaamisen vaikutus olotilaan	19	6,7	"Mukavempi olla" "En tykkää että suuni on limainen." "--hampaat tuntuvat oudolta" "--ne on huonon tuntuuset jos pesee huanosti"
Muu syy	18	6,3	"Koska tytöt tykkää :)" "Siksi ettei hammaslääkärit valittaisi" "Koska minulla on hammassuojat--"
Tottumus	13	4,6	"Se on tapa " "Minä vaan harjaan"
Paha maku suussa	4	1,4	"Tulee outo maku suuhun"

TAULUKKO 2. Tyttöjen syyt hampaiden harjaamisen harvemmin kuin kahdesti päivässä (n=225)

Luokka	Vastaustyyppien lukumäärä		Esimerkkivastauksia luokasta
	n	%	
Ei ehdi	126	56,0	"Aamulla on aina niin kiire kouluun, niin en ehdi harjata hampaita" "Aamulla ei ehdi" "Usein en ehdi--" "en kerkeä"
Ei jaksa	64	28,4	"Aamulla en jaksa--" "Iltaisin teen läksyni ja niissä kestää kauan joten en siksi jaksa harjata iltaisin sillä on kova väsy." "Ei jaksa" "olen laiska"
Ei muista	46	21,7	"Olen iltaisin väsynyt ja silloin unohdan joskus hampaiden pesun." "koska aamulla unohtuu--" "unohtuu illalla" "Ei muista"
Tottumus	8	3,6	"Koska olen tottunut siihen" "Ei ole jäänyt tavaksi. Joskus kyllä aamuisinkin harjaan hampaani."
Ei kiinnosta	7	3,1	"On muuta tekemistä" "--ei kiinnosta" "ei huvita--"
Ei koe tarpeelliseksi	7	3,1	"Ei ole tarvetta useammalle pesulle" "--illalla peseminen on kai riittävästi" "se on turhaa"
Muu syy	25	11,1	"Hampaan kiilto kuluu--" "Koska kun syön aamupalan, tuntuu turhalta pestä sitä ennen hampaat, kun ne kumminkin likaantuvat sen jälkeen--" "Aamulla--otan purkan" "koska ikenet vuotaa verta"

TAULUKKO 3. Poikien syyt hampaiden harjaamiseen harvemmin kuin kahdesti päivässä (n=476)

Luokka	Vastaustyyppien lukumäärä		Esimerkkivastauksia luokasta
	n	%	
Ei jaksa	185	38,9	”Ei jaksa” ”En jaksa harjata aamulla” ”Iltaisin kauhea väsy, eikä jaksa raahautua kylppäriin--”
Ei ehdi	142	29,8	”En kerkeä aamulla.” ”Pitää ehtiä kouluun” ”Ei ole aikaa
Ei muista	72	15,1	”En muista” ”Unohdan--” ”Aamulla välillä unohtuu--”
Ei kiinnosta	17	3,6	”Ei kiinnosta--” ”--ei viitsi”
Tottumus	16	3,4	”Tottumus” ”jää vaan” ”--en oo tottunut”
Ei koe tarpeelliseksi	12	2,5	”En koe kahta pesua päivässä tarpeelliseksi” ”--se on turhaa”
Muu syy	10	2,1	”jos harjaan hampaat aamulla aamupala maistuu pahalta” ”siksi koska en pidä siitä--” ”--käytän xylitol tuotteita.”

TAULUKKO 4. Poikien syyt hammasvälien puhdistukseen päivittäin (n=61)

Luokka	Vastaustyyppien lukumäärä		Esimerkkivastauksia luokasta
	n	%	
Puhdas suu	13	21,3	"koska hampaiden väliin jää kaikkea" "että ei jää hampaitten väliin esimerkiksi lihaa tai muuta vastaavaa"
Hammasvälien puhdistamisen vaikutus olo-tilaan	8	13,1	"Hampaat tuntuvat paremmilta" "Mukavempi olla"
Bakteeripeitteiden muodostumisen ehkäisy ja poisto	4	6,6	"Että ei kerry hammaskiviä ja plakkia." "siksi jos sinne on saattanut jäädä plakkia :)"
Suun sairauksien ehkäisy	3	4,9	"Siksi että ei tulisi reikiä" "ettei tartte porata"
Muu syy	10	16,4	"ne näyttää paremmilta" "KOSKA IKENET PYSYVÄT HYVINÄ"

