

Eveliina Häkkinä

**SUUHYGIENISTIEN KOKEMUKSIA ALAKOULUIKÄISTEN
HAMMASHOITOPELOSTA SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA**

Opinnäytetyö

**SUUHYGIENISTIEN KOKEMUKSIA ALAKOULUIKÄISTEN
HAMMASHOITOPPELOSTA SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA**

Opinnäytetyö

Eveliina Häkkinä
Opinnäytetyö
Syksy 2019
Suun terveydenhuollon tutkinto-
ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Tekijä: Eveliina Häkkinä

Opinnäytetyön nimi: Suuhygienistien kokemuksia alakouluikäisten hammashoitopelosta suun terveydenhuollossa

Työn ohjaaja: Anne Korteniemi

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: 62 + 3

Hammashoitopelko on yleinen ja moninainen ongelma, joka vaikuttaa yksilön suun terveyteen ja sitä kautta kokonaishyvinvointiin. Tutkimusten mukaan 21-31 prosenttia suomalaisista 3-13 -vuotiaista pelkää hammashoitoa. Hammashoitopelon syntyy vaikuttavat henkilökohtaiset ominaisuudet, ympäristökijät ja suun terveydenhuollon henkilökunta. Tyypillisimmin pelko hammashoitoa kohtaan syntyy varhaislapsuudessa ja vähenee iän myötä. Alakouluikäisellä lapsella pelon kohteet ovat usein konkreettisia, kuten puuduttaminen ja paikkaaminen. Suuhygienisti voi omilla tiedoilla ja taidoillaan vaikuttaa hammashoitopelon ehkäisyyn ja lievitykseen.

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla, miten suuhygienistit ennaltaehkäisevät ja lievittävät alakouluikäisen lapsen hammashoitopelkoa. Tavoitteena oli lisätä suuhygienistien ymmärrystä lasten hammashoitopelkoa kohtaan sekä esittää eri keinoja pelon ehkäisyyn ja lievitykseen. Tavoitteena oli myös pitkällä aikavälillä kehittää suuhygienistien valmiuksia pelkäävän alakouluikäisen suun terveydenhuollon toteuttajana. Tutkimus toteutettiin yhdessä Oulun kaupungin kanssa laadullisin menetelmin. Aineistonkeruumenetelmänä toimi teemahaastattelu, jonka avulla haastateltiin Oulun kaupungin suuhygienistejä. Aineiston analysointitapana käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Teemat muodostuivat tutkimustehtävien mukaan. Teemoina toimi alakouluikäisen hammashoitopelon ehkäisy ja lievitys, alakouluikäisen lapsen kohtaaminen sekä suuhygienistin valmiudet pelkäävän alakouluikäisen suun terveydenhoitoon.

Tulokset osoittivat, että suuhygienistit kokivat lapsen kohtaamisen merkittäväksi osaksi pelon ehkäisyä ja lievitystä. He korostivat luottamuksellista, rauhallista ja positiivista vuorovaikutusta. Suuhygienistit näkivät, että lapsi ja hänen pelkonsa tulee huomioida yksilöllisesti, joka näkyy myös hoidon suunnittelussa. Keinoina toimivat myös tutustuminen välineisiin, toimenpiteen havainnointi sekä lapsen mahdollisuus vaikuttaa hoidon kulkuun. Lisäksi vanhempien asenteella ja tuella koettiin olevan vaikutusta lapsen pelkoon. Tulokset osoittivat, että suuhygienistit kokivat valmiutensa hammashoitopelon ehkäisyyn ja lievitykseen riittäviksi. He näkivät kuitenkin tarvetta kehittymiselle. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että alakouluikäisen pelon ennaltaehkäisy ja lievitys vaatii suuhygienisteiltä laajoja valmiuksia ja keinoja. Jatkotutkimuskohteena voisi syventyä tarkemmin leikkiin keinona lievittää hammashoitopelkoa tai ottaa tarkastelukohteeksi vanhuksien pelon.

Asiasanat: hammashoitopelko, alakouluikäinen, pelko, suuhygienisti, lievitys, ennaltaehkäisy

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Dental Health Care

Author: Eveliina Häkkinen

Title of thesis: Dental Hygienists Experiences of Dental Fear in Primary School Children in Oral Health Care

Supervisor: Anne Korteniemi

Term and year when the thesis was submitted: autumn 2019

Number of pages: 62 + 3 appendices

Dental fear is a common and multifaceted problem affecting an individual's oral health and overall well-being. According to studies, 21-31 per cent of 3-13-year-old Finnish children are afraid of dental care. The development of dental fear is influenced on personal trait, environmental factors and oral health staff. Most typically, fear of dental care develops in early childhood and reduces with age. Children in primary schools the subjects of fear are often concrete such as local anaesthesia and dental restoration. A dental hygienist can use her knowledges and skills to help in preventing and alleviating dental fears.

The purpose of this study was to describe how dental hygienists prevent and alleviate dental fear in primary school children. The objectives were to increase dental hygienists' understanding of the dental fear of children and present various ways to prevent and alleviate fear. A long-term aim was also to develop the skills of dental hygienists as providers of oral health care for primary school children. The study was carried out in co-operation with the City of Oulu using qualitative methods. The data collection method was a theme-based interview of dental hygienists in the City of Oulu. A data-driven content analysis was used as the data analysis method. The themes were formed according to the research tasks. The themes were prevention and alleviation of dental fear in primary school children, encountering a child in primary school and dental hygienist skills in providing oral health to children with dental fear.

The results show that dental hygienists felt that encountering a child was an important part of preventing and alleviating fear. They emphasized confidential, peaceful and positive interaction. Dental hygienists think that the child and his fears should be noticed individually which is also emerged in the treatment planning. Other means include familiarization with the equipment, observation of the procedure and the child's ability to influence the course of treatment. In addition, parents' attitudes and support were felt to influence the child's fear. The results of the study show that dental hygienists felt that their skills were sufficient to prevent and alleviate dental fears. They think there is still a need for improvement. Based on the results, it can be concluded that the prevention and alleviation of the primary school aged children's fear require extensive capabilities and means of dental hygienists. Further studies could focus more specifically on alleviating dental fear for example with the help of a play or study the dental fear of the elderly.

Keywords: fear, dental fear, prevent, alleviate, primary school children, dental hygienist

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PELKÄÄVÄ ALAKOULUIKÄINEN SUUHYGIENISTIN VASTAANOTOLLA.....	8
2.1	Alakouluikäisen lapsen kehitys.....	8
2.2	Hammashoitopelon synty ja ilmeneminen	9
2.3	Hammashoitopelon ennaltaehkäisy ja lievitys	12
2.4	Suuhygienisti alakouluikäisen hammashoidon toteuttajana.....	17
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUKSET, TAVOITEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	20
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	21
4.1	Tutkimusmetodologia	21
4.2	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	22
4.3	Tiedonantajien valinta ja aineistonkeruu.....	24
4.4	Aineiston analysointi.....	28
4.5	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	32
5	TULOKSET	35
5.1	Alakouluikäisen hammashoitopelon ehkäisy ja lievitys.....	36
5.2	Pelkäävän alakouluikäisen lapsen kohtaaminen	44
5.3	Suuhygienistien valmiudet pelkäävän alakouluikäisen suun terveydenhoidossa	47
6	TULOSTEN TARKASTELU	49
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	53
8	POHDINTA.....	54
	LÄHTEET	57
	LIITTEET	63

1 JOHDANTO

Hammashoitopelko on laaja-alainen ja yleinen ongelma. Rantavuoren (2008) väitöskirjan mukaan hammashoitopelkoa esiintyy 21-31 prosenttia suomalaisista 3-13-vuotiaista lapsista. Hammashoitopelon vaikutukset näkyvät usein negatiivisesti yksilön terveydessä sekä lisää yhteiskuntatasolla suun terveyspalveluihin kohdistuvia kustannuksia. Pelkäävän suun terveydenhoito voi lisätä myös työn kuormittavuutta, mikä voi vaikuttaa suun terveydenhoidon henkilökuntaan. (Kurki ym. 2019, 36.) Useissa tutkimuksissa on ilmennyt, että hammashoitopelko johtaa huonoon suun terveyteen. Berggrenin ympyrämallin mukaan pelko johtaa hammashoidon välttelyyn ja sitä kautta heikentyneeseen suun terveyteen ja häpeän tunteeseen. Nämä vaikutukset taas edesauttavat pelon jatkuvuutta, jolloin syntyy pelon ja huonon suun terveyden kierre. (Olak 2013, viitattu 3.10.2019.) Terveysongelmat suussa voivat vaikuttaa myös itsetuntoon ja sitä kautta elämänlaatuun. Heikentyneellä suun terveydellä puolestaan on vaikutusta sydän- ja verisuonisairauksiin sekä diabetekseen. (Randall ym. 2017, viitattu 3.10.2019.)

Hammashoitopelko määrittää pelon, joka kohdistuu voimakkaasti hammashoitoa kohtaan (Duodecim sanakirjat 2019, viitattu 3.11.2019). Pelko voi aiheuttaa emotionaalisia oireita, kuten itkua, ahdistusta ja yhteistyöhaluttomuutta. Puolestaan fysiologisina oireina voi ilmetä sydämen tiheälyöntisyyttä ja hikoilua. (Kankkonen, M. & Suutarla, A. 2006, 3.11.2019.) Alakouluikäisellä lapsella pelko muuttuu abstrakteista peloista konkreettisemmiksi. Alakoululaisten eniten pelkääviä asioita hammashoitolassa ovat puuduttaminen ja poraaminen. (Rantavuori 2008, viitattu 3.11.2019.) Yleensä pelko vähenee iän myötä, sillä pelkoa on havaittu esiintyvän enemmän nuoremmilla lapsilla (Abando ym. 2017, viitattu 3.11.2019).

Tutkimuksen aiheeksi rajautui alakouluikäisten lasten hammashoitopelko. Tarkoituksena oli kuvailla suuhygienistien keinoja ennaltaehkäistä ja lievittää alakouluikäisen pelkoa hammashoitoa kohtaan. Tavoitteena puolestaan oli lisätä suuhygienistien ymmärrystä alakouluikäisten hammashoitopelkoa kohtaan sekä esittää eri keinoja pelon ehkäisyyn ja lievitykseen. Tavoitteena oli myös pitkällä aikavälillä kehittää suuhygienistien valmiuksia pelkäävän alakouluikäisen suun terveydenhuollon toteuttajana. Tutkimustehtäviksi muodostui suuhygienistien keinot alakouluikäisen hammashoitopelon ehkäisyyn ja lievitykseen, suuhygienistien tavasta kohdata pelkäävä alakouluikäinen sekä suuhygienistien valmiuksista pelkäävän alakouluikäisen suun terveydenhoitoon.

Tutkimus toteutettiin laadullisin menetelmin. Yhteistyökumppanina toimi Oulun kaupunki. Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu ja analysointiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Valitsin teemahaastattelun, koska sen avulla saa laajan ja monipuolisen aineiston. Se on haastattelumuotona vapaampi, jolloin haastateltavalla on mahdollisuuksia aiheen syvälliseen tarkasteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47.) Valitsin sisällönanalyysin, sillä sen avulla voidaan kuvata tuloksia tiivistetyssä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117).

2 PELKÄÄVÄ ALAKOULUIKÄINEN SUUHYGIENISTIN VASTAANOTOLLA

2.1 Alakouluikäisen lapsen kehitys

Keskilapsuus alkaa esikoulusta eli noin 6-7-vuotiaana ja päättyy noin 12-vuotiaana, jonka jälkeen alkaa nuoruusvaihe (Nurmi ym. 2018, 77). Piaget on kuvannut 6-11-vuotiskautta konkreettiseksi operaatioksi, jossa lapsen ajatus muuttuu loogisemmaksi (Vasta 2016, 123). Tätä vaihetta voidaan kuvata myös latenssivaiheena, joka on ennen esi- ja puberteetti-ikää sijoittuva tunteiden kehityksessä oleva rauhallinen kausi. Kehityksessä on kuitenkin yksilöllisiä eroja, joten vaiheet eivät sijoitu ajallisesti tai näyttäyty samalla tavalla jokaiselle lapsella. Yleisesti 7-12-vuotiaita pidetään usein sopeutuvaisina, tasapainoisina ja konkreettisesti ajattelevina lapsina. (Rödström 1992, 23-24 84.)

Alakouluikäisen kehitykseen kuuluu itsenäistyminen, joka mahdollistuu fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen kehityksen kautta. Fyysiseen kehitykseen vaikuttaa perimä ja ympäristötekijät, kuten ruokavalio ja yleisterveys. Lapsen motoriikka ja lihashallinta kehittyy ja monipuolistuu jatkuvasti. Erityisesti koulussa vaaditaan jatkuvasti hienomotorisia taitoja, kuten kirjoittaessa. Myös lasten yhteiset leikit kehittävät motorista hallintaa sekä myös samalla sosiaalisia vuorovaikutustaitoja. (Nurmi ym. 2018, 77-79, 82-83.)

Koulu kehittää lapsen sosiaalisia ja sosiaaliemotionaalisia taitoja, joita lapsi tarvitsee uusien ihmisten kanssa toimimiseen. (Nurmi ym. 2018, 77- 79.) Alakoululaiselle ystävät ovat yhä merkittävämmässä roolissa, sillä lapsi muokkaa omaa identiteettiään saman ikäisten ja henkisten lasten kanssa. Heiltä saa vertaistukea sekä hyväksyntää ja yhteenkuuluvuudentunnetta. Alakouluikäinen lapsi tarvitsee kuitenkin vielä aikuisen tukea, ohjausta, rajoja ja huolenpitoa. Aikuisen tulisi ohjata alakouluikäistä selkeästi, konkreettisesti ja yksinkertaisesti, jotta lapsi pystyisi havainnoimaan abstraktit asiat sekä ymmärtämään itsensä lisäksi muita ihmisiä. (Rödström 1992, 76, 83)

Tunteet eli emotiot kuuluvat vuorovaikutukseen, sillä ihminen luonnostaan havainnoi toisen tunteita ja reagoi niihin. Toisen tunnetilan voi aistia esimerkiksi ilmeistä, eleistä ja puheesta, joita tunteet ovat muovanneet. Alakouluikäinen osaa jo tulkita toisen tunteita ja ymmärtää niitä sekä

säädellä omia tunteitaan. Tässä on kuitenkin paljon yksilöllisiä eroja. Keskilapsuuden aikana lapsi usein oppii säätelemään tunteitaan, joka onnistuu ongelmanratkaisukyvyyn ja sosiaalisen tuen avulla sekä viemällä ajatukset muualle. Aikuiset ovat merkittävässä asemassa näyttäessään ja käsitellessään tunteita lapsen kanssa. (Nurmi ym. 2018, 115, 118.)

Lapsen kognitiivinen kehitys edesauttaa lasta ajattelemaan laajemmin sekä useita asioita samaan aikaan. Lapsi ei enää suoraan usko näkemäänsä ensimmäiseen havaintoon, vaan tulkitsee tilannetta kriittisemmin. Myös symbolien ja mallien hahmottaminen lisääntyy. (Nurmi ym. 2018, 89, 91.) Kouluikässä lapsen ajattelu muuttuu konkreettisemmaksi, mikä edesauttaa esimerkiksi tilavuuden ja määrän pysyvyyden ymmärtämisessä (Vasta 2016, 123). Alakouluikäinen lapsi on innokas oppimaan ja tutkimaan uutta. Erityisesti kiinnostusta herättävät aiheet motivoivat etsimään aiheesta lisää tietoa. Jos aikuinen haluaa, että lapsi oppii jonkin asian, on tärkeää muistaa lapsen aktiivinen rooli oppijana. Lapsen omien kokeilujen ja pohdintojen kautta saavutetaan parhain oppimistulos. (Rödström 1992, 64-66.)

2.2 Hammashoitopelon synty ja ilmeneminen

Pelko on emotionaalinen ja fysiologinen reaktio, jossa ihminen reagoi vaaralliseksi kokemaan ärsykkeeseen. Emotionaalisella reaktioilla käsitetään tunneperäiset reaktiot, kun taas fysiologisella elintoimintoihin liittyvät. Hammashoitopelko on pelkoa, joka kohdistuu voimakkaasti hammashoittoa kohtaan. (Duodecim sanakirjat 2019, viitattu 31.10.2019.) Määräkohteinen pelko eli fobia käsittää huomattavan pelon, jonka voimakkuutta ja epärealistisuutta on vaikea itse hallita tai edes ymmärtää. (Huttunen 2018, viitattu 1.10.2019.) Kansainvälinen ICD-10 luokitus kategorisoi voimakkaan hammaslääkäripelon määritettyihin yksittäisiin pelkoihin, joka löytyy koodilla F40.2. Hammaslääkäripelko, joka sisältyy kyseisen koodin alle, on spesifinen pelko, joka aiheuttaa tilanteeseen nähden kohtuuttoman voimakasta ahdistusta ja tilanteen välttelyä. (ICD-10-hakuohjelma 2019, viitattu 5.10.2019.)

Hammashoitopelko on yleistä, sillä Rantavuoren (2008) tutkimuksen mukaan 21-31 prosenttia suomalaisista 3-13-vuotiaista lapsista koki pelkoa hammashoittoa kohtaa vähintään jonkin verran. Tyypillisimmin hammashoitopelkoa ilmenee enemmän nuoremmilla lapsilla, sillä pelko hammashoittoa kohtaan väheee usein iän myötä. Tämä voi selittyä lapsen kognitiivisella ja

tunteiden käsittelyn kehityksellä. (Abando ym. 2017, viitattu 2.10.2019.) Myös pelkäävän persoonalla sekä kokemuksilla ja saamalla avulla on vaikutusta pelon vähenemiseen tai sen voimistumiseen (Hölttä 2017, viitattu 1.4.2018). Useissa tutkimuksissa on selvinnyt, että hammashoitopelko on yleisempää tytöillä kuin pojilla (Luoto 2017a, Rantavuori ym. 2013, viitattu 5.10.2019). Tähän voi olla syynä sosiaaliset rakenteet, sillä tyttöjen pelkoa saatetaan pitää yleisesti hyväksyttävämpänä ja näin ollen tytöt uskaltavat kertoa siitä herkemmin. (Rantavuori ym. 2013, viitattu 5.10.2019.)

Samoin hammashoitokäyntien säännöllisyyden ja pelon synnyssä on yhteys. Tutkimuksissa on osoitettu, että hammashoitopelkoa ilmenee enemmän lapsilla, jotka käyvät epäsäännöllisesti hammashoitolassa. (Alshoraim ym. 2018, viitattu 1.10.2019.) Myös maantieteellisiä eroja on löytynyt, sillä hammashoitopelkoa on havaittu vähemmän kehittyneissä maissa. Tämä voi johtua siitä, että kehittyneissä maissa on korkeampi koulutustaso ja sitä kautta vanhemmilla on parempi tietoisuus hammashoidosta. (Raja ym. 2015, viitattu 3.10.2019.)

Pelkäävän lapsen elimistöön muodostuu puolustusreaktio epävarman ja uhkaavan tilanteen tullen. Pelon oireina voi olla esimerkiksi sydämen tiheä lyöntisyys, hikoilu ja mahakipu. (Kankkonen, M. & Suutarla, A. 2006, viitattu 11.10.2019.) Piikkikammosta kärsivä voi ahdistua jo pelkän piikin näkemisestä, ja se voi aiheuttaa jopa pyörtymisen (Huttunen 2018, viitattu 1.10.2019). Pelkäävä lapsi voi kieltäytyä yhteistyöstä, itkeä, potkia, huutaa tai paeta tilanteesta. Lapsen persoona vaikuttaa siihen, kuinka lapsi näyttää pelkonsa aikuiselle. Toisilla pelko voi näkyä alistumisena ja sulkeutumisena, kun taas toinen tuo tunteensa vahvasti esille. (Kankkonen, M. & Suutarla, A. 2006, viitattu 11.10.2019.) Lapsen reagoititapa ja herkkyys pelkoon vaihtelevat yksilöittäin, joten pelon oireet eivät ole aina yksiselitteisiä. Pelon oireisiin voi liittyä myös niiden näyttämisen pelkoa ja häpeää. (Risløv Staugaard ym. 2016, viitattu 5.10.2019.)

Pelko voi kohdistua koko suun terveydenhoitoon tai tiettyyn toimenpiteeseen. Usein pelon synnyn taustalla on useita tekijöitä, kun taas toisinaan ei vaadita kuin yksi tekijä pelon syntyyn. (Sirviö 2015a, viitattu 9.5.2018.) Kouluiässä lapsen pelot vaihtuvat realistisemmiksi ja konkreettisemmiksi verrattuna pikkulapsi-ikään, mikä johtuu lapsen ajattelun ja älykkyyden kehityksestä. Alakoululaisten eniten pelkääviä asioita hammashoitolassa ovat puuduttaminen ja poraaminen sekä kipu. (Rantavuori 2008, viitattu 31.10.2019.) Pelkäävä ihminen jännittää ja pelkää, että hoidon aikana sattuu jotain epämiellyttävää. Myös hallinnan puute ja toisen armoilla

oleminen ovat syitä, miksi hammashoitokäynnit koetaan ahdistavina ja pelottavina. (Raja ym. 2015, viitattu 3.10.2019.)

