

# **Kuudesluokkalaisten tiedot suun terveydestä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kunnissa**

**Heta Hälinen**  
**Jenni Niskanen**  
**Hanna Nousiainen**  
Opinnäytetyö



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma		
Työn tekijä(t) Hälinen Heta Niskanen Jenni Nousiainen Hanna		
Työn nimi Kuudesluokkalaisten tiedot suun terveydestä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kunnissa		
Päiväys 5.12.2011	Sivumäärä/Liitteet	39/10
Ohjaaja(t) Lehtori Anna-Riitta Vilska		
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä ovat kuudesluokkalaisten tiedot suun terveydestä. Tavoitteena oli kehittää kuudesluokkalaisten suunnattua suun terveyskasvatus materiaalia. Toimeksiantajana toimi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän suun terveydenhuolto.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 104 kuudesluokkalaista. Tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällistä kyselytutkimusta. Aineistonkeruu toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella toukokuussa 2011.</p> <p>Tässä tutkimuksessa saatiin selville, että suositusten mukaan harjaavien määrä on vähäinen ja hampaiden harjauksen syitä ei nuorten keskuudessa tiedetä. Hammasvälit puhdistavien nuorten määrä on alhainen. Yleisesti ottaen kuudesluokkalaisten tietävät mitä plakki on. Yli puolet tiesi hampaiden kestävästä happohyökkäyksestä 5–6 kertaa päivässä. Tieto siitä, mistä fluoridia saa, ei ollut tavoittanut nuoria. Melkein kaikki tutkimukseen osallistuneista tiesivät, miten ja milloin kyselytulosta tulisi nauttia. Pieni osa halusi lisää tietoa oikomishoidosta. Yli puolet kuudesluokkalaisten ei tiedä, mikä aiheuttaa eroosiota. Tietoa tupakan vaikutuksista suuhun tulisi lisätä jatkossa. Vaikka nuorilla on tietoa suun terveyttä uhkaavista tekijöistä, he eivät toteuta toivottuja suuhygieniatapoja käytännössä. Kuudesluokkalaisten haluaisivat jatkossa oppia suun terveyteen liittyviä asioita nettipelien muodossa.</p> <p>Tutkimuksesta saadun tiedon avulla Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kunnat voivat kohdentaa kuudesluokkalaisten terveyskasvatusohjelmaa tulevaisuudessa. Jatkossa voitaisiin tutkia, millaiset tiedot kuudesluokkalaisten on suun terveydestä muissa kunnissa.</p>		
Avainsanat kuudesluokkalainen, suun terveys, terveyskasvatus, terveyden edistäminen		

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Hälinen Heta, Niskanen Jenni and Nousiainen Hanna			
Title of Thesis The knowledge of six graders from dental health in Ylä-Savos SOTE field combinations			
Date 5.12.2011	5.12.2011	Pages/Appendices	39/10
Supervisor(s) Senior lecturer Anna-Riitta Vilska			
Client Organisation/Partners Ylä-Savos SOTE field combination			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this study was to describe what the knowledge of six graders from dental health was. The meaning was to develop the health education materials that were aimed to six graders. The applicant was Ylä-Savos SOTE field combinations dental care.</p> <p>In this research 104 six graders participated. The way the information was gathered, was quantitative poll. The material was conducted with structured questionnaire in May 2011.</p> <p>Through this research it was discovered that the number of those who brush their teeth according to recommendation is low and the meanings why to brush teeth youngsters were not aware. The number of those who cleaned their dental gaps was low. In general the six graders know what plaque is. Over a half of them knew that teeth can handle 5-6 acid attacks in one day. The information where to get fluoride hasn't reached the youngsters. Almost everybody that participated in the study knew how and when to take xylitol. Few wanted more information from orthodontics. Over a half from the six graders didn't know what causes erosion. Knowledge from effects of tobaccos to mouth should be increased in future. Even though the youngsters had the information from factors that threat dental health they didn't obey the wanted dental hygiene manners. Six graders would want to learn from dental health in form of Internet games.</p> <p>The information that was got from the study the fields from Ylä-Savos SOTE field combination can target the six graders health education programs in the future. In the future it could be studied what kind of information from dental health six grades have in other fields.</p>			
<p>Keywords six grader, dental health, health education, health promotion</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	SUUN TERVEYS KUUDESLUOKKALAISILLA JA SUUN TERVEYSTOTTUMUKSET.....	8
	2.1 Suu ja hampaisto 12-vuotiaana.....	8
	2.2 Kouluikäisten suun terveystottumukset.....	9
	2.3 Kouluikäisen suun terveys.....	12
3	KUUDESLUOKKALAISILLE KOULUISSA PIDETTÄVÄ SUUN TERVEYSKASVATUS.....	14
	3.1 Terveyden edistäminen ryhmäneuvonnan keinoin.....	16
	3.2 Suun terveyden edistäminen kouluterveyden osa-alueena.....	17
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
	5.1 Tutkimusaineisto ja sen keruu.....	18
	5.2 Menetelmä.....	19
	5.3 Tutkimuksen eettisyys.....	20
	5.4 Aineistoanalyysi.....	20
6	TULOKSET.....	21
	6.1 Tutkimukseen osallistujat.....	21
	6.2 Kuudesluokkalaisten tiedot hampaiden puhdistamisesta ja sen toteutuminen käytännössä.....	21
	6.3 Kuudesluokkalaisten tiedot suun terveyttä uhkaavista tekijöistä.....	22
	6.4 Kuudesluokkalaisten tiedot suun terveyttä ylläpitävistä tekijöistä.....	24
	6.5 Kuudesluokkalaisten tiedot tupakan haitallisista terveysvaikutuksista.....	25
	6.6 Kuudesluokkalaisten toiveet jatkossa pidettävästä suun terveyden ohjauksesta.....	25
7	POHDINTA.....	26
	7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	26
	7.2 Tutkimustulosten tarkastelu.....	27
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	
	Liite 1. Kyselylomake	
	Liite 2. Saatekirje	
	Liite 3. Tutkimuslupa	

## 1 JOHDANTO

Kouluikäisten suun terveydentottumuksissa on parantamisen varaa. Noin puolet nuorista harjaa hampaansa vain kerran päivässä tai harvemmin (Kasila 2007, 12). Makeisten ja virvoitusjuomien käyttöön tulisi puuttua, koska niiden käyttö on lisääntynyt. Suomessa hampaiden reikiintyminen on yleistä ja kariestilanteen myönteinen kehitys on pysähtynyt. (Jormanainen & Järvinen 2008, 7) Ylä-asteelle siirtyminen ja 12-vuotiaan kehitysvaiheeseen kuuluvat tekijät, kuten murrosikä, voivat vaikuttaa negatiivisesti nuoren suun terveyteen.

Suomessa tutkimuksia kouluikäisten suun terveyden nykytilanteesta on vähän (Kommonen 2008, 14). Suun terveyden tiedoista, kuten suun terveyttä uhkaavista, ylläpitävistä sekä haitallisista tekijöistä ei löytynyt tutkimuksia. Tutkimme kuudesluokkalaisten tietoja suun terveyteen liittyvistä asioista Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kunnissa. Tässä tutkimuksessa tiedolla tarkoitetaan kuudesluokkalaisten tietoa suun terveyteen liittyvistä asioista kuten suun puhdistamisesta, suun terveyttä uhkaavista ja ylläpitävistä tekijöistä. Tieto on hyvin perusteltu tosi uskomus ja se eroaa tällöin uskosta, luulosta ja arvailusta (Honkala 1997, 317.) Opinnäytetyömme lähtökohtana on selvittää SOTE kuntayhtymän kuntien Iisalmen, Kiuruveden, Vieremän ja Sonkajärven 6.-luokkalaisten tiedot suun terveydestä sekä siihen liittyvistä asioista. Tutkimukselle on tarve, koska aiempaa tutkimusta asiasta ei ole SOTE-kuntiin tehty.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä on vuoden 2010 alusta Iisalmen, Kiuruveden, Sonkajärven ja Vieremän sosiaali- ja terveydenhuollon, lukuun ottamatta lasten päivähoitoa, sekä ympäristönsuojelun, terveystalvonnan ja eläinlääkintähuollon palveluista vastaava kuntayhtymä. Tämä tarkoittaa sitä, että edellä mainittujen palvelujen hallinnointi on keskitetty saman katon alle Iisalmeen. (Ylä-Savon SOTE 2010.)

Kyselyn pohjalta tutkimme ylä-savolaisten 6.-luokkalaisten tietoja suun terveyteen liittyvistä asioista, kuten suun terveyttä uhkaavista ja ylläpitävistä tekijöistä. Hammashuollon henkilökunta SOTE-kunnissa ja mahdollisesti muuallakin voi käyttää hyödykseen tutkimustietoa. Suuhygienistit ovat päävastuussa SOTE-kunnissa suun terveyskasvatuksesta. Kun he saavat tutkimustietoa nuorten tiedoista voidaan terveyskasvatusmateriaaliansa 6.-luokkalaisille kohdentaa. Tavoitteena on kehittää 6.-luokkalaisille suunnattua suun terveyskasvatusmateriaalia.

Aiheen valintaan vaikutti se, että olemme lähtöisin lissalmesta ja halusimme kehittää oman kotipaikkakuntamme suun terveyden kasvatusmateriaalia. Tämän tutkimuksen myötä saamme tärkeää tietoa myös omaa tulevaa työtämme varten suuhygienisteinä. Lisäksi tutkijat Heta Hälinen ja Jenni Niskanen ovat olleet harjoittelussa Ylä-Savon SOTE-kuntien hammashoitoloissa. Näin ollen he ovat saaneet paljon kokemusperäistä tietoa ohjaajiltaan.

## 2 SUUN TERVEYS KUODESLUOKKALAISELLA JA SUUN TERVEYSTOTTUMUKSET

### 2.1 Suu ja hampaisto 12-vuotiaana

Kuudesluokkalainen kuuluu varhaisnuoruuden vaiheeseen, josta käytetään myös käsitettä murrosikä. Kaksitoistavuotiaalla on jo pitkälti vaihtunut kaikki maitohampaat pysyviin hampaisiin, sillä kaikki pysyvät hampaat puhkeavat 13 ikävuoteen mennessä, lukuun ottamatta viisaudenhampaita. Hampaita on silloin 28. Hampaiston kehitysaikataulu on hyvin yksilöllinen ja vaihteluväli voi olla noin 6 kuukautta. Tytöille hampaat puhkeavat yleensä aikaisemmin kuin pojille. Vaikka murrosiässä pää kasvaa aikuisen mittoihin, leukaluut eivät ole täysin luutuneet. Tämä mahdollistaakin hyviä tuloksia oikomishoidossa. (Hurmerinta, Hölttä, Johansson, Leppäluoto, Nordblad, Packalen, Rehnfors & Sihvola. 1993, 16–17.)

Oikomishoito on hampaiden erikoishoitoa, jonka avulla korjataan hampaiden purentahäiriöitä, jotka haittaavat hampaiden normaalia kehitystä esimerkiksi hampaiden ahtautta, leukojen vääränlaista kasvua tai asentovirheitä. Oikomishoitoa tehdään tavallisimmin varhaisnuoruuden 9–12 vuoden iässä, jolloin leukojen kasvuun voidaan vielä vaikuttaa (Suomen Hammaslääkäriliitto 2008). Hoito voi kestää jopa 2–3 vuotta. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että oikomishoitopotilas on itse kiinnostunut hoidattamaan hampaat oikomalla ja että oikomiskojeita pidetään säännöllisesti, muuten hoito voi olla turhaa. On myös tärkeää, että potilas on itse motivoitunut hoitamaan hampaitaan oikomishoidonkin aikana, koska erilaisten oikomiskojeiden ollessa suussa hampaita voi olla hankala puhdistaa. (Jormanainen 2008, 20.)

Murrosiän aikana pojilla testosteronimäärät ja tytöillä estradiolimäärät nousevat huomattavasti. Tällöin voi esiintyä myös ientulehdusta ilman, että biofilmin eli plakin määrä on lisääntynyt. Tämä perustuu siihen, että tietyt ikenille haitalliset bakteerilajit pysyvät käyttämään sukupuolihormoneja hyödyksi ja ne lisääntyvät tulehduksen yhteydessä. (Noponen 2008.)

Koululaisten suun terveyttä uhkaavia tekijöitä ovat karies eli hampaiden reikiintyminen, parodontiitti eli kiinnityskudossairaus ja eroosio eli hampaan kiilteen liukeneminen sekä niihin liittyvät tekijät. Myös tupakka on suun terveydelle haitallinen tekijä.



Suun terveyttä ylläpitäviä tekijöitä ovat hampaiden puhdistaminen, fluori, ksylitoli sekä oikomishoito.