TAULUKKO 5. Tyttöjen syyt hammasvälien puhdistamiseen harvemmin kuin päivittäin (n=575)

Luokka	Vastaustyyppien lukumäärä		Esimerkivastauksia luokasta
	n	%	
Ei muista	204	35,5	"En muista ikinä --" "Koska unohdan" "Aina en muista puhdistaa hammasvälejäni."
Ei jaksa	140	24,3	"--enkä jaksa" "--Enkä jaksa." "En vaan jaksa enkä edes ajattele asiaa sen kummemmin."
Ei ole aikaa	88	15,3	"Aina ei kerkiä puhdistamaan hammasvälejä." "En ehdi" "Koska se vie paljon aikaa."
Ei koe tarvetta puhdistaa päivittäin	79	13,7	"Puhdistan jokatoinen päivä" "On sanottu että 2-3 kertaa viikossa riittää" "Ei tunnu tarpeelliselta"
Kotona ei ole välineitä	37	6,4	"Kotona on harvoin hammaslankaa" "--enkä omista hammaslankaa" "En omista hyvää hammaslankaa"
Tottumus	25	4,3	"Ei ole tullut tavaksi" "Ei siihen oo ikinä opetettu, jonka kautta siihen ei ole tottunut." "Koska en ole tottunut. Se ei kuulu vielä rutineihini."
Tuntuu ikävältä	19	3,3	"Se tuntuu epämiellyttävältä." "hammaslanka sattuu" "Ikeniä rupeaa särkemään sen jälkeen"
Se on vaikeaa	14	2,4	"en osaa tehdä sitä kunnolla" "Se on vaikeaa ja pelottavaa." "Se on työläs homma minulle."
Harjaaminen riittää	13	2,3	"Ajattelen hampaiden pesemisen riittävän ja pitävän ne terveenä." "Yleensä vain harjaan hampaani" "Yritän puhdistaa hammasvälit harjatessa hampaitani"
Ei kiinnosta	9	1,6	"En viitsi joka päivä." "ei kiinnosta" "--ei huvita"
Muu syy	13	2,3	"En ole tullut ajatelleeksi asiaa." "En ole edes tiennyt, että niin voi tehdä." "Hammasvälit niin tiheät että edes hammaslääkäri ei saanut kunnolla puhdistettua"

TAULUKKO 6. Poikien syyt hammasvälien puhdistamiseen harvemmin kuin päivittäin (n=551)

Luokka	Vastaustyyppien luku-		Esimerkkivastauksia luokasta
	määrä	määrä	
	n	%	
Ei jaksa	160	29,0	"en vain yksinkertaisesti jaksa" "no on muutaki tekemistä enkä jaksa" "-- ja illalla ei jaksa."
Ei muista	106	19,2	"ei jaksa hakea lankaa" "Koska en aina muista puhdistaa hampaitten välejä." "koska en muista ikinä" "Unohdan."
Ei koe tarvetta puhdistaa päivittäin	57	10,3	"En näe sitä tarpeelliseksi." "Minulla ei ole yleensä ollut ongelmia hampaiden välien kanssa, sillä sinne ei ole koskaan tullut reikiä." "niihin ei jää roskaa tms nii ei oo tarvetta"
Kotona ei ole välineitä	48	8,7	"Ei ole välineitä, joilla puhdistaa hammasväliä" "Aina ei ole hammaslankaa yms. tarjolla"
Ei ole aikaa	44	8,0	"Ei ehdi aamulla --" "Välillä ei ehdi" "En kerkiä"
Ei kiinnostusta	21	3,8	"ei ole kiinnostusta joka ilta" "en viitsi putsata" "harjauksen lisäksi ei aina viitsi"
Se on vaikeaa	15	2,7	"Se on hankalaa --" "En osaa." "Työlästä"
Tottumus	10	1,8	"En ole tottunut sellaiseen." "Ei oo tullu tavaksi" "Ei tule aina puhdistettua."
Harjaaminen riittää	7	1,3	"Hammasväliä puhdistuu ronskilla harjaamisella." "en pidä sitä niin tärkeänä, kuin harjaamista."
Tuntuu ikävältä	4	0,7	"Kivuliasta" "Se tuntuu ikävältä"
Muu syy	12	2,2	"Aina ei ole mahdollista" "en pidä hammaslangasta"