Pelko hammashoitoa kohtaan koetaan syntyneen varhaislapsuudessa (Raja ym. 2015, viitattu 3.10.2019). Pelko muotoutuu kuitenkin koko ajan lapsen kehityksen varrella (Kankkonen & Suutarla 2006, viitattu 11.10.2019). Hammashoitopelon etiologia koostuu henkilökohtaisista tekijöistä ja ympäristötekijöistä sekä suun terveydenhuollon ammattilaisista. Henkilökohtaisia syitä pelon syntyyn ovat esimerkiksi persoonallisuus ja ikä. Lapsi voi olla persoonaltaan arka ja uusia tilanteita pelkäävä, vaikkei hänellä olisikaan aiempia huonoja kokemuksia tilanteista, joihin peilata. (Sirviö 2015a, viitattu 9.5.2018.) Lapsi, joka on persoonaltaan ujo ja hitaasti uusiin tilanteisiin lähtevä, pelkää herkemmin hammashoitoa. Temperamentilla on vaikutusta esimerkiksi, miten lapsi reagoi tilanteisiin. Toinen voi olla impulsiivinen, kun taas toinen ottaa asiat vastaan rauhallisemmin. (Arrrup ym. 2002, viitattu 2.10.2019.) Tutkimuksien mukaan hammashoitopelon syntyyn vaikuttaa myös geneettinen puoli. Tämä liittyy persoonallisuuteen ja erityisesti neuroosien periytyvyyteen. Myös kipuherkkyyden periytyvyyttä on tutkittu. Hammaskipuherkkyys vaikuttaa suuresti pelon syntyyn, sillä kipu on yksi suurimmista pelkoa aiheuttavista tekijöistä hammashoitolassa. Toisaalta on myös todettu, että pelko lisää herkkyyttä kokea kipua. (Randall ym. 2017, viitattu 5.10.2019.)

Ympäristötekijöitä ovat muun muassa perheen sosiaalinen tilanne, vanhempien kasvatustapa ja lapsen muilta kuulemat kokemukset. (Sirviö 2015a, viitattu 9.5.2018.) Sisarusten määrällä on havaittu olevan vaikutusta pelon määrään. Tutkimuksien mukaan lapsi, kenellä on useita sisaruksia, kokee enemmän pelkoa hammashoitoa kohtaan. (Abando ym. 2017, viitattu 2.10.2019.) Tämä johtuu usein siitä, että sisaruksilta voi kuulla huonoja kokemuksia hammashoitolasta. Lapsi voi omaksua toisten kokemukset omikseen ja luoda niistä ennakkokuvan hammashoitolasta, joka voi kuvautua pelottavaksi ja epämieluisaksi paikaksi. (Sirviö 2015a, viitattu 9.5.2018.) Tieto vaikuttaa pelon syntyyn, sillä tieto lisää lapsen ymmärrystä seurauksista ja syistä. Puolestaan positiiviset kokemukset ja tietämys hammashoidosta voivat lievittää tai ennaltaehkäistä pelkoa. (Arrrup ym. 2002, viitattu 2.10.2019.) Anni Luodon (2017a) tutkimuksessa osoitettiin, että pelkäävän vanhemman lapsi pelkää todennäköisemmin kuin pelkäämättömän lapsi. Pelon todettiin kuitenkin siirtyvän lapseen tiedottomasti, sillä vanhemman pelon tiedostamisen ja pelon synnyn välillä ei löytynyt yhteyttä.

Myös hammashoidon henkilökunnalla on suuri vaikutus pelon syntyyn, lievitykseen ja niiden jatkuvuuteen. On osoitettu, että aiemmilla hammashoitokäynneillä on merkitystä tulevan käynnin

onnistumiseen. Aiemmin koettu epämiellyttävä kokemus voi lisätä pelkoa. Erityisesti ensimmäinen hammashoitokäynnin epäonnistuminen vaikuttaa lapsen pelon syntyyn hammashoitoa kohtaan. (Rantavuori 2008, viitattu 31.10.2019.) Aiempi epämiellyttävä kokemus voi seurata pelkona seuraaviin hoitolakäynteihin. Erityisesti varhaisessa iässä tehdyt suuremmat toimenpiteet ovat riski pelon syntymiseen. Lapsen pelko voi johtua myös huonoista kokemuksista esimerkiksi perusterveydenhuollon puolelta. (Sirviö 2015a, viitattu 9.5.2018.)

Hammashoitopelko on monimuotoinen ilmiö, joka vaikuttaa ihmisen kokonaishyvintoihin. Se heikentää suun terveyttä, jolla taas on vaikutusta sydän- ja verisuonisairauksiin sekä diabetekseen. Terveysongelmat suussa voivat vaikuttaa myös itsetuntoon ja sitä kautta elämänlaatuun. (Randall ym. 2017, viitattu 5.10.2019.) Pelon negatiivista vaikutusta suun terveyteen voidaan selittää hammashoidon välttelyllä. Pelko hankaloittaa usein myös hammaslääketieteellisten diagnoosien määrittämistä ja hoitojen suorittamista, sillä käynneillä ei välttämättä pystytä tekemään tarvittavia hoitoja. Suun hoitamattomuus näkyy suoraan suun terveydessä. (Raja ym. 2015, viitattu 3.10.2019.)

2.3 Hammashoitopelon ennaltaehkäisy ja lievitys

Pelon ennaltaehkäisyn tulisi olla lähtökohtana jokaisen hoidossa. Tavoitteena on, että ammattilainen tukee ja huomioi potilasta yksilöllisesti siten, ettei syntyisi pelkoa. Lievityksessä puolestaan pyritään pelon vähentämiseen. Suun terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät omalla toiminnallaan vaikuttamaan pelon syntyyn sekä sen jatkuvuuteen. Hammashoitopelon ennaltaehkäisy on kaikista helpoin ja edullisin tapa vähentää pelkoa hammashoitoa kohtaan. Pelon lievitykseen ja ennaltaehkäisyyn toimivat hyvin pitkälle samat keinot, joita esitellään tarkemmin tässä luvussa. (Hölttä 2017a, viitattu 14.5.2018.)

Vuorovaikutus, joka ottaa toisen huomioon on ensisijaisen tärkeää pelon ennaltaehkäisyssä ja lievityksessä. Potilaan ja suuhygienistin suhde on asiakkaan ja asiantuntijan välinen suhde, kahden henkilön välinen vuorovaikutussuhde sekä apua tarvitsevan ihmisen suhde auktoriteettiin. (Le Bell 2017, viitattu 3.4.2018.) Hyvä ja luottamuksellinen suhde aletaan luomaan ensi hetkestä lähtien, ja se perustuu rehellisyyteen ja toisen kuunteluun. Ammattilaiselta vaaditaan kykyä tulkita potilaan tunteita ja osattava vastata niihin. Potilas ei välttämättä kykene ilmaisemaan tuntemuksiaan, jolloin

ammattilainen toimii tukena ja turvana. Ongelman huomioiminen ja potilaan kunnioitus sekä auttamisen halun osoittaminen luovat luottamusta pelkävään potilaaseen. Myös positiivisuus, rauhallisuus ja empatia ovat piirteitä, joita arvostetaan ammattilaisessa. (Berggren ym. 2003, viitattu 5.10.2019.) Puolestaan ammattilaisen rauhaton ja epävarma käytös vähentää potilaan luottamusta ja lisää epämukavuutta, mikä lisää riskiä pelon synnylle (Barbara & Melamed 1986, viitattu 10.10.2019).

Kohtaaminen perustuu tasavertaisuuteen, joten suuhygienistin on hyvä asettua lapsen kanssa fyysisesti samalle tasolle istumaan (Lautala 2016, 19). Lapsen huomiointia ja kunnioitusta voidaan osoittaa puhumalla lapselle ja käyttämällä hänen omaa nimeään. (Alapulli 2013, viitattu 10.10.2019.) Ammattilaisen tulisi miettiä myös omia sanavalintojaan. Vaikka tilanne olisi haastava, ei sitä tule sanoa lapsen kuullen. Päinvastoin potilaalle on annettava mielikuva, että hoito on helppo ja nopea toteuttaa. (Lautala 2016, 19.) Lapsen kanssa keskusteltaessa tulisi välttää vaikeita sanoja ja syy-seuraussuhteita. Myös ohjatessa lasta tulisi pyrkiä selkeyteen ja yksinkertaisuuteen. Keskustelua voi luoda ensin hammashoidon ulkopuolisista asioista, kuten lapsen vaatteista tai kiinnostuksen kohteista. Kehut lisäävät lapsen itseluottamusta ja luovat keskustelusta kevyemmän. (Alapulli 2013, viitattu 10.10.2019.)

Suun terveydenhuollon ammattilaisen on otettava huomioon hammaslääketieteen lisäksi ihmisen psyko-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus. Esimerkiksi lapsen persoonallisuus ja aiemmat hammashoitokokemukset vaikuttavat tulevaan vuorovaikutukseen. Jos aiemmat käynnit ovat olleet epämieluisia, eikä niissä ole otettu huomioon lapsen piirteitä, ei lapsi välttämättä halua tehdä seuraavalla käynnillä yhteistyötä. Ammattilaisen on muistettava, että erityisesti lapsille yksikin käynti voi aiheuttaa hammashoitopelon. Jokainen lapsi kohdataan yksilönä ja toimitaan tilanteeseen sopivalla tavalla. Ammattilainen voi omalla vuorovaikutuksellaan, asenteellaan ja käyttäytymisellään lievittää lapsen pelkoa ja luoda uudestaan hyvän potilas-ammattilainen -suhteen. (Le Bell 2017, viitattu 3.4.2018.) Hyvälle ja luottamukselliselle pohjalle luotu hoitosuhde hammashoitolaan ennustaa sen jatkuvuutta myös aikuisuuteen (Hölttä 2017a, viitattu 14.5.2018).

Lapsen kehitykselle ei ole suotuisaa, jos hän jää pelon kanssa yksin. Aikuisen tulisi reagoida pelkoon ja tukea lasta. (Kankkonen & Suutarla 2006, viitattu 11.10.2019.) Jo pelkkä pelon puheeksi ottaminen voi vähentää pelkoa hammashoitoa kohtaan (Le Bell 2017, viitattu 3.4.2018). Pelkoon tulee puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä hammashoitopelko voi hoitamattomana voimistua entisestään. Pelkäävät vanhemmat eivät välttämättä tunnista lapsensa pelkoa, joten on

tärkeä kysyä lapselta itseltään hänen tuntemuksistaan. (Luoto 2017a, viitattu 30.9.2019.) Lapsen kykyä arvioida omia tunteita, kuten pelkoa tai kipua, ei tule väheksyä. Niihin on syytä tarttua herkästi. Yleensä alakouluikäinen osaa kertoa, jos hän kokee tilanteen epämukavana. Puhumiseen tulisi kannustaa, sillä tilanne, jossa lapsi kertoo pelkonsa, on tärkeä luottamuksen osoitus ammattilaiselle. Lapsi ei kuitenkaan aina kerro omista peloistaan, jolloin suuhygienistin on seurattava lapsen vointia. Jos ammattilainen kokee tarpeelliseksi keskeyttää toimenpide, on se myös tehtävä. (Le Bell 2017, viitattu 3.4.2018.)

Lapsen yksilölliset piirteet, kuten persoonallisuus, vaikuttavat siihen, pystyykö lapsi tulemaan hoitokäynnille yksin vai vanhemman kanssa. Joku voi tarvita vielä huoltajan tukea ja kannustusta, kun taas toinen pärjää hyvin yksin. (Sirviö 2015a, viitattu 9.5.2018.) Huoltajan tuen tarpeen arvioinnissa on otettava huomioon lapsen ikä ja kehitystaso sekä perheen mielipide (Berggren ym. 2003, viitattu 5.10.2019). Vanhempien pelolla on havaittu olevan vaikutusta lapsen pelkoon. On tärkeä keskustella yhdessä vanhempien kanssa pelon siirtymisestä lapseen. Vanhemman olisi hyvä tiedostaa myös pelon vaikuttavan lapsen asenteisiin suun terveyttä kohtaan. Negatiiviset asenteet voi puolestaan altistaa hammas- ja suusairauksille. (Olak 2015, 4-8)

Hoitolaympäristöön tutustuminen ja havainnollistaminen ovat hyviä keinoja lievittää pelkoa ja tehdä käynnistä helppo lapselle. Lapsi voidaan kustua tutustumiskäynnille, jossa hän tutustuu yhdessä suuhygienistin kanssa instrumentteihin ja hoituhuoneeseen. Lapsi voi tunnustella esimerkiksi peiliä tai voidaan yhdessä kokeilla, millainen ääni porasta kuuluu. (Hölttä 2017b, viitattu 15.5.2018.) Myös mallioppiminen voi olla hyvä keino rohkaista lasta. Mallioppiminen voidaan toteuttaa havainnoinnin keinoin, esimerkiksi videota tai sisaruksen hammashoitotilannetta seuraamalla. (Berggren ym. 2003, viitattu 5.10.2019.) Suuhygienisti voi näyttää lapselle videon, jossa lapsi saa hyvän kokemuksen hammashoitokäynnistä. Siinä lapsi huomioidaan ja häntä kannustetaan positiivisesti. (Hölttä 2017b, viitattu 15.5.2018.)

Kannustamalla ja rohkaisemisella voidaan ylläpitää ja kohentaa lapsen itsetuntoa. Pienikin edistys yhteistyöhön on voitto, ja se on näytettävä lapselle välittömästi. Kannustus motivoi lasta jaksamaan hoidon loppuun asti. Käynnin loppuksi lapsi voidaan vielä palkita, mikä jättää lapselle onnistumisen ja hyväksymisen tunteen. Kannustus ja palkitseminen motivoivat seuraaviin käynteihin. (Le Bell 2017, viitattu 3.4.2018.)

Hoito ja vastaanottokäynnit suunnitellaan yksilöllisesti (Berggren ym. 2003, viitattu 5.10.2019). Hoitojen suunnittelussa tulisi pyrkiä säännöllisyyteen, sillä hammashoitokäyntien määrällä ja pelon synnyssä on löydetty yhteys. Tutkimuksissa on osoitettu, että hammashoitopelkoa ilmenee enemmän lapsilla, joilla on viime käynnistä kauan aikaa. (Alshoraim ym. 2018, viitattu 1.10.2019.) Säännöllisten hammashoitokäyntien tärkeyttä tukee ajatus siitä, että hyvien kokemusten kautta lapsi tottuu hammashoittoon ja saa rohkeutta. (Olak 2015, 4-8.) Myös säännölliset ennaltaehkäisevät käynnit vähentävät kariesta, jolloin suuremmilta hoidontarpeilta usein vältytään. Tämä taas vähentää huonoja kokemuksia hammashoidosta. (Barbara & Melamed 1986, viitattu 10.10.2019.)

Yhdelle käynnille suunnitellaan toimenpiteitä ja opittavia asioita vain sen verran kuin lapsi kykenee vastaanottamaan. Esimerkiksi lasten suurempia toimenpiteitä tulee aina harkita tarkoin, sillä ne ovat riski pelon synnylle. Suunnittelussa on huomioitava, että lapselle on annettava aikaa sopeutua tilanteeseen. Käynnille on varatta riittävästi aikaa, sillä kiireetön ja rauhallinen tunnelma ovat lähtökohtina pelkäävän lapsen suun terveydenhoidossa. (Sirviö 2015a, viitattu 9.5.2018.) Lapsen toiveiden, kehityksen, persoonan ja hoidon tarpeen mukaan arvioidaan käyntiin tarvittava aika ja sisältö. Esimerkiksi arka ja pelkäävä lapsi voi tarvita enemmän aikaa suuhygienistiin ja ympäristöön tutustumiseen. Erityisesti ensimmäisellä kerralla käynnin tarkoitus on tutustua ja keskustella lapsen ja vanhemman kanssa. Jos lapsi on vastaanottavainen, voidaan tehdä tarkastus ja laittaa fluoridia hampaisiin. (Hölttä 2017a, viitattu 14.5.2018.)

Lopulliset päätökset tehdään yhdessä potilaan kanssa, sillä se lisää hallinnan tunnetta. Tunne siitä, että voi vaikuttaa tilanteeseen, helpottaa usein pelkoa ja jännitystä. Yhteisistä säännöistä sopiminen lisää myös kontrollin tunnetta. Esimerkiksi toimenpiteen keskeytys kättä nostamalla on keino, jolla potilas voi ohjata tilannetta. Tieto siitä, että on mahdollisuus keskeyttää toimenpide, missä vaiheessa tahansa, auttaa potilasta rentoutumaan. Puolestaan toimenpiteestä kertominen auttaa potilasta ennakoimaan tulevaa ja olemaan hoidon kulussa mukana. Tapahtumaa voidaan näyttää lapselle myös peilin kautta, jolloin tilannetta voidaan konkreettisesti havainnoida. Sääntönä voidaan pitää, että kerro ja näytä ensin, ja vasta sen jälkeen tee. Tämä perustuu asteittaiseen oppimiseen ja altistamiseen. (Berggren ym. 2003, viitattu 5.10.2019.) Kerronnassa tulisi huomioida lapsen ikä ja esimerkiksi nimetä instrumentit hauskoilla nimillä. Hauskat nimet tekevät niistä vähemmän pelottavia. (Lautala 2016, 19.)

Lapsen voi olla vaikea keskittyä hoitoon koko käynnin ajan, ja aika voi tuntua pitkältä. Tauottamalla lapsi keskittyy vain lyhyeen hetkeen kerralla. Tauotuksesta voidaan sopia yhdessä lapsen kanssa. Suuhygienisti voi tauottaa toimenpidettä esimerkiksi laskemalla viiteen, jonka jälkeen lapsi voi hengähtää. Huomion suuntaaminen pois toimenpiteestä voi puolestaan siirtää pelkoa tilanteesta. Lapsi saattaa rentoutua, jos puhutaan jostain muusta kuin toimenpiteestä tai suun terveydestä, kuten koulusta tai harrastuksista. Myös musiikin kuuntelu tai videoiden katselu toimenpiteen aikana voi saada ajatukset muualle, ja näin helpottaa pelkoa. (Hölttä 2017b, viitattu 15.5.2018.)

Kivun välttäminen on yksi tärkeä keino ennaltaehkäistä ja lievittää pelkoa. (Hölttä 2017a, viitattu 3.4.2018). Kivun kokemus on subjektiivista, joten kiputunteuksiin on aina tartuttava. Hammashoidon tarkoituksena ei ole tuottaa tahallisesti kipua, vaan sitä tulisi aina välttää. (Berggren ym. 2003, viitattu 5.10.2019.) Kipumuisto on vahva, ja se saa aikaan usein sen, että kipua pelätään seuraavallakin kerralla (Alshoraim ym. 2018, viitattu 1.10.2019). Kivun välttäminen on tärkeää, sillä pelon taustalla on usein fyysisen kivun pelko. Puudutteen avulla voidaan lievittää ja ennaltaehkäistä kivun syntyä. Puuduttamiseen käytettävän neulan pelkoa taas voidaan ehkäistä pintapuudutteella sekä ruiskuttamalla puuduteaine hitaasti ja hienovaraisesti kudokseen. (Hölttä 2017b, viitattu 3.4.2018.) Joillekin potilaille kivun etiologian selittäminen voi myös helpottaa kivun pelkoa. Kipu ei ole tarkoituksenmukaista, vaan se on kehon tapa kertoa, että tiettyä asiaa tulisi välttää sen vahingoittavuuden vuoksi. On hyvä korostaa, että suun terveydenhuollon ammattilainen pyrkii aina mahdollisimman kivuttomaan hoitoon. (Berggren ym. 2003, viitattu 5.10.2019.)

Jos luvussa aiemmin mainitut non-farmakologiset keinot eivät auta, voidaan joutua käyttämään esilääkettä. Esilääke rauhoittaa ja vähentää potilaan jännitystä hoitotilanteessa. Sen määrää hammaslääkäri ja se otetaan ennen toimenpidettä. Pelon lievitykseen voidaan käyttää hoitotilanteessa myös ilokaasua, jonka vaikutus on rentouttava. Sen käyttö edellyttää hammaslääkäriltä erikoiskoulutustumista. Jos nämä eivät tuo riittävää apua voidaan harkitusti käyttää anestesiaa, joka tarkoittaa sitä, että potilas on nukutuksessa toimenpiteen ajan. Anestesiahoitossa tulee aina olla mukana anestesia lääkäri ja -hoitaja. Nukutuksessa pyritään hoitamaan koko suu, eikä anestesiaan ryhdytä kevyin perustein. (Hiiri 2015, viitattu 10.10.2019.)

Ammattilaisten tietämys hamashoitopelosta on tärkeää, jotta hän osaisi puuttua pelkoon sekä ehkäistä ja lievittää sitä (Randall ym. 2017, viitattu 5.10.2019). Hammashoidon ammattilaisen on osattava arvioida omat valmiutensa ja taitonsa sekä niiden rajat. Toisinaan pelko voi olla niin vahva, ettei hammashoidolla ole keinoja hoitamaan sitä. Tällöin on syytä miettiä eri alojen yhteistyön

tarvetta ja ohjata potilas erityisasiantuntijan, kuten psykologin luo. (Berggren ym. 2003, viitattu 5.10.2019.) Hammaslääkäri tai suuhygienisti voi myös itse kouluttautua pelkopotilaiden hoitoon, jolloin tiedot ja taidot pelkäävän suun terveydenhuoltoon laajenevat (Hiiri 2015, viitattu 10.10.2019).

2.4 Suuhygienisti alakouluikäisen hammashoidon toteuttajana

Suuhygienistin ammatin harjoittaminen vaatii suun terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinnon (Suun terveydenhuollon ammattiliitto ry. 2019, viitattu 25.9.2019). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira, myöntää virallisen ammatinharjoittamisoikeuden, jonka myötä saa toimia laillistettuna suuhygienistinä (Valvira 2018, viitattu 25.9.2019). Ammatinharjoittamisoikeus on laissa määritelty vuodesta 1994 lähtien. Sen avulla pyritään säilyttämään potilasturvallisuus ja laatu terveydenhuoltopalveluissa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994 1.1§.)