## 2.2 Kouluikäisten suun terveystottumukset

Koululaisten suuhygieniatottumuksissa on paljon parantamisen varaa, ja koululaisten ongelmalliset ruokailutottumukset liittyvät napostelutuotteiden käyttöön (Kasila 2007, 13). Esimerkiksi makeisten ja virvoitusjuomien kulutus on lisääntynyt nuorilla. Pori-laisten 6.- ja 7.-luokkalaisten lasten kokemat hampaiden reikiintymistä edesauttavat houkutukset jokapäiväisessä elämässä -tutkimuksen (Rannisto, Tolvanen, Poutanen & Lahti 2007, 8) mukaan jokapäiväisessä elämässä kohdataan houkutuksia, jotka uhkaavat suun terveyttä. Nuorilla se on etenkin jatkuva napostelu ja hampaiden harjaamisen unohtaminen. Tutkimuksen mukaan nuoret kokevat napostelun houkutusta etenkin kaveriporukassa ja koulumatkoilla, jos matkan varrella on kioskeja tai kauppoja. Houkutusta kaveriporukassa lisää, että kaverin ostaessa tai syödessä karkkia haluaa myös itsekin syödä.

Läheskään kaikki yläkoulua käyvät nuoret eivät syö kouluruokaa tarpeeksi monipuolisesti (Jormanainen 2008, 66). Tutkimustulosten mukaan ruokailutottumukset huononevat nuoren kasvaessa ja siirtyessä ylä-asteelle.

Hyvästä ja monipuolisesta ravinnosta ihminen saa elimistölle tärkeät ja välttämättömät raaka-aineet. Liian runsas ravintoaineiden saanti, epäterveelliset ravintotottumukset sekä vähäinen liikunta voivat johtaa ylipainoon. Ne saattavat lisäksi johtaa hampaiden reikiintymiseen, diabetekseen, sydän- ja verisuonisairauksiin sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja näin ollen heikentävät fyysistä terveyttä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Kouluikäisten lasten on tärkeää saada monipuolista ruokaa, sillä sitä tarvitaan jaksamiseen, kasvuun ja kehitykseen. Aterioiden säännöllisyys ja terveelliset välipalat ovat tärkeitä kouluikäisille. Kouluruoka lautasmallin mukaan on kouluikäisillä kolmannes päivittäisestä ravinnontarpeesta. Kouluruoka on tärkeä tekijä kouluikäisen lapsen hyvinvoinnille ja työvireyden ylläpitämiseen koulupäivän aikana. (Pietinen 2009.)

Suomen Hammaslääkärilehdessä julkaistun tutkimusartikkelin Salaatinsyönti ja hampaiden harjaus eivät aina kiinnosta nuoria (Lukkari, Myöhänen, Anttonen & Hausen 2008, 22–26) mukaan 768 kajaanilaisesta 6.- ja 9.-luokkalaisista yli 90 % ilmoitti syö-

vänsä kouluaterian. Aamupalan söi yli 80 %. Ruokajuomana oli yleisimmin maito (60 %). Saman tutkimuksen mukaan vielä kuudennella luokalla ruokailutottumukset olivat mallillaan.

Ihmisen tulisi saada nesteitä 1-1,5 litraa päivittäin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.) Kajaanilaistutkimuksen mukaan yleisin janojuoma oli vesi (63 %). Janojuomana mehua kotona joi 42 % tytöistä ja pojista 42 %. (Lukkari 2008, 23.) Mehut sisältävät hammaseroosiota aiheuttavia happoja. Eroosiossa hampaiden liukeneminen tapahtuu happojen vaikutuksesta. Eniten eroosiota aiheuttavat sitruunahappoa sisältävät ruoka-aineet joiden pH on alle 5,5. (Keskinen 2009 c.)

Jokainen syömis- ja juomiskerta, vettä lukuun ottamatta, aiheuttaa suussa happohyökkäyksen eli demineralisaation, jonka aikana suun happamuustaso laskee normaalista pH 7:stä 5,5:teen. Tämän seurauksena hampaan uloin kerros eli kiille alkaa liueta. Hampaat kestävät viisi tai kuusi ateriaa päivässä. (Meurman & Murto 2009.)

Napostelutuotteiden käyttö lisääntyy nuorten kasvaessa. LATE-tutkimuksen (2010) mukaan napostelutuotteiden päivittäiskäyttö viidesluokkalaisilla oli vähäisempää kuin yläkoululaisilla. Sokeroituja mehuja tai virvoitusjuomia käytettiin koululaisten (10 %) keskuudessa lähes päivittäin. Makeisia tai suklaata päivittäin käytti 2 % koululaisista. Yli 10 % koululaisista käytti makeisia tai suklaata 3–5 päivänä viikossa. 11 % viidesluokkalaisista naposteli arkisin. (Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen & Koponen 2010, 106–110.)

Ksylimannan korjaa alkaneita kiilleaurioita, pysäyttää happohyökkäyksen sekä vähentää plakin määrää suussa ja vaikeuttaa sen tarttumista hampaiden pintaan. Silloin plakki on helpompi harjata pois. Ksylimannan olisi hyvä käyttää 5 grammaa päivässä aterioiden jälkeen, noin 5–10 minuuttia kerrallaan. Ksylimannan ehkäisee reikiintymistä estäen *Mutans-streptokokki* bakteerin lisääntymisen suussa, koska tämä bakteeri ei voi käyttää ksylimannan ravinnokseen. (Sirviö 2009.) Ksylimannan tuotteita päivittäin kotona käytti 70–80 % leikki- ja kouluikäisistä lapsista (Hakulinen-Viitanen ym 2010, 106). Kuudesluokkalaisista kajaanilaisista tytöistä 75 % ja pojista 58 % pureskelivat purkkaa päivittäin (Lukkari 2008, 25).

Hampaiden terveyden säilyttämiseksi hampaat tulee puhdistaa kaksi kertaa päivässä hammasharjalla harjaamalla fluorihammastahnaa käyttäen. Fluori vähentää kariesta

aiheuttavien bakteerien aineenvaihduntaa ja vähentää kiilteen liukenemista happohyökkäyksen yhteydessä. Hampaiden puhkeamisvaiheessa fluorin saanti on erittäin tärkeää, koska kiilteen mineraalisaatio on kesken. (Duodecimin ja Apollonia ry:n asettama työryhmä 2009.) Puhdas hammas ei reikiinny (Hausen & Poulsen 2009). Yleensä ensimmäiset reiät muodostuvat paikkoihin, joihin kertyy helposti plakkikerros ja jotka jäävät puhdistamatta. Tällaisia kohtia ovat hampaiden purupinnat, ienrajat ja hammasvälit. (Keskinen 2009 f.)

Kaksi kertaa päivässä hampaansa harjaavien määrä on vähäinen. LATE- tutkimukseen (2010) osallistuneista viidesluokkalaisista tytöistä 64 % ja pojista 51 % ilmoitti harjaavansa hampaansa kaksi kertaa päivässä (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 106).

Koululaistutkimukseen vuosina 2000–2009 osallistuneista 6.-luokkalaisista 96 % ilmoitti harjaavansa hampaat joka päivä tai melkein joka päivä. Kaksi kertaa hampaansa harjaavien määrä on alhainen kaikissa ikäryhmissä. Kuudesluokkalaisista tytöistä vähintään kahdesti päivässä harjasi hampaansa 75 % ja 9.-luokkalaisista tytöistä 66 %. Pojilla vastaavat osuudet olivat 6.-luokkalaisista 58 % ja 9.-luokkalaisista 51 %. (Hakulinen-Viitanen 2010, 106.) Nuorten hyvinvointi Suomessa kouluterveyskysely 2000–2009 mukaan 8.- ja 9.-luokkalaisten hampaiden harjaustottumukset vuodesta 2000/2001 vuoteen 2008/2009 ovat pienentyneet 62 %:sta 57 %:iin (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 31).

Hammasvälien puhdistus aloitetaan noin 10–12-vuotiaana, kun lapsen motoriikka on tarpeeksi kehittynyt tai jos välit ovat hyvin tiiviit, voi lankauksen aloittaa jo aiemmin. Kouluikäisille ohut ja vahattu hammaslanka on yleensä paras väline hammasvälien puhdistukseen. (Keskinen 2009 c.) Kysyttäessä hammaslangan käytöstä suurin osa tytöistä 72 % ja pojista 55 % eivät ole koskaan käyttäneet hammaslankaa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 106–110).

Tupakan kokeilu aloitetaan Suomessa keskimäärin 12–14 vuoden ikäisenä (Patja 2006). Neljännes 12-vuotiaista tytöistä on maistanut tupakkaa. Pojat aloittavat kokeilut hieman tyttöjä aikaisemmin, mutta 14-vuotiaana eroja ei enää ole. Todennäköisyys kokeilulle vähenee iän myötä. Jos nuori ei kokeile tupakkaa 18-vuotiaaksi mennessä, tupakoinnin aloittamisen todennäköisyys on hyvin pieni. (Kärkkäinen, Hausen & Knuutila 2008.) Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla kouluterveyskysely 2000–2009 osoittaa, että nuorten päivittäinen tupakointi on laskenut tasaisesti joka vuosi (Luopa 2010 ym., 32). Tupakointi on tärkein ehkäistävissä oleva terveyttä va-

hingoittava tapa. Tupakka koostuu noin 4000 eri aineesta, joista noin 50 on syöpää aiheuttavia (Käypä hoito 2006). Tupakoinnin lopettaminen kannattaa aina, sillä riski sairastua vakaviin tupakan aiheuttamiin sairauksiin alkaa vähentyä heti lopettamisen jälkeen (Keskinen 2009 e). Päätöstä tupakoinnin lopettamiselle kannattaa kasvattaa lähitulevaisuudessa näkyviin vaikutuksiin, esimerkiksi kuntoon, ulkonäköön tai rahaan (Ollila, Broms, Laatikainen & Patja 2008, 50).

Suussa tupakanpolto aiheuttaa terveydellisiä ja kosmeettisia haittoja (Keskinen 2009). Tupakointi lisää hampaiden kiinnityskudosten sairauksia. Nikotiinin aiheuttama verenkierron heikentyminen jättää pois ientulehduksen ensimmäisen oireen, ienverenvuodon. Tällöin tulehdus etenee piileväenä. Tupakoitsijoille kehittyy ikenenalaista hammaskiveä, joka etenee ikenen alla ja tuhoaa kiinnityskudosta johtaen usein lopulta hampaan irtoamiseen. Limakalvojen paksuuntuminen ja valkeat läiskät limakalvoilla ovat tupakan aiheuttamia muutoksia, jotka voivat myöhemmin olla syövän esiasteita. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen suurin osa tupakan aiheuttamista suumuutoksista paranee. Hampaiden kiinnityskudos ei kuitenkaan kasva uudelleen. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007.)

Yleisesti ottaen kuudesluokkalaisilla on paremmat suun terveystottumukset kuin vanhemmilla nuorilla. Tytöt hoitivat paremmin hampaitaan kuin pojat. Kajaanissa tehdyn kyselyn (Lukkari ym. 2008, 22) mukaan 6.-luokkalaisilla oli terveellisemmät suun terveystottumukset kuin samaan kyselyyn vastanneiden 9.-luokkalaisilla. Näiden asioiden takia on erittäin tärkeää, että yläasteelle siirtyvät varhaisnuoret saavat kuudennella luokalla terveystottumusta suun hoidon osa-alueella.

### 2.3 Kouluikäisen suun terveys

Terve suu on toimiva purentaelimistö, oireettomat hampaat ja tukikudokset sekä suun limakalvot. Terve suu vaikuttaa syömiseen, puhumiseen ja ulkonäköön, siksi sillä on myös tärkeä sosiaalinen merkitys. (Keskinen 2009 d.) Hyvä suun terveys on yksi hyvä elämänlaatua kuvaavista tekijöistä (Hausen & Poulsen 2008, 20–23) ja sillä on suuri yhteys yleisterveyteen ja hyvinvointiin (Kommonen 2008, 12). Suun terveyden uhkina ovat karies, huono suuhygienia ja jatkuva napostelu, sekä gingiviitti ja parodontiitti, eli hampaiden kiinnityskudossairaudet. (Hausen, Lahti & Nordbland 2006, 55.) Kiinnityskudossairauksia syntyy, jos hampaan pinnalle annetaan kertyä riittävästi bakteeripeitettä eli plakkia eikä sitä poisteta säännöllisesti harjaamalla. Ientulehduksen pitkittyessä syntyy krooninen ientulehdus, parodontiitti. (Könönen 2009 b.) Suun

puhdistuksen laiminlyönnin ja riittämättömyyden takia ientulehdus on koululaisilla yleistä (Keskinen 2009 a).

Hampaiden reikiintyminen on yleinen ongelma Suomessa ja kariestilanteen myönteinen kehitys on pysähtynyt (Jormanainen & Järvinen 2008, 7). Kariesvauriot ovat kouluikäisillä 2000-luvulla isompia kuin 1990-luvulla. Juurihoitoja, amputaatioita ja maitohampaiden poistoja tehdään enemmän kuin 1990-luvulla. (Anttonen & Yli-Urpo 2010.) Karies on sairaus, joka aiheuttaa eriasteisia kovakudosmuutoksia hampaassa. Hampaiden pinnalla kasvavat mikrobit tuottavat happoja, jotka vaurioittavat hampaita. Happojen vaikutuksesta hammas reikiintyy ja jopa tuhoutuu, jos kariesta ei pysäytetä. (Käypä hoito 2009.) Tavallisimmat kariesbakteerit ovat Mutans streptokokkeja (Könönen 2009 a).