TAULUKKO 7. Vastaukset tytöiltä, jotka eivät puhdistaneet hammasvälejänsä (n=55)

Luokka	Vastaustyyppien lukumäärä		Esimerkivastauksia luokasta
	n	%	
Ei jaksa	16	29,1	"En jaksa." "koska ei jaksa--"
Kotona ei ole välineitä	14	25,5	"No ehkä ainakin siksi kun minulla ei ole hammaslankaa, eikä ole koskaan tullut mieleen ostaa." "Ei oo välineitä siihen"
Ei koe tarvetta	9	16,4	"se on turhaa." "En halua."
Ei muista	6	10,9	"En muista--" "en muista ikinä"
Ei ole aikaa	4	7,3	"mulla ei ole aikaa sellaseen--" "En -- kerkee, ehdi"
Tuntuu ikävältä	3	5,5	"Koska ikeneni halkeavat siitä ja alkavat vuotamaan verta." "En halua että hampaiden välistä alkaa vuotaa verta ja en tohdi vetää lankaa irti jos se on vähänkin jumissa"
Se on vaikeaa	2	3,6	"En tiedä miten ne puhdistetaan" "koska sen on niin työlästä puhdistaa langalla"
Muu syy	6	10,9	"en ole tiennyt että se on tärkeää." "Ei tule aikaseksi."

TAULUKKO 8. Vastaukset pojilta, jotka eivät puhdistaa hammasvälejänsä (n=119)

Luokka	Vastaustyyppien lukumäärä		Esimerkivastauksia luokasta
	n	%	
Ei jaksa	33	27,7	"Ei jaksa--" "Koska ei jaksa" "En jaksa tehdä sitä."
Kotona ei ole välineitä	22	18,5	"ei mulla oo mitää millä puhdistaa--" "Koska ei ole hammaslankaa." "--Ei ole tullut ostettua hammaslankaa" "Ei ole tarvikkeita"
Ei koe tarvetta	12	10,1	"ei tarvitse, koska ei ole tullut vielä yhtään reikää." "ei hyötyä" "En ole koskaan sitä tehnyt enkä näe sille syytä." "Turhaa" "Se ei tunnu tärkeältä"
Ei muista	9	7,6	"en muista ikinä tehdä sitä." "en muista--" "en ole muistanut"
Ei kiinnosta	7	5,9	"--Ei kiinnosta." "Ei oo tullu mieleen, eikä huvita." "Ei kiinnosta"
Se on vaikeaa	6	5,0	"En tiedä miten se tapahtuu" "En osaa" minulle ei ole kerrottu siitä tarpeeksi. tekotapa yms.
Tottumus	5	4,2	"en ole oppinut siihen" "En oo kertaakaan putsannu enkä myös putsaa"
Ei ole aikaa	2	1,7	"Ei ole aikaa"
Tuntuu ikävältä	1	0,8	"Kivuliasta ikenille"
Muu syy	7	5,9	"Pitäisi aloittaa, mutta kukaan ei ole edes koskaan maininnut, edes hammaslääkärit." "en halua"