Suuhygienistillä on valmiudet työskennellä sekä perushammashoidon että erikoissairaanhoidon puolella niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Pääpaino kliinistä suuhygienistin työtä tekevällä on suun terveyden edistämässä ja suusairauksien ennaltaehkäisyssä sekä hoidossa. (Suun terveydenhuollon ammattiliitto ry. 2019, viitattu 25.9.2019.) Suuhygienistin työtehtäviin kuuluvat terveyden edistäminen ja suusairauksien ehkäisy ja varhaishoito. Hän voi työskennellä myös suun terveydenhuollon lähiesimiehenä, ammatinharjoittajana tai yrittäjänä. Suuhygienistin työ on moniammatillista, sillä hän tekee yhteistyötä hammaslääkärien, hammashoitajien ja hammasteknikkoiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kanssa. (Roos 2019, viitattu 31.10.2019.)

Suuhygienistin työ on laaja-alaista ja vaatii valmiuksia itsenäiseen että myös moniammatilliseen työhön. Koulutuksen tuoman teoreettisen ammatillisen osaamisen lisäksi suuhygienistiltä odotetaan muun muassa kykyä sopeutua vaihteleviin tilanteisiin, kohdata erilaisia asiakkaita, suunnitella omaa työtä sekä valmiutta itsenäiseen päätöksentekoon ja jatkuvaan ammatilliseen kehittämiseen. Suuhygienistin työn tarkoituksena on olla edistämässä ja ennaltaehkäisemässä sekä yksilöllisesti että yhteiskunnallisesti suun terveyttä, mikä näkyy myös kokonaisyhyvinvoinnissa. (Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry 2012, viitattu 25.9.2019.) Suuhygienistin työtehtäviin kuuluvat muun muassa terveysneuvonta, suun tarkastukset, hoidon tarpeen arvioinnit, suun alueen sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito sekä erilaiset hammaslääketieteen erikoisalojen tehtävät, kuten

oikomishoito. (Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry 2018, viitattu 11.12.2018.) Yksittäisiä toimenpiteitä ovat esimerkiksi hammaskivenpoisto, pinnoitukset, jäljennösten otto, kariesseulonnat ja pelkäävien tutustumiskäynnit (Niiranen & Widström 2005, viitattu 31.10.2019).

Suomessa Valtioneuvosto on tehnyt asetuksen, joka koskee neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa. Asetus pyrkii takaamaan odottavien perheiden, lasten, koululaisten ja opiskelijoiden terveystarpeiden suunnitelmallisuus ja laadun yhdenmukaisuus. (Valtioneuvoston asetusneuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 1.1§.) Laissa määrättyjä määräaikaista suun terveystarkastuksia ovat ensimmäistä lasta odottavan perheen hoidon tarpeen arvio, 1- tai 2-vuotiaan, 3- tai 4-vuotiaan, 5-6-vuotiaan sekä ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla sekä opiskeluaikana vähintään kerran. (Valtioneuvoston asetusneuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 2.10§.) Suun terveystarkastuksen voi tehdä hammashoitaja, suuhygienisti tai hammaslääkäri. Siinä määritellään suun terveydentila ja kehitysvaihe sekä hoidon tarve. Määräaikaistarkastusten lisäksi on järjestettävä tarpeen mukaan yksilöllisiä suun terveydenhuollon käyntejä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 2.8§.)

Alakouluikäisen määräaikaistarkastukset ovat ensimmäisellä ja viidennellä luokalla. Ensimmäisen luokan tarkastuksessa seurataan hampaiden vaihduntavaiheen ja purennan kehitystä, jotta osataan puuttua mahdollisiin poikkeamiin varhaisessa vaiheessa. Myös omahoitotottumuksien ja ravintoneuvonnan ohjaus ovat tärkeä osa tarkastusta, sillä niiden avulla voidaan edistää hampaiden terveyttä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Viitattu 11.12.2018.) Ensimmäinen vaihdunta ajoittuu tyypillisimmin 6-8 ikävuoteen. Siinä etuhampaat vaihtuvat pysyviksi hampaiksi ja taakse puhkeava ensimmäiset pysyvät poskihampaat. (Hurmerinta & Nyström 2019, viitattu 31.10.2019.)

Viidesluokkalaisen tarkastuksiin tulisi kuulua aina kliinistä suun tutkimusta, hoidon tarpeen arviointia, terveysneuvontaa ja ehkäisevää hoitoa. 10-11-vuotiaan tarkastuksessa seurataan toisen vaihdunnan kehitystä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Viitattu 11.12.2018.) Toinen vaihdunta alkaa noin kymmenen vuotiaana. Siinä kulmahampaat ja premolaarit eli väliposkihampaat vaihtuvat pysyviksi hampaiksi. Myös toiset poskihampaat puhkeavat

hammasrivin perälle. Noin 18-vuotiaana voi puhjeta vielä viisaudenhampaat. Hampaiden kehityksessä on kuitenkin yksilöllisiä sekä sukupuolieroja. Esimerkiksi tytöillä hampaat puhkeavat yleensä poikia aiemmin. (Hurmerinta & Nyström 2019, viitattu 31.10.2019.)

Suuhygienistin ennaltaehkäisevä työ käsittää esimerkiksi terveysneuvonnan, jossa opastetaan muun muassa suuhygieniassa ja ravintotottumuksissa. Neuvonta muovaa koululaisten terveystietämystä ja auttaa oikeiden valintojen tekemisessä. (Kasila 2007, viitattu 28.9.2019.) Suuhygienistin tekemä suun tarkastus on hammaslääkärin tekemää tarkastusta suppeampi, eikä se sisällä diagnooseja. Suuhygienisti tarkistaa ensin kasvojen alueen ihon ja huulet. Suun sisäisessä tarkastuksessa kiinnitetään huomiota vaihduntavaiheeseen ja purentaan sekä hampaiden, kielen ja limakalvojen terveyteen. Myös plakin määrä ja sijainti arvioidaan, sillä ne ovat yhteydessä kariksen ja ientulehduksen syntyyn. (Sirviö 2015b, viitattu 18.2.2019.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUKSET, TAVOITEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimukselle on asetettava ja rajattava tarkoitus, tavoitteet sekä tutkimusongelmat tai -tehtävät. Tarkoitus johdattaa tutkimusstrategiaan. Tarkoitus voi muotoutua esimerkiksi ennustavan, kartoittavan, selittävän tai kuvailevan piirteen mukaan. (Hirsjärvi ym. 2014, 137-138.) Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla, miten suuhygienistit ennaltaehkäisevät ja lievittävät alakouluikäisen lapsen hammashoitopelkoa. Tarkoituksena oli myös kuvata, miten suuhygienistit kohtaavat hammashoitoa pelkäävän alakouluikäisen lapsen. Tavoitteena oli lisätä suuhygienistien ymmärrystä alakouluikäisten hammashoitopelkoa kohtaan sekä esittää eri keinoja pelon ehkäisyyn ja lievitykseen. Tavoitteena oli myös pitkällä aikavälillä kehittää suuhygienistien valmiuksia pelkäävän alakouluikäisen suun terveydenhuollon toteuttajana.

Tutkimusongelmat tai -tehtävät muodostavat raamit siihen, mitä tutkija haluaa selvittää. Se muodostuu aineiston perusteella ja toisaalta tutkimusongelma muovaa aineistoa (Metsämuuronen 2006, 38.) Tutkimuksen edetessä tutkimustehtäviin pyritään löytämään vastaus. Niiden tulee olla yhdenmukaiset ja selkeät, sillä ne ohjaavat tutkimuksen näkökulmaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät voivat kuitenkin vaihtua myöhemmässä vaiheessa. On hyvä tarkistaa omat päämäärät tutkimuksen suhteen, jotta tutkimus ei muutu pirstaleiseksi. Tutkimustehtävät esitetään usein kysymysmuotoisena. (Hirsjärvi ym. 2014, 125-126, 129.) Tutkimustehtävät opinnäytetyössäni ovat:

1. Mitä keinoja suuhygienisteillä on alakouluikäisen hammashoitopelon ehkäisyyn ja lievitykseen?
2. Miten suuhygienistit kohtaavat hammashoitoa pelkäävän alakouluikäisen lapsen?
3. Millaiset valmiudet suuhygienisteillä on pelkäävän alakouluikäisen suun terveydenhoitoon?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmetodologia

Metodi tarkoittaa sääntöihin perustuvaa menettelytapaa, jonka avulla pyritään löytämään tietoa ja ratkaisu ongelmaan. Tutkimuksen tarkoitus tai tehtävä ohjaavat tutkimusmetodin valinnassa. Se voi olla kartoittava, selittävä, kuvaileva, ennustava tai useampi edellä mainituista. Valintaan vaikuttaa myös, kuvataanko ilmiötä luonnollisesti vai pyritäänkö siihen puuttumaan jollain tavalla. Lisäksi valintaa tehdessä on pohdittava tutkittavan ilmiön ajallista sijoittumista. (Hirsjärvi ym. 2014, 137-138,183.)

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tutkimus, joka etsii vastauksia tai tuloksia ilman tilastollisia tai määrällisiä menetelmiä. Sen tarkoituksena on kuvata jotain ilmiötä, ja sitä kautta antaa tietoa ja syvällistä ymmärrystä tutkittua aihetta kohtaan. (Kananen 2014, 18.) Pyrkimyksenä ei siis ole löytää tutkittavasta ilmiöstä totuutta, vaan tuoda esille tutkimuksesta nousevia tulkintoja (Vilka 2005, 98). Tulkinnat perustuvat tutkijan päätelmiin, sillä tutkija on aineiston kerääjä ja tulkitsija. Näkökulmat ja tutkimusprosessi voivat muokkaantua tiedon kasvaessa, mikä on laadullisessa tutkimuksessa hyväksyttävää, jopa suotavaa. Laadullinen tutkimus on prosessina ainutlaatuinen, sillä siihen ei ole yhtä tiettyä tapaa toimia. (Valli 2018b, 73.)

Haastattelut ovat laadullisen tutkimuksen tyypillisimpiä aineistonkeruumenetelmiä, joista yleisimmät ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja syvähaastattelu (Kananen 2014, 70). Haastattelut voidaan jakaa tietoa kerääviin sekä niihin, jotka pyrkivät muuttamaan käyttäytymistä ja asenteita. Muita laadullisen tutkimuksen metodeja ovat esimerkiksi havainnointi ja tekstianalyysi. (Metsämuuronen 2006, 112.)

Karkeasti eroteltuna laadullinen ja määrällinen tutkimus eroavat siinä, että määrällinen tutkimus perustuu lukuihin, kun taas laadullinen sanoihin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan tyypillisimmin yksittäistä tapausta. Määrällisessä puolestaan tarkastelun kohteena on joukko tapauksia. Laadullinen tutkimus pyrkii tutkimaan tiettyä tapausta mahdollisimman syvällisesti ja perusteellisesti, mikä ei ole mahdollista määrällisessä metodissa. Myös tulosten yleistettävyydessä

on ero. Määrällisessä tutkimuksessa voidaan pohtia tulosten yleistettävyyttä. Laadullisessa se ei ole mahdollista, sillä yksittäistä tapausta ei voida yleistää. (Kananen 2014, 18-19.)

Valitsin tutkimuksen metoditavaksi laadullisen tutkimuksen. Metodien valintaan vaikutti tutkimuksen tarkoitus sekä luonne. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suuhygienistien kokemuksia siitä, miten he ennaltaehkäisevät ja lievittävät alakouluikäisen lapsen hammashoitopelkoa. Tarkoituksena oli myös kuvailla, miten suuhygienistit kohtaavat alakouluikäisen, jolla on hammashoitopelko. Tutkimuksen luonne oli kuvailla suuhygienistien kokemuksia sellaisenaan syvällisesti ja yksityiskohtaisesti. Ajallisesti kokemukset sijoittuivat tällä hetkellä oleviin keinoihin ja näkemyksiin aiheesta.

4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Haastattelun tarkoituksena on pyrkiä suunniteltuun päämäärään siten, että saadaan aikaan uutta tietoa. Haastattelun etuna on joustavuus, vuorovaikutus, aiheen vapaa ja laaja käsittely sekä vastausten selventäminen ja perustelu haastattelutilanteessa. Ongelmina taas voidaan pitää haastattelun aikaa, tutkijan kokemattomuutta, painetta tutkijan läsnäolosta, kustannuksia ja tulkintojen vapautta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34-35, 42.) Yksilöhaastattelu perustuu haastateltavan ja tutkijan vuorovaikutukseen ja haastattelusta saatuun informaatioon. Ryhmähaastattelun näkökulma on usein yleistävämpi, kun taas yksilöhaastattelussa pyritään selvittämään haastateltavan omia kokemuksia ja tietoa aiheesta. (Ruusu vuori ym. 2010, 215, 2017.) Kokemus on aina henkilökohtainen, sillä sitä muokkaa kokijan oma elämä ja näkemykset sekä asema. (Valli 2018b, 30.) Esimerkiksi suuhygienistin kokemus hoitotilanteesta voi olla hyvin erilainen kuin potilaan, joka saapuu vastaanotolle.

Teemahaastattelu on yleisin haastattelun muoto. Sitä voidaan käyttää sekä laadullisena, että määrällisenä metodina. (Vilka 2005, 101-102.) Teemahaastattelu voidaan nimetä myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi, sillä siinä on piirteitä sekä strukturoidusta että strukturoimattomasta haastattelusta. Strukturoitu haastattelu perustuu kyselylomakkeeseen, kun taas strukturoimaton tarkoittaa vapaata keskustelua. Teemahaastattelun tarkoitus on saada tietoa haastateltavan ajatuksista ja kokemuksista valmiiksi määritellystä aiheesta. Siinä tutkija valitsee haastatteluun teeman, joka määräytyy tutkimusongelman mukaan. Teemahaastattelun teemat taas muodostetaan teoreettisen viitekehyksen perusteella (Hirsjärvi ym. 2014, 208-209)

Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, sillä sen avulla saadaan kerättyä monipuolinen ja syvälinen aineisto, joka vastaa tutkimusongelmiin. Haastattelut perustuivat suuhygienistin kokemuksiin ja näkemyksiin tilanteista, joita ovat kohdanneet uransa aikana. Valitsin yksilöhaastattelun, sillä halusin keskittyä yhteen haastateltavaan kerrallaan. Näin hän sai kertoa kokemuksistaan vapaasti ilman ryhmätilanteen painetta. Yksilöhaastattelut ovat myös helpompi järjestää, sillä ajan varaamisessa täytyi huomioida vain haastateltavan ja haastattelijan aikataulut.

Teemahaastattelussa keskustelu rakentuu valitun teeman pohjalle siten, että haastateltava saa puhua aiheesta vapaasti. Haastattelija voi kuitenkin luoda haastattelurungon. Se turvaa, että haastattelusta saadaan vastaus tutkimustehtäviin sekä toimii haastattelijan muistiinpanoina haastattelutilanteessa. (Valli 2018a, 29-30,45.) Yleensä teemahaastattelussa teemojen järjestyksellä ei ole väliä. Jos teemat muodostuvat kuitenkin useista kysymyksiä, on kiinnitettävä huomiota kysymysten asetteluun. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään aineiston sisällölliseen laajuuteen aineiston määrän sijasta. Kysymyksien määrällä ei siis ole merkitystä, vaan niiden muotoilulla. Se vaikuttaa, kuinka syvälinen vastaus saa haastateltavalta. (Vilkkä 2005, 104-106.)

Avoimet kysymykset antavat vastaajalle tilaa vastata ja näin ollen syventää tutkijan tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Jatkokysymysten avulla voidaan syventyä vastaukseen ja saada sille perusteluja sekä selventää epäselviksi koettuja vastauksia. Kysymysten luonnissa tulisi huomioida, että ne antavat tietoa nimenomaan haastateltavan kokemuksista, eikä yleisiä mielipiteitä. (Kananen 2014, 79, 82-83.) Runkoa suositellaan näytettävän ensin ulkopuoliselle henkilölle, jolta voi saada palautetta ja korjausehdotuksia. (Valli 2018a, 45.) Teemahaastattelun lopputuloksena syntyy aineisto, joka antaa tutkittavasta ilmiöstä uutta tietoa ja ymmärrystä sekä vastauksen ennalta asetettuun tutkimusongelmaan. Jos aineisto on kokemuspohjaista, antaa se näkemyksen myös haastateltavan ajatuksista aihetta kohtaan. (Kananen 2014, 86.)

Laadin haastattelurungon, LIITE 1, tieteellisten teorioiden sekä tutkimustehtävien kautta. Teemoina toimivat alakouluikäisen hammashoitopelon ilmeneminen, pelon ehkäisy ja lievitys sekä pelkäävän kohtaaminen ja suuhygienistin kokemat valmiudet pelkäävän suun terveydenhoidossa. Teemojen alle loin tarkentavia kysymyksiä ja alateemoja. Opettaja antoi palautetta luomastani haastattelurungosta, minkä avulla muokkasin sen lopulliseen muotoonsa. Haastattelurunko toimi hyvänä tukena haastattelutilanteessa, mutta esitin myös jatkokysymyksiä keskustelun edetessä.

4.3 Tiedonantajien valinta ja aineistonkeruu

Tutkimuksen toteuttaminen tarkoittaa käytännön toteutusta, joka perustuu aiemmin laadittuun tutkimussuunnitelmaan. (Vilka 2005, 61.) Tutkimusprosessi jaetaan karkeasti aiheenvalinta-, perehtymis-, suunnittelu- ja toteutusvaiheeseen sekä tutkimuksen raportointiin. Tutkija tekee läpi tutkimusprosessin valintoja. Valinnat ovat tärkeitä, sillä ne vaikuttavat tutkimuksen toteutukseen ja lopullisiin tuloksiin. Varsinaisesti vääriä valintoja ei kuitenkaan ole, mutta niiden valinta vaatii pohdintaa. (Hirsjärvi ym. 2014, 65, 123.) Tutkimus aloitetaan aiheen valinnalla, joka rajataan tiettyyn aiheeseen. Aiheen valinnassa on muistettava kriittisyys, ja pidettävä mieli avoimena vaihtoehdoille. Tutkimustehtävien avulla aihetta rajataan edelleen. Koko ilmiötä ei ole tarkoitus tutkia. (Metsämuuronen 2006, 21-23.) Rajaamisessa huomioidaan se, mitä aiheesta halutaan tietää. On myös tärkeä pohtia, kiinnostaako aihe itseä, sopiiko se omalle tieteenalalle ja oppiikosen avulla jotain uutta. Valintaan vaikuttaa myös aiheen tieteellisyys, yhteiskunnallisuus ja erilaiset käytännölliset seikat, kuten tutkimukseen käytettävä aika ja resurssit. (Hirsjärvi 2014, 77-81.)

Valitsin tutkimuksen aiheeksi hammashoitopelon. Syitä aiheen valinnalle oli sen yleisyys ja ajankohtaisuus. Koin sen myös tärkeänä aiheena, sillä hammashoitopelolla on laajoja vaikutuksia yksilöön. Suuhygienistin on tarpeellista tuntea hammashoitopelon käsitettä sekä keinoja sen ennaltaehkäisyyn ja lievitykseen, joten aihe on tärkeä. Rajasin aiheen edelleen alakouluikäisiin, jotta pystyin tarkastelemaan tarkemmin nimenomaan tietyn ryhmän hammashoitopelkoa. Jos tutkimus olisi kohdistunut yleisesti lasten hammashoitopelkoon, olisi aineistosta tullut liian laaja ja vaikeasti hallittava.

Aiheen valinnan jälkeen on perehdyttävä valittuun ilmiöön tarkemmin. Huolellinen aiheeseen perehtyminen on lähtökohta tutkimuksen toteuttamiselle. Kirjallisuuden kautta luodaan teoreettinen pohja, joka muodostetaan tutkimustehtäviä soveltaen. Teorian kautta tutkija saa työkaluja tutkimuksen toteutukseen ja aiheen ymmärtämiseen. Kirjallisuuteen perehtyminen auttaa myös löytämään aiempia tutkimuksia, joihin peilata omia tutkimustuloksia. Teorian tulisi perustua luotettaviin lähteisiin, joten tiedon etsintä vaatii lähdekritiikkiä. Luotettavia lähteitä ovat esimerkiksi tieteelliset artikkelit, alan asiantuntijalehdet, väitöskirjat ja korkeatasoiset tieteelliset raportit. (Metsämuuronen 2006, 24-25, 27.)

Aiheen valinnan jälkeen perehdyin hammashoitopelkoon, alakouluikäisen kehitykseen ja suuhygienistin rooliin alakoululaisen suun terveydenhoidossa. Etsin tietoa netistä, lehdistä ja kirjoista. Käytin sekä kotimaisia että kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleita, väitöskirjoja, raportteja ja lakeja. Valitsin lähteiksi mahdollisimman uusia julkaisuja, jotta ne ovat ajankohtaisia ja luotettavia. Käytin apuna myös tiedonhakuun perehtyneitä asiantuntijoita, minkä kautta kehitin taitojani lähteiden etsijänä.