Viides- ja kahdeksaluokkalaisista kariesta tai paikattuja hampaita oli 61 %:lla (Keskinen 2009 b). Yleistä näissä ikäryhmissä oli, että paikattuja hampaita oli kaksi tai kolme. 15-vuotiailla kariesta oli puolestaan 75 %:lla, joten terveystasokasvatus viidennellä tai kuudennella luokalla on erittäin keskeistä, koska kariesten lukumäärä nousee jopa 14 %:lla. Poskihampaat puhkeavat noin 10–13 vuoden iässä ja ne eivät ole vielä purennassa mukana muiden hampaiden tasolla, joten ne reikiintyvät helposti. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 106–110.)

Hampaat reikiintyvät keskimäärin enemmän niillä lapsilla, joiden vanhemmilla on huono sosioekonominen asema. Reikiintyminen ei kuitenkaan selity täysin elintapojen eroilla. Erilaiset elämänkriisit tai elintapojen äkilliset muutokset voivat lisätä hampaiden reikiintymistä, jos muutokset ovat reikiintymistä suosivat. Tällaisia ovat esimerkiksi murrosikä, lähiomaisen kuolema tai vakava sairastuminen. Tällaisen tilanteen kohdatessa nuoren suuhygieniasta huolehtiminen voi kärsiä. (Duodecimin ja Apollinia ry:n asettama työryhmä 2009.) Vanhempien suun terveys sekä heidän tiedot suun terveyteen liittyvistä tavoista ovat yhteydessä lasten suun terveyteen (Poutanen 2007, 6).

### 3 KUUDES LUOKKALAISILLE KOULUISSA PIDETTÄVÄ SUUN TERVEYSKASVATUS

Vuonna 1972 asetetun kansanterveyslain mukaan kuntien velvollisuus on järjestää kansanterveystyötä. Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä. Kansanterveystyöhön kuuluu kunnan asukkaiden terveysneuvonta ja -tarkastus, johon lukeutuu ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalvelut. Kuntien velvollisuus on myös ylläpitää koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä suun terveydenhuoltoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 11.)

Terveyskasvatus on liitettävissä terveyden edistämiseen (Airinto-Friman 2007, 7). Se on ennaltaehkäisevää toimintaa, jonka vaikutukset näkyvät pitkällä aikavälillä (Terho 2000, 400–401). Terveyskasvatus on terveyden edistämistä kasvatuksen ja viestinnän keinoin. Se on myös terveyden edistämisen osa ja menetelmä. Terveyskasvatuksen kohteena ovat yksilöt ja ryhmät. (Airinto-Friman 2007, 7.) Terveyden edistämisen tarkoituksena ei ensisijaisesti ole käyttäytymisen muuttaminen vaan ihmisten mahdollisuuksien parantaminen omaa terveyttään koskevassa päätöksenteossa (Vertio 2009). Kasvatuksen tarkoituksena on antaa valmiuksia ja herätellä ihmisten omaa kiinnostusta ja tukea heitä huolehtimaan niin hyvin kuin mahdollista omasta ja läheistensä terveydestä. Terveyskasvatuksen tehtävänä on vaikuttaa väestön terveyttä koskeviin tietoihin, taitoihin, arvoihin, asenteisiin sekä ympäristötekijöihin. Sen tavoitteena on, että ihminen ymmärtäisi ja omaksuisi terveellisen elämäntavan, jota tuetaan ympäristötekijöillä ja terveyttä edistävällä päätöksenteolla. (Airinto-Friman 2007, 7.)

Terveyskasvatuksen tavoitteena on luoda oppilaalle uusia oppimismahdollisuuksia ja näin ollen lisätä oppilaiden valmiuksia terveyskäyttäytymisen muutoksiin. Tavoitteena on myös, että oppilas itse osallistuu aktiivisesti neuvontaan, mikä lisää oppilaan itse-tuntemusta ja kehittää arviointi- ja päätöksentekotaitoja. (Kasila 2007, 13.) Terveyskasvatusta, kuten karieksen hallintakeinoja, tulee antaa jo lapsuudesta alkaen, jotta terveelliset suunhoitotottumukset olisivat helpompia ylläpitää myöhemmällä iällä (Käypä hoito 2009).

Ylä-Savon SOTE-kunnissa suun terveystieteiden päämenetelmänä on terveystieteiden keskussuuhygienistien pitämät ryhmäterveystieteiden tunnit, joiden sisällöt vaihtelevat luokka-asteittain. Koulujen osuus suun terveystieteiden koulutukseen on se, että opettajat sopivat suuhygienistien kanssa terveystieteiden tunnit ja sisällyttävät ne osaksi omia terveystieteiden tuntejaan. 6.-luokkalaisten suun terveyden tietoihin vaikuttaa suuhygienistien aiemmin pitämä valistus kouluissa.

Nykyinen tilanne SOTE-kunnissa terveystieteiden suhteen on se, että jokaisella kunnalla on oma terveystieteiden ohjelma koululaisilleen. Suunterveystieteiden valistukseen on laadittu ohjelmasuunnitelma alakoulukäisille (2010), jonka pohjalta suuhygienistit tekevät ohjelman kouluissa tapahtuvaan terveystieteiden koulutukseen. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Suunterveystieteiden huollon terveystieteiden neuvonta suunnitelmassa 2010 koululaisten neuvontaa annetaan SOTE:n päätöksestä pääasiassa ylä- ja alakoululaisille. Nykyisin terveystieteiden koulutus kuudesluokkalaisten SOTE-kunnissa sisältää luennon, jonka menetelmänä on PowerPoint -esitys. Luento pitää sisällään tietoa hampaan rakenteesta, nauttimiskerroista, ravinnosta, happohyökkäyksestä, plakista, ientulehduksesta, hammaskivestä, Streptococcus mutans -bakteerista, karieksesta, vedestä, ksylitolista, fluorista, oikeanlaisesta harjaamisesta, eroosiosta ja tupakoinnista. Oppilaille tehdään plakkivärijäys tilanteen ja luokkakoon mukaan. Harjausopetus pidetään joka opetuskerta. Lopuksi 6.-luokkalaisten kertaavat suun terveyteen liittyvistä asioista ristikon avulla, joka sisältää kysymyksiä edellä kerrotuista aiheista. (Jääskeläinen, Hyvärinen & Kuosmanen 2010.) Suun terveyden huollon terveystieteiden neuvonta suunnitelma 2010 ei sisällä tietoa oikomishoidosta.

Viime vuosina on todettu, että menestyksellinen suun terveyden edistäminen tapahtuu pääasiassa muualla kuin hammashoitoloissa (Keskinen 2008). Hammashoitoloissa tehtävä ennaltaehkäisy ei pysty kompensoimaan jatkuvaa arkielämässä tapahtuvaa riskikäyttäytymistä (Widström 2005). Jokainen nuori tarvitsee kuitenkin tarvittavat perustiedot voidakseen ymmärtää suun hoidon tärkeyden ja osatakseen ylläpitää oman suunsa ja omien hampaidensa terveyttä (Grönroos & Keskinen 2008). Kuudesluokkalaisten nuoren tietoihin ja taitoihin suun terveyteen liittyen vaikuttaa ympäristö. Yleinen käsitys on se, että suun terveyden tietämys ja suun hoitotottumukset ovat läheisesti yhteyksissä toisiinsa (Watt 2005). Näin ollen kouluissa annettavalla terveystieteiden koulutuksella on suuri merkitys nuorten tietoihin suun terveydestä. Ihmisten on helpompaa tehdä päätöksiä terveytensä suhteen, jos heitä rohkaistaan oman terveyden parantamiseen johtavissa ratkaisuissa eikä moralisoida elämäntapojen perusteella. (Vertio 2009.) Yksilö ei tee kuitenkaan valintojaan pelkästään tietoon perustu-

en, vaan niitä säätelevät myös ympäristön esimerkit ja mahdollisuudet. (Watt 2005.) Tärkeää terveystasvatuksessa kouluilla on positiivinen ja rohkaiseva ilmapiiri. Tarkoitus on etsiä yhdessä parhaita tapoja ongelmien ratkaisemiseksi. Nuorten heikkouksiin keskittymällä ja vähättelyllä ei saada hyviä tuloksia. (Vertio 2009.)

### 3.1 Terveyden edistäminen ryhmäneuvonnan keinoin

Terveystasvatusta voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä tai yhteisöllisesti. Ryhmällä tarkoitetaan yleensä suhteellisen pientä määrää ihmisiä, kuitenkin vähintään kolmea ihmistä, jotka ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Ryhmällä on tavoite tai tarkoitus, koska he ovat yhdessä. Ryhmäksi voidaan sanoa esimerkiksi koululuokkaa. (Salmiwalli 1998, 14) Kouluissa tapahtuva terveystasvatus on ryhmäneuvontaa. Ryhmäneuvonta soveltuu hyvin rajatulle ryhmälle ja samassa elämäntilanteessa oleville. (Sosiaali- ja terveystasministeriö 2009, 71.) Lapset ovat luokassa kehityksellään samalla tasolla ja heidän sosiaalinen vuorovaikutus on samantasoista. Vertaisryhmät vaikuttavat lapsen käyttäytymiseen ja yksilönkehitykseen. Vertaisryhmällä tarkoitetaan ryhmää, jossa lapset ovat tasavertaisia toisten lasten kanssa, esimerkiksi ikänsä puolesta. Ryhmissä opitaan sosiaalisia taitoja, kuten kommunikointia ja yhteistyötaitoja. Näin nähdään asioita myös toisten näkökulmasta. Vuorovaikutuksessa muiden kanssa lapsi saa samalla tietoa itsestään, toisista ja maailmasta. Hän tekee vertailua muihin lapsiin ja muodostaa näin omaa minäkuvaansa. (Salmiwalli 1998, 14) Näin lapsen itsetuntemus kasvaa ja hän tulee paremmin tietoiseksi omista tavoistaan ja tottumuksistaan.

Ryhmästä ei ole tarkoitus tehdä massaa, vaan antaa jäsenten kehittää itse itseään (Rautiainen 2005, 28). Tämän vuoksi on tärkeää tehdä terveyden edistämistä juuri kouluissa, koska siellä lapset oppivat toisiltaan ja hyviä tapoja voidaan kierrättää. Ryhmäneuvontaa suunniteltaessa on otettava huomioon ryhmän toiveet, tarpeet ja kyseisen ikävaiheen ja elämäntilanteen asettamat haasteet. (Sosiaali- ja terveystasministeriö 2009, 71.)

Ryhmäneuvonnassa on mahdollista oppia muiden samassa tilanteessa olevien esittämien kysymysten ja havaintojen kautta. Ryhmäneuvonnan yhtenä etuna onkin se, että samassa elämäntilanteessa olevat ovat oman tilanteensa parhaita asiantuntijoita. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkula 2002, 66.)



### 3.2 Suun terveyden edistäminen kouluterveyden osa-alueena

Neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevassa valtioneuvoston asetuksessa (28.5.2009/380) on määritelty, että kokonaisvaltaisen kouluterveyden edistämisen yksi osa-alue on suun terveyden edistäminen. Suun terveydenhuollossa asetuksella pyritään yhtenäistämään määräaikaistarkastusten toteutumista sekä tukemaan ehkäisevää suun terveydenhoitoa. Asetus myös selkiyttää lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa kokonaisuutena. Asetus yhtenäistää nykyisin hyvinkin kirjavaa toimintaa kouluikäisten suun terveydenhuollossa ja varmistaa tarpeellisten terveystarkastusten toteutumisen.

Kouluterveydenhoito on yksi osa-alue koulun oppilashuollossa. Suun terveydenhuollon henkilökunta työskentelee pääasiassa koulun ulkopuolella, mutta suuhygienistit ja hammashoitajat tekevät terveyden edistämistä kouluilla. Koska suun terveydenhuollon henkilökunta työskentelee suurimmaksi osin vastaanotolla, tarvitaan silloin tiivistä yhteistyötä koulun terveydenhuoltohenkilöstön ja opettajien välillä. Yhteistyö voi olla terveysneuvontaa, terveystiedon oppisisältöjen valmistelua sekä koulu yhteisössä olevien terveyttä vaarantavien seikkojen tunnistamista ja korjaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002, 9, 69.)

Kouluterveyden edistämisen suun terveydenhoidon osa-alueen yhtenä keinona on tehdä yhteistyötä kouluruokalan henkilöstön sekä muiden koulu yhteisön toimijoiden kanssa. Kouluterveyden edistämisen tavoitteena on järjestää koululaisille terveelliset kouluateriat ja välipalat koulupäivän aikana sekä vettä janojuomaksi. Makeis- ja virvoitusjuoma-automaatteja ei suositella kouluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 60.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Työn tarkoituksena oli selvittää SOTE-kuntien 6.-luokkalaisten tiedot suun terveydestä. Tarkoituksena ei ole vertailla kuntien välisiä eroja, vaan saada kokonaiskuva SOTE-kuntien kuudesluokkalaisten suun terveyden tiedoista. Työn tavoitteena oli kehittää 6.-luokkalaisten suunnattua suun terveyskasvatusmateriaalia SOTE-kunnissa.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Mitä kuudesluokkalaiset tietävät hampaiden puhdistamisesta ja miten se toteutuu käytännössä?
2. Mitä kuudesluokkalaiset tietävät suun terveyttä uhkaavista tekijöistä?
3. Mitä kuudesluokkalaiset tietävät suun terveyttä ylläpitävistä tekijöistä?
4. Mitä kuudesluokkalaiset tietävät tupakan haitallisista suun terveysvaikutuksista?
5. Millaista suun terveyden ohjausta kuudesluokkalaiset jatkossa haluavat?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksemme oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Määrällinen tutkimus on menetelmä, joka antaa yleisen kuvan muuttujien eli mitattavien välisistä eroista ja suhteista. Määrällinen tutkimus vastaa kysymykseen ”kuinka paljon” ja ”miten usein”. Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on aikaisempien teorioiden hyödyntäminen mitaamisessa sekä asioiden välisten erojen löytäminen ja eron selittäminen syy-seuraus-suhteina (Vilkkä 2007, 13,18). Tässä tutkimuksessa kvantitatiivinen tutkimus oli sopivin tutkimusmuoto, koska tutkittavien määrä oli suuri.