TAULUKKO 9. Yläkoululaisten tiedot kotikunnittain

Kaikki kunnat	Kotikunta														
	Alajärvi	Alavus	Evijärvi	Ilmajoki	Isopjoki	Kauhajoki	Kauhane	Kuortane	Lappajärvi	Seinäjoki	Soini	Vimpeli	Ähtäri	Muu	
%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Milloin hampaat tulisi joksais en ruokailun	n=115	n=281	n=43	n=227	n=54	n=100	n=158	n=72	n=78	n=184	n=37	n=94	n=175	n=8	
	4,35	5,356	10,465	2,352	8,556	3,3	3,127	2,417	3,385	3,217	4,811	3,106	1,057	1,0	
Kahdesti päivässä	85,62	105,8648	243,8372	36,8546	194,7778	42,89	89,943	149,875	63,8974	70,9239	170,7838	29,8043	85,9257	162,50	
Aamuisin	1,17	0,87	1,036	1,233	1,176	3,3	3,0	0,0	1,28	1,054	1,0	0,106	1,171	3,0	
Iltaisin	4,31	2,605	17,465	2,573	13,556	3,4	4,316	5,694	3,885	3,38	7,27	1,426	4,229	4,0	
En tiedä	2,95	2,356	10,465	2,352	8,556	3,3	1,127	2,139	1,128	1,109	2,1081	4,319	3,286	5,50	
Miksi hampaat tulee nopeuttaa suun pH:n palautumista	n=115	n=281	n=44	n=225	n=54	n=100	n=158	n=72	n=78	n=183	n=37	n=94	n=175	n=8	
	24,35	28,1993	56,3409	15,1111	25,2593	14,23	23,2089	33,1667	12,1538	12,1421	28,2162	8,1489	14,1486	28,12,5	
Puhdistaa hampaiden	71,8	61,74	71,7082	199,5227	23,7644	172,6481	35,66	66,7405	117,7917	57,7692	60,7705	141,6486	24,7234	68,7486	
Rakastaa	4,68	7,83	9,32	9,455	2,697	15,556	3,8	8,127	2,0	0,385	3,383	7,0	0,745	7,629	
En tiedä	5,48	6,09	7,605	17,909	4,578	13,37	2,3	3,8	6,417	3,385	3,452	5,532	5,4	7,62,5	
Miksi harjaamista ei käytetä	n=113	n=282	n=44	n=225	n=54	n=100	n=156	n=73	n=78	n=183	n=37	n=94	n=174	n=8	
	37,17	42,3333	94,25	11,4133	93,3333	18,44	44,2949	46,2877	21,3333	28,4863	89,2973	11,36,17	34,2241	39,12,5	
Fluorilappaa suun	3,27	4,355	10,227	1,222	5,37	2,4	4,266	4,1096	8,256	2,273	5,27	1,426	4,172	3,0	
Se maistuu hyvältä ja	52,62	61,5426	153,6136	27,44	99,6185	28,49	49,6474	101,5068	37,5769	45,3716	68,5405	20,50	47,6667	116,25	
Fluori vahvistaa	9,01	6,887	25,1136	5,1244	28,11,11	6,3	3,321	5,959	7,641	5,1148	21,13,51	5,957	9,92	18,62,5	
En tiedä															
Miksi harjaamista ei käytetä	n=115	n=282	n=44	n=224	n=54	n=100	n=156	n=73	n=78	n=182	n=37	n=93	n=175	n=8	
	1,74	2,213	6,909	4,312	7,926	5,1	1,449	7,137	1,256	2,11	2,27	1,2,15	2,0	0,0	
Alle 18-vuotiaiden ei tarvitse puhdistaa koskasa on hyvä	8,39	6,09	7,745	21,13,64	6,67	15,741	4,9	9,449	7,13,7	10,10,26	8,11,54	21,5,41	2,8,6	8,9,14	
Hammaslajja ei yllä puidistamaan	82,54	98,8333	235,75	33,81,25	182,8148	44,84	84,891	139,73,97	54,83,33	65,81,32	148,78,38	29,80,65	75,85,14	149,37,5	
En tiedä	6,6	6,96	8,709	20,8,93	20,1,85	1,6	6,1,92	3,10,96	8,3,85	3,6,04	11,13,51	5,8,6	8,5,71	10,37,5	