Tutkimuksen suunnitteleminen on välttämätön vaihe, jotta osataan ennakkoon huomioida tutkimukseen vaikuttavia asioita. Vaikka laadullinen tutkimus on prosessina vapaamuotoisempi kuin määrällinen, on senkin tarkoitus johdonmukaisesti pyrkiä johonkin tulokseen. Tutkimussuunnitelma toimii ohjenuorana tutkijalle sekä myös ensimmäisenä näyttönä toimeksiantajalle. Suunnitelmassa määritellään aikataulu, tutkimuskohde ja -joukko sekä aineistonkeruu- ja analysointitapa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 54.) Laadin tutkimussuunnitelman ohjeiden mukaisesti. Sen avulla sain jäseneltyä itselleni sekä ohjaajalle tutkimuksen tavoitteen ja toteutuksen. Suunnitelmalla osoitin myös teoriaan perehtymisen, esimerkiksi hammashoitopelosta. Esitin hyväksytyt suunnitelman tutkimuksen yhteistyökumppanille, joka oli Oulun kaupunki.

Haastateltavien valinta määräytyy tutkimustehtävän mukaan (Valli 2018a, 30). Laadullisessa tutkimuksessa perusjoukon koko ei ole merkittävässä roolissa, joten pienikin joukko käy tutkimuksen toteutukseen. Useampi haastateltava voi kuitenkin antaa erilaisia näkökulmia aiheeseen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 58.) Sen sijaan haastateltavien kokemus ja tietämys sekä laatu tutkittavasta kohteesta ovat tärkeämpiä mittareita. Tämän vuoksi haastateltavat tulee valita harkitusti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Tutkimukseni tutkimustehtävät pohjautuivat suuhygienistien keinoihin ja valmiuksiin alakouluikäisten hammashoitopelon ehkäisyssä ja lievityksessä. Tavoitteena oli kuvata myös suuhygienistien kokemuksia kohdata pelkäävä alakouluikäinen. Osallistujien määrä rajoittui Oulun kaupungissa työskenteleviin suuhygienisteihin, jotka olivat työskennelleet pelkäävien alakouluikäisten kanssa. Oulun kaupungilla työskenteli tutkimuksen toteutusvaiheen aikana 28 suuhygienistiä, joista viisi suuhygienistiä osallistui haastatteluun.

Saatekirjeen avulla tavoitetaan mahdolliset haastateltavat. Sen on laadittava huolella, sillä sen perusteella vastaanottaja päättää tutkimukseen osallistumisesta. Saatteessa esitellään tutkimuksen tarkoitus ja luonne sekä haastateltavaa koskevat käytännön asioista. (Vilkkä 2005,

152-154.) Osallistujia informoidaan ajoissa ajankohdasta, paikasta, äänittämisestä sekä haastattelun toteutuksesta, jotta aikataulun suunnittelu on mahdollista. Haastattelupaikasta ja ajasta sovitaan jokaisen osallistujan kanssa henkilökohtaisesti, kuten yksilohaastatteluun kuuluu. (Valli 2018a, 33.)

Laadin saatekirjeen, LIITE 2, jossa kerroin opinnäytetyöni aiheen, tarkoituksen, tavoitteen, haastattelun luonteen, ohjeet haastatteluun osallistumiseen ja yhteystiedot. Oulun aluevastaava hammashoitaja lähetti saatekirjeen Oulun kaupungin kaikille työssä käyville suuhygienisteille sähköpostin kautta. Sain vastaavan hammashoitajan avulla nopeasti ja luotettavasti yhteyden kaikkiin Oulun kaupungin suuhygienisteihin, jotka olivat valmiita osallistumaan haastatteluun. Asetin osallistumisajaksi kaksi viikkoa. Määritin ajan siten, että sain vastaukset melko nopeasti, mutta toisaalta annoin suuhygienisteille aikaa miettiä haastatteluun osallistumista. Tutkimukseen osallistuminen kuitenkin vaati suuhygienistiltä aikataulullista suunnittelua, sillä pyysin varaamaan haastattelulle aikaa noin tunnin verran.

Haastattelupaikkaa on harkittava tarkasti ja otettava siinä huomioon mahdolliset vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät. Haastattelutilanne luodaan mahdollisimman helpoksi tiedonantajille. Mikäli haastateltavalle sopii, haastattelu nauhoitetaan. Haastattelupaikan on siis oltava tarpeeksi rauhallinen, jotta äänen nauhoitus onnistuu. Nauhoitus rauhoittaa myös haastattelutilanteen, kun haastattelijan ei tarvitse kirjoittaa muistiinpanoja. (Valli 2018a, 33-35.) Äänityksen tarkoituksena on, että haastatteluun pystytään palaamaan myöhemmin kokonaisuudessaan (Perttula & Latomaa 2009, 140).

Sovimme osan haastateltavien kanssa sähköpostin ja osan kasvotusten haastattelupaikan ja -ajan, jonka suuhygienisti sai valita ennalta esittämästä ajanjaksosta. Haastattelut suoritettiin vuonna 2019 huhti-toukokuun aikana. Yhden haastattelun toteutin kesäkuun alussa suuhygienistin toiveesta. Rajasin haastatteluajankohdan, jotta haastattelut olivat mahdollisimman samanaikaisesti. Haastattelupaikkana toimi haastateltavan oma työpaikka, sillä se oli vaivattomin ja kustannustehokkain sekä matalan kynnyksen ratkaisu haastateltaville. Näin suuhygienistin ei tarvinnut varata aikaa matkustamiseen, vaan pystyi jatkamaan työtään haastattelun jälkeen.

Haastattelun esitelmä on tärkeää haastattelun onnistumisen kannalta. Testaamalla voidaan selvittää esimerkiksi, kuinka kauan haastattelu kestää. Käytännössä aikaa on kuitenkin vaikea arvioida tarkasti, sillä se riippuu paljon haastateltavasta. Haastateltaville on kuitenkin kohteliasta

antaa aika-arvio, jotta he osaavat varata siihen riittävästi aikaa. Myös äänittämisen testaaminen on olennaista, jotta ongelmilta vältytään haastattelutilanteessa. (Valli 2018a, 47.) Testasin äänittämisen sekä pohdin haastattelurungon kysymyksiä ennen haastattelua. Näin varmistin, että osasin tallentaa haastattelun ja, että haastattelukysymyksiä avulla saatiin vastaukset tutkimustehtäviin. Kokeilin myös nauhurin sijoittamista, jotta äänityksestä kuuli puheen selkeästi.

Ennen haastattelua hyväksytään kirjallinen suostumus, jonka allekirjoittaa sekä haastateltava että tutkija. Siinä haastateltavaa informoidaan selkeästi tutkimuksesta, kuten sen vapaaehtoisuudesta. (Hyvärinen ym. 2017, 415.) Haastateltavalla on sopimuksesta huolimatta aina oltava mahdollisuus keskeyttää tai perua haastattelu (Mäkinen 2006, 95). Ennen haastattelua allekirjoitimme haastateltavan kanssa kirjallisen haastattelusopimuksen, LIITE 3, joka sitoi molempia osapuolia. Haastattelusopimuksen myötä haastateltava antoi luvan käyttää haastattelusta saamaa aineistoa tutkimusta varten. Laatimassani haastattelusopimuksessa kerroin tutkimuksen aiheen, tarkoituksen, tavoitteen, haastattelun nimettömyydestä, vapaaehtoisuudesta ja käytännöstä sekä omat yhteystiedot. Sopimuksessa tuli myös ilmi tutkimuksen yhteistyökumppani, ohjaava opettaja sekä kerrottiin, mihin ja milloin tutkimus julkaistaan.

Haastattelijan on hyvä tutustua haastattelun toteutukseen ennen haastattelutilannetta. Esimerkkejä seikoista, jotka tulee huomioida haastattelutilanteessa, on oma asenne, pukeutuminen, keskustelun aloittaminen ja lopettaminen. Haastateltavan asenne voi esimerkiksi antaa väärän vaikutelman luotettavuudesta ja motivaatiosta. Puhekielenä toimii yleensä parhaiten neutraali kieli, jotta kummatkin osapuolet ymmärtävät toisen puheen. (Valli 2018a, 36-39.) Sananvalinnoilla on merkitystä, sillä haastateltava ja haastattelija voivat tulkita tietyn sanan eri tavoilla. Väärinymmärrysten estämiseksi sana tai käsite voidaan ensin selittää haastateltavalle. Myös tutkijan omien käsitysten heijastumista tutkimuskysymyksiin tulee välttää. Sillä se voi vaikuttaa haastateltavan antamiin vastauksiin. Vääristyneet vastaukset puolestaan vaikuttavat tutkimustuloksiin. (Vilkkä 2005, 104-105.) Haastattelija ja haastateltava luovat yhdessä vuorovaikutustilanteen, jonka tulisi olla mahdollisimman tasavertainen (Valli 2018a, 36). Haastattelija toimii kuuntelijana ja tiedonkerääjänä, sillä haastattelussa haastateltava on pääroolissa (Kananen 2014, 85).

Osoitin haastattelutilanteessa ammattimaisuutta valitsemalla tilanteeseen sopivat vaatteet, saapumalla ajoissa paikalle ja esittäytymällä suuhygienistille. Otin haastatteluun mukaan kaikki tarvittavat välineet, kuten nauhurin, haastattelusopimuksen ja haastattelurungon. Olin tilanteessa

ystävällinen ja kerroin lyhyesti tutkimuksen tavoitteesta ja toteutuksesta. Annoin haastateltavalle aikaa haastattelusopimuksen lukemiseen ja allekirjoittamiseen. Haastattelutilanteessa asettauduin kasvokkain suuhygienistin kanssa ja otin katsekontaktin häneen. Esitin teemoihin liittyvät kysymykset rauhallisesti ja vältin päälle puhumista. Annoin haastateltavalle tilaa vastata kysymyksiin ja myös vapaaseen keskusteluun. Toimin tilanteessa pääsääntöisesti kuuntelijana. Haastatteluiden pituus vaihteli 20 minuutista aina puoleen tuntiin, joten haastatteluun varattu tunti ei täytynyt. Toisaalta vältyttiin kiireen tunteelta, kun aikaa oli riittävästi. Lopetimme haastattelun, kun uusia ajatuksia aiheesta ei enää syntynyt.

4.4 Aineiston analysointi

Haastattelun jälkeen saatu aineisto analysoidaan, tulkitaan ja päädytään lopulta johonkin johtopäätökseen. Analysointi ja aineiston purku tulisi suorittaa mahdollisimman nopeasti aineistonkeruun jälkeen. Haastattelun analysointi aloitetaan usein litteroinnilla, jonka jälkeen aineisto yleensä kuvataan, luokitellaan ja yhdistetään, ja sitä kautta saadaan vastaukset tutkimustehtäviin. (Hirsjärvi ym. 2014, 221-223.) Laadullisessa tutkimuksessa analyysin vaiheet liukuvat rinnakkain, jolloin prosessi ei ole täysin lineaarista. Kuten koko tutkimusprosessissa, myös analysointivaiheessa tutkimustehtäviä on tarkasteltava aineistoa käsiteltäessä. Haastattelun avulla saadaan usein runsas ja monipuolinen aineisto, jonka vuoksi analysointivaihe on usein työläs. (Ruusuvoori ym. 2010, 11-13.) Analysointi perustuu tutkijan havaintoihin ja tulkintoihin haastateltavan ajatuksista, joten analysoinnissa on hyvä välillä palata alkuperäiseen tallenteeseen. Näin voidaan varmistaa, että tutkija on tuloksistaan varma. (Hyvärinen ym. 2017, 427, 437-438.)

Litteroinnilla tarkoitetaan haastattelussa käydyn keskustelun kirjoittamista tekstimuotoon. Litterointivaiheeseen on varattava riittävästi aikaa, sillä se selkeyttää ja syventää tutkijaa tutkimusaineistoon. Kiire voi vaikuttaa litterointitulokseen, sillä silloin jotain merkittävää voi jäädä kirjaamatta. Tutkimuskysymys ja analysointimetodi vaikuttavat litteroinnin tarkkuuteen ja laajuuteen, joten tutkijan on selvitettävä ne ennen litterointia. Merkittäviä seikkoja ovat esimerkiksi, onko tutkimukselle oleellista kertoa haastattelun keskustelun sisällöstä vai haastattelutilanteen vuorovaikutuksesta. (Hyvärinen ym. 2017, 427, 437.) Vuorovaikutuksen puhtaaksi kirjoittaminen vaatii huomiota myös taukoihin, huokauksiin ja muihin ääniin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 140.) Kun taas haastattelututkimus, jonka tarkoitus on tuoda ilmi haastattelun keskustelun sisällön kautta

tietoa, ei ole tarvetta vuorovaikutuksen tarkempaan analysointiin. Tarpeeton litterointi vie vain aikaa tuomatta lisähyötyä tutkimustuloksiin. (Hyvärinen ym. 2017, 427, 429.)

Myös analyysitavan määrittäminen etukäteen ohjaa siihen, mitä ja kuinka tarkasti haastattelusta on oleellista kirjoittaa puhtaaksi. Analyysitapoja on monia, kuten sisällönanalyysi, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. Se, mikä metodi valitaan, määräytyy tutkimusongelman tai -tehtävien mukaan. (Hirsjärvi ym. 2014, 222, 224.) Sisällönanalyysiä voidaan käyttää sellaisenaan analysointitapana tai sitä voidaan käyttää yhdessä muiden analyysimetodien kanssa luoden kokonaisuuksia. Sisällönanalyysi on tekstianalyysi, jonka avulla analysoidaan dokumentteja, kuten haastatteluja, päiväkirjoja tai kirjeitä, järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Siinä puheen tai tekstin sisältö on tutkimuksen kohteena. Sen tavoitteena on luoda tutkittavasta aiheesta kuvaava yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 117.) Sisällönanalyysissä litteroidaan vain puheen pääsisältö. Huomiota ei kiinnitetä äänensävyihin, taukoihin ja muihin vuorovaikutuspiirteisiin. Haastattelut voidaan numeroida tai nimetä siten, että niitä voidaan erotella toisistaan ilman henkilöllisyyden paljastumista. (Hyvärinen ym. 2017, 430-431, 438.)

Käytin haastatteluiden aineiston analysoinnissa apuna sisällönanalyysiä, sillä tutkimukseni tarkoitus oli kuvailla suuhygienistien kokemuksia alakouluikäisen hammashoitopelosta. Näin ollen tutkimukselle oleellista on haastattelussa käydyn puheen sisältö. Jätin pois nonverbaalisten viestien ja muiden puheen piirteiden havainnoinnin, sillä en pystynyt hyödyntämään niitä tutkimustuloksissa, eikä näin ollen tuoneet lisäarvoa tutkimukselle. Nimesin haastattelut litterointivaiheessa numeroin H1-H5, jotta ennalta sovittu nimettömyys säilyisi. Litterointivaihetta nopeutti Microsoft Wordin käyttö, sillä se on helppokäyttöinen ja ennestään tuttu ohjelma minulle. Suoritin litteroinnit melko nopeasti haastatteluiden jälkeen, jotta litteroinnit eivät kasautuisi. Litterointi oli hidas ja työläs vaihe, josta muodostui yli 30 sivua aineistoa. Varmistin, että litteroinnit eivät katoa, tallentamalla ne kahteen paikkaan. Säilytin litterointeja ja äänitteitä siihen saakka, kunnes tutkimus oli hyväksytty kokonaisuudessaan.

Sisällönanalyysi jaetaan toteutustavan mukaan kahteen metodiin, jotka ovat aineisto- ja teorialähtöinen sisällönanalyysi. Aineistolähtöisen analyysin tavoitteena on ymmärtää haastateltavien kokemuksia ja ajatuksia tutkittavasta aiheesta. Teorialähtöisessä analyysissä puolestaan pyritään teoreettiseen uudistamiseen aiheesta. Siinä aiemmat tutkimukset ohjaavat analyysiä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi toteutetaan pelkistämisen, ryhmittelyn ja teoreettisten käsitteiden luomisen kautta. (Vilka 2005, 140-141.) Haastattelujen litteroinnin jälkeen on tärkeää

lukea aineisto perusteellisesti useaan kertaan. Tutkijan tulee saada käsitys kokonaisuudesta, jonka jälkeen on helpompi lähteä analysoimaan aineistoa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 143.)

Valitsin sisällönanalyysimenetelmistä metodiksi aineistolähtöisen analyysitavan. Sen avulla pystyin kuvaamaan suuhygienistien kokemuksia tutkimuksen aiheesta, ja sitä kautta saamaan vastaukset tutkimustehtäviin. Tavoitteena ei ollut teorian uudistaminen, vaan haastateltavien kokemusten kuvaaminen ja ymmärtäminen. Analysoinnissa käytin pelkistämisen-, ryhmittely- ja käsitteellistämisen vaiheita.

Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä jatketaan pelkistämisen vaiheella, jossa aineistosta poimitaan vain tutkimukselle olennainen tieto, kuten ilmaisut, jotka liittyvät tutkimustehtäviin. Alkuperäisilmaukset ovat lainauksia aineistosta, ja niistä luodaan pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistämisen jälkeen ilmaukset ryhmitellään, joka tarkoittaa pelkistettyjen ilmausten luokittelua samankaltaisuuden mukaan. Luokat nimetään alaluokkiin, jotka kuvaavat pelkistettyjen ilmausten sisältöä. Ryhmittely yksinkertaistaa ja selkeyttää aineistoa sekä luo ensimmäiset kuvaukset tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-127.)

Litteroinnin jälkeen jatkoin analysointia lukemalla litteroidut haastattelut kokonaisuudessaan. Sen jälkeen aloin poimimaan aineistosta tutkimukselle olennaiset tiedot. Loin kolme taulukkoa, jotka muodostuivat tutkimustehtävien mukaan. Ensimmäiseen taulukkoon kokosin suuhygienistien keinoja hammashoitopelon ennaltaehkäisyyn ja lievitykseen. Toiseen taulukkoon poimin kokemuksia pelkäävän alakouluikäisen lapsen kohtaamisesta. Viimeiseen taulukkoon keräsin suuhygienistin kokemuksia omista valmiuksista. Rakensin taulukot siten, että keräsin vasemman puolen sarakkeeseen alkuperäisilmauksia ja oikean puolen sarakkeeseen pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistämisen jälkeen ryhmittelin ilmauksia samantyylisten teemojen mukaan. Ryhmittelyn avulla loin pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia. Esimerkiksi pelkistetyt ilmaukset, joita olivat kannustaminen ja hyviin kokemuksiin tarttuminen, loivat osan alaluokasta positiivisuus.

Luokittelussa nimetään yhdistäviä ja tärkeitä ilmiöitä aineistosta, jotka perustuvat päätelmiin. Luokittelua ohjaa tutkimusongelmat, sillä tutkimuksen tarkoituksena on löytää niihin vastaus. Luokitteluun vaikuttaa myös aineiston laatu ja tutkijan osaaminen. Luokat luodaan siten, että ne voidaan argumentoida käsitteellisesti sekä empiirisesti. Ne helpottavat myöhemmässä vaiheessa tapahtuvaa tulkintaa. Esimerkiksi tapauksien tyypittely ja vertailu vaativat ensin luokittelun. Luokittelun lopuksi tulee huomioida myös kokonaisuus. Aineisto voidaan joutua

järjestelmään uudestaan ja luokkia hiomaan tai poistamaan, jotta saadaan aikaan onnistunut ja selkeä kokonaisuus. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 147-149.)

Käsitteellistämisvaiheessa aineistoa tiivistetään ja valikoidaan edelleen sekä muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Alaluokista jalostetaan yläluokkia ja pääluokkia siten, että lopulta muodostetaan yhdistävä luokka. Luokkien tarkastaminen ja alkuperäisaineistoon palaaminen ovat tärkeitä, jotta voidaan hallita kokonaisuutta ja päätyä haluttuun tutkimustulokseen. Tuloksien tarkoituksena on löytää vastaus tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-127.) Analyysin visualisointi, kuten taulukko tai käsitekartta, toimii käytännön apuvälineenä analyysivaiheessa. Visualisointi auttaa kokonaisuuden luonnissa ja hahmottaa aineistoa sekä tutkijalle että lukijalle. (Ruusuvuori ym. 2010, 26.)

Yhdistelin ja nimesin alaluokista yläluokkia. Esimerkiksi alaluokista, jotka olivat tutustuminen, aktiivinen osallistuminen, havainnointi ja leikki, muodostivat yläluokan oppiminen. Palasin analysointivaiheessa välillä takaisin alkuperäiseen aineistoon, jotta luokittelussa pysyisi sama ajatus suuhygienistien kokemuksien kanssa. Tarkastelin myös taulukon kokonaisuutta, jotta luokitteluissa näkyisi yhteneväisyys ja johdonmukaisuus. Lisäksi varmistin, että tulokset vastaavat tutkimustehtäviin. Pääluokiksi muodostui pelon ehkäisy ja lievitys, kohtaaminen ja valmiudet. Pääluokista nimesin yhdistäväksi luokaksi suuhygienistien kokemuksia alakouluikäisen hammashoitopelosta. Selkeyden vuoksi tuotin luokista yhteneviä ja johdonmukaisia miellekarttoja, sillä taulukot eivät olleet yhtä helppolukuisia. Tuloksien tueksi lisäsin vielä lainauksia aineistosta, jotka lisäsivät luotettavuutta.

Tutkimustuloksiin päätymistä tarkastellaan ja liitetään tutkimuksesta saadut tulokset aiemmin tutkittuun ja tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 182.) Analysoinnin jälkeen tutkimustulokset tulee tulkita, joka tarkoittaa tulosten jalostamista johtopäätösiin. Tutkija selkeyttää ja perustelee tulokset. (Hirsjärvi ym. 2014, 229.) Aineiston tulkinnassa pyritään, että lukija löytää samat asiat tekstistä kuin tutkija on löytänyt. Tässä on apuna yhtenevä näkökulma. Tulkinta tai tulkinnat riippuvat näkökulmasta, ja niiden pitäisi antaa vastaus tutkimusongelmaan. Kuten huomataan, tutkimustehtävät ovat suurella roolilla tutkimuksen onnistumisen kannalta. Ne on siis laadittava huolella. Koska lukija ei näe haastattelua vaan pelkät tulkinnat, on tutkijan perusteltava ne perusteellisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 151-152.)