### 5.1 Tutkimusaineisto ja sen keruu

Tutkimuksemme oli otantatutkimus. Tutkimusryhmä oli SOTE-kuntiin kuuluvat 6.-luokkalaiset, joita oli 419. Perusjoukko oli kaikki Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kuntien koulujen luokat. Menetelmänä käytimme ryväsotantaa. Ryväsotannassa tutkimuskohteena ovat yleensä luonnolliset ryhmät, kuten koululuokat (Vilkkä 2007, 55). Ryppäät valittiin yksinkertaisella satunnaisotannalla eli numeroimalla havaintoyksiköt, luokat. Otos oli koululuokka. Otoskoko oli kaksi koululuokkaa kunnastaan eli kahdeksan koululuokkaa yhteensä, jotta tutkimus oli helpompi toteuttaa, mutta kuitenkin aineistoa kertyi tarpeeksi paljon.

Jokainen koululuokka, joita oli 29, kirjoitettiin paperille. Jokaisen kunnan luokat laitettiin omiin pinoihin ja numeroitiin kunta kerrallaan numerosta yksi aloittaen. Toinen tutkija piti kädessään lappuja, joihin luokkien nimet oli kirjoitettu ja toinen tutkija sanoi mielivaltaisessa järjestyksessä kaksi numeroa. Numeroiduista lapuista selvisi, mihin

kouluun ja luokkaan kyselylomake lähetetään. Näin ollen jokaisella perusjoukkoon kuuluvalla oli yhtä suuri mahdollisuus tulla valituksi otokseen.

Kyselylomakkeet postitettiin kahdeksalle koululle arvotun luokan opettajan nimellä huhtikuun 2011 aikana. Kuori sisälsi saatekirjeen opettajalle, ison vastauskuoren postimerkkeineen sekä tarvittavat kyselylomakkeet ja vastauskuoret. Opettaja ohjeisti oppilaat ja jakoi kyselylomakkeet ja vastauskuoret. Oppilaat vastasivat kyselyyn itsenäisesti ja sulkiivat vastauksensa heille jaettuun tyhjään kuoreen. Opettaja keräsi suljetut vastauskuoret ja postitti ne kirjekuoreessa takaisin. Kyselyyn vastaamiseen meni aikaa noin 15 minuuttia. Vastauskuoret palautettiin kahden viikon kuluttua niiden saapumisesta.

Satunnaisotantaan osallistui kaikki SOTE-kuntien kuudennet luokat lukuun ottamatta erityisryhmäläisiä, joiden luokkalaisten määrä olisi jäänyt joka kunnassa alle kolmen oppilaan. Satunnaisotantaan osallistuneita luokkia oli lisämessä 12, Kiuruvedellä 9, Sonkajärvellä 4 ja Vieremällä 4. Kaikkiaan luokkia oli 29. Arvonta suoritettiin 26.1.2011 Kuopiossa. Kyselylomakkeita lähetettiin 119 kappaletta.

## 5.2 Menetelmä

Tutkimuksemme mittarina oli strukturoitu kyselylomake (Liite 1) eli lomake, jossa kysymykset ja niihin tulevat vastausvaihtoehdot oli rakennettu etukäteen tarkasti. Onnistuneen mittarin tulisi mitata juuri sitä, mitä tutkimussuunnitelmassa sanotaan sen mitattavan (Vilkka 2007, 63). Kyselylomaketutkimus soveltui tähän tutkimukseen hyvin, koska suuri määrä vastauksia on hyvä analysoida numeerisesti. Muodostimme kysymykset opinnäytetyömme viitekehyksen pohjalta.

Kyselylomakkeen kysymykset olivat meidän itsemme suunnittelema tutkimuskysymysten pohjalta. Mittarimme koostui kuudesta aihepiiristä. Kyselylomakkeella oli 18 monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys. Kysymykset muodostuivat hampaiden puhdistamisesta, hampaiden puhdistamisen toteutumisesta, suun terveyttä uhkaavista ja ylläpitävistä tekijöistä, tupakan haitallisista terveysvaikutuksista ja siitä, millaista suun terveyden ohjausta kuudesluokkalaiset jatkossa haluavat.

Saatekirjeessä (Liite 2) kerroimme itsestämme ja opinnäytetyömme aiheesta, sekä ohjeistimme vastauslomakkeiden jakamisessa, täytössä ja palautuksessa. Vastausohje kuudesluokkalaisille oli kerrottu kyselylomakkeen (Liite 1) alussa.

Kyselylomake esitettiin kahdella henkilöllä, joista toinen oli kuudesluokkalainen. Esitestauksella arvioimme mittarin ymmärrettävyyttä ja hyvyttä. Halusimme tietää oliko vastausohje ymmärrettävä ja kysymysten asettelu selkeä. Esitestauksessa ei ilmennyt mitään epäselvyyksiä, joten korjauksia tarvinnut tehdä.

### 5.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttaa sen hyödyllisyys. Tästä tutkimuksesta on hyötyä SOTE kuntayhtymän hammashuollolle. Siellä tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveyskasvatusmateriaalien kohdentamisessa. Samalla hyötty myös terveyskasvatuksen kohde, kuudesluokkalaiset.

Tutkimuslupaa (Liite 3) anoimme Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän johtavalta ylihoitajalta maaliskuussa 2011. Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttaa se, että tutkimuksemme on myönnetty tutkimuslupa.

Informoimme tutkimukseen osallistuvien luokkien koulujen rehtoreita tulevasta tutkimuksesta puhelimitse huhtikuun 2011 aikana ja kysyimme samalla heidän suostuksensa tutkimukseen. Saatekirjeessä informoimme opettajia tutkimuksesta. Kyselylomakkeessa oli lyhyt saate oppilaille, jossa oli kerrottu tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä vastausohjeet.

Suojasimme tutkittavien henkilöllisyyttä sillä, ettemme kysyneet missään vaiheessa kyselyä heidän henkilötietojaan ja koulupaikkakuntaansa. Kun tutkittavat olivat vastaanottaneet lomakkeelle, he sulkiivat itse kyselylomakkeensa kirjekuoriin. Opettaja keräsi suljetut kuoret ja postitti ne meille.

Olemme käyttäneet tutkimuksessamme ensisijaisesti tutkittua tietoa ja tutkimusartikkeleita. Olemme pyrkineet käyttämään tutkimuksessa uusinta mahdollista tietoa.

### 5.4 Aineistoanalyysi

Tutkimukseen osallistui 104 kuudesluokkalaista (n=104). Aineiston käsittely alkoi siitä, että lomakkeet numeroitiin juoksevilla numerolla. Lomakkeiden numerointi mahdollisti myöhemmin yksittäisistä havaintoyksiköistä talletettujen tietojen tarkistuksen. Tämän jälkeen jokaisen havaintoyksikön kaikki tiedot syötettiin ja talletettiin SPSS for Windows 16.0 tilasto-ohjelmalle.

Muuttujien arvot oli määritelty ennalta. Aineiston syötön jälkeen tarkistettiin, että muuttujien nimet ja arvot vastasivat kyselylomakkeessa olevia asioita. Tarkistuksella pyrittiin siihen, että analyysivaiheessa muuttujien virheellinen määrittely ei johda tulokintavirheisiin. Analyysimenetelmänä käytettiin prosentteja ja ristiintaulukointia. Prosenttilukuina tulokset tulivat esille parhaiten. Ristiintaulukoinnilla halusimme tuoda esille tuloksia tyttöjen ja poikien välillä. Saadut tulokset esitettiin numeraalisesti prosentteina, tekstinä, pylväskuvioina ja suullisesti opinnäytetyöseminaarissa.

Puuttuvia tietoja oli joillain kyselylomakkeilla. Joihinkin kysymyksiin oli ympyröity kaksi vastausvaihtoehtoa. Yhdessä kyselylomakkeessa vastaajalla oli todennäköisesti jäänyt huomioimatta yksi kokonainen sivu, koska sivulla ei ollut yhtään vastausta. Vastausprosentti tutkimukseen oli 88 %. Vastausprosentti saatiin lähetettyjen ja palautettujen lomakkeiden avulla.

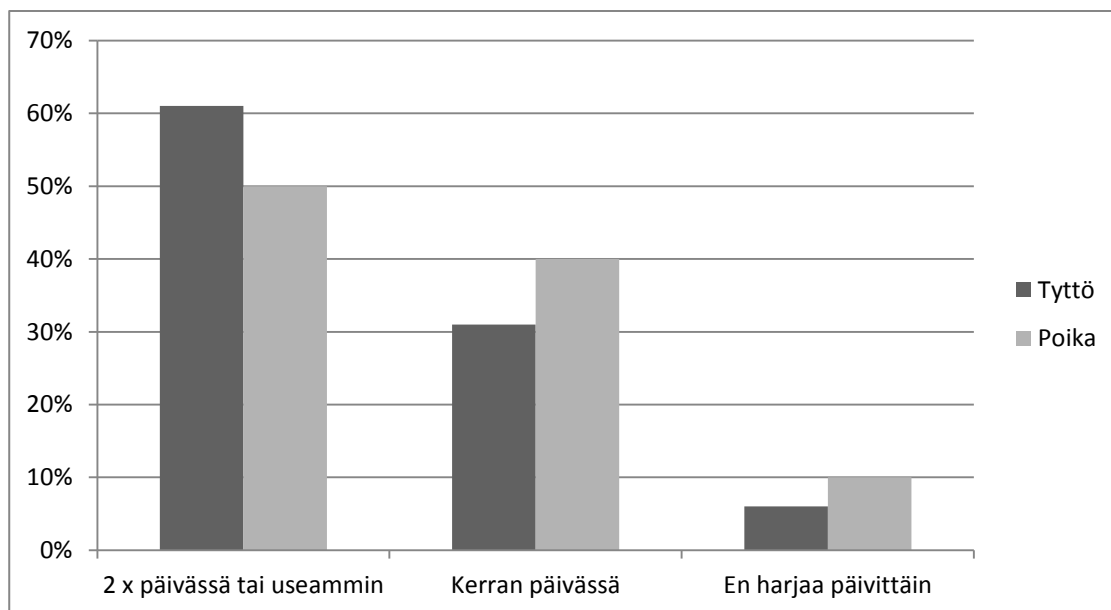
## 6 TULOKSET

### 6.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen osallistui yhteensä 104 Ylä-Savon kuntayhtymän kunnissa asuvaa kuudesluokkalaista. Tyttöjä oli 51 (49 %) ja poikia 52 (50 %) vastaajista. Tutkimukseen osallistuneista 1:llä vastaajista oli epäselvä vastaus sukupuolta kysyttäessä. Tyttöjen ja poikien osuudet ovat tässä tutkimuksessa sattumalta lähes samansuuruiset.

### 6.2 Kuudesluokkalaisten tiedot hampaiden puhdistamisesta ja sen toteutuminen käytännössä

Tutkimukseen osallistuneista nuorista 55 % harjasi hampaansa kaksi kertaa päivässä, 37 % kerran päivässä ja 8 % ilmoitti, että ei harjaa hampaitaan päivittäin. Tytöt olivat ahkerampia harjaamaan hampaitaan kuin pojat. Tulokset esitetään yksityiskohteisemmin kuviossa 1 (Kuvio 1).



KUVIO 1. Kuinka usein harjaat omat hampaasi? (n=103)

Suurin osa vastaajista, 89 %, tiesi, että hampaat tulisi harjata kaksi kertaa päivässä, aamulla ja illalla. Vastaajista 7 % vastasi virheellisesti, että hampaat tulisi harjata jokaisen ruokailun jälkeen. Neljä prosenttia vastasi, että hampaat tulisi harjata vain iltaisin.

Suurin osa vastaajista (52 %) vastasi väärin kysymykseen ”Miksi hampaat tulisi harjata?”. Suosituin vastausvaihtoehto oli ”jotta happohyökkäys saadaan estettyä”. Vastaajista 40 % tiesi oikean vastauksen: ”koska puhtaan hampaan pinta ei reikiinny”. 7 % vastasi ”koska niin käsketään”.