4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus on keskeisessä roolissa, jotta voidaan hyödyntää tutkimuksen tuloksia. Siksi luotettavuutta tulee tarkastella läpi prosessin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tutkimusaineiston luotettavuus määräytyy laadun mukaan. Laaduntarkkailu on syytä pitää mukana läpi tutkimusprosessien. Laadukkuus säilyy, kun tutkija on valmistautunut haastatteluun. Valmistautumisella tarkoitetaan hyvän haastattelurungon tuottamista, tutkijan kouluttautumista sekä käytännön järjestelyistä huolehtimista, kuten tarvittavien välineiden ja laitteiden ottamisesta haastatteluun mukaan sekä niiden toimivuudesta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184-185.) Haastattelut toteutetaan ja analysoidaan tasavertaisesti kunkin haastateltavan kanssa. Tutkijan tulee huomioida, että haastattelu ja aineisto ovat laadukkaita. Esimerkiksi tallenteen huono laatu heikentää luotettavuutta, sillä se voi saada aikaan virheellisiä tulkintoja haastateltavan puheesta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185.) Luotettavuutta voidaan lisätä siten, että kirjataan tutkimuksen toteuttamisesta tarkasti. Myös tutkimusaineiston analysoinnin ja tulkinnallisten seikkojen argumentointi on paikallaan. (Hirsjärvi ym. 2014, 232-233.)

Toteutin laaduntarkkailua perehtymällä teorioihin kirjallisuuden kautta sekä toimimalla niiden mukaan. Otin myös ohjaajilta saaman palautteen vastaan ja muokkasin toteutusta niiden mukaan. Valmistauduin haastatteluihin perehtymällä hammashoitopelon teoriaan monipuolisten ja luotettavien lähteiden kautta, joiden pohjalta loin haastattelurungon. Muokkasin haastattelurungon lopulliseen muotoonsa ohjaajan antamien palautteiden mukaan. Haastattelun käytäntöihin tutustuin puolestaan kirjojen avulla. Huolehdin myös, että haastatteluun tarvittavat välineet olivat mukana haastatteluissa. Varmistin laitteiden toimivuuden esitestauksella, jossa testasin nauhurisovelluksen käyttöä ja äänenlaatua. Äänenlaatuun vaikutti esimerkiksi, kuinka kauas nauhurin asetti puhujasta. Haastattelutilanteessa varmistin nauhurin akun riittävyden laittamalla sen lataukseen haastattelun ajaksi. Tallensin myös äänitteet välittömästi useampaan paikkaan, jotta ne eivät katoaisi. Analysoinnissa perustelin valintoja ja tarkastelin välillä alkuperäisiä litteroituja aineistoja, jotta haastateltavien kokemukset eivät vääristyisi.

Eettiset kysymykset tulevat väistämättä eteen läpi koko tutkimuksen, aina aiheen valinnasta lopullisiin tuloksiin ja raportointiin. Tutkimuksen aihe valitaan siten, että sen avulla saadaan hyödyllistä tietoa aiheesta. Tutkimuksen tulee perustua teoreettiseen tietoon, jotta se on luotettava. Kun lähdetään tutkimaan aihetta, on tutkijan huomioitava eettisyys myös tutkimusmenetelmän valinnassa. (Kylmä & Juvakka 2007, 144-146.) Valitsin aiheen sen perusteella, että koin aiheen

merkitykselliseksi ja ajankohtaiseksi. Tutkimuksen avulla voidaan lisätä suuhygienistien ymmärrystä hammashoitopelkoa kohtaan. Käytin tutkimuksessa monipuolisia ja luotettavia tutkimuksia, artikkeleita, kirjoja ja muita julkaisuja. Käytin lähteiden etsinässä lähdekritiikkiä sekä pyysin neuvoja tiedonhaun asiantuntijoilta. Teemahaastattelun avulla sain vaihtelevan aineiston, joka vastasi tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin.

Itsemääräämisoikeus on yksi keskeisimmistä eettisistä kysymyksistä. Esimerkiksi osallistuminen ja tiedon antaminen perustuvat vapaaehtoisuuteen. Vapaaehtoisuutta tukee kirjallinen suostumus, jonka allekirjoittaa sekä haastateltava että tutkija. (Hyvärinen ym. 2017, 414.) Haastateltavalla on kuitenkin sopimuksesta huolimatta aina oltava mahdollisuus keskeyttää tai perua haastattelu (Mäkinen 2006, 95). Samoin tutkijan antamat tiedot haastateltaville nojaavat eettisiin periaatteisiin. Tutkijan tulee informoida selkeästi, yksiselitteisesti ja riittävästi haastateltavia, mikä tutkimus on kyseessä ja miten tutkimus toteutetaan. Myös tutkimuksen tavoitteesta, luottamuksellisuudesta sekä aineiston ja lopullisen raportin säilyttämisestä tulisi informoida haastateltavaa. (Hyvärinen ym. 2017, 415.)

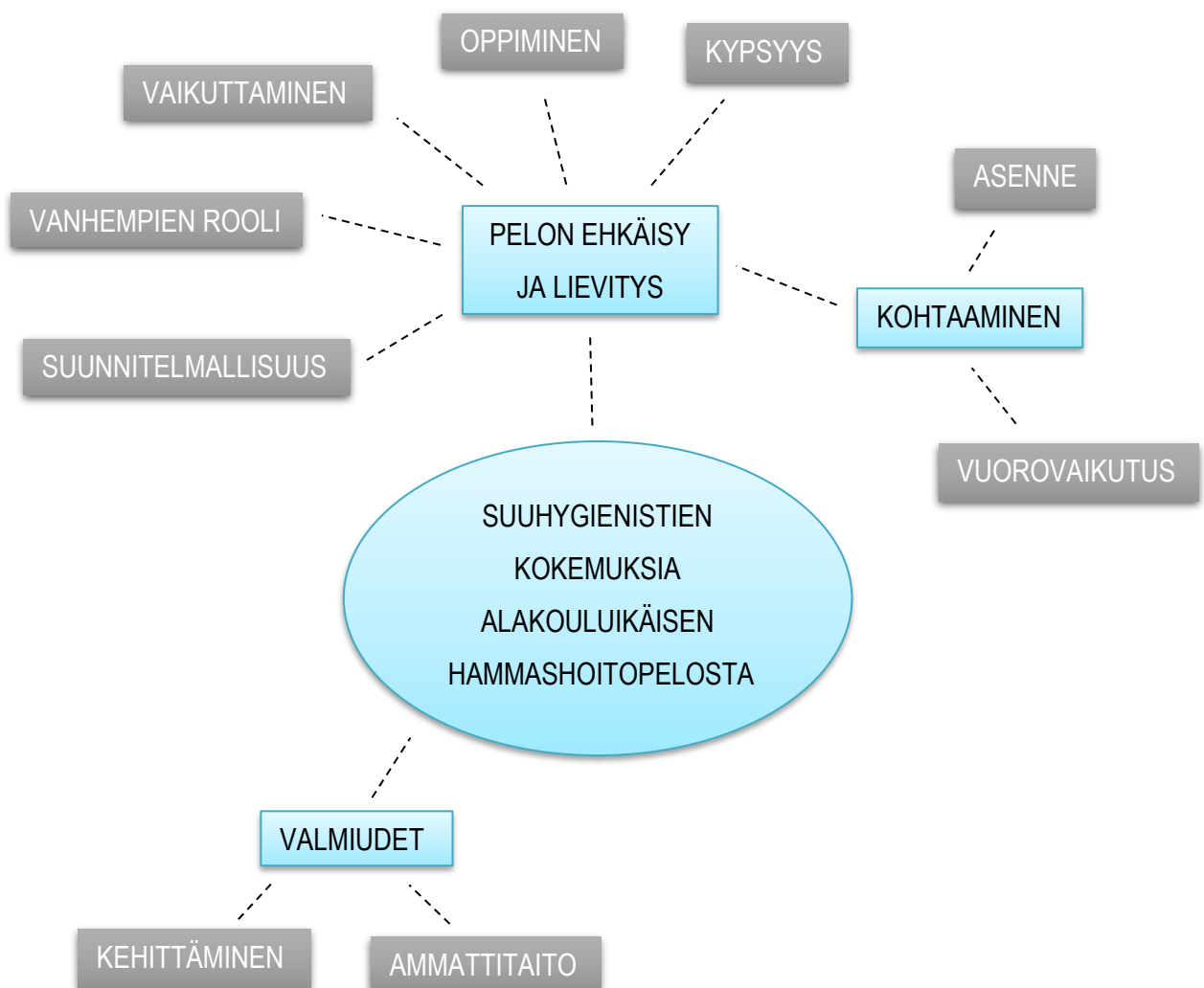
Myös haastattelun äänittämisestä ja nimettömyydestä on kerrottava etukäteen. Nimettömyys helpottaa usein haastateltavaa keskustelemaan vapaammin ja tukee tutkimuksen objektiivisuutta. (Mäkinen 2006, 94, 114). Anonyymius voidaan säilyttää käyttämällä esimerkiksi litterointi vaiheessa kooditusta, kuten numerointia. Näin henkilötiedot eivät tule julkisesti esille. (Hyvärinen ym. 2017, 41.) Yksityisyydensuoja turvaa omien tietojen luovuttamisen ja käsittelyn päätösvallan. Henkilötietolaissa on määritelty, milloin tutkimuksessa voidaan käyttää henkilötietoja. Tällaisia seikkoja on esimerkiksi, ettei tutkimusta voi toteuttaa ilman henkilötietoja ja niitä pystytään käsittelemään siten, ettei ne vuoda ulkopuolisille. (Henkilötietolaki 523/1999 1.1§, 4.14§.)

Laadin saatekirjeen ja haastattelusopimuksen, joissa ilmoitettiin tutkimuksen aihe, tarkoitus ja luonne, kuten vapaaehtoisuus, sekä haastattelun käytännön asiat ja tutkijan yhteistiedot. Opettaja antoi palautetta ja hyväksyi saatekirjeen sekä haastattelusopimuksen. Ennen haastattelua haastateltava sai rauhassa tutustua haastattelusopimukseen, jossa edelleen muistutettiin esimerkiksi vapaaehtoisuudesta ja nimettömyydestä. Tutkimuksen luonteen vuoksi henkilötietoja ei ollut tarpeellista käyttää, joten käsittelin aineistoa anonyymisti. Koodasin haastattelut koodeilla H1-H5.

Myös kirjoitusvaiheessa noudatetaan eettisyyttä, sillä esimerkiksi oikein merkityt viittaukset ja lähteet suojelevat tutkijoiden tekijänoikeutta (Kuula 2006, 69-70). Tutkijalla on vastuu läpi koko tutkimuksen, että yhteisesti sovitut säännöt ja sitoumukset pitävät. Tutkimuksen raportoinnissa tulee osoittaa huolellisuutta ja luotettavuutta. Tutkija raportoi aineistot siten, että ne ovat totuudenmukaisia. Tutkijan pääperiaatteena on kunnioittaa ja osoittaa luottamus osallistujille ja toimia näiden eettisten periaatteiden mukaan läpi tutkimuksen eri vaiheiden. (Kylmä & Juvakka 2007, 153-154.) Noudatin yleisiä ohjeita viitteiden ja lähteiden käytössä sekä valitsin luotettavia lähteitä teoriapohjaan. Toteutin tutkimuksen eettisten periaatteiden mukaan ja osoitin luottamusta pitämällä kiinni yhteisesti sovituista asioista. Sovittuja asioita tuki haastattelusopimus, jonka tutkija ja haastateltava allekirjoittivat.

5 TULOKSET

Tässä luvussa esitellään haastatteluista saadut tutkimustulokset. *KUVIO 1* kokoaa tulokset yhteen yhdistävän luokan avulla, joka on suuhygienistien kokemuksia alakouluikäisten hammashoitopelosta. Kuvio auttaa hahmottamaan tulokset kokonaisuutena. Siitä lähdin pilkkomaan tuloksia tutkimustehtävien mukaan, jolloin kuvio jakautuu kolmeen yläluokkaan eli pelon ehkäisyyn ja lievitykseen, kohtaamiseen ja valmiuksiin. Pelon ehkäisy ja lievitys jakautuu alaluokkiin, joita ovat suunnitelmallisuus, kypsyyden, oppiminen, vaikuttaminen ja vanhempien rooli. Myös kohtaaminen liittyy pelon ehkäisyyn ja lievitykseen. Kohtaamisen alaluokat puolestaan ovat asenne ja vuorovaikutus. Valmiudet haarautuvat ammattitaitoon ja kehittämiseen. Seuraavien kuvioiden avulla tarkastellaan tuloksia tarkemmin ja syvällisemmin.



KUVIO 1. Suuhygienistin kokemuksia alakouluikäisen hammashoitopelosta

5.1 Alakouluikäisen hammashoitopelon ehkäisy ja lievitys

Haastatteluissa nousi esille yhdeksi teemaksi pelon ennaltaehkäisy ja lievitys oppimisen kautta, jota havainnollistaa *KUVIO 2*. Lapsi oppii leikin, tutustumisen, havainnoinin ja osallistumisen kautta, millainen hammashoitola on, ja mitä siellä tehdään. Suuhygienistit kertoivat, että lapsi saattaa pelätä hammashoidossa olevia instrumentteja ja niistä kuuluvia ääniä. Pelon lievitykseen he käyttivät tutustumista, jossa tutustutaan tarkemmin instrumentteihin ja suuhygienistiin. Jos pelko oli voimakas, kertoivat he varaavansa siihen tarvittaessa myös oman tutustumiskäynnin.

“Antaa lapsen ite kattua nuita juttuja niin ne tulee sillai vähä tutummaksi ja yrittäny selittä, mitä niillä tehdää.” H1

“Välillä hammaslääkärit - - antaa semmosen tutustumiskäynnin suuhygienistille elikkä silloin katotaan just näitä tarvikkeita ja jutellaan siitä, mitä tulee tapahtumaan.” H1

Havainnointi koettiin myös keinona lisätä ymmärrystä hoitoprosessia kohtaan. Lapselle voidaan yksityiskohtaisesti kertoa ja esitellä, mitä hoidossa tehdään, ja millä se tehdään. Yksi suuhygienisti kertoi esimerkkinä, että ennen paikkaushoitoa voidaan tehdä pinnoitus, jolloin käydään läpi kevyemmän toimenpiteen kautta paikkauksen vaiheet. Kotona taas vanhemmat voivat käydä asioita läpi hammashoitolakirjojen kautta. Erityisesti nuorempien alakoululaisten kohdalla se koettiin ihan hyväksi keinoksi havainnoida hoitolassa käytäviä asioita.

“- - kertominen asioista ja näyttäminen ja sitten vasta tekeminen asteittain.” H3

“- - vanhemmat voi käydä keskustellen ja kirjojen avulla, joita on näitä Miinaa ja Manua hammashoitolassa.” H2

“Jos lapsella on reikiä hampaissa ja ensimmäinen käynti ois se pinnotus, niin siinähan käydään jo läpi niitä välineitä. Ja voi sit sanua, että näitä samoja välineitä käytetään siinä sun paikkauksessa. Että seki on jo sitä valmentautumista siihen.” H2

Suuhygienistit kertoivat kohtaavansa lapsia leikin kautta. Mielikuvituksen käyttö ja heittäytyminen lapsen kohtaamiseen koettiin rentouttavan ja keventävän tunnelmaa. Esimerkiksi instrumenttien hauska nimeäminen tekee instrumenteistä vähemmän pelottavia. Myös toimenpiteen selostuksessa ammattitermit jätetään pois sekä kerrotaan ymmärrettävästi ja hieman hassutellen.

Suuhygienistit kertoivat myös leikin keinoista pelon lievityksessä. Useampi suuhygienisti kuvasi esimerkkinä, jos lapsella on mukana oma pehmolelu, voidaan tarkastaa ensin lelun hampaat ja sen jälkeen vasta lapsen. Yhdellä haastateltavista oli omassa vastaanottohuoneessa oma hoitolapupu, jota hän kuvasi henkisenä tukena. Myös lasten ottaminen aktiiviseksi osaksi hoitoprosessia osoittautui kokemusten pohjalta hyväksi keinoksi lievittämään pelkoa. Suuhygienistit kertoivat joskus antavansa kotiin mukaan esimerkiksi suojahaskan, imurin, jäljennöslusikan tai suupeilin, joiden käyttöä lapsi voi harjoitella kotona yhdessä vanhemman kanssa.

“Ja joskus mä oon antanu ihan mukaan välineitä, jos on selvästi jännittäny. - - Että saat kokeilla miltä se siellä kotona suussa tuntuu.” H2

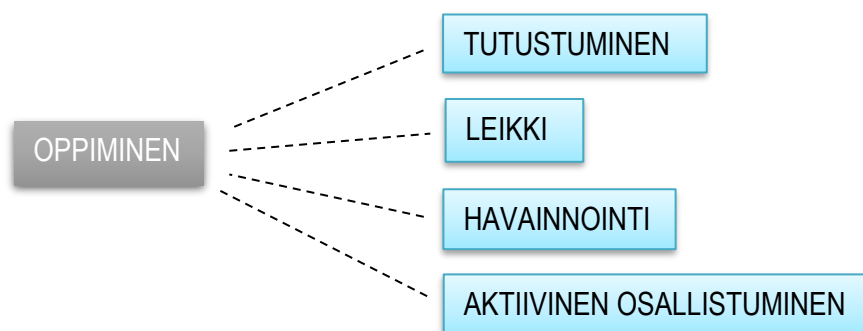
“Saatan - - antaa meille käytöstä poistettuja peilejä. - - sivilikäytössä on varsin toimivia vielä. Että harjotelkaa sitä tilannetta sitte siellä kotonaki.” H3

“Keksitään niille (välineille) mukavia nimiä - - vähän lapsiki sitte aattelee, että aijaa tää on joku barbin tyyny tai - - ei mitään piikkejä vaan pieniä pillejä. H2

“pitää mennä sen lapsen tasolle tietyllä tavalla semmosen leikin kautta. Ja kerronnallisesti vähän värittäen.” H3

“Hammashoitotilanteeseenki voi lähtä leikin kautta. Että tehdään lapsellekki semmosen omanlaisensa elämyksen.” H3

“- - isollaki lapsella, voi olla joku tärkeä pehmolelu mukana. - - katottaa pehmolelun hampaat ja tarkistetaan vaikka hänet ensin. - -sä pystyt vähän niin ku kuvailemaan sitä tilannetta.” H3



KUVIO 2. Oppiminen osana pelon ehkäisyä ja lievitystä

Suuhygienistit kertoivat pyrkivänsä lisäämään lapsen mahdollisuutta vaikuttaa hoidon kulkuun, sillä se lisää lapselle kontrollin tunnetta. Vaikuttamisen keinoja kuvaa KUVIO 3. Suuhygienistit kokivat

tavoitteiden asettamisen hoitokäynnille lisäävän lapsen tunnetta vaikuttaa tilanteeseen. Lapsi otetaan mukaan tavoitteiden laadintaan, ja niistä pidetään kiinni. Tavoitteet on hyvä kirjata myös ylös, jotta seuraavalla käynnillä on sama ajatus kuin aiemmin on sovittu. Esimerkiksi tarkastuksen tai fluorin laitto voivat olla pieniä tavoitteita seuraavalle käynnille. Jos lapsi haluaa keskeyttää toimenpiteen, siihen on oltava mahdollisuus. Toimenpiteet tehdään siinä määrin lapsen ehdoilla, ettei häntä pakoteta mihinkään. Haastateltavat korostivat että, hoito tulisi tehdä yhteisymmärryksessä lapsen kanssa.

“lapsellehan on hirmu tärkeää että hän on osa sitä hoitoprosessia. - - se osallistetaan siihen ja hänellä on mahdollisuus vaikuttaa.” H3

“ylleensä mää asetan sille uudelle ajalle tavoitteen.” H3

“- - tehdään ne tavoitteet yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa - - kirjataan ylös ja seuraavalla kerralla me tehdään vaan ne, mitkä on sovittu.” H4

Myös yhteisten sääntöjen laatiminen koettiin lisäävän lapsen varmuutta ja luottoa suuhygienistiin. Kaikilla suuhygienisteillä toimi sääntönä se, että jos lapsella on asiaa tai tarve keskeyttää, hän voi nostaa kättä tai tehdä jonkun äänen. Osa käytti myös toimenpiteen tauotusta, sillä se auttaa jaksamaan toimenpiteen ajan. Lapsella ei välttämättä ole käsitystä kauan esimerkiksi alginaattien täytyy olla suussa.

“Annetaan tilaisuus myös hänellekki, että miten sä voit ilmaista jonku asian.” H2

“- - nosta kättä ylös, jos sattuu, kun siinähan ei voi potilas mittään kysellä.” H1

“Jos lapsi ilmaisee että haluaa keskeyttää, niin se pittää todella keskeyttää.” H5

“Jäljennöksiä ku ottaa niin - - mää sanon että nyt mää alan laskemaan viiteen ja otan sen lusikan pois.” H2

“- - lasketaan vaikka kolmeen ja pidetään tauko. Tai sitte annetaan lapselle mahdollisuus näyttää joku merkki, jos haluaa keskeytystä.” H3

Suuhygienistit kertoivat, että lapsi saattaa pelätä hammashoitoa kivun vuoksi. Suuhygienistit kokivat, että suurin osa heidän toimenpiteistään ei kuitenkaan aiheuta kipua. Tämän kertominen koettiin usein rauhoittavan lasta. Toimenpiteiden luonteen vuoksi pintapuudutteen käytölle ei nähty

usein tarvetta. Haastateltavat kertoivat kuitenkin joskus käyttävän sitä esimerkiksi hammaskivenpoistossa tai linguaalikaaren laitossa. Tarve tähän oli kuitenkin vain harvoin.

“Ja jos mä sanon, että tarkastus niin ne heti sitte rauhoittuu, ku ne kuulee sen, että ei tosiaan oo tarkoitus mittään porata ta muuta.” H1

“Mehän harvemmin tehään sen ikäisille mitään semmosia toimenpiteitä, mitkä vaatis mitään puudutuksia.” H2

”- - linguaalikaari jouvutaan painamaan, niin se sitte jänskättää. - - sillon oon joskus saattanut käyttää pintapuudutusta.” H1

“Hammaskivenpoistossa joskus käytän pintapuudutetta, mutta hyvin harvon. - - Sillähän on ihan konkreettista vaikutusta, mutta sillä voi olla myös se henkinen vaikutus, että häntä huomioidaan.” H3



KUVIO 3. Pelkäävän alakoululaisen mahdollisuus vaikuttaa hoitotilanteeseen

Haastateltavat kuvasivat lapsen kypsyden, persoonan ja aiempien kokemusten vaikuttavan hoidon kulkuun. Toinen saman ikäinen lapsi voi olla hyvin reipas ja pelkäämätön, kun taas toinen voi tarvita enemmän aikaa ja sopeutumista. Eräs haastateltavista kertoi, että jotkut kehitysvammat tai yliherkkyydet voivat vaatia erityishuomiota, joita voi olla esimerkiksi radion sulkeminen tai tuolin laskeminen puoli-istuvaan asentoon. Suuhygienistit kokivat iän usein vaikuttavan pelkoon myönteisesti. He kertoivat, että kasvun kautta lapsi voi reipastua ja pelko vähentyä.

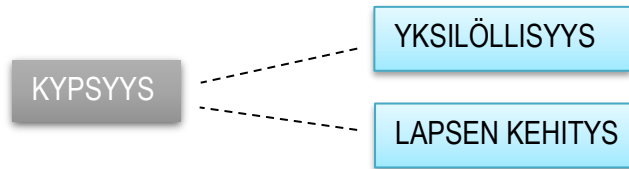
“- - pitäs aina miettiä, mitkä ne potilaan lähtökohdat - -.” H4

“Mutta tokihan siinä on semmosta yksilöllisyyttäki. Että osallahan on saattanu olla jo esimerkiksi että on tehty jo paikkojaki jo ihan muutaman vuoden iässä, että on saattanu siitä jäähä joku peleko tai.” H1

“Tosin joskus saattaa olla niin, että jos on pelänny sillä ensimmäisellä käynnillä joka on ollu vaikka kaks vuotta sitte, niin siinä tapahtuu niin paljo kasvua, ettei välttämättä sitte seuraavalla käynnillä oo niin pelkäävä. Mutta vähä riippu lapsesta.” H1

“Se voi sujua aivan eri tavalla puolenvuoden kulutta. Ja näin monesti käyki, ku saavat vähä kasvaa.” H2

”Mitä isompi niin sitä enemmän pystyy järkeilemään sitte lapselle sitä.” H1



KUVIO 4. Alakouluikäisen kypsyys

Pelkäävän suun terveydenhoidossa tulee huomioida ja suunnitella hoidon kulku tarkasti. KUVIO 5 kuvaa pelkäävän hoidon suunnittelua. Haastateltavat kokivat, että suuhygienistin tulee valmistautua hoitotilanteeseen sekä perehtyä potilaan tietoihin. Yksi suuhygienisti korosti potilaan papereihin tutustumisen tärkeyttä. Sieltä nähdään potilaan hoitohistoria ja voidaan löytää esimerkiksi huomio pelosta, jolloin seuraava osaa ottaa sen huomioon. Suuhygienistit kertoivat kirjaavan potilaspapereihin ylös, jos lapsella on voimakas pelko. Tämä koettiin tärkeänä tietona seuraaville käynneille. Suuhygienistit kertoivat myös arvioivansa, mistä pelko johtuu.

“Jos on oikein semmonen pelkäävä lapsi, niin kyllä mää sen kirjaan. - - se on ihan hyvä informaatio sille seuraavalle, että osaa tavallaan jo huomioida sen asian jo siinä vaiheessa, ku lapsi tulee” H1

“- papereihin tutustuminen on äärimmäisen tärkeätä. - - katon, onko tälle tehty sitte paljo semmosia iso juttuja, - -paikkauksia - -. Ja löytyykö sieltä yleisterveyden puolelta sitte näitä korvakierreasioita.” H3

“- pyrkii arvioimaan mistä se johtuu ja minkälaista se pelko on.” H4

Suuhygienisti voi valmistautua tilanteeseen oman käytöksen, mutta myös ympäristön muokkauksen kautta. Haastateltavat kertoivat muokkaavansa huonetta esimerkiksi siirtämällä terävät instrumentit pois näköetäisyydeltä, laittamalla radiota hiljemmalle ja huolehtimalla näin rauhallisesta tunnelmasta. Yksi suuhygienisteistä mainitsi myös kivat julisteet, jotka tekevät tilasta vähemmän kliinisen. Kaikki haastateltavista eivät kuitenkaan muokanneet hoituhuonetta.

“Semmosia yksinkertaisia asioita yrittäny, että on kivoja julisteitä seinillä ja radio ei raikaa.” H3

“Mutta en mää huonetta mitenkän eri tavalla valmistele. Et ihan samallalaila.” H1

“Semmoset pelottavat piikit ja tämmöset pihdit kyllä mää laittan pois.” H5

Haastatteluissa kävi ilmi, että hoitopolku suunnitellaan hoidon tarpeen mukaan yksilölliset piirteet ja kehitys huomioiden. Suuhygienistit kertoivat, että hoito on hyvä aloittaa helpoimmasta hoidosta, kuten fluorauksesta, ja tehdä vähän kerrallaan. Kaikkea ei tarvitse saada valmiiksi samalla kertaa. Usein lapsi tottuu hoidossa olemiseen, kun käyntejä on tiheästi. Käyntien säännöllisyys koettiin pitkällä tähtäimellä paremmaksi vaihtoehdoksi kuin, että tehdään kaikki samalla kerralla.

“- - toistuu tarpeeksi tiheällä kaavalla niin ku ne käynnit - -, jollon se lapsi tottuu siihen hoidettavan olemiseen.” H4

Haastateltavat kokivat, että on turha pakottaa lasta hoitoon väkisin, vaan mieluummin ottaa uusi aika esimerkiksi puolen vuoden päähän. Jo puolessa vuodessa voi tapahtua paljon kehitystä ja hoito onnistua ongelmitta. Myös se, että lapsi tietää, minne tulee ja mikä häntä odottaa, koettiin vaikuttava lapsen pelkoon. Useampi suuhygienisteistä toteisivat, että joskus on parempia antaa aikaa kasvulle. Puolestaan yksi suuhygienisteistä koki, että on parempi varata uusi aika melko nopeasti. Tätä hän perusteli sillä, että lapsi muistaa vielä edellisen käynnin ja näin lapsella on mielessä viime kerralla sovitut asiat. Hän koki myös, että liian pitkä tauko voi antaa lapselle vääränlaisen onnistumisen tunteen. Lapsi voi kokea, että hän sai tahtonsa läpi, kun ei suostunut yhteistyöhön.

“- - on ollu semmosia tapauksia, että lapsi on pelänny niin kovasti, että se tarkastuskaan ei oo onnistunu, että sitte oon saattanu sanua, että otetaan uus aika ja sanonu, että jutelkaa kotona vanhemman kans tästä.” H1

“- - yleensä aina onnistuu korkeintaan toisella kerralla koska se lapsi on jo nähäny sen ympäristön ja se tietää, mihin se on tulossa, tietää sen ihmisen, kenen luo se on tulossa.” H1

“Että jos me ollaan eka tarkastettu ja varattu aika pinnotukseen, niin ollaan saatettu ottaa, että pinnotetaan eka yks ja katotaan, miten se mennee.” H1

Haastateltavat nostivat esille myös ennaltaehkäisevän työn merkityksen, sillä sen avulla voidaan välttää suuret toimenpiteet ja näin ehkäistä hammashoitopelon syntyä. Toimenpiteiden tarpeellisuus on arvioitava huolella ja mietittävä mahdollisia vaihtoehtoja. Haastateltavat kokivat, että suuret toimenpiteet lisäävät riskiä pelon lisääntymiseen. Hammaslääkärinä tai pelkopoliina on tarpeellista konsultoida, jos kokee omat keinot riittämättömiksi. Hammaslääkäri pystyy arvioimaan osaltaan esimerkiksi esilääkkeen käytöstä tai lähettämistä anestesian puolelle.

“Jos on joku pinnotus, eikä tunnu onnistuvan, niin mä kannustan ja opastan, että nyt vaan kotona onnistutte hyvin nuo alueet hammasharjalla puhistamaan. - - Jos se siirtyy kovinki pitkälle, niin lähetään miettimään, että onko se sit kovinkaan miellekstä tai tarpeellista lähtä enään pinnotteleen.” H2

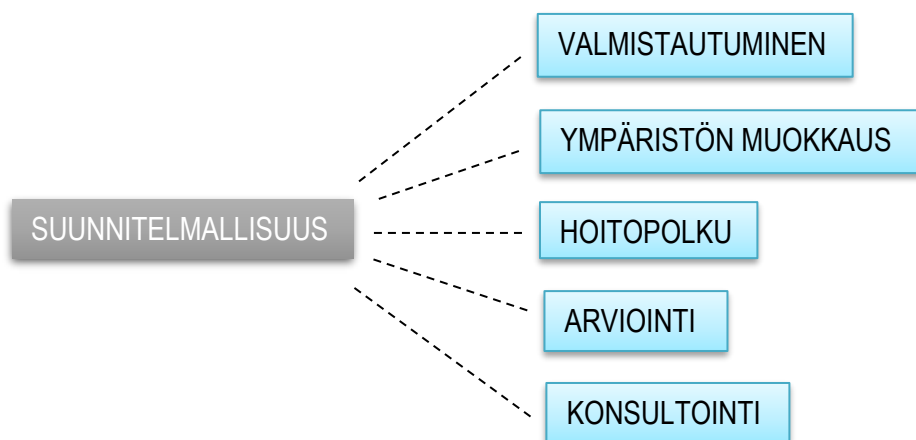
“- - selitetään sitä asiaa, että miksi niitä hampaita pittää hoitaa ja miksi se on niin tärkeätä, että niitä hoidetaan. Että saatas motivoitua se perhe tekemään se työ siellä kotona.” H4

“Jos ne ei lähe onnistumaan, niin ilman muuta mä käyn hammaslääkärinä konsultoimassa. - - Että yhesä mietitään sitte, kuinka pitkälle suurin piirtein sitte arvioidaan se seuraava kutsu - -.” H2

“- - ensisijaisesti sitä hammaslääkärinä konsultoin. - - sen yhteistyön tuloksena miettiä sitä että esimerkiksi terveydenhoitajan kuvaan tuloa jossaki kohtaan.” H3

“- - lasten erikoishammaslääkärit, joita voidaan konsultoida ja tietenki se hoitava hammaslääkäri keneltä se on sitte tullu.” H4

“Jos se pelko on voimakasta ja ei taho onnistua, niin ohan se tuo pelkoklinikka. Että sinne sitte osa mennee. Ja ku osahan on niin pelkääviä, että ei siitä hammashoidosta tule mitään. Että sittehän niitä tehdään anestesiassaki.” H1



KUVIO 5. Suunnitelmallisuus pelkäävän alakouluikäisen suun terveydenhoidossa

Haastateltavat kuvasivat vanhempien roolia hammashoitopelon ennaltaehkäisyssä ja lievityksessä tärkeänä. Tätä kuvaa *KUVIO 6*. Vanhempien asenteen ja tuen koettiin vaikuttavan lapsen pelkoon sekä positiivisesti että negatiivisesti. Suuhygienistit kertoivat alakouluikäisen usein tulevan käynnille vanhemman kanssa. Ala-asteen ylemmillä luokilla olevat saattoivat usein tulla yksin. Myös koulun ja hammashoitolan sijainnilla mainittiin olevan merkitystä. Haastateltavat nostivat esille, että alakouluikäinen lapsi saattaa tarvita vanhempaa tueksi ja turvaksi niin henkisesti kuin fyysisesti. Vanhempi voi tulla esimerkiksi lapsen viereen ja ottaa lasta kädestä kiinni.

“Kyllä tämmönen vanhemman vääränlaisten asenteiden heijastevaikutukset näkyy lapsessa. Mutta taas vastaavasti on vanhempia, jotka osaa turvallisesti lasta kannustaa ja rohkasevat siihen hoitotoimenpiteeseen.” H2

“Joskus vanhemmat on sanonu, että kyllä se pärjää. Mää oon sanonu monesti, ku oon tehenny niin paljo näitä tarkastuksia, että kannattaa tulla - - se on ihan hyvä, että vanhempi on tuossa vieresä - -.” H1

“-vanhempi tulee pitämään kädestä. Että se voi olla sitte ihan tämmöstä fyysistä kontaktia, mitä hän sit tarvitsee sitte siihen tilanteeseen.” H3

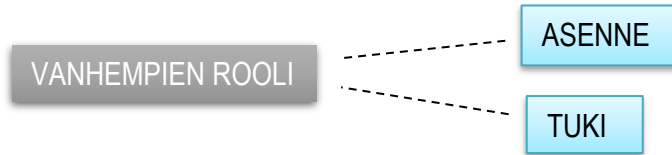
Suuhygienistit kertoivat ohjaavansa vanhempia kertomaan toimenpiteistä ja hammashoitolasta myönteisesti ja jättämään omat negatiiviset kokemukset pois. Myös lapsen kehuminen ja kannustaminen koettiin tärkeänä. Muutama suuhygienisteistä kertoivat ohjaavansa puheenaiheen kohteliaasti muualle, jos vanhempi kertoo hoitotilanteessa epämiellyttäviä kokemuksia hammashoidosta. Yksi suuhygienisti koki, että hänellä ei ole oikeutta puuttua vanhemman käytökseen, vaikka näki sen vaikuttavan lapseen.

“- - annetaan niitä keinoja siihen että kuinka voivat siellä kotona kehua ja kertoa niistä hammashoitotilanteista.” H4

“Mää kannustan aina vanhempia puhumaan siitä tulevasta käynnistä myönteiseen sävyyn. - - Että en mää siinä ala häntä ohjaillemaan, että miten sinun tulisi lapsellesi puhua. Että se ei oikeestaan silla tavalla kuulu minulle.” H2

“Yritän aina tulla siihen väliin semmosella puuttumisella, että yritän kääntää sen aina siihen positiiviseen ja yritän ohjata sitä ajatusta johonki muuhun. - - En välttämättä lähtis siihen, että mä suoraan sille aikuiselle sanoisin - -. Että se pitää tuoda vähä hienovarasemmin julki.” H3

“Koitan ohjata sen keskustelun sitte muualle. Että jollain tavalla sitte reagoida, että oon kuullu sen vanhemmanki asian, mutta en nyt ala siinä jatkamaan sitä silloin. Että yrittää mielummin niitä hyviä asioita ja kokemuksia sitte siihen.” H5



KUVIO 6. Vanhempien rooli hammashoitopelon hoidossa

5.2 Pelkäävän alakouluikäisen lapsen kohtaaminen

Jokainen haastateltavista näkivät suuhygienistin tavalla kohdata alakouluikäisen lapsen merkityksellisenä pelon ehkäisyssä ja lievityksessä. Ensisijaiset asiat, jotka nousivat haastatteluissa esille, olivat suuhygienistin ja lapsen välinen vuorovaikutus ja suuhygienistin asenne. KUVIO 7 kuvaa suuhygienistin piirteitä, jotka edesauttavat pelkäävän kohtaamista. Suuhygienistit kokivat tärkeänä erityisesti positiivisen, rauhallisen, varman, rohkaisevan ja luottamuksellisen asenteen lasta kohtaan. Suuhygienistin persoonalla koettiin olevan vaikutusta, miten kohtaa potilaan. Suuhygienistiltä koettiin tarvitsevan varmuutta, sillä epävarmuus ja hermostuneisuus saa lapsenkin epäileväksi. Ammatillainen on oltava johdonmukainen, kärsivällinen ja määrätietoinen, eikä lähteä lapsen pelkoon mukaan.

“Varmaan siinä tekijän persoonassa, jos on kauheen hermostunu ja semmonen, että no niin äkkiä sinne suu auki. Niin voi olla, että hyvinki äkkiä mennee mönkään se homma.” H1

“Omallaki asenteella on hyvinki paljon vaikutusta siihen, että miten se lähtee sit se homma sujumaan.” H2

“- - asenteella on ehkä suurin merkitys.” H3

“- - ei tietyllä tavalla lähetä siihen lapsen pelkoon hirveesti mukaan - -.” H2

“- - heidän (lasten) tasosesti jutella ja olla olematta semmonen liian iso auktoriteetti.” H5

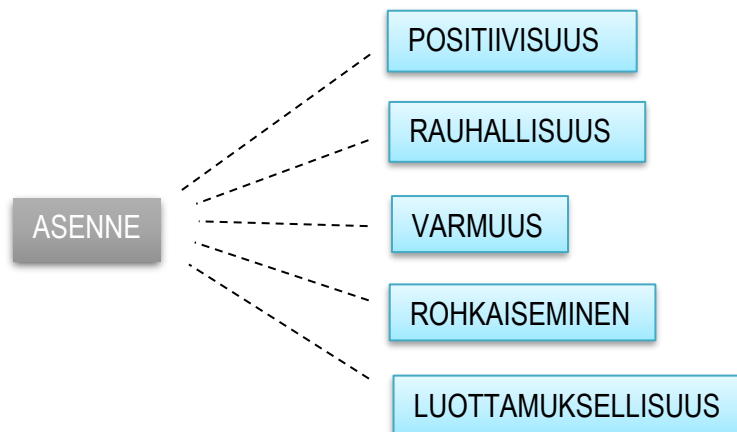
Haastateltavat nostivat usein esille, että suuhygienistin tulisi puhua ja toimia rauhallisesti siten, että annetaan lapselle aikaa sopeutua ja tutustua tilanteeseen. Myös kiireen näyttämistä tulisi välttää. Suuhygienistit kuvasivat, että vaikka olisi kiire, ei sen saa antaa vaikuttaa lapsen kohtaamiseen. Kohtaamisen lähtökohtana kuvattiin positiivisuutta ja iloisuutta. Myös kannustus ja rohkaiseminen sekä myönteisiin asioihin tarttuminen koettiin helpottavan lapsen jännitystä. Luottamuksen luominen suuhygienistin ja lapsen välille koettiin taas luovan turvaa.

“Mää oon rauhallisesti jutellu sen kans ja antanu aikaa, että ei oo semmosta, että äkkiä tuoliin. Niin se on kyllä yleensä onnistunu.” H1

“- - rauhallinen olemus, mutta kuitenkin tietyllä tavalla semmonen kannustava, että kyllähän me tää homma viedään nyt loppuun asti.” H2

“- pitää lähtä semmosella positiivisella asenteella lasta kohtaamaan - -.” H3

“Pittää itellä olla semmonen aika varma olo.” H5



KUVIO 7. Suuhygienistien asenne pelkäävän alakouluikäisen kohtaamisessa

Vuorovaikutukseen liittyvät lapsen huomioiminen ja molemminpuolinen kommunikointi. Tätä havainnollistaa *KUVIO 8*. Vuorovaikutus, joka huomioi lapsen, nousi jokaisen haastateltavan keinoksi hammashoitopelon lievityksessä sekä myös ennaltaehkäisyssä. Yksi suuhygienisteistä kuvasi, että kohtaamiseen pitää lähteä ennakkoluulottomasti. Suuhygienistit kokivat, että kommunikoinnissa lapseen luodaan kontakti heti hoidon alussa. He kertoivat aloittavansa keskustelun usein jostain kevyemmästä aiheesta, kuten lapsen vaatteista tai lelusta. Sen jälkeen voidaan kertoa yksinkertaisesti hoidon kulusta ja kysellä lapsen ajatuksia. Lapsen pelkoa voi

helpottaa jo se, että kerrotaan käynnin olevan tarkastus, eikä siis aiheuta kipua. Haastateltavat sanoivat, että alakouluikäinen yleensä ymmärtää, mitä tarkastus tarkoittaa, jolloin lapsi tietää sen olevan helppo käynti.