Hampaiden lankaamista käsittelevään kysymykseen ”Kuinka usein tulisi käyttää hammaslankaa?” oikean vastauksen 2-3 kertaa viikossa tiesi 67 % vastaajista. Vastaajista 24 % vastasi virheellisesti, ettei alle 20-vuotiaiden tarvitse langata ollenkaan. 8 % vastasi kerran kuukaudessa. 37 % vastaajista kertoi puhdistavansa omat hammasvälinsä 2–3 kertaa viikossa. Pojista 44 %, suurin osa, ei puhdista lainkaan hammasväljään. Tytöistä hammasväljään ei puhdista 35 %. 44 % kaikista vastaajista ei puhdista hammasväljään.

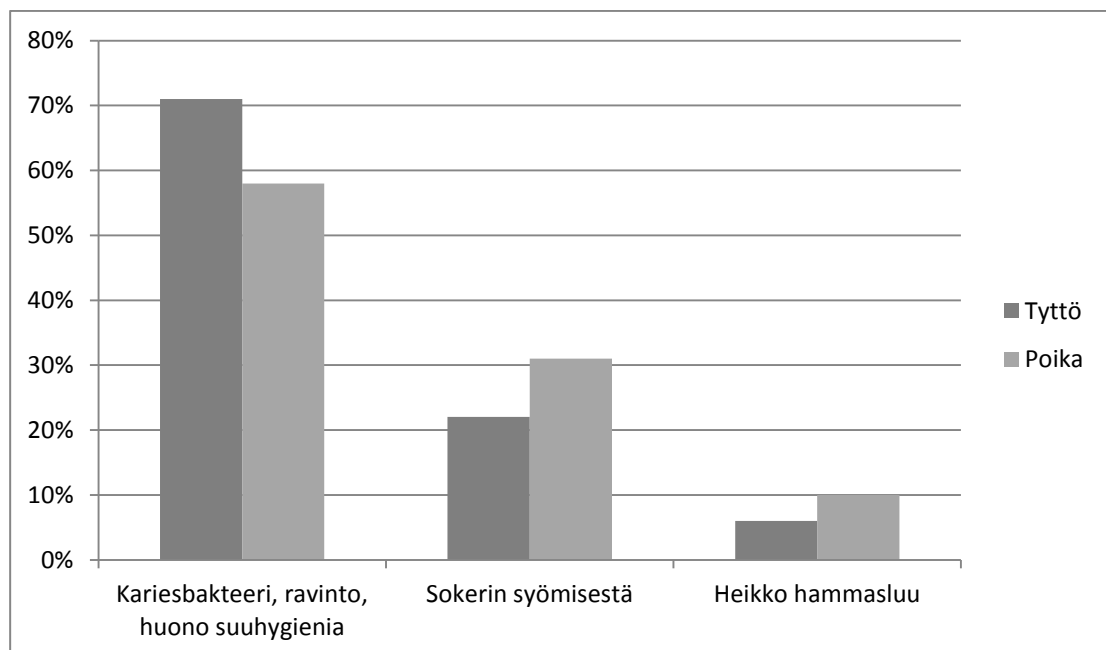
### 6.3 Kuudesluokkalaisten tiedot suun terveyttä uhkaavista tekijöistä

Kuudesluokkalaisista suurin osa (76 %) tiesi, että plakki on pehmeää bakteeripeitettä hampaan pinnalla. 13 % vastaajista arveli plakin olevan värjäytymää hampaan pin-

nalla. Tyttöjen ja poikien välillä ei ollut suurta eroa, sillä tytöistä 77 % ja pojista 75 % tiesi, että plakki on bakteeripeitettä hampaan pinnalla. Pojista 16 % luuli plakin olevan värjäytymää ja tytöistä 10 %. Tytöistä 14 % arveli plakin olevan ruuan tähteitä hampaissa, pojista 8 %. Yleisesti ottaen suurin osa tiesi mitä plakki on, ja huomattavia sukupuolieroja ei ole ollut. Neljänneksellä vastaajista oli kuitenkin harhaluuloja, tai väärää tietoa siitä, mitä plakki on.

74 % tiesi, että ientulehdus johtuu siitä, kun plakki ärsyttää ientä. Reilu viidennes (23 %) luuli ientulehduksen johtuvan liian kovasta hampaiden harjaamisesta. Pojilla oli enemmän tietoa siitä, mistä ientulehdus johtuu. Pojista 75 % tiesi, että ientulehdus muodostuu plakin ärsyttäessä ientä. Tytöistä 73 % tiesi oikean vastauksen. Hieman yli neljännes tytöistä luuli ientulehduksen johtuvan liian kovasta harjaamisesta, kun taas pojista 79 % tiesi, että liian kova harjaaminen ei aiheuta ientulehdusta. Tytöistä kaikki tiesivät, että ientulehdus ei voi periytyä vanhemmilta, mutta 4 % pojista vastasi, että voi periytyä.

64 % tiesi, että kariksen syntyyn vaikuttavat kariesbakteeri, ravinto ja huono suuhygienia. 26 % vastaajista luuli vain sokerin aiheuttavan kariesta. Noin kymmenesosa (9 %) oli siinä uskossa, että heikko hammasluu aiheuttaa kariesta. Tyttöjen ja poikien väliset erot on esitetty kuviossa 2 tarkemmin (Kuvio 2).



KUVIO 2. Mistä johtuu karies? (n=102)

Kuudesluokkalaisista suurin osa (74 %) tiesi, että hampaat kestävät 5–6 kertaa päivässä happohyökkäyksen. 11 % kuudesluokkalaisista luuli hampaiden kestävän rajattomasti happohyökkäyksiä. Tytöt tiesivät poikia paremmin, että hampaat kestävät 5–6 happohyökkäystä päivässä. Tytöistä 77 % ja pojista 73 % tiesivät oikein.

Kuudesluokkalaisilta kysyttäessä happohyökkäyksen aiheuttajista, vastaukset jakautuvat puoliksi. Yli puolet (51 %) tiesi, että kaikki ruoka-aineet, paitsi vesi, aiheuttavat happohyökkäyksen. 43 % luuli, että vain kaikki happamat ruoka-aineet, kuten limpparit ja sitrushedelmät, aiheuttavat happohyökkäyksen. Tytöistä 59 % tiesi, että kaikki ruoka-aineet, paitsi vesi, aiheuttavat happohyökkäyksen. Pojista 44 % tiesi tämän, kun taas puolet kaikista vastaajista (50 %) luuli, että pelkästään happamat tuotteet, kuten limpparit ja sitrushedelmät, aiheuttavat happohyökkäyksen. Tytöistä 37 % vastasi näin.

Melkein puolet (45 %) vastaajista tiesi, mitä tarkoitetaan hampaiden eroosiolla eli hampaan uloimman kerroksen, kiilteen, liukenemisella. 29 % vastasi eroosion tarkoittavan hampaiden reikiintymistä ja 20 % hampaan murenemistä. Pojista 52 % tiesi oikean vastauksen ja tytöistä 39 %.

#### 6.4 Kuudesluokkalaisten tiedot suun terveyttä ylläpitävistä tekijöistä

Kysyttäessä fluorin riittävästä saannista 51 % vastaajista tiesi, että fluoria saa riittävästi käyttämällä hammastahnaa kaksi kertaa päivässä kahden minuutin ajan. 42 % kuudesluokkalaisista oletti saavansa fluoria riittävästi pureskelemalla purukumia 5 kertaa päivässä. Pojista 62 % vastasi, että hampaat täytyy harjata fluorihammastahnalla kaksi kertaa päivässä kahden minuutin ajan, jotta saa fluoria riittävästi. Tyttöillä vastaava määrä oli 41 %. Tytöistä yli puolet (55 %) oletti, että fluoria saa purkkaa pureskelemalla, kun pojista 71 % tiesi, että purkkaa pureskelemalla ei saa fluoria. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista (92 %) tiesi, että ksylitolia tulisi nauttia ruokailun jälkeen 5–10 minuuttia. 4 % vastaajista oli sitä mieltä, että ksylitolia tulisi nauttia vain hengityksen raikastamiseen ja 2 % vastasi, että ksylitolia tulisi ottaa iltaisin hampaiden pesun jälkeen.

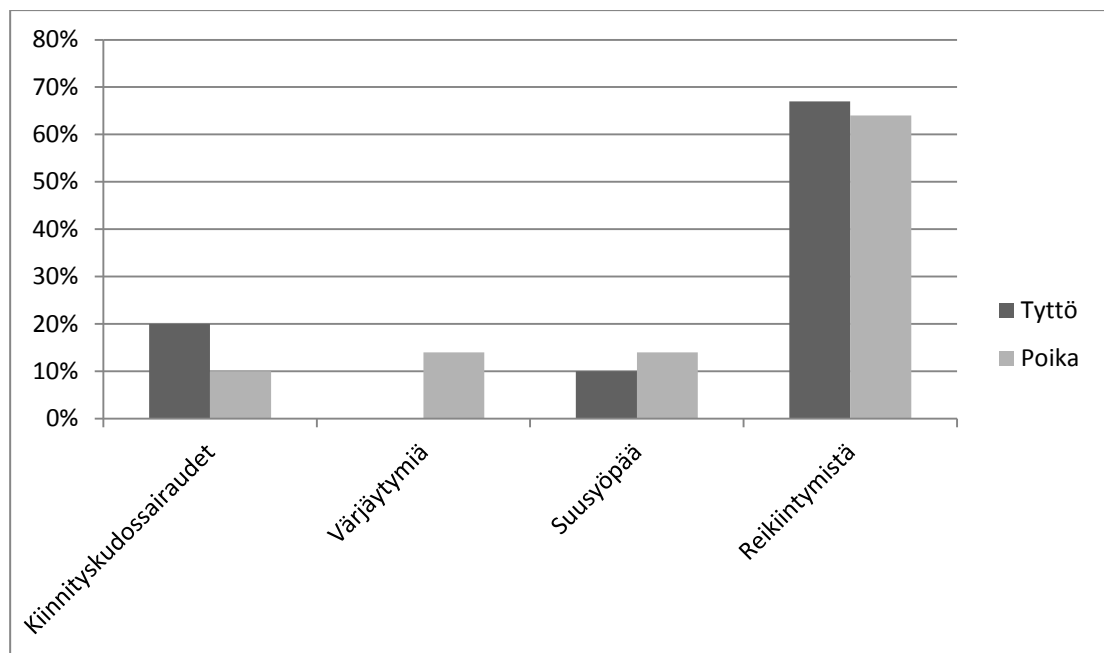
Vastaajista (88 %) ei ollut vastaushetkellä oikomiskojeita. Tytöistä 16 %:lla ja pojista 10%:lla oli suussa oikomiskojeita. 95 % ei halunnut lisää tietoa hampaiden oikomishoidosta. Kysymykseen ”Millaista tietoa haluaisit saada hampaiden oikomishoidosta?” tuli seuraavanlaisia vastauksia: ”*Sattuuko se? miten ne laitetaan? Maksaako*



niiden laittaminen”, ”Pystyykö vinoa etu hammasta oikomaan raudoilla”, ”Kuinka kauan hoito yleensä kestää? Vai onko se yksilöllistä? yms”. Ilmeni lisäksi aiheesta poikkeava kysymys, johon ei ole vastattu kyllä tai ei ”Siis miten saa suorat hampaat, miten pitää terveinä ja valkoisina.”

### 6.5 Kuudesluokkalaisten tiedot tupakan haitallisista terveysvaikutuksista

Kysymyksessä ”Mitä tupakka ei aiheuta suussa?” vastaukset hajaantuivat jonkin verran. 65 % tiesi oikean vastauksen, että tupakka ei aiheuta reikiintymistä. Seitsemän prosenttia vastasi virheellisesti, että tupakka ei aiheuta värjäytymiä. 13 % vastasi, että tupakka ei aiheuta suusyöpää. 14 % vastasi virheellisesti, että tupakka ei aiheuta kiinnityskudossairauksia esimerkiksi ientulehdusta ja hammaskiveä. Tyttöjen ja poikien välillä oli selvästi eroja. Tulokset esitetään tarkemmin kuviossa 3 (Kuvio 3).



KUVIO 3. Mitä tupakka ei aiheuta suussa? (n=103)

### 6.6 Kuudesluokkalaisten toiveet jatkossa pidettävästä suun terveyden ohjauksesta

Kysymykseen ”Miten haluaisit jatkossa oppia koulussa suun terveyteen liittyviä asioita?” suosituin vastaus oli nettipelit (37 %). Tutkittavista 27 % haluaisi jatkossakin oppia suuhygienistin/hammashoitajan pitämän ohjauksen avulla. 21 % haluaisi pidettä-

vän suun terveysaiheisen toimintapäivän. Neljäs vastausvaihtoehto oli ”Muulla tavalla, miten?”. Tähän tuli seuraavanlaisia vastauksia: *”en mitenkään”, ”ei kiinnosta”, ”voisi tehdä servereitä steam peleihin esim. css ja gmod peleihin”, ”emt”, ”en halua”, ”joku lappu”, ”i dont nou”, ”kirjasta”, ”käytäs kertomalla koululla ja mainosten avulla”, ”purkkapussi”.*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus oli eettisesti oikein, koska tuloksista on mahdollisesti hyötyä tilaajalle sekä tutkittavalle joukolle, koska tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveyskasvatusmateriaalien kohdentamisessa. Samalla hyötyy myös terveyskasvatuksen kohde, kuudesluokkalaiset.

Tutkimuksen eettisyys toteutui sillä, ettemme vertailleet kuntien välisiä eroja. Tällä tavoin kukaan suuhygienisti ei saanut negatiivista huomiota. Suojasimme tutkittavien henkilöllisyyttä niin, ettemme kysyneet missään vaiheessa heidän henkilötietojaan. Kun tutkittavat olivat vastanneet lomakkeille, he sulkivat itse lomakkeet kirjekuoreen. Opettaja keräsi suljetut kuoret ja toimitti ne meille. Tulokset käsiteltiin luottamuksellisesti. Tuloksista ei käy ilmi henkilötietoja. Pidimme kyselylomakkeet itsellämme. Analysoinnin jälkeen hävitimme kyselylomakkeet asianmukaisesti.

Opinnäytteen luotettavuutta eli reliabiliteettia voidaan pitää hyvänä. Luotettavuuteen positiivisesti vaikuttivat kyselyn suorittaneiden opettajien kirjallinen ohjeistus tutkimusta varten. Näin opettajat tiesivät tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen, sekä vastausohjeet. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti se, että tutkimuslomakkeeseen kuudesluokkalaiset vastasivat opettajan valvonnassa oppitunnilla. Tällöin vastaajan motivaatio, vastausajankohta ja -paikka olivat otoksen kannalta otolliset (Sirviö 2008). Tutkittavia informoitiin saatekirjeessä tutkimuksesta. Mielestämme saatekirjeessä olisi voinut olla selkeämmät vastausohjeet, koska saimme muutamia kyselylomakkeita, joissa oli ympyröity useampi kuin yksi vastausvaihtoehto. Tutkittavia olisi pitänyt informoida myös kyselylomakkeen kaksipuoleisuudesta. Yhdellä vastaajista oli to-

dennäköisesti jäänyt huomioimatta kokonaan kyselylomakkeen kääntöpuolella olleet kysymykset.

Tutkijat itse huolehtivat kyselyiden lähettämisen koululle ja saapuneiden kyselylomakkeiden lajittelun. Tutkimuksen tuloksia voidaan mielestämme yleistää muihin 6.-luokkalaisiin, sillä otoskoko oli kattava ja aikaisemmin suoritettut laajemmat tutkimukset tukivat pääosin tutkimustamme. Uskomme, että tutkimuksen tulokset ovat suuntaa antavia myös muiden suomalaisten nuorten suun terveystottumusten kohdalla.

Mittarin validiudella tarkoitetaan mittarin hyvyttä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Validius jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen validiuteen (Vilkkä 2007, 150.) Tässä tutkimuksessa sisäistä validiutta ylläpidimme niin, että teoria, tutkimuskysymykset ja tutkimustulokset olivat samassa linjassa. Ulkoinen validiteetti eli oliko tutkimus yleistettävissä, toteutui, sillä otosjoukkomme oli suhteellisen suuri.

## 7.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kuntien kuudesluokkalaisten tietoja suun terveydestä. Työn tavoitteena on kehittää suun terveyden edistämisen sisältöjä SOTE-kunnissa.

Tässä tutkimuksessa selvisi, että suositusten mukaan harjaavien määrä on vähäinen. Vastaajista 55 % harjasi hampaansa kaksi kertaa päivässä. Suomessa tehdyissä koululaistutkimuksissa on saatu samankaltaisia tuloksia harjaamisen suhteen. LATE-tutkimukseen (2010) osallistuneista viidesluokkalaisista tytöistä 64 % ja pojista 51 % ilmoitti harjaavansa hampaansa kaksi kertaa päivässä (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 106). Tytöt olivat ahkerampia harjaamaan hampaitaan tämän tutkimuksen mukaan. Tytöistä 61 % harjasi hampaansa kaksi kertaa päivässä ja pojista vain puolet (50 %). Näin alhaiset suositusten mukaan harjaavien määrät 6.luokalla ovat huolestuttavat, koska tutkimusten mukaan yläasteelle siirryttäessä suunhoidon kiinnostus laskee entisestään. (Lukkari ym. 2008, 22–26).

Kaikissa ikäryhmissä ja tutkimuksissa tytöt olivat ahkerampia harjaamaan hampaitaan kuin pojat. Nuorten hampaiden harjaus voi olla puutteellista sen takia, että nuoret eivät miellä harjaamattomuutta suun terveyttä uhkaavaksi tekijäksi (Rannisto ym. 2007, 13.) Mielestämme on tärkeää, että tulevaisuudessa terveysneuvonta materiaa-

lissa nuorille kerrotaan konkreettisesti, miksi hampaat tulee harjata ja tulee korostaa, että puhtaan hampaan pinta ei reikiinny.

Vastaajista 52 % vastasi väärin kysymykseen ”Miksi hampaat tulisi harjata?”. Tämä väärin vastanneiden määrä on mielestämme merkittävä. Tätä asiaa voisi huomioida terveysmateriaalia suunniteltaessa. Hampaiden harjauksen syitä voisi jatkossa selvittää nuorille enemmän. Vastaajista 40 % tiesi oikean vastauksen: ”koska puhtaan hampaan pinta ei reikiinny”. 7 % vastaajista vastasi ”koska niin käsketään”. Tämä tulos on tärkeä ja perustelee taas väitettä, että nuoret eivät miellä harjaamattomuutta suun terveyttä uhkaavaksi tekijäksi. Suuhygienistien tulisi jatkossa perustella nuorille tarkemmin miksi hampaat tulee harjata.

Hampaiden lankaamista käsittelevään kysymykseen oikean vastauksen tiesi 67 % vastaajista. Vastaajista 24 % vastasi virheellisesti, ettei alle 20-vuotiaiden tarvitse langata ollenkaan. Voi olla, että kovinkaan monelle kuudesluokkalaiselle ei ole vielä esitelty hampaiden lankausta heidän nuoren iän vuoksi, ja tämä vaikuttaa heidän tietoihinsa. Hammasvälien puhdistus aloitetaan yleensä noin 10–12-vuotiaana, kun lapsen motoriikka on tarpeeksi kehittynyt (Keskinen 2009 c).

Vastaajista 37 % kertoi puhdistavansa omat hammasvälinsä 2–3 kertaa viikossa. Määrä on alhainen. Kaikista vastaajista suurin osa ei puhdistu hammasväljään (44 %). Tuoreessa tutkimuksessa kysyttäessä hammaslangan käytöstä suurin osa tytöistä 72 % ja pojista 55 % eivät ole koskaan käyttäneet hammaslankaa (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 106–110).

Vastaajista 76 % tiesi, että plakki on pehmeää bakteeripeitettä hampaan pinnalla. Kuudesluokkalaisista 74 % tiesi, että ientulehdus johtuu siitä, kun plakki ärsyttää ientä. Kuitenkin vain 55 % harjasi hampaansa kahdesti päivässä. Vaikka nuorilla on tietoa suun terveyttä uhkaavista tekijöistä, he eivät toteuta toivottuja suuhygieniatapoja. Kuudesluokkalaiset eivät ehkä tiedä, että plakki lähtee ainoastaan harjaamalla pois. Tytöistä neljännes ja pojista viidennes luuli ientulehduksen johtuvan liian kovasta harjaamisesta. Monilla ikenet ovat voineet vuotaa verta harjatessa ja siksi he luulevat kovan harjaamisen aiheuttavan ientulehdusta. Ientulehdus on koululaisilla yleistä (Keskinen 2009 a). Kuudesluokkalaisille olisikin tärkeää kertoa myös perusteluja eikä vain pelkkiä faktoja.

Kuudesluokkalaiset tiesivät paremmin mitä plakki on ja miten ientulehdus syntyy kuin kariksen syntyyn vaikuttavat tekijät. Hieman yli neljännes luuli ainoastaan sokerin aiheuttavan kariesta. Uskomme, että lapsena saadulla terveystasvatuksella sokerin vaaroista hampaille on merkitys tällaisen yksipuolisen kuvan muodostumiseen. Jatkoissa terveystasvatuksessa olisi tärkeää kertoa, että kariksen syntyyn vaikuttavat kolme eri asiaa; suuhygienia, ravinto ja kariesbakteeri.

Kuudesluokkalaisista 74 % tiesi, että hampaat kestävät 5–6 happohyökkäystä päivässä. Silti nuorten napostelu on lisääntynyt (Kasila 2007, 13). Nuorilla on tietoa, mutta käytännössä se ei toteudu. Tutkimuksen mukaan (Rannisto ym. 2007, 8) 6.- ja 7.- luokkalaiset kokevat houkutusia, jotka uhkaavat suun terveyttä, kuten napostelua. Kaveriporukassa ja koulumatkoilla napostelun houkutus lisääntyy ja suun terveys unohtuu helposti. Suun terveyttä uhkaava napostelu lisää happohyökkäyksiä, vaikka nuoret tiedostavat liiallisten happohyökkäysten seuraukset.

Vaikka yli puolet tietää hampaiden kestävän 5–6 kertaa päivässä happohyökkäyksen, käytännön huono toteutuminen voi johtua siitä, että nuoret eivät tiedä kaikkien muiden ruoka-aineiden, paitsi veden, aiheuttavan happohyökkäyksen. Vain hieman yli puolet vastaajista tiesi tämän. 43 % luuli, että vain happamat tuotteet aiheuttavat happohyökkäyksen. Sana ”happohyökkäys” voi johtaa nuoria koululaisia harhaan, koska se sisältää sanan ”happo”. Siksi onkin erittäin tärkeää kertoa tarkasti, mitä happohyökkäys tarkoittaa.

Vaikka yli puolet (51 %) tiesi, että fluoria saa riittävästi harjaamalla hampaat kaksi kertaa päivässä kahden minuutin ajan, määrä on kuitenkin alhainen. Jopa 42 % luuli, että fluoria saa purukumia pureskelemalla. Määrä on huolestuttava. Moni nuori voi korvata hampaiden harjaamisen purukumia pureskelemalla. Nuoria täytyisikin valistaa, että purukumin pureskelu ei korvaa harjaamista vaan, että ksylitolipurukumin pureskelu aterian jälkeen estää happohyökkäyksen ja plakin kertymistä hampaan pinnalle.

Melkein kaikki tutkimukseen osallistuneista tiesivät, että ksylitolia tulisi nauttia ruokailun jälkeen 5–10 minuuttia. Toisen tutkimuksen mukaan ksylitolituotteita päivittäin kotona käytti 70–80 % lapsista (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 106). 6.-luokkalaisista kajaanilaisista tytöistä kolme neljästä ja pojista hieman yli puolet käytti purukumia päivittäin (Lukkari ym. 2008, 25). Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kunnissa puruku-

mia käytettiin verrattuna muihin tutkimuksiin keskimääräistä enemmän. Tyttöjen ja poikien välillä ei ollut merkittäviä eroja.

Vastaajista suurimmalla osalla ei ollut vastaushetkellä oikomiskojeita. Pieni osa halusi lisää tietoa hampaiden oikomishoidosta. Mielestämme jatkossa ei ole oleellista kertoa perusteellisesti terveystieteiden materiaalissa oikomishoidosta, mutta asiasta voisi kysyä, olisiko kiinnostuneita. Lisäksi aiheesta tuli poikkeava kysymys, johon ei ole vastattu kyllä tai ei: ”*Siis miten saa suorat hampaat, miten pitää terveinä ja valkoisina. ps.sry toi käsiala*”. Terveystieteiden tilanteissa tärkeää olisikin painottaa, että noudattamalla terveellisiä elämäntapoja sekä pitämällä hampaista hyvää huolta, hampaat pysyvät terveinä ja valkoisina.

Yli puolet 6.-luokkalaisista ei tiedä, mikä aiheuttaa eroosiota, jolloin he eivät välttämättä osaa varoa mehujen aiheuttamia haittoja. 6.-luokkalaiset eivät tällöin osaa muuttaa terveystottumuksiaan sellaisiksi, mikä ei olisi hampaiden terveydelle vaarallista.

”Mitä tupakka ei aiheuta suussa?” kysymykseen oikean vastauksen tiesi yli puolet eli tupakka ei aiheuta reikiintymistä. Eli kuudesluokkalaisilla on tupakan vaarat melko hyvin tiedossa. Olimme hieman huolissamme siitä, että jopa 13 % vastaajista luuli, että tupakka ei aiheuta suusyöpää. Tupakan vaaroja ei siis voi liikaa varoitella, koska kaikilla ei ole vielä tähän mennessä tietoa tarpeeksi. Pojat tiesivät tyttöjä paremmin, että tupakka aiheuttaa suusyöpää. Kaikki tytöt tiesivät, että tupakka aiheuttaa värjäytymää. Tytöt ovat yleisesti enemmän kiinnostuneita ulkonäköön liittyvistä asioista kuin pojat. Tämän vuoksi he ehkä ajattelevat enemmän hampaidensa ulkonäköä, kuin suun terveyttä.

Vaikka nuoret ovat tietoisia tupakan vaaroista, he ajattelevat vaarojen olevan seurausta aikuisuuden tupakoinnista, eivätkä näin ollen ajattele, mitä tupakka aiheuttaa heille tässä hetkessä. Nuoret saattavat ajatella, etteivät jää koukkuun ensimmäisestä kokeilusta ja tupakan myrkyt eivät voi vaikuttaa heihin. Nuoret ajattelevat, että he voivat lopettaa tupakoinnin heti halutessaan, eikä heille synny riippuvuutta. Päätöstä tupakoinnin lopettamiselle kannattaa kasvattaa lähitulevaisuudessa näkyviin vaikutuksiin, esimerkiksi kuntoon, ulkonäköön tai rahaan. (Ollila ym. 2008, 11, 50.) Tulee myös painottaa koko loppuelämän kestävästä seurauksista.

Kuudesluokkalaiset haluaisivat jatkossa oppia suun terveyteen liittyviä asioita nettipeilien muodossa. Nykyään lapsille ja nuorille on Internetissä paljon pelejä, joten olisi

hyvä, jos he yhdistäisivät huvin ja hyödyn. Neljäsosa haluaisi jatkossakin oppia suuhygienistin/hammashoitajan pitämän ohjauksen avulla. Internet-pelit voisivat tukea suuhygienistin/hammashoitajan tekemää työtä kouluilla. Viidesosa haluaisi pidettävän suun terveysaiheisen toimintapäivän. Toimintapäivä voisi olla myös mielekäs tapa oppia suun terveyteen liittyviä asioita. Osa tutkittavista vastasi myös, etteivät he halua pidettävän minkäänlaista suun terveyskasvatusta. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla esimerkiksi terveysneuvontamateriaalin tuottaminen. Nämä voisivat olla esimerkiksi toiminnallisen opinnäytetyön aiheita.

Tutkimuksen päätavoite onnistui eli tutkimuksella saatiin kattavasti tietoa Ylä-Savon SOTE-kuntien kuudesluokkalaisten suun terveystottumuksista ja tiedoista, jolloin suun terveyden edistämisen sisältöä voidaan kohdentaa. Otokoko oli riittävän suuri, joten tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää SOTE-kuntien hammashoitoloissa.

Pysyimme suunnitellussa aikataulussa ja opinnäytetyöprosessi eteni tutkimussuunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyö onnistui mielestämme kokonaisuutena hyvin ja kehittimme itsenäisen tutkimustyön toteuttamisessa sekä tutkimuksen teossa tarvittavien sovellusten käytössä. Näitä taitoja voimme käyttää mahdollisesti tulevaisuudessa työelämässä hyödyksi. Opinnäytetyöprosessin myötä saadut tiedot nuorten suun terveystottumuksista kehittivät valmiuksiamme nuorten ohjaustyöhön ja terveyskasvatukseen.

.

## LÄHTEET

**Airinto-Friman, T-M.** 2007. Terveyskasvatus koulun kerhotoiminnassa. Kokonaiskoulupäiväprojektiin kuuluvien kerhojen ohjaajien käsityksiä terveystieteistä. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. 7.

**Anttonen, V. & Yli-Urpo, H.** 2010. Kentän ääni kuuluviin – lasten hammashoidon tila Suomessa siirryttäessä 2000-luvulle. Hammaslääkärilehden käsikirjoituksen pohjalta. Stal 12.11.2010.

**Duodecimin ja Apollonia ry:n asettama työryhmä.** 2009. Kariuksen hallinta. Käypä hoitosuositus. Internet-lähde. Haettu 29.10.2010 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>

**Grönroos, P. & Keskinen, H.** 2008. Esipuhe. Suunhoito-opas yläkouluille 2008. Suomen hammaslääkäriliitto. Viitattu 1.2011 [http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/suunterveys/Suunhoito-opas\\_ylakouluille.pdf](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/suunterveys/Suunhoito-opas_ylakouluille.pdf)

**Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R. Koponen, P.** 2010. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

**Hausen, H. & Poulsen, S.** 2008. Suun terveys– Yksilön vai yhteisön vastuulla. Suomen Hammaslääkärilehti 3, 20–23.

**Hausen, H., Riikola, T. & Seppä, L.,** 2009. Hampaan reikiintyminen eli karies hallintaan. Käypä hoito. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 28.12.2010 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu/naytaartikkeli/tunnus/khp00085>

**Hausen, H., Lahti, S. & Nordbland, A.** 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2006:19.

**Honkala, J.** 1997. WSOYN Iso tietosanakirja. Porvoo: WSOY.



**Hurmerinta, K.**, Hölttä, P., Johansson, R., Leppäluoto, P., Nordblad, A., Packalen, L., Rehnfors, P-L. & Sihvola, S. 1993. Lapsen suun terveydenhoito: Neuvolakäsikirja. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Jyväskylä. 16–17.

**Jormanainen, T.** & Järvinen, S. 2008. Suunhoito-opas yläkouluille 2008. Suomen Hammaslääkäriliitto. Viitattu 29.12.2010  
[http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/suunterveys/Suunhoito-opas\\_ylakouluille.pdf](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/suunterveys/Suunhoito-opas_ylakouluille.pdf).

**Jääskeläinen, R.**, Hyvärinen, T-T, Kuosmanen, E. 2010. Suun terveydenhuolto terveysneuvonta suunnitelma 2010. Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon ky. Iisalmi

**Kasila, K.** 2007. Schoolchildren's oral health counseling within the organizational context of public oral health care: Applying and developing theoretical and empirical perspectives. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta.

**Keskinen, H. a.** 2008. Hammasvalistuksesta suun terveyden edistämiseen. Suun terveys –Oral Health 2008. Viitattu 30.10.2010  
[http://www.stal.fi/mp/db/file\\_library/x/IMG/39376/file/Hammasvalistuksestaasuunterveydenedistamiseen.pdf](http://www.stal.fi/mp/db/file_library/x/IMG/39376/file/Hammasvalistuksestaasuunterveydenedistamiseen.pdf)

**Keskinen, H. b.** 2009. Koululaisen suuhygienia. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 29.12.2010  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00054&p\\_haku=hampaiden%20puhdistus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00054&p_haku=hampaiden%20puhdistus)

**Keskinen, H. c.** 2009. Ravinnon happamuus. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Internet-lähde. Viitattu 23.12.2010  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00015](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00015). Sivut päivitetty 15.9.2009

**Keskinen, H. d.** 2009. Terve suu ja hyvinvointi. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 18.1.2011  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00157&p\\_haku=suu](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00157&p_haku=suu)

**Keskinen, H. e.** 2009. Tupakka ja nuuska. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Internet-lähde. Viitattu 28.12.2010

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00075&p\\_haku=tupakka%20ja%20nuuska](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00075&p_haku=tupakka%20ja%20nuuska). Sivut päivitetty 15.9.2009

**Keskinen, H. f.** 2009. Terve suu. Koululaisten suun terveyden uhkatekijöitä. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.11.2010

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00056&p\\_teos=trs&p\\_osio=101&p\\_selaus=8965](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00056&p_teos=trs&p_osio=101&p_selaus=8965)

**Kinnunen, S.**, Pajamäki-Alasara, T. & Tallgren, S. 2009. Varhaisnuoruuden kasvu ja kehitys – vanhempi nuoren kasvun tukena. Opas. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.

**Kommonen, H-M.** & Vitikainen, P. 2008. Suuhygienistien terveysterveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

**Kärkkäinen, S.**, Hausen, H. & Knuutila, M. 2008. Nuorten tupakointi- koukkuun muutamasta imaisusta. Suomen hammaslääkäriliitto. Viitattu 19.01.2011  
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/terveyden-edistaaminen/tupakka-vai-terveys/nuorten-tupakointi-koukkuun-muutamasta-imaisusta/>.

**Könönen, E a.** 2009. Karies (hampaiden reikiintyminen). Duodecim terveysterveystieteiden laitos. Viitattu 27.12.2010

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00704&p\\_haku=karies](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704&p_haku=karies)

**Könönen, E b.** 2009. Hammasplakki, ientulehdus, hammaskivi. Duodecim terveysterveystieteiden laitos. Viitattu 30.12.2020

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00206](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00206)

**Lukkari, E.**, Myöhänen, J., Anttonen, V. & Hausen, H. 2008. Salaatinsyönti ja hampaiden harjaus eivät aina kiinnosta nuoria. Suomen hammaslääkärilehti 12, 22–26.

**Luopa, P.**, Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000–luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009. Raportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

**Meurman, J.** & Murtomaa, H. 2009. Hammaskaries. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 30.1.2010

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00074](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00074)

**Noponen, M.** 2008. Hormonitoiminnan muutokset näkyvät myös suussa. Suomen lääkärilehti. Viitattu 24.3.2011

[http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=6507/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=6507/type=1)

**Ollila, H.**, Broms, U., Laatikainen, T. & Patja, K., 2008. Nuoret ja tupakoinnin lopettaminen. Tutkimuksesta käytännön tukeen. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B37/2008. Helsinki. Yliopistopaino.

**Patja, K.** 2006. Tupakointi ja tupakkatuotteiden kulutus Suomessa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 28.10.2010

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00252](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00252)

**Pietilä, A-M.**, Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen: uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 148–167.

**Pietinen, P.** 2009. Kouluikäisten ravitsemus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.2.2011

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suomalaisten\\_ravitsemus/lapset\\_ja\\_nuoret/kouluikaisten\\_ravitsemus/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suomalaisten_ravitsemus/lapset_ja_nuoret/kouluikaisten_ravitsemus/).

**Poutanen, R.** 2007. Boys and girls as health-promoting actors—determinants of oralhealth- related lifestyle among 11– to 12-year-old schoolchildren. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

**Rannisto, H.**, Tolvanen, M., Poutanen, R. & Lahti, S. 2007. Porilaisten 6.- ja 7.- luokkalaisten lasten kokemat hampaiden reikiintymistä edesauttavat houkutukset jokapäiväisessä elämässä. Suomen Hammaslääkärilehti 1–2, 8–14.

**Rautiainen, A.** 2005. Koulu yhteisöllisenä toimijana. Helsingin ammattikorkeakoulun julkaisu. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

**Salmiwalli, C.** 1998. Koulukiusaaminen ryhmäilmionä. Tampere. Gaudeamus Kirja.

**Sirviö, K.** 2009. Ksylitoli. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 28.12.2010  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00019&p\\_haku=ksyli  
toli](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00019&p_haku=ksyli<br/>toli)

**Sirviö, K.** 2008. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Luentosarja. 25.8.2008. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

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

**Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes.** 2002. Kouluterveydenhuolto 2002: Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Helsinki.

**Suomen Hammaslääkäriliitto.** 2007. Kannattaako tupakoinnin lopettaminen? Tupakka ja suunterveys. Viitattu 27.12.2010  
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/tupakka-ja-suun-terveys/>.

**Suomen Hammaslääkäriliitto.** 2008. Hampaiden oikomishoito. Viitattu 24.3.2011  
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/hampaiden-oikomishoito/>

**Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.** 2006. Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. **Käypähoito.** Internet-lähde. Haettu 23.12.2010 osoitteesta  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020#s2>. Sivut päivitetty 1.12.2006

**Terho, P.** 2000. Kouluterveydenhuolto. 2. Uudistettu painos. Jyväskylä.

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.** 2009. Ravitseminen ja terveys. Viitattu 9.2.2011 [http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/ravitseminen/ravitseminen\\_ja\\_terveys/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitseminen/ravitseminen_ja_terveys/). Sivut päivitetty 12.3.2008.

**Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380.** Finlex. 2009. 3 luku Terveysneuvonnan sisältö ja määrä, 14 §. Viitattu 12.1.2011 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090380>

**Valtion ravitsemusneuvottelukunta.** 2005. Ravitsemussuositukset. Viitattu 30.12.2010 <http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>

**Vilka, H.** 2007. Tutki ja mittaa- määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.

**Vertio, H.** 2009. Terveysneuvonnan periaatteet. Sairauksien ehkäisy. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 1.11.2010 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00146](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00146)

**Ylä-Savon SOTE.** 2010. Viitattu 26.10.2010 [www.ylasavonsote.fi](http://www.ylasavonsote.fi).

**Watt, RG.** 2005. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. Bull World Health Organ.

**Widström, E.** 2005. Hammassairaudet. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 29.10.2010 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00038](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00038).

Hyvä 6.luokkalainen

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta **6.luokkalaisten suun terveyden tiedot Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kunnissa**. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa 6.luokkalaisten suun terveyden tiedoista. Osallistumalla Te 6.luokkalaiset voitte auttaa suun terveyden opetuksen kohdentamisessa.

Vastaa kaikkiin kysymyksiin huolellisesti. Vastaa vaihtoehtokysymyksiin ympyröimällä sopivin vaihtoehto. Valitse vain yksi (1) vaihtoehto. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaamiseen kuluu noin 15 minuuttia. Kiitos vastauksestasi!

1. Sukupuoli:

- 1) tyttö
- 2) poika

2. Kuinka usein harjaat omat hampaasi?

- 1) 2 x päivässä tai useammin
- 2) 1 x päivässä
- 3) en harjaa päivittäin hampaita

3. Montako kertaa päivässä hampaat tulisi harjata?

- 1) jokaisen ruokailun jälkeen
- 2) 2 kertaa, aamulla ja illalla
- 3) illalla

4. Miksi hampaat tulee harjata?

- 1) koska puhtaan hampaan pinta ei reikiinny
- 2) jotta happohyökkäys saadaan estettyä
- 3) koska niin käsketään

5. Kuinka usein tulisi käyttää hammaslankaa?

- 1) kerran kuukaudessa
- 2) 2-3 kertaa viikossa
- 3) alle 20-vuotiaiden ei tarvitse langata

6. Kuinka usein puhdistat omat hammasvälisi?

- 1) 2-3 kertaa viikossa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) en puhdistamassa hammasvälisiä

7. Mitä on plakki?

- 1) ruuan tähteitä hampaissa
- 2) pehmeä bakteeripeite hampaan pinnalla
- 3) värjäymää hampaan pinnalla

8. Mistä johtuu ientulehdus?

- 1) ientulehdus periytyy vanhemmilta
- 2) liian kovasta hampaiden harjaamisesta
- 3) plakki ärsyttää ientä ja siksi tulehtuu

9. Mistä johtuu karies?

- 1) sokerin syömisestä
- 2) kariesbakteerista, ravinnosta ja huonosta suuhygieniasta
- 3) joillain henkilöillä hammasluu on heikkoa

10. Montako kertaa päivässä hampaat kestävät happohyökkäyksen?

- 1) 8-10 kertaa
- 2) 5-6 kertaa
- 3) rajattomasti

11. Mitkä kaikki aiheuttavat happohyökkäyksen?

- 1) kaikki ruoka-aineet paitsi vesi
- 2) kaikki happamat ruoka-aineet kuten sitrushedelmät ja limppari
- 3) lämmin ateria, kuten kouluruoka

12. Mistä fluoria saa riittävästi?

- 1) pureskelemalla purukumia 5 kertaa päivässä
- 2) käyttämällä hammastahnaa 2 kertaa päivässä kahden minuutin ajan
- 3) ainoastaan suuvedestä

13. Milloin ksylitolia tulisi nauttia?

- 1) iltaisin hampaiden pesun jälkeen
- 2) vain hengityksen raikastamiseen
- 3) ruokailun jälkeen 5-10 minuuttia

14. Mitä tarkoitetaan hampaiden eroosiolla?

- 1) hampaan murenemistä
- 2) hampaan reikiintymistä happamien nauttimisen vuoksi
- 3) hampaan uloimman kerroksen kiilteen liukenemistä happamien nauttimisen vuoksi



15. Mitä tupakka EI aiheuta suussa?

- 1) kiinnityskudos sairauksia esimerkiksi ientulehdusta ja hammaskiveä
- 2) värjäytymiä
- 3) suusyöpää
- 4) reikiintymistä

16. Onko sinulla hampaissasi oikomiskojeet?

- 1) kyllä
- 2) ei

17. Haluaisitko saada lisää tietoa hampaiden oikomishoidosta?

- 1) kyllä
- 2) ei

Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”kyllä”, ole hyvä ja vastaa seuraavaan kysymykseen, jos vastasit ”ei” voit siirtyä kysymykseen numero 19.

18. Millaista tietoa haluaisit saada hampaiden oikomishoidosta?

---

---

---

---

19. Miten haluaisit jatkossa oppia koulussa suun terveyteen liittyviä asioita?

- 1) nettipelien avulla
- 2) suuhygienistin/hammashoitajan pitämän ohjauksen avulla
- 3) suun terveys aiheisen toimintapäivän muodossa
- 4) muulla tavalla, miten? \_\_\_\_\_

Hyvinvointiala, Kuopio

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma, Suuhygienisti

Arvoisa 6.luokan opettaja

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta, suun terveydenhuollon koulutusohjelmasta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta 6.luokkalaisten suun terveyden tiedot Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kunnissa. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa 6.luokkalaisten suun terveyden tiedoista. Osallistumalla tutkimukseen 6.luokkalaiset voivat auttaa suun terveyden opetuksen kohdentamisessa.

Yläasteelle siirryttäessä nuoren suun terveydentila tutkitusti huononee. Ruokailutavat muuttuvat epäsäännölliseksi ja napostelutuotteiden käyttö lisääntyy. Kaksi kertaa päivässä harjaavien määrä on alhainen. Yleisesti karieksen myönteinen kehitys on pysähtynyt Suomessa. Tämän vuoksi oikeanlainen suun terveyden opetus on tärkeää 6.luokalla.

Pyydämme Teitä ystävällisesti jakamaan kyselylomakkeet 6.luokkalaisillenne. Oppilaiden vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisina. Tulokset julkaistaan siten, että kenenkään yksittäisen oppilaan vastauksia ei tunnisteta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaa-ehtoista.

Jokainen oppilas sulkee vastauksensa omaan pieneen vastauskuoreen. Opettaja kerää suljetut kuoret ja laittaa ne isoon vastauskuoreen, jonka postimaksu on maksettu. Pyydämme Teitä palauttamaan kyselylomakkeet mennessä.

Ohjaajanamme toimii lehtori Anna-Riitta Vilksa.

Osallistumisestanne kiittäen,

---

Heta Hälinen


---

Jenni Niskanen

---

Hanna Nousiainen

Päätöspvm.  
31.3.2011

Viranhaltija	johtava ylihoitaja	Pykälä	39/2011
Palveluyksikkö	Terveyden ja sairaanhoidon palvelut	Dnro	67/2011
Toimielin	Yhtymähallitus	Päätösluokka	13.00.00
Asiaotsikko	TUTKIMUSLUPA - HETA HÄLINEN, JENNI NISKANEN JA HANNA NOUSIAINEN		
Päätösteksti (sis. mahdollisen valmistelijan esityksen)	Savonia ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon suuhygieniapiskelijät Heta Hälinen, Jenni Niskanen ja Hanna Nousiainen hakevat tutkimuslupaa opinnäytetyölleen, jonka aiheena on Kuudesluokkalaisten tiedot suun terveydestä Ylä-Savon SOTE -kunnissa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuudesluokkalaisten tiedot suun terveydestä. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää kuudesluokkalaisten suunnatun suun terveyskasvatusmateriaalin sisältöä. Kohderyhmänä on Ylä-Savon SOTE -kuntiin kuuluvat kuudesluokkalaisten. Tutkimus on otantatutkimus. Menetelmänä on ryväotanta ja otoskoko on kaksi koululuokkaa kunnastaan eli kahdeksan koululuokkaa yhteensä. Tutkimusmenetelmänä on strukturoitu kyselylomake, jossa on lisäksi kaksi avointa kysymystä. Tutkimuksen kokonaisaikataulu on syksy 2010 - syksy 2011.		
Päätös	Myönnän tutkimusluvan oheisen liitteen mukaisesti. Kuntayhtymä osallistuu opinnäytetyön kustannuksiin tarjoamalla kirjakuoret (8 isoa ja 119 pientä). Opinnäytetyöstä pidetään esitys tai tutkimus luovutetaan kuntayhtymälle. Yhdyshenkilönä kuntayhtymässä toimii osastonhoitaja Raili Jääskeläinen.		
Peruste	Hallintosääntö 48 §.		
Nähtävilläolo	Iisalmen terveyskeskus 1.4.2011.		
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus		
Tiedoksi	Tuulikki Lämsä, Raili Jääskeläinen, Anna-Riitta Vilksa, toimitusjohtaja, yhtymähallituksen puheenjohtaja		
Tiedoksi ltk	Yhtymähallitus		
Saaja	Heta Hälinen, Jenni Niskanen, Hanna Nousiainen		
Valmistelija ja yhteystiedot			
Allekirjoitus ja Nimenselvennys	 Anne Mikkonen johtava ylihoitaja		

## Oikaisuvaatimusohjeet

Oikaisuvaatimusoikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.  Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.
-----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Oikaisuvaatimusviranomaisen	Viranomaisen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite: Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä / Kirjaamo PL 4 (Meijerikatu 2), 74101 Iisalmi Sähköposti: kirjaamo@ylasavonsote.fi Puhelin: (017) 27 231
-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Oikaisuvaatimus-aika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäville. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erillisen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.
---------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen	Pvm Iisalmen terveyskeskus 1.4.2011.
Tiedoksianto asianosaiselle 1)	<input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §) Asianosainen Heta Hälinen, Jenni Niskanen, Hanna Nousiainen
	Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja 1.4.2011 /uv
	<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle Asianosainen
	Paikka, pvm ja tiedoksiantajan allekirjoitus Vastaanottajan allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten

Oikaisuvaatimuksen sisältö ja sen toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava.  Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.
Lisätietoja	

Liitetään päätökseen / otteeseen

1) Täytetään otteeseen, jos päätös annetaan erityistiedoksiantona tiedoksi kuntalain 92 §:n 1 momentissa tarkoitetulle asianosaiselle.  Tummennettu alue täytetään myös viranomaiselle jäävään kaksoiskappaleeseen.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Mikä: Tutkimuslupa-anomus

Anomus lähetetään kolmena kappaleena, joista yksi palautuu päätöksen teon jälkeen anojalle. Anomuksen käsittelytapa on kuvattu hoitotyön tutkimuslupahjeessa. Tutkimuslupasuunnitelma aineiston keruulomakkeineen liitetään mukaan, samoin tutkimuseettisen toimikunnan lupa-anomus liitteineen.

<b>Anoja</b>	Nimi/nimet (tekstaten) Heta Hälinen _____ Jenni Niskanen _____
	Hanna Nousiainen _____
<b>Opiskelu- tai työpaikka</b>	<b>Opiskeluaste</b> <input type="checkbox"/> Koulu <input type="checkbox"/> Opisto <input checked="" type="checkbox"/> Ammattikorkeakoulu <input type="checkbox"/> Yliopisto <input type="checkbox"/> Muu
	<b>Opinnäytetyö</b> <input checked="" type="checkbox"/> Päättyö <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Lisensiaattityö <input type="checkbox"/> Väitöskirja
	<b>Suoritettava tutkinto</b> _____ Suun terveydenhuolto, suuhygienisti, AMK
	<b>Virka/toimi</b> (ei koske opiskelijoita) _____
<b>Tutkimus</b>	<b>Tutkimuksen nimi ja lyhyt kuvaus tutkimuksen toteutuksesta kuntayhtymässä</b> (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma.  "Kuudesluokkalaisten tiedot suun terveydestä Ylä-Savon SOTE-kunnissa"  Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuudesluokkalaisten tiedot suun terveydestä. Näitä tietoja hammashuollon henkilökunta voi käyttää hyväkseen SOTE-kunnissa. Tavoitteena on kehittää kuudesluokkalaisille suunnatun suun terveyskasvatusmateriaalia sisältöä.  Kohderyhmä on Ylä-Savon SOTE-kuntien kuudesluokkalaiset.  Tutkimusmenetelmänä on strukturoitu kyselylomake.
	Tutkimuksen kokonaisaikataulu _____ Aikataulu kuntayhtymässä _____ Syksy 2010-syksy 2011




Tutkimustyön ohjaajat ja yhteystiedot: <i>Anna-Riitta Vilska</i>	
Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys <i>ANNA-RIITTA VILSKA</i>	Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys
Osoite, puhelin, fax, e-mail <i>anna-riitta.vilsku@ylassavon.fi</i> <i>044-7856545</i>	Osoite, puhelin, fax, e-mail

<b>Allekirjoitus ja sitoumus</b>	Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, kuntayhtymän yleisiä sääntöjä sekä vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin luvan myöntäneelle johtavalle ylihoitajalle / johtavalle ylilääkärille.	
	<u>24 / 3 2011</u>	
	<i>Heikki Naunainen</i>	<i>Jenni Karkunen</i>
Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus
Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus
Tutkimuslupapäätös lähetetään ... ..		

<b>Puolto</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Puollan anomusta	<input type="checkbox"/> Puollan anomusta
	<input type="checkbox"/> En puolla	<input type="checkbox"/> En puolla
	Huomautuksia:	Huomautuksia:
	<u>31 / 3 2011</u> <i>Osastoneuvosto</i> <i>Raija Järveläinen</i> <i>Riika Järveläinen</i>	<u>    /    20    </u>
Allekirjoitus ja nimen selvennys	Allekirjoitus ja nimen selvennys	
<input type="checkbox"/> Puollan anomusta	<input type="checkbox"/> Puollan anomusta	
<input type="checkbox"/> En puolla	<input type="checkbox"/> En puolla	
Huomautuksia:	Huomautuksia:	
<u>    /    20    </u>	<u>    /    20    </u>	
Allekirjoitus ja nimen selvennys	Allekirjoitus ja nimen selvennys	



<b>TE TMK</b>	Anomus mennyt tutkimuseettiseen toimikuntaan	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ____ / ____ 20 ____
	Tutkimuseettisen toimikunnan lupa myönnetty	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ____ / ____ 20 ____
<b>Päätös</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään tutkimuslupa	<input type="checkbox"/> En myönnetään
	<input type="checkbox"/> Tutkimuseettisen toimikunnan lupa anottava <input type="checkbox"/> Johtavan ylihoitajan päätös nro ____ <input type="checkbox"/> Johtavan ulilääkärin päätös nro 1 19 20 11	<input type="checkbox"/> Ei tarvitse anoa   Allekirjoitus
<b>Yhdys- henkilö kunta- yhtymäs- sä</b>	Nimi PILVI JÄSKELÄINEN	Työyksikkö SUUN TERVEYSTIETO
	Osoite PILVINKATU 20 74120 IISALMI	Puhelinyhteys 040-5013298