“Mutta siinä tilanteessa, kun lapsi tulee, niin yleensä ne istuu tähän (tuoliin). Ennen kun ehtii mennä heti suoraan tuoliin, niin eka jutellaan ja kysellään niistä kotihoitoasioista.” H1

“Luon se kommunikoinnin siihen lapseen.” H5

“Kaikkihan se lähtee siitä kohtaamisesta, että otetaan se ilman ennako-oletuksia vastaan - -.” H4

“- - lähtä semmosella positiivisella asenteella lasta kohtaamaan ja pitää mennä sen lapsen tasolle tietyllä tavalla - -.” H3

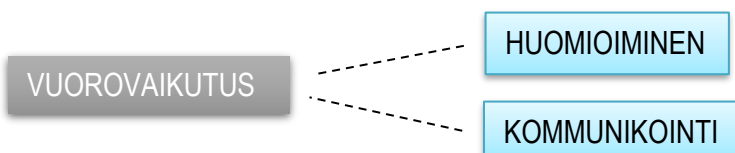
Suuhygienistiltä vaaditaan taitoa kommunikoida ymmärrettävästi ja selkeästi, jotta alakouluikäinen käsittää, mitä hänelle puhutaan. Suuhygienistit pyrkivät kohtaamaan jokaisen lapsen yksilönä ja kuunnellen. Haastatteluissa tuotiin esille, että kuunnellaan, mitä lapsella on sanottavaa ja reagoidaan siihen. Lähtökohtana koettiin, että lapsi huomioidaan ja hänet otetaan mukaan osaksi keskustelua ja hoitoa. Esimerkiksi kysymällä vointia lapselle tulee tunne siitä, että hänet otetaan huomioon. Haastateltavat kokivat tärkeänä, että kohdataan ja kuunnellaan lasta

“Ja sitte jos huomataan, että jänskättää niin saatan kysyä, että mikä jänskättää.” H1

“Ja kysytään välillä hänenki sujumiset ja jaksako. Ja sillä tavalla huomioidaan.” H2

“Ja puhuu tavallaan, no ei nyt lapsen tasosesti, mutta yrittää oikeesti kohdata sen lapsen ja kuunnella sitä ja sen pelkoa.” H1

“- -perhe tuntee olevansa tervetulleita ja niitä kuunnellaan aidosti ja otetaan huomioon” H4



KUVIO 8. Suuhygienistien vuorovaikutus pelkäävän alakouluikäisen kohtaamisessa

5.3 Suuhygienistien valmiudet pelkäävän alakouluikäisen suun terveydenhoidossa

Alla oleva *KUVIO 9* kuvaa suuhygienistien kokemuksia omista valmiuksista pelkäävien alakoululaisten suun terveydenhoidossa. Siihen koettiin vaikuttavan ammattitaito ja sen kehittäminen. Suuhygienistit kertoivat omien valmiuksien muodostuvan suuhygienistin peruskoulutuksen, lisäkoulutusten, persoonan ja arkityön kokemusten kautta. He kuvasivat haastatteluissa omia valmiuksiaan pelkäävän suun terveydenhoitoon melko hyvinä ja riittävinä. Yksi suuhygienisti mainitsi lapset, joilla pelon taustalla on kehitysvamma tai käytöshäiriö. Hän koki omat valmiudet heidän suun terveydenhoitoon epävarmemmaksi, ja usein apua haettiin saattajalta. Haastateltavat kokivat, että ammattilaisen tulisi ymmärtää perusasiat hammashoitopelosta, jotta pystyy toteuttamaan pelkäävän suun terveydenhoito.

“ - - mää oon kokenu pärjääväni lasten kanssa ihan riittävän hyvin - -.” H1

“- terveillä lapsilla, joilla tätä pelkoa on, - - koen että olen ihan hyvin pystynyt viemään asioita eteenpäin. Mutta sitte ku tulee tällösiä tietynlaisia tautiluokituksia ja kehitysvammoja - -. Että millä tavalla mun oisärkevin toimia. Mutta joskus vaan vanhemmat osaa hirveen hyvin valmentaa, että miten mun kannattaisi toimia.” H2

“Mää oon aina muokannu ja luonu sen ihan omat käyttäytymiset ja käytänteet. Että ihan sen arkityön kokemuksen perusteella.” H2

“Omista valmiuksista koen kuitenkin, että noin kaksikytä vuotta kliinistä työtä takana ja aika monta potilasta nähneenä, niin lapsia kuin aikuisiakin pelkääviä, niin semmosen perusta siihen hommaan on jo.” H3

“Lähtökohtasesti on hyvinki riittävät valmiudet pelkopotilaiden hoitoon ja kohtaamiseen. - - Minusta koulu antaa ihan hyvät lähtökohdat kuitenkin siihen pelkopotilaiden kohtaamiseen ja hoitoon.” H4

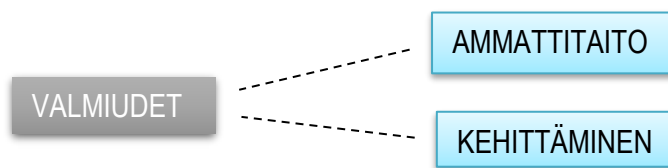
“On tärkeää ennaltaehkäsyn kannalta, että sä ymmärrät sitä käsitettä hammashoitopelko jollakin tavalla. Että eihän sun tarvi siitä toki kaikkea tietää, mutta semmosia perusasioita - -. H3

Jokainen haastateltava nosti esille kehittämisen tarpeen, vaikka kokivatkin valmiutensa ihan hyvinä. Koulutukset, oma perehtyminen ja kokemukset koettiin omia valmiuksia lisääviksi. Myös omien valmiuksien rajallisuuden tiedostaminen koettiin tärkeäksi. Jos omat keinot eivät riitä, konsultoidaan tai lähetetään potilas esimerkiksi hammaslääkäri-hammashoitajaparille.

“Joskus on vaan hyväksyttävä, et en kykene toteuttamaan yksin työksennellessä sitä toimenpidettä. Että sitte mietitään, että siirretäänkö tää seuraava yritys hammaslääkäri-hammashoitaja-parille.” H2

“Ja hän (hammaslääkäri) taas arvioi, jos se ei lähde sujumaan - - niin sitten ne ohjataan sitte pelkopolille, missä erilaisten näiden sedaatioiden ja ilokaasujen ja nukutusten kautta näitä hoitoja tapahtuu. Ja kyllähän lääkäritki esilääkityksessä tekevät jo toimenpiteitä paljonki tämmösille kovasti pekääville.” H2

“Aina on kehitettävää, eikä ole koskaan valmis. - - sehän on hyvin pitkälle tämmöstä oma ehtosta kouluttamista. Että itse haet tietoa.” H3



KUVIO 11. Suuhygienistien ammattitaito pelkäävän alakouluikäisen suun terveydenhoidossa

6 TULOSTEN TARKASTELU

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla, miten suuhygienistit kohtaavat alakouluikäisen, jolla on hammashoitopelko, ja miten hammashoitopelkoa voidaan ennaltaehkäistä ja lievittää. Haastattelut perustuivat suuhygienistien omiin kokemuksiin aiheesta. Vahvimiksi keinoiksi nousi suuhygienistin oma asenne ja vuorovaikutus pelkäävän alakouluikäisen lapsen kohtaamisessa ja suun terveydenhoidossa. Kuten Risløv Staugaard (2016) esitti tutkimuksessaan, jossa tutkittiin negatiivisten ja positiivisten muistojen merkitystä hammashoitopelkoon, huomattiin erityisesti negatiivisten kokemusten vaikuttavan pelkoon. Negatiiviset muistot liittyivät hammaslääkärin käyttäytymiseen, kipuun, epämukavuuteen ja pelkoon. Tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että positiiviset kokemukset eivät jääneet yhtä vahvoina muistoina mieleen kuin negatiiviset kokemukset. Haastattelemillani suuhygienisteillä oli tutkimuksen kanssa yhtenevä näkemys siitä, että on vältettävä synnyttämästä lapselle negatiivisia kokemuksia. Haastatteluissa näkökulma oli kuitenkin enemmän positiivisten kokemusten puolella. Suuhygienistit korostivat myönteisten kokemusten ennaltaehkäistävän pelon syntyä. Voidaan sanoa, että suun terveydenhuollon ammattilaisen tavalla kohdata pelkäävä potilas on suuri vaikutus.

Lapsen huomioiminen ja kontaktin luominen olivat keskeisiä asioita, jotka haastateltavat toivat esille omien kokemuksensa pohjalta. Lapsen kanssa syntynyt vuorovaikutus todettiin rentouttavan lasta ja luovan tunteen siitä, että häntä kuunnellaan ja hänen mielipiteillään on väliä. Luoto (2017a) huomasi väitöskirjassaan, joka käsitteli lapsen ja vanhemman hammashoitopelon yhteyttä, että pelkäävät vanhemmat eivät välttämättä tunnustaneet lapsensa pelkoa. Tämä tukee suuhygienistien kokemuksia siitä, että lapsi on ensisijainen potilas käynnillä. On tärkeä luoda vuorovaikutus lapsen kanssa ja kysyä häneltä itseltään tuntemuksistaan. Myös yksilöllinen kohtaaminen koettiin tärkeäksi. Haastateltavat mainitsivatkin alakoululaisen olevan usein jo sen verran kypsä, että hänelle pystyy perustelevaan asioita sekä keskustelemaan esimerkiksi pelosta hänen kanssaan. Suuhygienistien kokemukset vahvisivat Abantonin (2017) käsitystä siitä, että lapsen kasvu vaikuttaa hammaslääkärien tai suuhygienistien esittämien tietojen omaksumiseen ja hyväksymiseen. Abantonin tutkimuksessa tutkittiin kariesaktiivisten esikoululaisten hammashoitopelkoa. Tutkimuksessa mainittiin esikoululaisella olevan jo melko hyvä käsitys ympäristöstä ja pelosta sekä ymmärtävän paremmin suuhygienistin esittämiä perusteluja. Alakoululaisen vuorovaikutuskykyjä ei tule väheksyä, vaan olla aidosti läsnä ja kommunikoida lapsen kanssa.

Haastatteluissa nousi esille vanhempien vastuu ja rooli lapsen hammashoitopelon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Suuhygienistit kokivat negatiivisen ja pelkäävän vanhemman siirtävän pelkonsa lapseen. Haastateltavat kertoivat, että suuhygienisti ohjaa ja kannustaa vanhempia myönteisten kokemusten kertomisessa ja lapsen tukemisessa. Vanhempien asenteella on tutkitusti havaittu olevan vaikutusta lapsen pelkoon. Rantavuoren (2008) väitöskirjassa, jossa tutkittiin lasten hammashoidon piirteitä, ilmeni vanhemman käytöksellä olevan vaikutusta lapsen pelkoon. Anni Luodon (2017a) tutkimus osoitti pelkäävän vanhemman lapsella olevan suurempi todennäköisyys pelätä hammashoitoa kuin pelkäämättömän vanhemman lapsella. Myös Olakin (2013) tutkimus tuki tätä väitettä.

Olak tutki esikoulu- ja kouluikäisten hammashoitopelkoa ja hammasterveyttä sekä äidin hammashoitopelon yhteyttä. Tutkimuksessa huomattiin pelon periytyvyyden lisäksi äidin pelon vaikuttavan hänen toteuttamaan suuhygieniaan sekä lapselle antamaan esimerkkiin suun hoidossa kielteisesti. Olak korosti vanhempien tiedottamisen tärkeyttä, jotta voidaan ehkäistä kariesta ja pelkoa. Myös haastateltavat kokivat suu- ja hammassairauksien ennaltaehkäisyä tärkeänä. He olivat sitä mieltä, että sekä suun terveydenhuollolla että vanhemmilla on rooli ennaltaehkäisevässä työssä.

Suuhygienistit kokivat suunnittelemisen ja valmistautumisen tärkeäksi osaksi pelon ennaltaehkäisyä ja lievitystä. Esimerkiksi säännölliset ennaltaehkäisevät käynnit nähtiin vähentävän pelkoa, sillä lapsi tottuu tiheiden käyntien kautta hammashoitolaan. Toisaalta ennaltaehkäisevän työn nähtiin vähentävän kariesta ja näin isompien toimenpiteiden tarvetta. Barbara ja Melamed (1986) aikanaan totesivat tutkimuksessaan saman ilmiön. Hammassairauksien ennaltaehkäisevä työ vähentää tutkitusti kariesta, mikä taas vähentää huonoja kokemuksia hammashoitolasta. Alshoraimin (2018) tutkimuksessa, jossa tutkittiin 12-15 -vuotiaiden ominaisuuksien ja hammashoitopelon yhteyttä, havaittiin pelkoa enemmän heillä, joilla oli viime käynnistä pitkä aika. Suuhygienistien kokemukset tukivat Barbaran ja Melamedin sekä Alshoraimin tutkimustuloksia. Voidaan todeta, että pelon ennaltaehkäisyä kannalta on parempi pyrkiä säännöllisiin hammashoitokäynteihin ja ennaltaehkäisevään työhön, sillä silloin vältetään kivun syntymiseltä ja isommilta toimenpiteiltä.

Suuhygienistit kertoivat varaavansa lapselle uuden ajan, jos hoito ei onnistunut ensimmäisellä käynnillä. He perustelivat päätöstään sillä, että lapsi pystyy valmistautumaan uuteen käyntiin sekä paikka ja suuhygienisti ovat silloin tuttuja. He myös näkivät, että lapsi kasvaa ja kehittyy käyntien

välissä. Kasvun myötä lapsi voi kokea tilanteen ihan erillä tavalla kuin aiemmin. Myös Abandon (2017) tutkimus osoitti, että lapsien hammashoitopelko väheni iän myötä. Tutkimuksessa selitettiin sitä lapsen kognitiivisen kyvyn kehityksellä sekä lisääntyvällä ymmärryksellä ympäristössä tapahtuvista asioista. Myös Luodon (2017a) tekemässä tutkimuksessa päädyttiin samoihin tuloksiin eli pelkoa havaittiin vähemmän vanhemmilla lapsilla. Abandon ja Luodon tutkimustulokset tukevat haastateltavien näkemystä siitä, että lapsen annetaan kasvaa rauhassa. Pelko voi näyttäytyä lievempänä tauon jälkeen. Aina käyntiä ei kuitenkaan voi siirtää myöhemmäksi hoidon kiireellisyyden vuoksi.

Haastatteluissa nousi esille myös oppimisen keinoja, joiden avulla pelkoa lievitetään. Esimerkiksi tutustumalla hammashoidon välineisiin lapsi tottuu hammashoitolaan ja näin pelko voi vähentyä. Suuhygienistit kokivat hyväksi keinoksi myös sen, että lapselle kerrotaan ja näytetään ennen kuin tehdään varsinainen toimenpide. Tämä saatettiin näyttää ensin myös leikin varjolla esimerkiksi lapsen pehmolelulle. Berggrenin (2003) artikkelissa esitettiin haastateltavien mainitsema kerro, näytä ja tee -menetelmä, joka perustuu asteittaiseen oppimiseen ja altistamiseen. Artikkelissa mainittiin myös lapsen kypsyyden vaikuttavan tietoon, jonka ammattilainen kertoo. Sen on siis oltava ikätasoon nähden sopivaa tietoa. Myös haastateltavat kokivat selkeän ja yksinkertaisen tavan kertoa tärkeänä, jotta lapsi ymmärtää puheen sisällön. He kuvasivat, että suuhygienistin täytyy puhua lapselle tietyllä tavalla hänen tasollaan.

Suuhygienistit kertoivat, että lapselle tulisi antaa mahdollisuus vaikuttaa tilanteeseen, kuten yhteisten sääntöjen ja kivun hallinnan avulla. Suuhygienistit kertoivat tietyissä tilanteissa, kuten hammaskiven poistossa, käyttävänsä pintapuudutetta kivun hallinnan keinona. Haastateltavat kokivat, että tarvitsevat pintapuudutetta vain harvoin, sillä suuhygienistin toimenpiteet eivät aiheuta yleensä lapselle suurta kipua. Mahdollisuus puudutukseen kuitenkin on olemassa, ja sitä tarvittaessa käytettiin. Sen koettiin vaikuttavan sekä fyysisenä että henkisenä kivun lievittäjänä. Ngyen (2018) totesi tutkimuksessaan, jossa vertailtiin virolaisten ja vietnamlaisien koululaisten hammashoitopelkoa, että kivulla ja toimenpiteillä on merkitystä pelon syntyyn. He, joilla oli tehty enemmän tarkastuksia, pelkäsivät vähemmän hammashoitoa ja luottivat hammaslääkäriin. Puolestaan heillä, joilla oli kokemuksia porauksesta tai puudutuksesta, havaittiin enemmän pelkoa. Myös Alshoraim (2018) osoitti, että kivun hallinta vähentää hammashoitopelon syntyä. Edellisellä hammashoitokäynnillä koettu kipu jää usein mieleen ja varjostaa seuraavaa käyntiä. Kipua kokenut potilas pelkää usein sitä seuraavallakin kerralla.

Suuhygienistit kokivat valmiutensa pelkäävän hoitoon melko hyvinä ja riittävinä. He kuitenkin nostivat esille kehittymisen tarpeen. He tunnistivat myös omien valmiuksien ja keinojen rajallisuuden. Kun omat keinot loppuivat, konsultoivat he hammaslääkärää. Berggren (2003) totesi artikkelissaan, että suun terveydenhuollon ammattilaisen on osattava arvioida omat valmiutensa ja kyvyt pelkäävän hoitoon. Jos potilasta ei pelon vuoksi pystytä hoitamaan, on tarpeen miettiä, saisiko potilas apua pelkoonsa esimerkiksi psykologilta. Suuhygienisti voi epävarmassa tilanteessa kääntyä hammaslääkärin puoleen, jolloin hoitoa voidaan suunnitella yhdessä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätökset syntyivät käyttämällä näkökulmaa, jossa pohdin, millaisia valmiuksia haastatteluissa nousseet keinot edellyttävät suuhygienistiltä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että alakouluikäisen pelon ennaltaehkäisy ja lievitys vaatii suuhygienisteiltä laajoja valmiuksia ja keinoja. Suun terveydenhuollon ammattilaisilta odotetaan myös omien valmiuksien arviointia ja kehittämistä. Valmiuksien kehittäminen vaatii usein omaehtoista motivaatiota ja kiinnostusta. Ammatillisten valmiuksien ja keinojen avulla suuhygienisti on merkittävässä asemassa pelkäävän alakouluikäisen lapsen pelon ehkäisyssä ja lievityksessä sekä synnyssä.

Suuhygienistiltä edellytetään hammashoitopelon käsitteen sekä alakouluikäisen kehityksen piirteiden ymmärtämistä. Toimenpiteiden perusteluun puolestaan tarvitaan ammatillista osaamista sekä myös kykyä pelkistää puhe alakouluikäiselle sopivaksi. Suuhygienistin on myös kyettävä heittäytymään tilanteisiin lapsen kanssa, mikä vaatii rohkeutta ja mielikuvitusta. Myös vuorovaikutustaidot ovat merkittävässä roolissa, jotta ammattilainen osaa kohdata alakouluikäisen ja hänen pelkonsa. Suuhygienistin tulisi tarkkailla omaa rooliaan sekä asennetaan kohtaamisessa ja hoitotilanteessa, sillä niillä on vaikutusta lapsen pelkoon. Ammatillaisen on osattava kohdata lapsen lisäksi koko perhe. Suuhygienistin ohjaus- ja vuorovaikutustaidoilla on vaikutusta siihen, kuinka hän ottaa vanhemmat mukaan lapsen käyntiin. Kohtaamiseen tarvitaan kuuntelun taitoa sekä herkkyyttä reagoida toisen viesteihin ennakkoluulottomasti.

Hoidon kulun suunnittelu vaatii itsenäistä osaamista sekä myös kykyä toimia hoitosuunnitelman mukaisesti. Suuhygienistiltä edellytetään lisäksi kykyä moniammatilliseen yhteistyöhön, jotta ongelmien tullen osataan hakea apua muilta ammattilaisilta, kuten hammaslääkäreiltä. Ongelmanratkaisukyky on edellytys itsenäiseen työskentelyyn. Sen avulla voidaan ratkaista tilanteita, joita voi tulla eteen pelkäävän suun terveydenhoidossa. Myös laaja-alainen ja innovatiivinen ajattelu voi luoda uusia keinoja ja ratkaisuja pelkäävän hoitotilanteeseen. Voidaan todeta, että pelkäävän alakouluikäisen suun terveydenhoito edellyttää suuhygienistiltä laajaa ammatillista osaamista ja valmiuksia.

8 POHDINTA

Hammashoitopelko on yleistä, sillä Rantavuoren (2008) väitöskirjan mukaan 21-31 prosenttia suomalaisista 3-13-vuotiaista lapsista koki pelkoa hammashoitoa kohtaan. Hammashoitopelko vaikuttaa negatiivisesti yksilöön sekä lisää yhteiskuntatasolla suun terveyspalveluihin kohdistuvia kustannuksia. Se vaikuttaa myös suun terveydenhuollon henkilökuntaan, sillä pelkäävän hoito voi lisätä työn kuormittavuutta. (Kurki ym. 2019, 36.) Kuten Kurjen ja Rantavuoren tutkimuksista voi päätellä, hammashoitopelko on aiheena tärkeä, sillä se on ajankohtainen ja yleinen ongelma sekä sen vaikutukset ovat moninaiset. Nämä syyt vaikuttivat opinnäytetyöni aiheen valintaan, sillä halusin aiheen olevan merkityksellinen ja keskustelua herättävä.

Teemahaastattelussa keskustelu luodaan valmiiden teemojen ympärille. Siinä keskustelu on vapaamuotoisempaa kuitenkin siten, että se pysyy aihealueessa. (Valli 2018, 29.) Käytin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua, sillä se vastaa tutkimukseni tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla, miten suuhygienistit ennaltaehkäisevät ja lievittävät alakouluikäisen lapsen hammashoitopelkoa. Tarkoituksena oli myös kuvata, miten suuhygienistit kohtaavat hammashoitoa pelkäävän alakouluikäisen lapsen. Tarkoitukset toteutuivat, sillä kuvasin tuloksissa suuhygienistien keinoja pelon ehkäisyyn ja lievitykseen sekä alakouluikäisen kohtaamiseen. Aineistonkeruumenetelmän valinta oli onnistunut, sillä haastatteluiden avulla saatiin melko laajasti ja monipuolisesti vastauksia tutkimustehtäviin.

Tavoitteena oli lisätä suuhygienistien ymmärrystä alakouluikäisten hammashoitopelkoa kohtaan sekä esittää eri keinoja pelon ehkäisyyn ja lievitykseen. Tavoitteena oli myös pitkällä aikavälillä kehittää suuhygienistien valmiuksia pelkäävän alakouluikäisen suun terveydenhuollon toteuttajana. En pystynyt arvioimaan tavoitteiden saavuttamista, sillä niiden toteutumisen tarkastelu olisi vaatinut lisää tutkimustyötä. Yhtenä tavoitteena oli esittää eri keinoja pelon ehkäisyyn ja lievitykseen. Tämä toteutui, sillä tuloksissa kuvataan juuri näitä keinoja.

Omina henkilökohtaisina tavoitteina oli lisätä ymmärrystä tutkimushaastattelun prosessia kohtaan. Tavoitteena oli myös laajentaa omaa tietämystä hammashoitopelosta sekä saada keinoja sen ennaltaehkäisyyn ja lievitykseen. Ajallisena tavoitteena oli saada opinnäytetyön valmiiksi syksyllä 2019. Sekä henkilökohtaiset että ajalliset tavoitteet toteutuivat. Tutkimuksen kautta syvennyin hammashoitopelon teoriaan ja sitä kautta sain paljon uutta tietoa aiheesta. Sain myös paljon

keinoja pelon ehkäisyyn ja lievitykseen ammatinharjoittamista varten. Opin myös, mitä tulee huomioida, kun tehdään tutkimushaastattelua ja mitä kaikkea siihen kuuluu. Myös omien virheiden tiedostaminen ja havaitseminen tukee oppimista ja antaa tilaa kehitymiselle. Voin tulevaisuudessa hyödyntää opinnäytetyön kautta saamiani valmiuksia.

Tarkastelin tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta aina suunnitteluvaiheesta toteutukseen ja lopulta kirjoittamiseen. Käytin erilaisia lähteitä ja tutkimuksia monipuolisesti, sillä teoriapohja koostuu kotimaisista ja kansainvälisistä tutkimuksista, artikkeleista, kirjoista ja muista julkaisuista. Lähteet ovat aiheeseen ja tutkimusmetodiin nähden asianmukaisia ja ajankohtaisia. Valitsin muutamia yksittäisiä lähteitä, jotka olivat vanhempia. Valitsin ne, koska koin niiden tiedon hyödylliseksi tutkimukseni kannalta. Jätin kuitenkin useita lähteitä käyttämättä, koska en kokenut niitä tarpeeksi luotettaviksi tai relevanteiksi.

Arvioin omaa tekemistä ja otin vastaan muilta saamaa palautetta, joiden mukaan muokkasin tutkimusta tarpeen mukaan. Löysin myös jälkepäin kehityskohteita, joita en osannut huomioida siinä hetkessä. Koin kehityksen tarvetta erityisesti analysointivaiheessa. Analysointivaiheessa huomasin kohtia, joissa olisi voinut muokata kysymyksiä vähemmän yksityiskohtaiseksi. Tällöin haastateltavalle olisi avautunut laajemman ajatus aiheesta. Teemahaastattelun tarkoituksena on kuitenkin rakentaa haastattelu teemojen pohjalta, eikä yksityiskohtaisista kysymyksistä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48). Esimerkiksi puudutteen käytön sijasta olisin voinut teemoittaa aiheen kivun välttämiseksi tai hallinnaksi. Uskon keskustelun suppeuden kivun hallinnasta johtuneen kysymyksen muotoilusta, sillä se oli liikaa kohdentunut puuduttamiseen, eikä yleisesti kivun hallinnan keinoihin.

Keskustelimme haastattelun alussa kevyesti muun muassa haastateltavan työkokemuksesta. En kuitenkaan nauhoittanut näitä keskusteluja, vaan ne tapahtuivat enemmän haastattelun valmisteluiden lomassa. Jälkepäin mietittynä taustatietojen kuvaaminen olisi ollut hyvä aloitus tutkimustuloksiin. Taustatietojen kysyminen ja kuvaaminen auttaa ymmärtämään haastateltavan lähtökohtia. Ne voivat antaa lisäsyvyyttä tarkasteluun. Taustatietoina voi kysyä esimerkiksi ikää ja työhistoriaa. (Vilka 2005, 110.)

Analysointivaiheessa puolestaan koin melko haasteelliseksi luokkien luomisen ja yhdistelyn. Jälkepäin mietittynä teemoittelu olisi voinut olla helpompi tapa lähestyä aineistoa. Sisällönanalysissä aineisto pilkotaan luokkiin, joissa käsitteiden kautta luodaan hierarkkinen

kokonaisuus. Kokonaisuus päättyy lopulta yhdistävään luokaan. Temaattisessa analyysissä puolestaan luodaan useita irrallisia teemoja, joita ohjaa johtoajatukset. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 143.) Sain kuitenkin lopulta koottua selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden suuhygienistien kokemuksista sisällönanalyysin avulla.

Esitin tutkimustulokset selkeästi ja järjestelmällisesti. Tulosten kokonaisuuden hahmottamisessa auttoi kuviot, jotka loin analysoinnissa luomieni taulukoiden pohjalta. Koin taulukot sekaviksi, joten miellekartat toimivat paremmin lukijalle. Tulosten tarkastelu -luku alkaa kokoavalla miellekartalla, joka kuvaa analysoinnista syntyneitä kokonaisuutta. Koin sen hyvänä havainnollistajana lukijalle, sillä ilman sitä tutkimustulosten kokonaisuutta olisi ollut vaikeampi hahmottaa.

Sijoitin tuloksiin alkuperäisilmauksia. Alkuperäisilmaukset lisäävät tutkimustulosten luotettavuutta, sillä ne ovat suoria lainauksia haastatteluaineistoista. Nimesin lainaukset koodein H1-H5, jotka muodostuivat haastateltavien mukaan. Koodien avulla voi nopeasti löytää laajasta aineistosta tuloksissa esittämät alkuperäisilmaukset. Alkuperäisilmauksien avulla voidaan osoittaa, miksi tuloksiin on päädytty. Tutkimustulokset vastasivat ennalta määriteltyihin tutkimustehtäviin. Haastatteluissa nousi esille myös asioita, jotka eivät vastanneet niihin. Ajan rajallisuuden vuoksi päätin rajata tuloksista pois kaiken, mikä ei vastaa suoraan tutkimustehtäviin. Teema, joka jäi tuloksista pois, oli hammashoitopelon ilmeneminen. Haastateltavat kertoivat esimerkiksi pelon oireista ja kohteista. Perustelin johtopäätöksiin päättymistä valitsemallani näkökulmalla. Näkökulma perustui siihen, millaisia valmiuksia haastatteluissa nousseet keinot edellyttävät suuhygienisteiltä.

Hammashoitopelkoa on tutkittu melko paljon eri näkökulmista. Jatkotutkimuskohteena voisi syventyä tarkemmin johonkin tiettyyn keinoon lievittää ja ehkäistä hammashoitopelkoa. Esimerkiksi leikistä hammashoitopelon ennaltaehkäisyssä ja lievityksessä löytyi melko vähän tutkimustietoa. Erityisesti lapset ja myös työikäiset aikuiset ovat olleet tutkimuskohteena tutkittaessa hammashoitopelkoa. Sen sijaan vanhuksien pelkoa on tutkittu huomattavasti vähemmän. Olen kuullut useilta vanhemmilta ihmisiltä siitä, kuinka erilaista hammashoito oli ennen, ja kuinka vähän pelkoon kiinnitettiin aikanaan huomiota. Olisi mielenkiintoista kuulla vanhuksien kokemuksia hammashoidon kehityksen varrelta, ja miten se on vaikuttanut heidän pelkoonsa hammashoitoa kohtaan.

LÄHTEET

Abanto, J., Vidigal, EA., Carvalho, TS., Sá, SN. & Bönecker, M. 2017. Factors for determining dental anxiety in preschool children with severe dental caries. *Braz Oral Res.* Viitattu 2.10.2019, http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242017000100210&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

Alapulli, H. 2013. Puudutus, sedaatio, yleisanestesia ja kipulääkkeet lasten ja nuorten hammashoidossa. Viitattu 10.10.2019. <https://dspace3.hulib.helsinki.fi/dikk/bitstream/handle/2455/139161/Puudutus,%20sedaatio,%20yleisanestesia%20jne.pdf?sequence=1>

Alshoraim, MA., El-Housseiny, AA., Farsi, NM., Felemban, OM., Alamoudi, NM. & Alandejani, AA. 2018. Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study. *BMC Oral Health.* Viitattu 1.10.2019, <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-018-0496-4>.

Arrrup, K., Broberg, A., Berggren, U. & Bodin, L. 2002. Lack of cooperation in pediatric dentistry – the role of child personality characteristics. *Pediatr Dent.* Viitattu 2.10.2019, <https://pdfs.semanticscholar.org/80d0/01e9ed8725551a63f41ca524400b70a0f9aa.pdf>.

Barbara, G. & Melamed, PD. 1986. Methodological Needs and Behavioral Research with Child Dental Patients. *Anesthesia progress.* Viitattu 10.10.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2175443/pdf/anesthprog00283-0036.pdf>.

Berggren, U., Willumsen, T. & Arrrup, K. 2003. Behandlingsmöjligheter vid tandvårdsrädsla hos barn och vuxna. *Nor Tannlegetidn Tid.* Viitattu 5.10.2019, <https://www.tannlegetidende.no/asset/2003/P03-01-34-41.pdf>.

Duodecim sanakirjat. 2019. Lääketieteen termit. Duodecim. Sisäinen lähde. Viitattu 31.10.2019.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Hiiri, A. 2015. Pelkäävän potilaan hoito. *Terve suu.* Sisäinen lähde. Viitattu 10.10.2019.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huttunen, M. 2018. Tietoa potilaalle: Määräkohteinen pelko (fobia). Lääkärikirja Duodecim. Sisäinen lähde. Viitattu 1.10.2019.

Hurmerinta, K. & Nyström, M. 2019. Hampaiden kehitys ja puhkeaminen. Therapia Odontologica. Sisäinen lähde. Viitattu 31.10.2019.

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Kustannusyhtiö Vastapaino.

Hölttä, P. 2017a. Hammashoitopelko. Therapia Odontologica. Sisäinen lähde. Viitattu 31.3.2018.

Hölttä, P. 2017b. Pelkäävän lapsen hammashoito. Therapia Odontologica. Sisäinen lähde. Viitattu 14.5.2018.

ICD-10-hakuohjelma. 2019. F40.2 – Määritetyt (yksittäiset) pelot. Duodecim Terveysportti. Sisäinen lähde. Viitattu 5.10.2019.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä – Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihevaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu.

Kankkonen, M. & Suutarla, A. 2006. Pelottaa! – työkirja lapsen pelkojen kohtaamiseen. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 11.10.2019, https://dzmdrerwnq2zx.cloudfront.net/prod/2017/07/28154132/JKK_Pelko_TK_pieni.pdf.

Kasila, K. 2007. Schoolchildren's Ora Health Councelling within the Organisational Context of Public Oral Health Care. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.9.2019, <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13512/9789513929107.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kurki, P., Honkalampi, K., Korhonen, M., Lahti, S. & Suominen, AL. 2019. Hammashoitopelon psykologinen hoito aikuisilla. Suomen Hammaslääkärilehti 5/2019, 36.

Kylmä, J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.

Lautala, T. 2016. Pelko pois mielen hallinalla. Hammaslääkärilehti 14/2016, 19.

Le Bell, Y. Autti, H. Meurman, J. & Murtomaa, H. 2017. Potilas-hammaslääkärisuhde. Therapia Odontologica. Sisäinen lähde. Viitattu 3.4.2018.

Luoto, A. 2017a. Child Dental Fear: Individual and Family-Level Changes and Oral Health- Related Quality of Life. Turun Yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 30.9.2019, <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/134648/AnnalesD1286Luoto.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Luoto, A. 2017b. Lasten hammashoitopelko on monimuotoinen ilmiö. Suomen Hammaslääkärilehti. Sisäinen lähde. Viitattu 21.4.2018.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. painos. Helsinki: International Methelp Ky.

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

Nguyen, MS., Nguyen, TT., Nguyen, BBT., Saag, M. & Olak Jana. Dental fear and anxiety in Estonian and Vietnamese schoolchildren: A comparative study of two populations. Viitattu 27.10.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6203829/>.

Niiranen, T. & Widström, E. 2005. Suuhygienistin työnkuva suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti. 12/2005. Sisäinen lähde. Viitattu 31.10.2019.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2015. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus. 7. painos.

Olak J. 2013. Dental health in preschool and schoolchildren in relation to dental fear and fear-related factors, and the outcome of a caries prevention program in offspring of fearful mothers. *Annales Universitatis Turkuensis*. Turun yliopisto. Viitattu 27.10.2019, <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/93180/AnnalesD1090Olak.pdf?sequence=2>.

Olak, J. 2014. Lasten hammasterveyden yhteys hammashoitopelkoon ja hammashoitopelosta kärsivien äitien lasten kariksen ennaltaehkäisyn onnistuminen. *Suuhygienisti* 23 (02/14), 4-8.

Perttula, J. & Latomaa, T. 2009. Kokemuksen tutkimus – merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Raja, GH., Malik, FS., Bashir U. & Ullah, A. 2015. Dental anxiety among children of age between 5 to 10 years visiting a teaching dental hospital in Islambad, Pakistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. Viitattu 3.10. 2019, <https://jamc.ayubmed.edu.pk/index.php/jamc/article/view/265/90>.

Randall, CL., Shaffer, JR., McNeil, DW., Crout, RJ., Weyant, RJ. & Marazita, ML. 2017. Toward a genetic understanding of dental fear: evidence of heritability. *Community Dent Oral Epidemiol*. Viitattu 5.10.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5388586/>.

Rantavuori, K. 2008. Aspects and determinants of children's dental fear. Oulun yliopisto. Viitattu 5.10.2019, <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514289439.pdf>.

Rantavuori, K. 2009. Perheellä on tärkeä osa hammashoitopelon voittamisessa. Suomen hammaslääkärilehti. Sisäinen lähde. Viitattu 22.7.2018.

Rantavuori, K., Sihvonen, A., Tolvanen, M. & Lahti, S. 2013. The significance of previous invasive and orthodontic treatment experiences on children's dental fear. *European Journal of Orthodontics*. Viitattu 5.10.2019, <https://academic.oup.com/ejo/article/36/4/409/424683/>.

Risløv Staugaard, S., Jøssing, M. & Krohn, C. 2016. The role of negative and positive memories in fear of dental treatment. *J Public Health Dent*. Viitattu 5.10.2019, https://pure.au.dk/portal/files/112533447/The_role_of_negative_and_positive_memories_in_fear_of_dental_treatment_Postprint_2016.pdf.

Roos, M. 2019. Suuhygienisti suun terveydenhuollossa. *Therapia Odontologica*. Sisäinen lähde. Viitattu 31.10.2019, <http://www.terveysportti.fi/>. Artikkelin tunnus: tod29010.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Rödström, M. 1992. Lapsen kehitys 7-12 vuotta. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava. Suomentanut Hillevi Huovinen.

Sirviö, K. 2015a. Lasten pelot suun terveydenhuollossa. *Terve suu*. Sisäinen lähde. Viitattu 9.5.2018.

Sirviö, K. 2015b. Suun terveystarkastus. *Terve suu*. Sisäinen lähde. Viitattu 18.2.2019.

Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry. 2012. Kuntasektorin suuhygienistin työtehtävät ja vaatavuustasot. Viitattu 25.9.2019, <https://www.suuhygienistiliitto.fi/wp-content/uploads/TVA.pdf>.

Suomen suuhygienistiliitto SSHL ry. 2018. Ammattina suuhygienisti. Viitattu 11.12.2018, <https://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti/>.

Suun terveydenhuollon ammattiliitto ry. 2019. Suuhygienisti. Viitattu 25.9.2019, <https://www.stal.fi/stal/suuhygienisti>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Suun terveystarkastukset. Viitattu 11.12.2018, https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/suun_terveystarkastukset.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valli, R. 2018a. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valli, R. 2018b. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 – Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

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

Valvira. 2018. Suuhygienistit. Viitattu 25.9.2019, http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/suomessa_koulutetut/suuhygienistit.

Vasta, R. 2016. Kuusi teoriaa lapsen kehityksestä. United Press Global. Suomentanut Anne Toppi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusyhtiö Tammi.

Hammashoitopelon ilmeneminen alakouluikäisillä:

- Mitä alakoululaiset pelkäävät hammashoitolassa?
- Miten lapsen pelko ilmenee hoitotilanteessa?
 - Fyysiset
 - Psykkiset
 - Sosiaaliset oireet
- Missä tilanteissa pelko yleensä ilmenee?
 - Tietyt toimenpiteet
 - Kokonaisvaltaisesti hammashoito
 -
- Miten perheenjäsenen läsnäolo vaikuttaa pelokkaaseen lapseen?
 - Jos vaikuttaa negatiivisesti, miten toimit sen suhteen.

Hammashoitopelon ehkäisy:

- Millä keinoin ennaltaehkäiset hammashoitopelon syntymistä?
 - Läheisten rooli

Hammashoitopelon lievitys:

- Mitä keinoja käytät pelon lievitykseen?
 - Apuvälineitä
 - Lelu, musiikki, kirja
 - Puudutus
- Miten toimit hoitotilanteessa?
 - Miten hoito jaksotetaan?
 - Miten alakouluikäinen voi ilmaista pelkoaan/kipua hoidon aikana?
- Miten toimit, jos lapsi ei suostu yhteistyöhön?
 - Yhteistyö muiden alojen/kollegojen kanssa
- Millaisia toimintamalleja lapsen pelon käsittelyyn on pitkällä aikavälillä?

Pelkäävän lapsen kohtaaminen:

Miten valmistaudut pelkäävän lapsen kohtaamiseen, jos tiedät pelosta etukäteen

- Hoituhuoneen valmistelu
- Välineet
- Oma toiminta

Miten kehittäisit omia valmiuksiasi lapsen hammashoitopelon ehkäisyssä ja lievityksessä?

Oulun ammattikorkeakoulu
Kiviharjuntie 4, 90220, Oulu

Kutsu alakouluikäisen hammashoitopelkoa käsittelevään haastatteluun

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelen Oulun ammattikorkeakoulussa Kontinkankaan kampuksella suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmaa. Opinnäytetyöni aiheena on alakouluikäisten hammashoitopelko. Tutkimuksen tarkoitus on kuvailla, miten suuhygienistit kohtaavat alakouluikäisen, jolla on hammashoitopelko, ja miten hammashoitopelkoa voidaan ehkäistä. Tavoitteena on kehittää suuhygienistien valmiuksia kohdata hammashoitoa pelkäävä alakouluikäinen.

Tutkimusaineisto kerätään teemahaastattelemalla Oulun kaupungin työssäkäyviä suuhygienistejä nauhuria käyttäen. Nauhoituksia käytetään vain tähän tutkimukseen, jonka jälkeen ne poistetaan asianmukaisesti. Haastattelut toteutetaan huhti- tai toukokuussa haastateltavan työpaikalla kahden kesken ja kestävät arviolta tunnin verran. Haastattelupaikka ja tarkempi haastatteluajankohta sovitaan henkilökohtaisesti yhdessä haastateltavan kanssa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja nimetöntä. Tutkimusta varten on saatu tutkimuslupa Oulun kaupungin suun terveydenhuollolta. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseuksen nettisivuilla viimeistään 18.12.2019. Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimii Anne Korteniemi.

Pyydän ystävällisesti teitä osallistumaan haastatteluun ja ottamaan yhteyttä Eveliina Häkkilään sähköpostiosoitteen, o6haev00@students.oamk.fi, kautta viimeistään 26.4.2019.

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin
Eveliina Häkkilä, suuhygienistiopiskelija

Eveliina Häkklä
o6haev00@students.oamk.fi
Oulun ammattikorkeakoulu
Kiviharjuntie 4, 90220, Oulu

HAASTATTELUSOPIMUS

Opiskelen Oulun ammattikorkeakoulussa suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmaa. Opinnäytetyöni tarkoitus on kuvailla, miten suuhygienistit kohtaavat alakouluikäisen, jolla on hammashoitopelko, ja miten hammashoitopelkoa voidaan ehkäistä. Tavoitteena on kehittää suuhygienistien valmiuksia kohdata hammashoitoa pelkäävä alakouluikäinen. Haastattelutyypinä käytetään teemahaastattelua. Tutkimusta varten on saatu tutkimuslupa Oulun kaupungin suun terveydenhuollolta. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseuksen nettisivuilla viimeistään 18.12.2019. Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimii Anne Korteniemi.

Haastattelun tarkoituksena on kerätä aineistoa liittyen suuhygienistien kokemuksiin alakouluikäisten hammashoitopelosta. Haastattelu nauhoitetaan, jonka jälkeen se litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi. Nauhoituksia käytetään vain tähän tutkimukseen, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti. Opinnäytetyössä ei tule näkyviin haastateltavan nimeä, vaan aineisto esitetään nimettömästi. Tutkimukseen osallistuminen tapahtuu vapaaehtoisesti.

Allekirjoitettuanne haastattelusopimuksen annatte luvan käyttää haastattelusta saamaa aineistoa opinnäytetyötä varten edellä mainittujen ehtojen mukaisesti.

Päivämäärä ja paikka

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys