



Riikka Koivistoinen ja Nina Koskinen

## Alle kouluikäisen lapsen ohjaus suuhygienistin vastaanotolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti AMK

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

12.1.2021

Tekijät	Riikka Koivistoinen, Nina Koskinen
Otsikko	Alle kouluikäisen lapsen ohjaus suuhygienistin vastaanotolla
Sivumäärä	27 sivua + 2 liitettä
Aika	12.01.2021
Tutkinto	Suuhygienisti AMK
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	THM, Lehtori Helena Stedt

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella alle kouluikäisen lapsipotilaan ohjausta suuhygienistin vastaanotolla ja siinä esiintyviä mahdollisia haasteita. Tavoitteena oli koota aiheesta tutkittua tietoa, jota olisi mahdollista hyödyntää työelämässä sekä Metropolian suuhygienistiopiskelijat suunhoidon opetuslinikalla. Tutkimuskysymyksemme olivat; miten lasipotilasta ohjataan suuhygienistin vastaanotolla ja mitkä ovat lapsipotilaan ohjauksen haasteet?

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhakuun käytimme Medic, Google Scholar, Cochrane ja Wiley Online Library - tietokantoja. Hakusanat kuvasivat tutkimuskysymyksiä, hakukieleksi valitsimme englannin ja suomen. Opinnäytetyön aineistoksi valikoitui kansainvälisiä ja pohjoismaalaisia tutkimuksia. Aineisto analysoitiin deduktiivista sisällönanalyysia käyttäen.

Vanhemmilla on vastuu lapsensa hyvien suun omahoidon tottumusten kehittymiselle, sillä suun terveystottumusten opettelu tapahtuu pääasiassa aina kotona. Vanhempien omat suunhoidon tottumukset heijastuvat usein myös lapsen tuleviin tapoihin. Lapsen ensimmäisinä vuosina myös terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli olla osana suun terveystottumusten kehittämisessä.

Suuhygienistin tulee osata kohdata työssään erilaisista taustoista tulevia perheitä ja lapsia. Lapsi ei ole koskaan yksin vastaanotolla, vaan suun terveydenhoitotyö koskettaa koko perhettä. Tärkeimmiksi asioiksi opinnäytetyössämme nousi lapsen yksilöllisen kehityksen huomioiminen, lapsen empaattinen kohtaaminen, hammashoitopelon huomiointi ja eri kulttuuritaustoista tulevien perheiden ja lasten ohjaaminen.

Tärkeää on tavoittaa perheet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja luoda myönteinen ja luottavainen suhde suun terveydenhuoltoon. Perheen ensikäynti suuhygienistin vastaanotolla voikin olla monesti hyvin ratkaiseva käynti.

Avainsanat	alle kouluikäisen suun terveys, lapsipotilas, hammaslääketiede, lapsipotilaan kohtaaminen, suun terveys
------------	---

Authors	Riikka Koivistoinen, Nina Koskinen
Title	Guidance of a pre-school child at the reception of an Dental Hygienist
Number of Pages	27 pages + 2 appendices
Date	12 January 2021
Degree	Oral health
Degree Programme	Dental Hygienist
Instructor	Helena Stedt, Senior Lecturer, MNSc
<p>The purpose of this thesis was to examine the guidance of a pediatric patient at the reception of an oral hygienist by presenting possible challenges. The aim was to gather researched information on the topic, which could be utilized in working life, as well as Metropolia's oral hygiene students at the oral care -teaching clinic. Our research questions were; how are under school-age patients guided by an oral hygienist and what are the challenges of pediatric guidance?</p> <p>The thesis executed through as a descriptive literature review. We used databases such as Medic, Google Scholar, Cochrane and Wiley online library Scholar to search for information. The keywords described the research questions and we chose English and Finnish as the search language.</p> <p>Parents have a responsibility to develop their child's good oral self-care habits. Good dental self-care habits are always set up at home. Parents own oral care habits also reflected in the child's future habits. In child's first years, healthcare professionals also have an important role to play in developing oral health habits.</p> <p>Oral hygienist must be able to communicate with families and children from different backgrounds, in their work. The child is never alone at the reception, and the oral health care counseling affects the whole family. The most important factors in our thesis were consider child's individual development, empathic encounter, taking a note of the fear of dental care and guiding families and children from different cultural backgrounds.</p> <p>It is important to reach out to families as early as possible and create a positive and trusting relationship with oral health care. Family's first visit to an oral hygienist's office can often be a very decisive visit.</p>	
Keywords	Pre – school child oral health, pediatric patient, dentistry, encountering a pediatric patient, oral health

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lapsipotilas suuhygienistin vastaanotolla	2
2.1	Lapsen kehitys eri ikäkausina	2
2.2	Hampaiston vaihduntavaiheet	4
2.3	Vanhemman rooli	4
2.4	Pelkopotilaat	5
2.5	Eri kulttuurit	6
2.6	Lapsen ohjaaminen vastaanotolla	8
2.6.1	Ohjauksen mahdolliset haasteet	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	11
4	Opinnäytetyön menetelmät	12
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	12
4.2	Aineiston kerääminen	13
4.3	Aineiston analysointi	14
5	Tulokset	15
5.1	Hammashoitopelon hallinta	15
5.2	Muut haasteet	16
6	Tulosten pohdinta	17
6.1	Menetelmän tarkastelu	19
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	20
6.3	Ammatillinen kasvu	21
	Lähteet	23

## Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku-aulukko

Liite 2. Tiedonhaun tulosten kuvaus

# 1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena oli alle kouluikäisen lapsen ohjaus suuhygienistin vastaanotolla. Opinnäytetyö suoritettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka jälkeen analysoimme tutkimamme aineiston. Tarkoituksena oli kerätä ja tutkia aiheesta jo olevaa tietoa ja mahdollisesti lisätä suuhygienistien valmiuksia alle kouluikäisten lasten suun terveyden edistämisessä.

Asetuksen mukaan alle kouluikäisen lapsen tulisi käydä vähintään kolme kertaa hammashoitajan tai suuhygienistin vastaanotolla ennen kouluun menoa. (THL 2021) Joissain tapauksissa terveydenhoitaja saattaa olla vuorovaikutuksessa perheen kanssa ja tavata perhettä säännöllisesti jopa lapsen kouluikään asti. Kariuksen ennaltaehkäisyyn voidaan pyrkiä moniammatillisella yhteistyöllä ja näin ollen myös tunnistaa suusairauksien riskiperheet ajoissa.

Vanhemmille tulee antaa varhaisessa vaiheessa tietoa niin lapsen kuin vanhempien omasta suun terveydenhoidosta. Neuvolan ja hammashoidon välinen yhteistyö on tärkeää. Lapsen ensimmäisinä vuosina neuvolan henkilökunnalla on hyvät mahdollisuudet olla osana suun omahoidon opastamisessa, sillä tavoitteena olisi, että lapsen vanhemmat ymmärtäisivät hampaiden karioituminen sekä iensairauksien syntymisen periaatteet ja keinot niiden ehkäisemiseksi. Yksi helposti havaittava kariesriskin merkki alle 3-vuotiaalla on mm. plakki ylätuhampaiden pinoilla. Edulliset omahoidon tottumukset ovat tärkeitä hammasterveyden lisäksi myös yleisterveyden kannalta. (Hölttä 2019.)

Suuhygienisti tekee itsenäistä suun terveydenhoitotyötä suun terveyden edistämässä, sairauksien ehkäisemisessä ja ylläpitoohidoissa. (Murtomaa ym. 2003; Niiranen 2005). Alle 18-vuotiaille kuuluvat tarpeen mukainen suun terveysneuvonta, suun sairauksien ehkäisy, tutkimus ja hoito. Terveysneuvonnan keskeisenä sisältönä on mm. terveystietojen ja -taitojen ohjaaminen ja kehittäminen, psyko-sosiaalisen tuen antaminen ja vaikuttaminen niihin tekijöihin, jotka ovat merkityksellisiä yksilön terveysvalinnoissa. (Jakonen ym. 2005.)

Suun terveystarkastuksia järjestetään kattavasti määräaikaistarkastuksina ja yksilöllisen tarpeen mukaan, jotta mahdollisimman monelle lapselle olisi turvattu hyvä suun terveys jo varhaisesta vaiheesta alkaen. Kunnan järjestävät lapselle ensimmäisiä suun

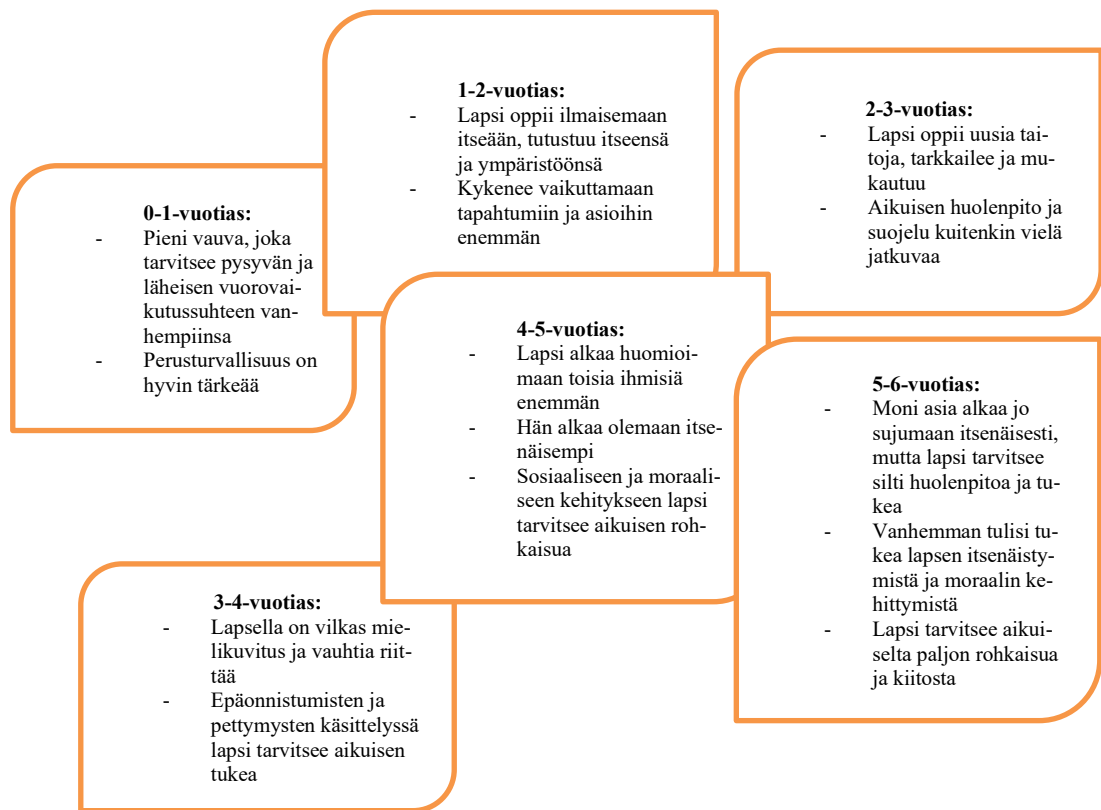
terveystarkastuksia lapsen ollessa 1-, 3- ja 5-vuotias. Alle kouluikäisen tarkastuksen tekee useimmiten suuhygienisti tai hammashoitaja. Kouluikäisten hammastarkastukset järjestetään ensimmäisellä, kolmannella, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. (THL 2021)

## **2 Lapsipotilas suuhygienistin vastaanotolla**

Suun terveydenhuollon ammattihenkilöillä ja perheellä, neuvolalla sekä päiväkodin ja koulun henkilökunnan asenteilla on merkittävä vaikutus lapsen luodessa mielikuvan suun terveydenhuollosta. Hyvällä yhteistyöllä on mahdollista luoda lapselle myönteinen kuva hammashoittoa kohtaan. (Hölttä 2014.)

### **2.1 Lapsen kehitys eri ikäkausina**

Lapsen kehitys tapahtuu kypsymisen ja kokemusten kautta. Kehityksessä integroituvat biologiset, psyykkiset ja fyysiset piirteet, sekä kasvuympäristö. Jo syntyessään vauvat voivat olla hyvin erilaisia. Kun yksi on hyväntuulinen ja helposti sopeutuvainen, on toinen ärtyisä ja reagoi herkemmin asioihin. Yksilölliset erot persoonallisuudessa, asenteissa, sekä käyttäytymismalleissa johtuvat kypsymisestä ja oppimisesta. Kypsyminen muodostaa perustan oppimiselle ja on lapsen perittyjä ominaisuuksia. Oppimista ovat taas yksilön omat kokemukset, harjoittelu ja yritykset. Kuitenkin jopa hyvin suotuisissa oppimisolosuhteissa kypsyminen asettaa rajan siihen, jonka yli kehitys ei pääse etene-mään. Hammashoidon osalta tämä tarkoittaa, että joskus lapsi ei vain osaa käyttäytyä hammashoitotilanteissa halutulla tavalla, eikä opettaminen yhteistyökykyiseksi auta, mikäli lapsi ei vielä siihen ole tarpeeksi kypsä. Pelkän iän perusteella ei voida päätellä kuinka lapsi käyttäytyy tietyssä tilanteessa, siitäkkin huolimatta, vaikka tiedetään, kuinka keskimäärin kyseisen ikäryhmän lapsi käyttäytyisi. Yksilöiden erot kehityksessä ovat suuria, joita on käsitelty tarkemmin Kuviossa 1. (Hölttä 2019.)



Kuvio 1. Lapsen kehitys ikävuosina (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2021. Lapsen kasvu ja kehitys.)

Kolmevuotiaalla kyvyt sosiaaliseen kanssakäymiseen alkavat olla jo melko hyvät. Hänessä on jo itsenäisyyttä, sekä uteliaisuutta, joka on edellytys uusiin ihmisiin tutustumisen kannalta ja uuden ympäristön tutkimiseen. Kolmevuotias ymmärtää jo selkeitä ohjeita ja yksinkertaisia asiayhteyksiä. Sanavarasto alkaa riittämään ajatustenvaihtoon, sekä keskittyminen riittää useampaan kuin yhteen asiaan esim. hoitotilanteessa pitämään suun auki ja pysyä samanaikaisesti liikkumatta. Lyhytkestoiset hoitotilanteet alkavat olla jo mahdollisia. On kuitenkin hyvin yksilöllistä, kuinka pitkään lapsen kärsivällisyys riittää hoitotoimenpiteissä, sillä lapset kypsyvät eri tahdissa. Lapsi käsittelee leikin kautta asioita ja tämä on hyvä huomioida myös hammashoitotilanteissakin. Pelottava tilanne hoitotilanteessa voi taas aiheuttaa taantumisen, jolloin lapsen käytös vastaa vahaisemman kehitysasteen käyttäytymistä. (Hölttä 2019.)

## 2.2 Hampaiston vaihduntavaiheet

Hampaiston kehitys voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen; maitohampaisto, 1. vaihdunta, 2. vaihdunta ja pysyvä hampaisto. Käsittelemme tässä opinnäytetyössä vain maitohammas- ja 1.vaihduntavaihetta ja syitä, miksi suuhygienistin tekemä ennaltaehkäisevä suun terveydenhoitotyö on näissä ikäkausissa tärkeää.

Maitohammasvaihe alkaa keskimäärin 7 kk iässä ja kestää noin kuuteen ikävuoteen saakka. Noin 5 - 6 vuoden iässä alkaa 1.vaihdunta, jolloin puhkeaa ensimmäisenä keskimmäiset ala- ja yläleuan etuhampaat. Samoihin aikoihin puhkeavat pysyvät kuutos-hampaat maitoposkihampaiden taakse. Vaihduntavaiheen viimeisenä puhkeavat yläleuan kakkoshampaat, usein vasta 8 vuoden iässä (Duodecim Terveyskirjasto 2019).

Ensimmäisten hampaiden puhjetessa vauvoilla voi esiintyä levottomuutta, ruokahaluttomuutta, ja syljen erityksen lisääntymistä. Iän on usein arka ja turvonnut. Vastapuhjennut hammas ei ole täysin kalkkeutunut, jolloin kiille on vielä heikompa ja alttiimpi reikiintymiselle. Tämän takia kariksen ennaltaehkäisy on tärkeää ensimmäisten maitohampaiden puhjetessa sekä ensimmäisen vaihdunnan alkaessa. Hampaan kiilteen lopullinen kovettuminen tapahtuu vasta seuraavan muutaman vuoden aikana. Jos lapsen suussa havaitaan plakkia hampaiden puhkeamisen - ja vaihduntavaiheessa tulisi ennaltaehkäisevään työhön panostaa herkemmin siitäkin huolimatta, vaikkei reikiintymistä vielä olisi tapahtunut. Tällöin lapselle sekä vanhemmalle annettussa terveysneuvonnassa informoidaan kariksesta ja harjoitellaan tehokasta omahoitoa. (Ekstrand ym. 2008.)

Lapsen terveystyöskäytymisen kehittymisen kannalta perheellä on suuri vastuu ja tämän takia koko perheen ohjeistaminen kuuluu osana terveysneuvontaa. Suoraan lapselle annettu terveysneuvonta ei välttämättä ole yhtä tehokasta, kuin kotona vanhempien antaman mallioppimisen kautta. Vanhempien hyvä hampaiden terveys ja omahoito ennakoivat usein myös lapsen hyvää hammasterveyttä. (Mattila ym. 2005.)

## 2.3 Vanhemman rooli

Vanhemmilla on vastuu lapsensa hyvien suun omahoidon tottumusten kehittymiselle. Suun terveystottumusten opettelu tapahtuukin pääasiassa aina kotona. Vanhemmille tulee lasten tarkastusten yhteydessä painottaa, että heidän tulisi osallistua lapsen hampaiden harjaukseen niin kauan, kunnes lapsi kykenee suoriutumaan siitä kunnolla itsenäisesti. Lapsen on hyvä harjoitella harjaamista itse aivan pienestä pitäen. Vanhempaa



ohjataan harjaamaan alle 6-vuotiaan lapsen hampaat kahdesti päivässä, jonka jälkeenkin harjaustulos tulee tarkistaa noin 8-12-vuotiaaksi asti, kunnes lapsen motoriikka on riittävästi kehittynyt. (Hammaslääkäriliitto 2013.) Vanhemmalle tulisi kertoa ymmärrettävästi suun sairauksien syntyperiaatteet, jotta hän pystyisi taas ohjaamaan omaa lastaan oikeaoppisesti. Vanhempien omat suunhoidon tottumukset heijastuvat usein myös lapsen tuleviin tapoihin. Suuhygienisti voi vastaanotolla vahvistaa vanhempien osallisuutta lapsen suunterveyden edistämiseksi. (Sirviö 2015; 107, 120.) Vanhempia voi ohjata, että heidän positiiviset asenteet suun terveydenhoidon tottumuksiin auttaa myös lasta ymmärtämään tulevaisuudessa sen merkityksen. Keskeistä lapsen terveyden edistämiseksi on terveellinen ruokavalio ja suun terveydenhoidon tottumukset. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.)

Suun terveystarkastusten yhteydessä annettavassa terveysneuvonnassa tulee painottaa hampaiden puhkeamisvaiheen merkitystä hampaiden terveyteen. Vanhempia on hyvä ohjata, että reikiintymistä aiheuttavaa *Streptococcus mutans* -tartuntaa on mahdollista ehkäistä välttämällä sylkikontaktia ja käyttämällä ksylitolituotteita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Vanhempien tulee huolehtia, että lapsen hampaat pestään kahdesti päivässä fluorihammastahnalla. (THL 2021.)

Mielestämme lapsen kanssa olisi tärkeää käydä keskustelua, eikä ainoastaan vanhempien. Lapselta voi kysyä mm. omia harjaustottumuksia, johon vanhemmat voivat tarvittaessa lisätä tietoja, sillä lapsen ja vanhemman käsitykset voivat välillä olla eriävät.

## 2.4 Pelkopotilaat

Suun terveydenhuoltoa kohtaan syntyvä pelko kehittyy yleisimmin lapsuus- ja nuoruusvuosina. Tutkimusten mukaan hammashoitoa pelkäävän lapsen suun terveys on huonompi, kuin hammashoidon toimenpiteitä pelkäämättömillä lapsilla. Usein pelkäävällä lapsella on myös hammashoitoa pelkäävä vanhempi. Lapsen perheenjäsenten sekä lähipiiriin kuuluvien kanta hammashoitoa kohtaan liittyvät yleensä lapsen pelon ja epävarmuuden kehittymiseen (Rantavuori 2008, 5). Osa pelkoon johtaneista kokemuksista voi olla peräisin myös suun terveydenhuollosta. Negatiiviset kokemukset voivat olla peräisin kivuliaasta toimenpiteestä, säikähdyksestä tai huonosta vuorovaikutuksesta hoitotilanteessa. (Milgrom ym. 1995; 31.)

Suun terveydenhoidon tottumukset sekä hyvä valmistautuminen tulevaan hoitokäyntiin kotona voivat ehkäistä suun terveydenhuoltoa kohtaan syntyviä pelkoja ja edesauttaa

myönteisiä kokemuksia. Vanhempi voi valmistautua lapsen kanssa tulevaan hoitotilanteeseen mm. lukemalla suun terveydenhuollosta kertovia kirjoja tai katselemalla videoita. Tällöin lapselle syntyy käsitys tulevasta uudesta tilanteesta. Lapselle on hyvä kertoa, mitä instrumentteja tulevassa hoitotoimenpiteessä käytetään. Esimerkiksi kuituva-  
loa voidaan kuvailla pienenä taskulamppuna tai fluorilakkaa suojana hampaan pinnalla. Tämän on todettu ehkäisevän hammashoitoa kohdistuvan pelon syntymistä. (Armfield ym. 2013.) Lapselle voidaan myös luvata palkinto hoitokäynnin päätteeksi, siitä huolimatta, vaikkei käynti olisikaan sujunut täydellisesti. Tällöin lapselle jää positiivinen mielikuva suun terveydenhuollosta. Saatu palkinto voi vaikuttaa myönteisesti tulevaisuudessa hammashoitokäyntien onnistumiseen (Höittä 2014). Maahanmuuttajataustaisessa perheessä parhaiten kieltä osaava perheenjäsen lähtee usein hoitokäynnille mukaan. Lapset ovatkin usein näissä perheissä kaksikielisiä ja he oppivat tavat ja kulttuurin päiväkodissa ja koulussa vanhempiaan nopeammin. He selviytyvät uudessa ympäristössä kaksikielisyyden kehittyessä hyvinkin nopeasti. He oppivat puhumaan vanhemmilleen heidän kieltään ja osaavat järjestelmällisesti erottaa kaksi kieltä toisistaan. (Nurmi ym. 2014; 54, Wellman 2017; 119.)

On lapsia, joilla esiintyy hoitotilanteissa häiriökäyttäytymistä. S. Wilsonin tekemän tutkimuksen mukaan tilanteisiin voi liittyä huutamista, rimpuilua, hoitotilanteen tahallista viivyttämistä, huonoa käytöstä ja suun kiinni pitämistä. S. Wilson käsitteli tutkimuksessa lapsipotilaiden käyttäytymistä hammashoitotilanteessa. Tällaiseen käytökseen voi liittyä pelko aikaisemmasta hoitokäynnistä, joka ei ole mennyt hyvin. Tutkimuksessa tuotiin esiin, kuinka lapset olivat kokeneet monet hoitotilanteiden asiat pelottavina. Hajut, fluorit, käytettävät käsi-instrumentit ja puuduteaineiden antaminen olivat joidenkin lasten mielestä ahdistavaa. Tämän seurauksena lapsi saattoi käyttäytyä hoitotilanteessa huonosti ja kiukutella. (Wilson 2013; 1.)

## 2.5 Eri kulttuurit

Maahanmuuttajaperheen tullessa vastaanotolle, olisi erittäin tärkeää ottaa huomioon mahdolliset kieli- ja lukutaidottomuus asiat. Vaikka maahanmuuttaja puhuisi suomea, hän voi silti joutua vieraalle maaperälle puhuttaessa suun terveydestä. Hammasalaan ja terveyteen liittyvät termit voivat olla hyvinkin vieraita maahanmuuttajalle, vaikka hän ymmärtäisikin arkielämän sanastoa. Vaikeat termit, liian nopea puhe tai asioiden avaamatta jättäminen voivat johtaa ymmärtämättömyyteen. Hidas puhetyyli, selkeä ääntäminen ja kysymysten esittäminen auttavat kommunikoinnissa maahanmuuttajataustai-

sen kanssa. Havainnollistaminen kuvien avulla tai käytännössä ovat nekin hyviä apukeinoja. Ymmärrystä ja asian omaksumista helpottaa myös eri menetelmien toistaminen jotakin selittäessä. (Nieminen – Kemppe 2007; 22-24.)

Lasta voidaan harkinnan mukaan käyttää tulkkina, mikäli vanhemmat eivät osaa kieltä. Tulisi kuitenkin välttää asettamasta lasta tulkin rooliin. Tulkkipalveluita olisi hyvä käyttää, jos yhteistä kieltä ei ole ja ymmärrys on hankalaa. On hyvä muistaa, että tulkki ei välttämättä osaa ja ymmärrä suun terveydenhuollon käyttämiä ammattitermejä ja siksi kielen pitäisi olla yksinkertaista ja selkeää. Tulkin tulisi ymmärtää puhe ja kohdistaa se suoraan asiakkaalle. (Wellman 2017; 119.)

Kehon eleet ovat hyvin tärkeässä osassa viestintää. Tapa puhua, ilmeet, eleet, äänensävy ja voimakkuus ovat asioita, joihin keskusteltaessa huomio kiinnittyy. Näistä kaikista voidaan tulkita hyvinkin herkästi suhtautumista ja asenteita toiseen ihmiseen. On hyvä muistaa, että länsimaiset eleet voivat poiketa muiden kulttuurien eleistä. Esimerkiksi Kreikassa, Arabimaissa ja läntisen Afrikan alueella on hyvin röyhkeää, epäsoveliasta ja jopa tungettelevaa katsoa silmiin, kätellä tai nostaa peukalo ylös. Joka puolella maailmaa positiivisena asiana voidaan kuitenkin tulkita hymy ja sen merkitys korostuukin valtavasti kohdattaessa ihmisiä meille vieraista kulttuureista. (Nieminen – Kemppe 2007: 28- 29; Wellman 2017: 118.)

Kun ohjataan potilasta, olisi hyvä käyttää suullista ohjausta. Suullinen viestintä voidaan kokea kirjallista viestintää merkityksellisempänä, esim. somalin kirjakieli on syntynyt vasta v.1972. Kirjallisten potilasohjeiden tärkeyttä voidaan korostaa alleviivaamalla, jotta on selvää mikä on oleellista ja mikä ei niinkään. Jatkohoitoihin ja ajanvaraukseen ohjaukseen tulisi kuitenkin aina tehdä kirjallisen viestin lisäksi myös suullinen ohjaus. (Mölsä ym. 2007.)

Joissain kulttuureissa lapset juovat pitkin päivää, myös aterioiden välillä, tuttipulloon laitettua mehua tai sokerilla makeutettua maitoa. Kaikissa perheissä ei välttämättä myöskään aloiteta hampaiden harjausta ennen kouluikää. Maahanmuuttajataustaisilta saattaa puuttua hammasharja kokonaan. Myös fluorihammastahna ja ksylitolit saattavat olla vieraita asioita. Suomalaisten käytäntöjen mukaista suun terveydenhuoltoa pyritään tarjoamaan maahanmuuttajille mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Näin pyritään saamaan lasten ruokailutottumukset ja hampaiden säännölliset puhdistustavat suun terveyttä ylläpitäviksi. Tarvittaessa lapsia tai vanhempia ohjataan kädestä pitäen. (Keskinen 2015; 169–171.) Hoidossa apuna voidaan käyttää kuvia ja videoita sekä tarpeen vaatiessa myös tulkin avustusta.

## 2.6 Lapsen ohjaaminen vastaanotolla

Todellinen hammashoito tapahtuu kotona. Vastaanotolla annetaan eväät hoidon onnistumiselle kotioloissa. Potilaan ohjaamiseen kuuluu tiedon jakaminen, taitojen kehittäminen ja potilaan omahoidon tukeminen. Tarkoituksena on saada potilas motivoitumaan omahoidosta, sekä sitoutumaan hoitoonsa. Potilaalle kerrotaan sen hetkinen tilanne, tehdään suunnitelma, kuinka tavoitteisiin edetään. Suuhygienistinä on tärkeää tunnistaa perheen voimavarat. Niiden vahvistaminen ja tunnistaminen, sekä kunnioittaminen lisää mahdollisuuksia terveyden edistämiseen lapsen, sekä koko perheen osalta. Voimavarat koostuvat mm. perheenjäsenten aiemmista tiedoista ja kokemuksista, sekä sosiaalisista tukiverkoista. On tärkeää, ettei ammattilaisena aseta itseään potilaan yläpuolelle, vaan käy vuorovaikutusta samalla tasolla. Kehitettävistä asioista tulisi puhua rehellisesti, mutta ei syyttäen. (Karling ym. 2008; 194 – 195; Tilander 2015: 11 – 12.)

Mahomedin ym. tekemässä haastattelututkimuksessa seurattiin potilastyytyväisyyttä julkisessa terveydenhuollossa Australiassa. Potilaat kokevat ystävällisen ja avoimen viestintätavan tärkeänä. Ystävällinen kannustaminen itsehoitoon koetaan arvostettavana piirteenä. Hyvän hoitosuhteen luomiseksi tärkeää onkin, että myös hoitohenkilökunta jakaa omasta elämästään jotain ja potilasta kuunneltiin tarkasti. Määräilevä hoitohenkilökunta koetaan negatiivisena. Tutkimuksen mukaan potilaat myös vetäytyvät hoitosuhteesta herkemmin, mikäli hoitaja on tuomitseva potilasta kohtaan. Mieluisena asiana pidetään myös saman ammattilaisen vastaanotolla käyminen, jolloin potilaan hoidon edistystä on helpompi seurata. (Mahomed ym. 2012.)

Alle kouluikäinen lapsi tulee suun terveydenhoitoon aina aikuisen kanssa. Aikuisen ollessa vastaanotolla mukana, saattaa lapsen kohtaaminen jäädä kuitenkin vähäiselle huomiolle. Vastaanotolla on otettava huomioon lapsen kehitysvaihe ja se ettei lapsi kykene välttämättä ilmaisemaan tarkasti oireita tai tuntemuksiaan. Lapsen kykyyn kommunikoida vaikuttaa vieras ympäristö, mahdolliset ennakkoluulot ja pelot. Suuhygienianeuvontaan vaikuttavia tekijöitä on käsitelty Taulukossa 1.

Taulukko 1. Suuhygienianeuvontaan vaikuttavat taustatekijät (Kommosta ja Vitikaista 2008 mukailleen).

<p><b>Fyysiset tekijät</b></p> <p>Ikä – Sukupuoli - Suun terveydentila</p>	<p><b>Psyykkiset tekijät</b></p> <p>Terveysuskomukset – Kokemukset - Mieltymykset – Odotukset – Tarpeet - Oppimistyyliit – Oppimisvalmiudet - Motivaatio</p>
<p><b>Sosiaaliset tekijät</b></p> <p>Kulttuuritausta – Etninen tausta – Sosi- aalisuus- Eettisyys</p>	<p><b>Ympäristötekijät</b></p> <p>Suun terveydenhuollon toimintakulttuuri - Fyysinen ympäristö - Psyykinen ympä- ristö - Sosiaalinen ympäristö</p>

Omahoidon rooli on todella oleellinen lapsen suun terveydenhoidossa. Jos lapsi omak-suu ennen kahden vuoden ikää hampaiden puhdistamisen päivittäiseksi rutiiniksi, tulee tavasta suurella todennäköisyydellä elinikäinen tapa. Leikkiä on hyvä käyttää apuna ja tutustuttaa lapsi harjaukseen aluksi leikin keinoin. Suun puhdistuksessa voi käyttää en-sin sormiharjaa jo ennen hampaiden puhkeamista. Lapsille tarkoitettuun harjaan voi siirtyä ensimmäisen hampaan puhjetessa. Lasten hampaat tulisi harjata kahdesti päi-vässä fluorihammastahnalla. Alle 3 – vuotiailla riittää sipaisu 1000-1100pp fluoridia si-sältävää hammastahnaa tahnaa. 3 – 5 – vuotiailla tahnan vahvuus on 1000 - 1100 ppm ja herneenkokoinen nokare tahnaa on riittävä määrä kahdesti päivässä. 6 – vuotiaat ja sitä vanhemmat voivat siirtyä käyttämään 1450 ppm fluoridia sisältävää tahnaa 0,5 – 2 cm kokoinen nokare. Alle 6 – vuotiaan hampaiden hoidossa riittää fluoritahnan käyttö kahdesti päivässä. Muita fluorivalmisteita ei yleensä tarvitse käyttää. Veden fluoripitoi-suuden ollessa yli 1,5 milligrammaa litrassa, tulee silloin muiden fluorivalmisteiden käyttöä rajoittaa. Kariesriski on suurin purentaan osallistumattomissa hampaissa ja näin ollen olisi tärkeää kiinnittää erityistä huomiota puhkeavien ja vasta puhjenneiden poskihampaiden purupintojen puhdistukseen. Vastuu lapsen suunhoidosta on vanhem-milla aina siihen saakka, kunnes lapsen motoriset taitonsa ovat kehittyneet riittävästi. Vanhempien tulisi kuitenkin tämänkin jälkeen aina tarkistaa harjauksen jälki ja tarpeen vaatiessa harjata kertaalleen uudelleen. (Heikka ym. 2009; 18, Käypä hoito – suositus 2020.)

## 2.6.1 Ohjauksen mahdolliset haasteet

Potilasjonot ja jatkuva työpaine voivat aiheuttaa hoitohenkilökunnan kuormitusta. Tunne siitä, että resurssit eivät riitä hyvän hoidon tarjoamiselle kaikille potilaille voi aiheuttaa myös turhautumista ja jopa työuupumusta. Haasteita hyvälle vuorovaikutustilanteelle aiheuttavat, jos vastaanotolla joudutaan työskentelemään kiireessä. Tällöin potilaan kohtaaminen saattaa kärsiä ammattilaisen väsymyksen vuoksi. Aikaa vastaan työskenteleminen voi aiheuttaa stressiä eikä työhön pysty keskittymään toivotulla tavalla. Toisinaan hoitotilanteessa joutuu toimimaan vastoin lapsen tahtoa. Haasteena voi olla lapsen väsymys tai jännitys. Lapsi ei aina ymmärrä hoidon tarkoitusta, jolloin terveydenhuollon ammattilaisen täytyy pystyä pysymään napakkana lapsen tunteet samalla huomioiden. (Vilen ym. 2008; 22–23.)

Vanhempien asenteet ovat yhteydessä myös lasten tuleviin omahoidon tottumuksiin. Mikäli vanhemmalla on epäsuotuisa asenne suun terveyttä kohtaan, siirtyy se todennäköisesti myös lapselle. Vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen mukaan 84% vanhemmista uskoi lapsen läheisten asenteiden vaikuttavan myös lapsen hammasterveyteen. 36% vanhemmista ajatteli samoin: *”Uskon, että omin neuvoin ei voi estää hampaiden reikiintymistä vaan, että siihen tarvitaan suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimenpiteitä”*. Joka viidennen mukaan taas huonot hampaat ovat perinnöllisiä. Tutkimuksessa selvitettiin myös, minkälaisissa tilanteissa vanhemmalta jäi huolehtimatta lapsen hampaiden harjaus. Vastausten perusteella voitiin päätellä, että vanhemmat, joilla uskomukset hammashoitoa kohtaan olivat huonot, jättivät myös lapsensa hampaiden harjauksen huolehtimatta. (Lahti ym. 2006; 454–458.)

Yhdeksi keskeiseksi ongelmaksi terveydenhuollon osalta maahanmuuttajataustaisilla on osoittautunut puutteelliset tiedot terveydenhuollon järjestelmän toiminnasta, kieliongelmat sekä puutteelliset tulkkauskäytännöt. Ei-länsimaalaiselle ihmiselle ei sovellu valtaväestölle suunnatut terveyden edistämisen tavat eivätkä ne tehoa sellaisenaan. Monimuotoisuus ja osallistaminen on noussut tärkeäksi osaksi terveyden edistämisen ohjelmissa. (Koski 2014; 49-52.)

Viestintä eri kulttuurien välillä voi olla haastavaa eikä ole yhtä ohjetta ei-verbaalin viestintä tulkitsemiseksi, ei myöskään sääntöä, joka määrittäisi oikeanlaisen fyysisen koskettamisen, puheenaiheen sopivuuden tai ajan käytön. Eri kulttuurien välistä viestintää on mahdollista ymmärtää vastaanottavuuden ja vilpittömyyden yrityksen ja harjoittelun kautta. Kommunikaatiohaasteiden lisäksi hammashoidossa voi törmätä muihinkin eri kulttuurien aiheuttamiin haasteellisiin tilanteisiin. Ihmisten ajankäsitys voi vaihdella

runsaasti kulttuuritaustasta riippuen. Sääntöille ja aikatauluorientoituneille länsimaalaisille voi mm afrikkalaiseen kulttuuriin kuuluva erilainen aikakäsitys aiheuttaa paljon hämmennystä ja turhautumista. Monissa afrikkalaisissa kulttuureissa saatetaan saapua sovittuihin tapaamisiin jopa tunteja myöhemmin. Myös henkilökohtainen tila voi vaihdella eri kulttuureissa ja tämä olisi syytä huomioida hoitotilanteissa. Lisäksi tähän voi vaikuttaa kulttuuriperimän, tapahtumien paikka, sukupuoli, tuttavuuden aste ja ikä. (Ali-tolppa ym. 1993; 145–153).

Työhön liittyvä kiire voi vaikuttaa potilaiden kohtaamiseen. Kiire ja kuormittuminen koetaan hyvin yksilöllisesti. Työn aiheuttama kuormittuminen voi johtua siitä, jos työtä on liikaa tai liian vähän, sekä aikapaineita. Työ saattaa olla muistia kuormittavaa tai paljon tarkkaavaisuutta vaativaa. Jatkuva uusien ihmisten kohtaaminen nopealla aikataululla voi myös aiheuttaa henkistä uupumusta. (Työturvallisuuskeskus) On tutkittu, että hammaslääkäreitä eniten kuormittavat kiire ja aikapaine. Myös työn määrä, työn vastuullisuus ja henkiset kuormitukset on koettu kuormittavimmiksi. (Tilander 2011; 10) Samat tekijät voivat kuormittaa myös suuhygienistiä. Suuri työmäärä tiukalla aikataululla voi aiheuttaa stressiä. Kuormittuminen voi johtua myös useasta eri tekijästä. Suuhygienistin laajentuneen työkuvan seurauksena myös työmäärä on kasvanut, mikä voi edelleen lisätä stressiä, sillä aikaa ei olla kuitenkaan lisätty merkittävästi. Tutkimuksen mukaan myös 47% hammaslääkäreistä kokivat työmäärän liian suureksi, mutta työn vaatimukset koettiin kuitenkin enimmäkseen kohtalaisiksi. (Vainio 2009; 24–25, 28, 35.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata alle kouluikäisen lapsipotilaan ohjausta suuhygienistin vastaanotolla. Tavoitteenamme oli edistää lapsipotilaan ohjausta ja etsiä keinoja erilaisiin haasteisiin vastaamisessa. Menetelmänä meillä oli kirjallisuuskatsaus ja kokosimme olemassa olevaa tutkittua tietoa hoitotieteellisistä tutkimuksista ja alan kirjallisuudesta.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Miten lapsipotilasta ohjataan suuhygienistin vastaanotolla?
- 2) Mitkä ovat lapsipotilaan ohjauksen haasteet?

## 4 Opinnäytetyön menetelmät

Valitsimme opinnäytetyömme lähestymistavaksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on katsaus, jossa ei ole tiukkoja sääntöjä. Katsaukseen käytettävät valinnat ovat laajoja, ilman menetelmällisiä sääntöjä. Myös tutkimuskysymykset ovat vapaamuotoisempia. Halusimme valita tämän lähestymistavan, jotta voisimme mahdollisimman laajasti käsitellä ja tutkia valitsemaamme aihetta. Analyysimenetelmäksi valitsimme deduktiivisen menetelmän. Tämä menetelmä tuo esiin jo olemassa olevan oletuksen. Tämä valikoitui siksi että, tarkoituksenamme ei ollut tuottaa uutta tietoa, vaan koota jo olemassa olevaa ja tarkastella sitä.

### 4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Olemme kaksi suuhygienistiopiskelijaa Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Aloittaessamme työstämään opinnäytetyötämme, havaitsimme, kuinka paljon aiheen käsittelyä hyödynsi se, että molemmat teimme jo suuhygienistin töitä alalla. Toisella meistä oli jo paljon kokemusta lapsipotilaiden kanssa työskentelystä ja tämä avasi opinnäytetyömme aihetta paljon laajemmin.

Viimeaikaisia tieteellisiä tutkimuksia on hyvä tarkastella kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, ja siksi tämä menetelmä valikoitui opinnäytetyömme menetelmäksi. Se sopii erinomaisesti erilaisilla tutkimusasetelmilla tehtyihin tutkimuksiin ja soveltui myös opinnäytetyömme kysymysten asetteluun. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ominaisuuksiin kuuluu myös laadun kuvailua ja tämän teimme luotettavuus osiossa.

Kirjallisuuskatsausten tekotavat ja nimitykset eroavat toisistaan, koska niitä voidaan tehdä hyvinkin erilaisiin tarkoituksiin. Yleensä sillä lähdetään kartoittamaan, millaista tietoa voidaan löytää joltain rajatulta alueelta. Monesti haetaan vastausta johonkin tiettyihin kysymyksiin, kysymykseen tai tutkimusongelmaan. Analyytinen esitelmä, artikkeli tai opinnäytetyön osa voi toimia kirjallisuuskatsauksen runkona. Näillä tavoin käydään lävitse, mitä tarkasteltavasta ilmiöstä jo tiedetään. (Ikonen ym. 2009; 3209.)

Käsiteltävän aihepiirin kokonaisuutta voidaan hahmotella kirjallisuuskatsauksen avulla. Voidaan saada tietoa, miten paljon kyseisestä aiheesta on olemassa tutkimustietoa, minkälaisin menetelmin sitä on tutkittu ja minkälaisesta näkökulmasta. Kaikissa kirjallisuuskatsauksissa on viitekehys, jota voidaan sanoa teoreettiseksi, jonka avulla tarkentuu katsauksen oleelliset käsitteet. Tämä viitekehys perustuu järjestelmälliseen tiedonhakuun, josta käytetään myös nimitystä kirjallisuuskatsaus, eli tutkimuskatsaus.



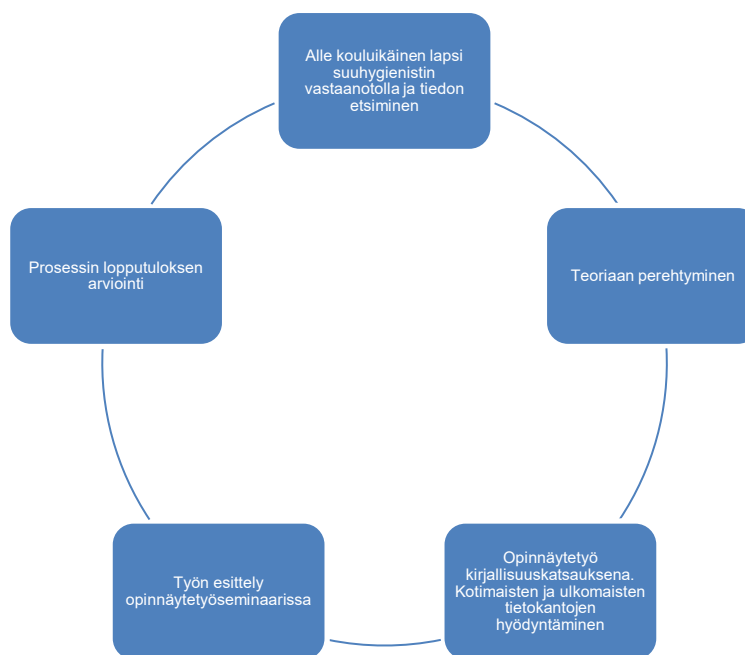
Katsauksella kuvataan työn taustaa ja sitä, miten se liittyy jo tutkittuun tietoon kyseisestä aiheesta. (Hirsjärvi ym. 2009; 121.)

Kirjallisuuskatsaustyyppinä on kolmea erilaista: 1. kuvaileva katsaus (narrative literature reviews), 2. systemaattinen katsaus (systematic reviews, systematized reviews) ja 3. määrällinen ja laadullinen analyysi. Katsaustyyppeihin sisältyy aina seuraavat osat: kirjallisuuden haku, arviointi, synteesi, joka perustuu aineistoon ja analyysi. Kaikilla katsaustyypeillä on omanlaisensa erot tarkoituksen, analyysin, määritelmän ja myös aineistohankinnan osalta. (Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä 2016; 8-17.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvaa ja kertoo aiheen aiempia tutkimuksia, niiden syvyyttä, määrää sekä laajuutta. Se on kolmesta katsaustyyppistä menetelmiltään väljin ja myös katsaustyyppiltään laaja-alaisin. Se sallii monipuolisuutta tarkastelunäkökulmiin, luo yleissilmäyksen ja tekee yhteenvetoja. Kirjallisuuden valinnassa ei ole käytetty tiukoja seuloja, joten se sallii monipuoliset tarkastelunäkökulmat ja laajan aineiston. Kirjallisuuden kriittinen arviointi voi myös olla osa kuvailevaa katsausta, mutta tällöin katsaustyyppi lähenee systemaattista katsaustyyppiä. (Salminen 2011.)

## 4.2 Aineiston kerääminen

Aineisto kerättiin hakemalla eri tietokannoista tutkittua tietoa lapsipotilaan ohjauksesta suun terveydenhuollossa (ks. Liite 1.). Koska tietoa löytyi hyvin laajasti, kokeilimme useita eri hakusanoja, jotta löysimme mahdollisimman sopivat tutkimukset opinnäytetyön teemaan liittyen. Analyysiin valitsimme seitsemän eri aiheesta tehtyä tutkimusta (ks. Liite 2.). Käytetyt tietokannat olivat Medic, Google Scholar, Cochrane ja Wiley online library. Artikkelit luimme ensin otsikkotasolla, jonka jälkeen vielä valitsimme sopivimmat tutkimukset, jotka luimme tiivistelmätasolla. Lopulliset valinnat luimme koko tekstitasolla. Erityisesti englanninkieliset tutkimukset oli luettava lähes koko tekstitasolla, jotta saimme selville vastasiko sisältö tutkimuskysymyksiimme. Julkaisujen ikähaarukka oli 0 - 8 -vuotta.



Kuvio 2. Opinnäytetyön prosessi

### 4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysin voidaan sanoa olevan perusanalyysimenetelmä, jolla voidaan kuvata yleisessä, tiivistetyssä ja pelkistetyssä muodossa tutkittava materiaali. Perusanalyysin tekemiseen ei ole olemassa yhtenäistä ohjetta. Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri analyysimalliin; teorialähtöinen analyysimalli, deduktiivinen (teoriasidonnainen) analyysimalli ja induktiivinen analyysimalli. (Hannila ym. 2008; 9 – 10.)

Analysoimme keräämämme aineiston deduktiivista menetelmää käyttäen. Deduktiivisesta päättelystä voidaan käyttää myös nimitystä validi päättely. Siinä tosista premiseistä seuraa tosi johtopäätös. Se voidaan määritellä etenemään jostakin yleistyksestä yksittäistapaukseen ja tehdä siitä johtopäätös. Deduktio johtaa latinan kielen sanasta *deduco*, jonka merkitys on ”esiin johtaa”. Näin ollen määritelmän mukaisesti deduktiivinen päättely johtaa esiin oletuksen annettuihin premiseihin, eikä anna uutta tietoa. Voidaan siis sanoa, että deduktiivinen päättely on tutkittujen tietojen käsittelyä, joka johtaa toisiin tutkittuihin tietoihin. Deduktiivista päättelyä voidaankin siksi kutsua myös totuuden säilyttäväksi päättelyksi. (Azungah 2018.)

## 5 Tulokset

Asenteet ovat tärkeä osa suun terveyden ylläpitämisessä. Ennaltaehkäisy ja säännölliset hammastarkastukset ehkäisevät kariesta ja muita suun sairauksia. (Edman ym. 2016.) Myös lasten hampaidenpesutottumukset ja hyvien suuhygieniatottumusten kehittyminen ovat merkittävästi yhteydessä vanhempien asenteeseen suun terveyttä kohtaan. Lapsen ensimmäiset hammashoitokäynnit koskettavat siis koko perhettä. Varhainen puuttuminen avulla voidaan ohjata myös vanhempia monella osa-alueella kuten hyvä suuhygienia: huolellinen hampaiden harjaus, hammasvälienpuhdistus, kariksen ehkäisy, hammastapaturmien ehkäisy ja asianmukaiset ruokailutottumukset. Vanhemmille on hyvä painottaa säännöllisen hammashoitokäyntien merkitystä. Lapselle, sekä vanhemmalle voi olla toisinaan hyvä ohjata oikeanlainen harjaustekniikka aivan kädestä pitäen. Vanhempien tulisi olla mukana lastensa hampaiden harjauksessa 7-8 ikävuoteen asti, jolloin lapsen hienomotoriset taidot kehittyvät. Tutkimusten mukaan jopa 88,2% vanhemmista toivoi saavansa lisätietoa lapsen hyvään suunterveyden ylläpitoon. (Winnier ym. 2015.)

Kristina Lindvallin Ruotsissa tekemä haastattelututkimus osoittaa kuinka suuri merkitys myös muilla terveydenhuollon ammattilaisilla on suun terveyden edistämisen kannalta. Tutkimukseen osallistui odottavia perheitä, joille kätilö oli tärkeässä asemassa annettaessa terveysneuvontaa ja omahoidon motivointia. Vanhemmat ilmaisivat huomattavan luottamuksen kätilöön, jonka seurauksena tutkimuksissa on ehdotettu myös, että kätilöillä olisi ainutlaatuinen mahdollisuus antaa asianmukaisia suun terveyttä koskevia ohjeita. (Lindvall ym. 2020.)

### 5.1 Hammashoitopelon hallinta

Tuula Miettinen –Nyforsin Pro Gradu –tutkielmassa ilmeni, että lapsen haluttomuus hammashoitoa kohtaan liittyi yleiseen hammashoitopelkoon. Pelkoa aiheutti se, ettei lapsi tiennyt mitä tulevalta toimenpiteeltä odottaa. Hammashoidon pelot ja avuttomuuden tunne lapsilla liittyivät uusiin ihmisiin ja tiloihin sekä hoitovälineisiin. Myös hoitotilanteissa aiheutuvat kovat äänet aiheuttivat pelokkuutta. Hammashoitotuolin lapset kokivat vaihtelevasti joko hauskaksi tai pelottavaksi. Iän, sukupuolen, aiempien hammashoitokertojen lukumäärällä tai vanhempien mukanaololla ei todettu yhteyttä lapsen tuntemaan hammashoitopelkoon. Kuitenkin tutkimusten mukaan vanhempien oma hammashoitopelko on yhteydessä myös lapsen yleiseen hammashoitopelkoon. (Miettinen-Nyfors 2015.) Kuitenkin kyselytutkimuksessa ”Childhood dental fear in children aged 7-

11 years old by using the Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale” lasten hammashoitopelko liittyy kivun pelon lisäksi myös vanhemmista erottamiseen tai tuntemattomien ihmisten tai ympäristön kohtaamiseen. Tutkimuksen mukaan henkilöt, jotka olivat jo käyneet hammasklinikalla, tai ne, jotka olivat perehtyneet hammasympäristöön varhaisessa elämänvaiheessa, olivat vähemmän ahdistuneita kuin potilaat, jotka olivat hammashoidossa ensimmäistä kertaa. Tutkimuksessa todettiin myös, että naispotilaat olivat usein ahdistuneempia kuin miespotilaat. 7–11-vuotiaiden lasten hammashoitopelkoa ilmeni pojista 47,15% ja tytöillä 52,8%. Todettiin, että useimmilla lapsilla oli pelko "injektioista", jota seurasi "hammaspora" ja "tukehtumisen pelko." Muita pelkoa aiheuttavia tekijöitä olivat "sairaala tai klinikka", "lääkäri valkoisessa univormussa", "muukalainen" kosketus”. (Sujata ym. 2020.)

Hammashoitopelkoa voi ilmentyä, vaikkei aiempia negatiivisia kokemuksia olisikaan. Henkilö voi olettaa tietävänsä, että hoito on tuskallista, jolloin tilanne saattaa muodostua uhkaavaksi ja hammashoitopelon syntymiseen, kun taas lapsi jolla on neutraali käsitys hoidosta, voi kokea tilanteen täysin eri tavalla. (Luoto 2017; 18.) Vanhempien oma positiivinen suhtautuminen hammashoittoon ja rauhallisuus siis edesauttavat lapsen hammashoidon onnistumista. Vanhemmat kokevat tärkeänä asiana hammashoidossa ystävällisyyttä ja kiireettömyyttä. He toivoivat myös, ettei lääkäri tai hoitaja vaihtuisi jatkuvasti. Vanhemmille tärkeäksi asiaksi muodostui tutkimuksessa se, että hoito olisi kannustavaa ja myönteistä. Lapset puolestaan pitivät tärkeänä hoitohenkilökunnan ystävällisyyttä ja positiivisuutta. Yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi tutkimuksen mukaan nousi lääkärin tai hoitajan iloinen asenne ja kyky käsitellä lapsia. On tärkeää, että lapsen kanssa jutellaan ja annetaan tietoa hoidon kulusta. Lapsille on tärkeää ja luo turvallisuutta, kun heidän viihtyvyydestään pidetään huoli. Myös palkkion saaminen motivoi lapsia. Tutkimukset lasten hammashoitopeloista ovat hyvin yhteneviä keskenään ympäri maailmaa. (Miettinen – Nyfors 2015.)

## 5.2 Muut haasteet

Amerikassa lasten hammashoidon akatemian (AAPD) tekemän tutkimuksen mukaan ainoastaan pieni osa lapsista kokee pelkotiloja ja ei voida sanoa, että lasten kaikki häiriökäyttäytyminen vastaanotolla olisi syy ja seuraus aikaisempiin kokemuksiin verraten. Lapset voivat herkästi kokea vanhempiensa omakohtaiset kertomukset hammashoidosta ja puutteellisen valmistautumisen hoitokäynnille ahdistavina ja tästä syystä käyttäytyä vastaanotolla huonosti. Myöskin lapsen oma tieto suussa olevasta mahdollisesta ongelmasta voi saada hänet levottomaksi. Todennäköistä häiritsevää käytös

on silloin, jos lapsen pelko on ristiriidassa olosuhteisiin nähden ja tällöin hän ei kykene välttämättä hallitsemaan omia impulssejaan. (AAPD 2015; 246.)

Varhaislapsuuden kariuksen (ECC) voidaan sanoa olevan yleisin ehkäistävissä oleva suun sairaus ja se voi vaikuttaa lasten terveyteen ja hyvinvointiin. Maahanmuuttajaperheen lapsilla voi olla suurempi riski sairastua siihen. Australiassa vuonna 2016 tehdystä tutkimuksesta tutkittiin Melbournessa asuvia pakistanilaisia, irakilaisia ja libanonilaisia. Tutkimukseen osallistui 630 perhettä, joissa oli 1-4-vuotiaita lapsia. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää kariuksen esiintyvyyttä maahanmuuttajataustaisissa perheissä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Vanhemmat täyttivät lomakkeen, jossa kysyttiin suun terveystottumuksista, asenteista niitä kohtaan ja opituista malleista. Tuloksista selvisi, että 34%:lla tutkimukseen osallistuvien perheiden lapsilla oli kariesta. Etninen tausta vaikutti jossain määrin suun terveystottumuksiin, opittuihin malleihin ja myös suhtautumiseen makeisiin juomiin ja ruokiin. Yhteenvedonä tutkimuksesta, voitiinkin todeta, että suun terveyden ammattilaisten tulisi tukea maahanmuuttajataustaisia perheitä joilla on pieniä lapsia. Perheitä tulisi ohjeistaa makeiden juomien ja ruokien haitoista ja kertoa kariuksen etiologiasta. (Gibbs ym. 2016.)

Ruotsissa tutkittiin vuosina 2003 - 2013 aikuisten ihmisten asenteita hammashoitoa kohtaan ja suun terveyden elämänlaadun korrelaatioita. Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida mahdollisia yhteyksiä sosioekonomisiin ja kliinisiin muuttujiin kymmenen vuoden ajalta. Tarkastelussa oli suun terveydenhoitotottumukset, tupakointi ja suun terveyden tila yleisesti. Tuloksissa havaittiin, että asenteet hammashoitoa kohtaan olivat hyvinkin erilaisia. Niillä aikuisilla, joilla kariesta oli enemmän, oli myös selvästi heikommat suun terveydenhoidon tottumukset ja nämä henkilöt eivät pitäneet säännöllisiä käyntejä hammaslääkärissä kovinkaan tärkeinä. Tutkimuksessa myös todettiin, että sosioekonomisesti paremmassa asemassa olevat aikuiset pitivät selvästi parempaa huolta suun terveydestään, kuin heikommassa asemassa olevat. (Edman ym. 2016.)

## 6 Tulosten pohdinta

Suuhygienisti tarvitsee tietoa lapsen kehityksestä, osatakseen työelämässä kohdata eri-ikäryhmiin kuuluvia lapsia sekä heidän perheitään. Kuvioon 3 olemme koonneet kerätyn aineiston joitakin pääpiirteitä.

Monessa tutkimuksessa ilmeni, että vanhempien omat suunhoidon tottumukset heijastuvat usein myös lapsen tuleviin tapoihin ja koko perheen terveysneuvonta on tärkeää.

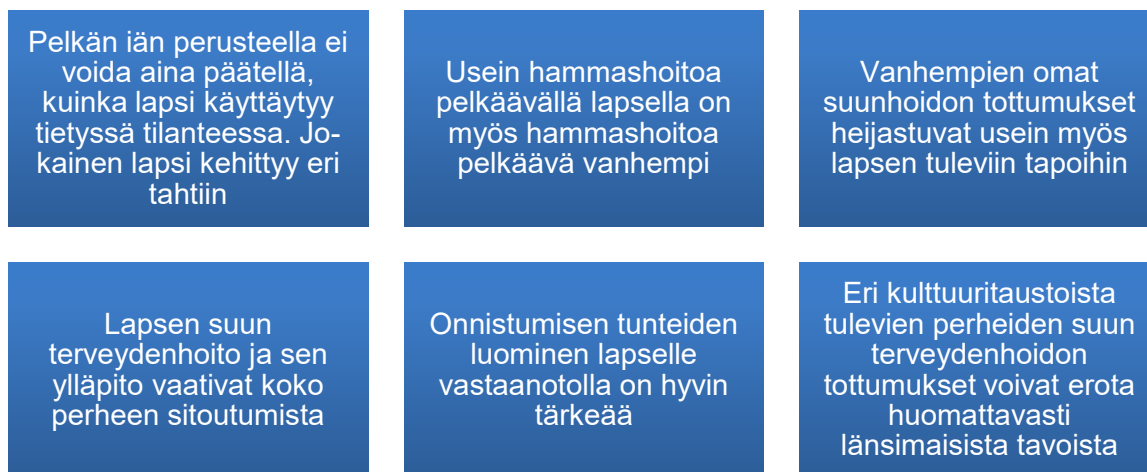
Mielestämme lapsen kanssa olisi tärkeää käydä keskustelua suun terveydenhoidon tottumuksista, eikä ainoastaan keskustella vanhempien kanssa. Lapselta voi kysyä mm. omia harjaustottumuksia, johon vanhemmat voivat tarvittaessa lisätä tietoja, sillä lapsen ja vanhemman käsitykset voivat välillä olla eriävät.

Myös hammashoitopelon on todettu siirtyvän vanhemmalta lapselle. Suuhygienisti voi vastaanotolla lievittää lapsen pelkoa luomalla turvallisen hoitoympäristön ja kertomalla mitä tulee tapahtumaan, osoittamalla empatiaa ja antamalla lapselle mahdollisuuden osallistua myös itse hoidon etenemiseen. Olisi hyvä kehua, kiittää ja luoda lapselle onnistumisen tunteita. Lapsen pelko voidaan ottaa myös huomioon niin, että varataan useita hoitokäyntejä ja vain tutustutaan hoitotuoliin ja instrumentteihin. Hoitotilanteessa aran tai pelokkaan lapsen kanssa olemme itse kokeneet hyvänä tapana näyttää lapselle hoitovälineet ennen hoitotoimenpidettä. Lapsi voi halutessaan seurata käsipeilin kautta tarkastusta tai pitää kuituvalosta hoitajan kanssa yhdessä ja siirrellä hampaalta toiselle. Tällöin lapsi voi kokea, että on mukana hoitotilanteessa, eikä se tunnu niin jännittävältä. Hoitohenkilökunnan kärsivällisyys ja ymmärrys pienten lasten suun hoidossa on siis äärimmäisen tärkeässä roolissa. Pienikin negatiivinen kokemus pelkäävällä lapsella voi jäädä tämän mieleen pitkäksi aikaa ja vaikeuttaa hoitoa seuraavilla hoitokertoilla. Omien työelämäkokemusten perusteella tytöt ovat usein arempia poikiin verrattuina. Samaa mieltä olemme myös, että tuttu hoitoympäristö ja aiemmat hammashoidon kokemukset ovat yhteydessä lapsen yhteistyökykyyn, kuten Sujata ym. ovat kyselytutkimuksessaan todenneet. Työelämässä olemme myös kohdanneet vanhempien ajatuksia henkilökunnan vaatetuksesta. Joidenkin vanhempien mukaan lasten kanssa työskennellessä voisi henkilökunnalla olla iloisempia värejä vaatteissa.

Lapsen ensikäynti suun terveydenhuollossa on 1-vuotiaana tai myöhemmin, minkä vuoksi moniammatillinen yhteistyö mm. neuvolan kanssa suun terveyteen liittyen olisi ennaltaehkäisyn kannalta tärkeää. Kuten Ruotsissakin odottaville perheille tehty tutkimus osoittaa, vanhemmilla oli suuri luotto kättilöihin ja Suomessa puolestaan voisi neuvolaa hyödyntää hyvien suun terveystottumusten muodostamiseksi ja vanhempien ohjaamiseksi.

Tarkastelimme lapsen ohjausta myös eri kulttuurien ja maahanmuuttajien kannalta. Maahanmuuttajaperheen tullessa vastaanotolle, olisi erittäin tärkeää ottaa huomioon mahdollinen kieli- ja lukutaidottomuus. Vaikeat termit, liian nopea puhe tai asioiden avaamatta jättäminen voivat johtaa ymmärtämättömyyteen. Hidas puhetyyli ja selkeä ääntäminen ja havainnollistaminen ovat todella tärkeitä huomioida asioidessa maahanmuuttajataustaisen potilaan kanssa. On hyvä lopuksi varmistaa kysymällä, ymmärsikö

potilas mitä tarkoitettiin ja rohkaista häntä esittämään lisäkysymyksiä. Joskus voidaan käyttää kuvia apuna havainnollistamaan asioita. Suomalaisten käytäntöjen mukaista suun terveydenhuoltoa pyritään tarjoamaan maahanmuuttajille mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Näin pyritään saamaan lasten ruokailutottumukset ja hampaiden säännölliset puhdistustavat suun terveyttä ylläpitäviksi. Joissain kulttuureissa lapset juovat pitkin päivää tuttipulloon laitettua mehua tai sokerilla makeutettua maitoa. Maahanmuuttajataustaiseen perheeseen saattaa kuulua useita lapsia, jolloin vanhemmilla ei välttämättä riitä jaksaminen jokaisen lapsen hyvään suunhoitoon. Toisinaan voi olla kyse myös välinpitämättömyydestä tai tiedon puutteesta.



Kuvio 3. Alle kouluikäinen lapsi suuhygienistin vastaanotolla (Koivistoinen, Koskinen.)

## 6.1 Menetelmän tarkastelu

Opinnäytetyömme tehtävänä oli perehtyä lapsipotilaan ohjaukseen, sen haasteisiin vastaanotolla ja koota aiheesta tutkittua tietoa, jota olisi mahdollista hyödyntää työelämässä sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat suunhoidon opetuslinikalla.

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä on salliva ja laaja-alainen, johon voidaan sisällyttää

erilaisin keinoin tehtyjä tutkimuksia. Tällöin pystyimme tutkimaan aiheitamme hieman laajemmin. Kirjallisuuskatsaus edellyttää, että tutkittavasta aiheesta on jo aiemmin tuotettu tietoa. Koko katsaus perustuu tutkimusongelmaan tai kysymykseen, johon halutaan etsiä vastauksia. Kirjallisuuskatsaus etenee kolmessa vaiheessa, joista ensimmäinen on suunnitelma. Tässä kirjallisuuskatsauksen vaiheessa määritellään tutkimuskysymykset. Niiden olisi hyvä olla selkeät, 1-3 kappaletta. Kirjallisuuskatsauksen menetelmät valitaan, kun tutkimuskysymykset ovat asetettu. Menetelmään sisältyvät hakusanojen ja tietokantojen valitseminen. Opinnäytetyöhömmme etsimme tutkimuksia Medicin, Cochranen, Google Scholarin ja Wiley Online Libraryn -tietokannoista (ks. Liite 1). Hakusanoiksi rajasimme suomenkielisiä lähteistä ”lapsipotilas”, ”hammaslääketiede”, ”lapsipotilaan kohtaaminen” ja suun terveys”. Englanninkielisiä hakusanoja olivat mm ”oral health” ja ”pre - school child oral health”.

Suunnitelmavaiheen jälkeen lähdimme etsimään tutkimuksia ja valitaan ne, jotka työhön soveltuivat parhaiten. Lopuksi valitut tutkimukset analysoitiin tutkimuskysymysten avulla. Kirjallisuuskatsauksen kolmanteen ja samalla viimeiseen vaiheeseen kuuluu tuloksista raportointi sekä johtopäätösten muodostaminen (Johansson ym. 2007, 6-7.). Opinnäytetyöhön käytetyt tutkimukset ja artikkelit kokosimme taulukkoon, johon merkitsimme tutkimuksen aiheen lisäksi tekijät ja maan, jossa se on tehty, tutkimusvuoden, tutkimusmenetelmän, tutkimusongelman ja lopulliset tulokset (ks. Liite 2.)

## 6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kiinnitimme huomiota opinnäytetyötä tehdessämme tutkijan eettisiin ohjeisiin. Työtä kirjoitimme ohjeita noudattaen ja rehellisesti. Aineiston valinnassa käytimme kritiikkiä ja plagioinnin minimoimiseksi tekstiin ja taulukoihin merkitsimme lähdeviitteet. Tarkistimme opinnäytetyömme useamman kerran Turnitin – plagiaatintunnistusohjelman avulla. Ohjelma vertailee opiskelijan opinnäytetyöhön kirjoittamaa tekstiä eri tietokantoihin ja etsii niistä samankaltaisuuksia. Palaute yhdenkaltaisuudesta eri lähteiden ja tekstien välillä näkyi prosentteina.

Luotettavuus määrittää tutkittavan työn laadun, jolloin tutkimustulosten täytyy olla luotettavia. Mahdolliset virheet tutkimusprosessissa johtuvat joko tutkijasta tai tutkittavasta aineistosta. Tutkija pystyy kuitenkin itse vaikuttamaan työn luotettavuuteen (Kananen 2015, 338.). Hyvän tieteellisen käytännön keskeisimpiä lähtökohtia on se, että tutkimus on rehellinen ja sen tulosten esittämisessä ja arvioinnissa on käytetty tarkkuutta ja huolellisuutta. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat avoimia ja vastuullisia



tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; 6.) Opinnäytetyössämme kunnioitetaan muiden tutkijoiden tehtyä työtä ja viitataan heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Käytimme opinnäytetyössämme asianmukaisia viittauksia ja tulokset esittelimme avoimesti ja rehellisesti. Kirjallisuuskatsauksen tekijöinä olemme vastuussa kirjoitetustamme julkaisusta, ja tämän vuoksi oli tärkeää etsiä ja käyttää oikeita, tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. Sopimuksen opinnäytetyöstä ja GDPR:n teimme jo opinnäytetyön alkuvaiheessa, mutta tutkimuslupaa emme tarvinneet. Valmis opinnäytetyö julkaistiin Theseus – järjestelmässä.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi aineiston analyysi, johon etsimme tutkimuksia luotettavista tietokannoista. Tutkimuksia vertasimme teoriaosuudessa käytettyihin tutkimuksiin sekä pyrimme valitsemaan mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Tutkimuksen luotettavuutta mittaa myös se, että toteutuiko siinä alkuperäinen tavoite. Kansainvälisten tutkimusten soveltamista suomalaiseen tutkittuun tietoon on järkevää analysoida mm kulttuurierojen takia. (Kankkunen ym. 2013; 189.)

Liian henkilökohtaista suhtautumista tutkittavaan aiheeseen on hyvä välttää. Tutkimuksessa tulee pystyä keskittymään tutkimuksellisiin tavoitteisiin intensiivisistä tunnekokemuksista huolimatta. On myös useimmiten tutkijan vastuulla selvittää, kuinka paljon tutkimusta on hyvä analysoida ja reflektoida, ettei se peitä alleen tutkimuksen alkupeleistä tarkoitusta; tieteellisen tiedon tuottamista. Tutkijan henkilökohtaiset tuntemukset harvoin kiinnostavat lukijaa, mutta lukijalle on hyvä avata, minkä takia tutkija on valintansa ja tulkintansa tehnyt. (Parhi ym. 2019.) Kirjoitimme opinnäytetyötä pääasiallisesti yhdessä, jotta tulkintamme tutkittavaan aineistoon olisi mahdollisimman yhteneväiset. Pyrimme myös valitsemaan ja analysoimaan opinnäytetyön aineiston mahdollisimman objektiivisesti, ilman että omat kokemukset vaikuttaisivat sisältöön. Vasta loppupohdintaan kirjoitimme myös omia ajatuksia lapsipotilaan ohjaamisesta ja sen haasteista. Epäselvät kohdat opinnäytetyön prosessin aikana ratkaisimme yhdessä keskustelemalla.

### 6.3 Ammatillinen kasvu

Onnistuimme opinnäytetyössämme sekä menetelmällisesti, että myöskin teoreettisesti. Opinnäytetyön teon prosessi kehitti tietämystämme eri tutkimusmenetelmistä ja aineiston keruusta ja analysoinnista. Koko prosessi avasi aiemmin opittuja käsitteitä laajemmin ja syvällisemmin, sekä lisäsi tiedon hankinnan ja tekstintuottamisen taitoja. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli haastavaa, mutta opimme paljon uutta tiedonhausta ja

kirjallisuuskatsauksen sisällöstä sekä sen työvaiheista. Etsimme tietoa suomen- ja englannin kielellä. Englanninkielisten tutkimusten lukeminen osoittautui yhdeksi haastavimmiksi osuuksista opinnäytetyön teossa. Kielitaito kehittyi opinnäytetyötä tehdessä. Myös oikeiden hakusanojen löytäminen oli yllättävänkin hankalaa ja niiden etsimiseen kului paljon aikaa. Niiden löydyttyä haasteena oli valikoida sopivat tutkimukset ja materiaalit työhömmе. Tietoa löytyi paljon eri lähteistä, jolloin oli vaikea valita mikä olisi luotettavaa ja hyödyllistä. Opinnäytetyöhön otettujen tutkimusten valintaan vaikutti myös omat kokemukset työelämästä. Eri kulttuuritaustoista tulevien määrä kasvaa jatkuvasti hoitotyössä ja tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla tietämystä monikulttuurisuudesta. Tämän vuoksi se nousi yhdeksi tärkeimmäksi teemaksi. Työelämässä nousseiden asioiden takia, kuten pelkopotilaiden kohtaaminen, lapsen häiriökäyttäytyminen ja vanhempien rooli lapsen terveystottumusten kehittämisessä, näitä kaikkia halusimme käsitellä myös opinnäytetyössämme. Aiheista tehdyt tutkimukset olivat hyvin yhteneväisiä omiin kokemuksiimme verraten.

Opinnäytetyötä tehdessämme kehittyvät myös henkilökohtaiset suun terveyden edistämisen taidot, jotka ovat yksi suuhygienistin keskeisimmistä tehtävistä. Työhömmе kootut vinkit ja haasteet auttavat mahdollisesti myös muita suuhygienistiopiskelijoita lapsipotilaan kohtaamisessa. Saimme lisää tietoa lapsipotilaan ja perheen kohtaamiseen suun terveydenhuollon vastaanotolla, kuinka lapsen jännitystä tai pelkoa tulee käsitellä sekä lieventää. Empatia ja kommunikoinnin tärkeys korostuivat useasti. Opinnäytetyön prosessin aikana opimme ja syvensimme tietämystämme paljon lapsen kehityksestä. Opinnäytetyötä tehdessä korostui myös ajatus, kuinka tärkeää yhteistyö olisi neuvolan ja suun terveydenhuollon välillä ja kuinka tärkeää olisi tavoittaa perheet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja luoda myönteinen ja luottavainen suhde suun terveydenhuoltoon. Perheen ensikäynti suuhygienistin vastaanotolla voikin olla monesti hyvin ratkaiseva käynti.

## Lähteet

AAPD 2015. Behavior guidance for the pediatric dental patient.

<[https://www.aapd.org/media/Policies\\_Guidelines/BP\\_BehavGuide.pdf](https://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_BehavGuide.pdf)>. Viitattu 30.4.2021.

Azungah, Theophilus 2018. Qualitative research: Deductive and inductive approaches to data analysis. *Qualitative Research Journal* 18 (4). 383 – 400.

Alitolppa-Niitamo, Anne 1993. *Kun kulttuurit kohtaavat*. Helsinki: Otava.

Callery, Peter & Milnes, Linda 2012. Communication between nurses, children and their parents in asthma review consultations. *Journal of Clinical Nursing* 21. 1641 – 1650.

Honkala, Sisko 2019. Hampaistot ja niiden kehittyminen. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <[www.terveyskirjasto.fi/trv00004](http://www.terveyskirjasto.fi/trv00004)>. Viitattu 16.5.2021.

Edman, Kristina & Holmlund, Anders & Nordström, Britta & Öhrn, Kerstin 2017. Attitudes to dental care, Sweden 2003 – 2013, and clinical correlates of oral health – related quality of life in 2013. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28133937/>>. Viitattu 1.2.2021.

Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.

Gibbs, Lisa & de Silva, Andrea Michelle & Christian, Bradley & Gold, Lisa & Gussy, Mark & Moore, Laurence & Calache, Hanny & Young, Dana & Riggs, Elisha & Tadic, Maryanne & Watt, Richard & Gondal, Iqbal & Waters, Elizabeth 2016. Child oral health in migrant families: Across-sectional study of caries in 1 – 4 year old children from migrant backgrounds residing in Melbourne, Australia. *National Library of Medicine*. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27352463/>>. Viitattu 20.4.2021.

Hannila, Päivi & Kyngäs, Päivi 2008. *Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Opinnäytetyö*. Helsingin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. <<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf?sequence=1&isAllowed=ynäytetyö.>>. Viitattu 24.4.2021.

Heikka, Helena & Hiiri, Anne & Honkala, Sisko & Keskinen, Helinä & Sirviö, Kaarina. 2009. Terve suu. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Johansson, Kirsi 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Department of nursing science research reports. Turun yliopisto.

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro. 189.

Keskinen, Helinä 2015. Maahanmuuttajien suun terveydenhoito. Terve suu. 2., uudistettu painos. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 167–171.

Kommonen, Hanna-Mari & Vitikainen Päivi 2008. Suuhygienistien terveysneuvonta 11-12 -vuotiaalle koululaisille. <[https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/18638/1/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200806095433.pdf](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/18638/1/URN_NBN_fi_jyu-200806095433.pdf)>. Viitattu 2.4.2021.

Koski, Pirjo 2014. Somaliperheiden perhevalmennuksen kehittäminen toimintatutkimuksen keinoin Suomessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42963/978-951-39-5608-0.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Viitattu 19.4.2021.

Karieksen hallinta. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50127>>. Viitattu 18.4.2021.

Lahti, Satu & Poutanen, Raija & Tervonen, Minna-Maria 2006. Ala-aste ikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvät uskomukset, sekä heidän lastensa suun terveystavat. Suomen Hammaslääkärilehti 13 (8). 454 - 458.

Lindvall, Kristina & Koistinen, Susanne & Ivarsson, Anneli & Van Dijken, Jan 2020. Health counselling in dental care for expectant parents: A qualitative study. *International Journal of Dental Hygiene*. <[https://www.researchgate.net/publication/343660803\\_Health\\_counselling\\_in\\_dental\\_care\\_for\\_expectant\\_parents\\_A\\_qualitative\\_study](https://www.researchgate.net/publication/343660803_Health_counselling_in_dental_care_for_expectant_parents_A_qualitative_study)>. Viitattu 8.2.2021.

Luoto, Anni 2017. Child dental fear, Individual and family – level changes and oral health – related quality of life. Väitöskirja. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Suun terveystieteiden tohtorihjelma. <<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/134648/AnnalesD1286Luoto.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Viitattu 6.2.2021.

Mahomed, Rosemary & Winsome, St John & Patterson, Elizabeth 2012. Understanding the process of patient satisfaction with nurse-led chronic disease management in general practice. *Journal of Advance Nursing* 68 (11). 2538 – 2549.

Miettinen – Nyfors, Tuula 2015. Leikki-ikäisten lasten pelot hammashoidossa ja pelkojen lievittäminen. Pro Gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. <[https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/120069/gradu2015Tuula\\_Miettinen-Nyfors.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/120069/gradu2015Tuula_Miettinen-Nyfors.pdf?sequence=2&isAllowed=y)>. Viitattu 5.4.2021.

Milgrom, Peter & Weinstein, Philip & Getz, Tracy 1995. *Treating Fearful Dental Patients. A Patient Management Handbook*. University of Washington. 31.

Mölsä, Mulki & Tiilikainen, Marja 2007. Kulttuurien kohtaaminen: Potilaana somali, auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 123 (4). <<https://www.duodecimlehti.fi/duo96299>>. Viitattu 18.4.2021.

Nieminen, Ulla & Kemppi, Maija-Leena 2007. Maahanmuuttajat työpaikalla-Opas monikulttuurisiin tapaamisiin. Osuma-projekti. <<https://www.verkkovaria.fi/tyopaikkaohjaaja-koulutus/wp-content/uploads/2017/05/Mamut-opas.pdf>>. Viitattu 2.3.2021.

Nurmi, Jari - Erik & Ahonen, Timo & Lyytinen, Heikki & Lyytinen, Paula & Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto. 2014. *Ihmisen psykologinen kehitys*. Jyväskylän Ps -Kustannus.

Pallonen, Ilkka & Anttonen, Vuokko & Lahti, Satu 2010. Koululaiset kokevat suunterveyden neuvontatilanteet mukavina. Suomen hammaslääkärilehti. Vol. 17: 22-26.

Parhi, Katariina & Törölä, Miisa 2019. Tunteet ja tutkijuus – henkilökohtaisesta kokemuksesta työvälineeksi. Tieteessä tapahtuu; 22-25.

Rantavuori, Kari. 2008. Aspect and determinants of children's dental fear. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.

Rantavuori, Kari & Lahti, Satu & Hausen, Hannu & Seppä, Liisa & Kärkkäinen, Sakari 2004. Dental fear and oral health and family characteristics of Finnish children. Acta Odontol Scand. Aug;62(4):207–13.

Rud, Birthe & Kisling, E. Rebecca 1973. The influence of mental development on children's acceptance of dental treatment. Skandinavian Journal of Dental Research, 343-352.

Salminen, Ari 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. <[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)>. Viitattu 6.3.2021.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Sujata, Rath & Debasmita, Das & Sheetal, Kumar Sahoo & Anil, Raj & Narasimha, Rao Guddala & Goldy, Rathee 2020. Childhood dental fear in children aged 7-11 years old by using the Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale. Journal of Medicine and Life. < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7982262/>>. Viitattu 4.5.2021.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Alle kouluikäisen suunterveys. <[http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/lasten-januorten-suunterveys/alle-kouluikaisen-suunterveys#.WddDFKlwB\\_k](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/lasten-januorten-suunterveys/alle-kouluikaisen-suunterveys#.WddDFKlwB_k)>. Viitattu 14.3.2021.

Hölttä, Päivi 2019. Pedodontia. Therapia Odontologica. <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Viitattu 29.4.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Suun terveystarkastukset. Päivitetty 7.4.2021. <[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ ja\\_ lastenneu- vola/suun-terveystarkastukset](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneu- vola/suun-terveystarkastukset)>. Viitattu 29.4.2021.

Tilander, Anu 2011. Voimia työhön. Suomen Hammaslääkärilehti 1/2011, 9-12.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 26.4.2021

Työturvallisuuskeskus. Psykososiaalinen työkuormitus. Päivitetty 6.9.2018. <[http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu\\_tyopaikalla/psykososiaalinen\\_tyokuormitus](http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu_tyopaikalla/psykososiaalinen_tyokuormitus)>. Viitattu 21.4.2021.

Vainio, Nina 2009. Työhyvinvointi hammashoitajien kokemana. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. < <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80697/gradu03633.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 21.4.2021.

Wellman, Eija 2017. Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä. Jyväskylä. Painopaikka Kirjaksi.net.

Wilson, Stephen 2013. Management of child patient behavior: Quality of care, fear and anxiety, and the child patient. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23439049/>>. Viitattu 30.4.2021.

Winnier, J. J & Parmar, A & Mehta, Sanjna & Bambal, K & Bhatia Rupinder 2015. Oral hygiene maintenance in children a survey of parental awareness. International Journal of Oral Health and Medical Research 2 (4). <[https://www.researchgate.net/publication/326697777\\_Oral\\_Hygiene\\_Maintenance\\_in\\_Children-A\\_Survey\\_of\\_Parental\\_Awareness](https://www.researchgate.net/publication/326697777_Oral_Hygiene_Maintenance_in_Children-A_Survey_of_Parental_Awareness)>. Viitattu 12.3.2021.

**Tiedonhakutaulukko**

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luetut	Tiivistelmätasolla luetut	Kokotekstitasolla	Lopullinen valinta
Medic	Lapsipotilas	10	1	0	0
Medic	Lapsi, hammas	9	1	1	0
Medic	suun terveys	625	100	3	2
Google Scholar	lapsipotilaan koh- taaminen suuhygie- nisti	62	4	2	2



Cochrane	hammaslääketiede	207	5	5	1
Wiley online library	child oral health preschool, oral health	100	20	12	7

## Tiedonhaun tulosten kuvaus

Kirjoittaja, vuosiluku ja artikkelin nimi	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Tuula Miettinen-Nyfors pro gradu tutkielma. 2015. Leikki-ikäisten pelot hammashoidossa ja pelkojen lievittäminen	Suomi, Turku	Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa lasten hammashoitopelkojen tunnistamiseen ja keinoja pelkojen lievittämiseen.	Kvalitatiivinen tutkimus	4-6-vuotiaiden leikki-ikäisten vanhempia (136kpl) viidessä eri Hammashoitolassa.	Pelkoja lievittävät keinot: Lapsille kerrotava mitä tehdään, myönteinen ilmapiiri, palkkiot ja vanhempien myönteinen asenne.
Anni Luoto ,v.2017. Väitöskirja. Child Dental Fear	Suomi, Turun Yliopisto	Lasten hammashoitopelon yhteys vanhempien hammashoitopelkoon.	Kvantitatiivinen tutkimus	Tarkasteltu kolmen vuoden ajalta lasten ja vanhempien	Pelkoihin olisi puuttava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

## Liite 2

2 (5)

				hammashoitopelkojen muuttumista.	
J.Jasmin Winnier, Akshay Parmar, Sanjna Mehta, Krupa Bambal, Rubinder Bhatia, v.2015, Oral hygiene maintenance in children a survey of parental awareness	Mumbai	Saada paremmin tietoon vanhempien tietämystä suuhygienian ylläpitämisestä lapsille.	Kvantitatiivinen tutkimus	Kysely teetettiin 1000 lapselle, joista 817 osallistui tutkimuksiin. 0-8 vuotiaita.	83,7% vanhemmista oli sitä mieltä, että aamulla hampaiden harjaus on tärkeää. 48,2% vanhemmista oli sitä mieltä, että hampaiden harjauksen valvominen kahdeksaan ikävuoteen saakka on tärkeää.
Gibbs L, de Silva Am, Christian B, Gold L, Gussy M,	Australia	Tutkittu alle kouluikäisten maahan-	Kvantitatiivinen tutkimus	Tutkimukseen osallistui 630 maahanmuuttajataustaista	Yhteys perheen maassa olon ajalla, sosioekonomisella

<p>Moore L, Calache H, Young D, Riggs E, Tadic M, Watt R, Waters E, v. 2016</p>		<p>muuttajataus-taiten lasten suun terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä.</p>		<p>perhettä Melbournessa.</p>	<p>taustalla sekä makeiden juomien käytöllä selvä yhteys kariuksen esiintyvyyteen.</p>
<p>Edman K, Holmlund A, Nordström B, Öhrn K. v. 2016</p> <p>Attitudes to dental care, Sweden 2003-2013, and clinical correlates of oral health-related quality of life in 2013</p>	<p>Ruotsi</p>	<p>Tutkia asenteita hammashoitoa kohtaan ja arvioida mahdollisia yhteyksiä sosioekonomisiin ja kliinisiin muuttujiin kymmenen vuoden aikana.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p>	<p>115kpl 30-85 –vuotiaita osallistuivat kyselyihin, jotka tutkittiin myös kliinisesti.</p>	<p>Suun hyvän terveyden ylläpitämisessä ja parantamisessa tärkeät asenteet, kuten ennaltaehkäisevä hoito ja säännölliset tarkastukset, muuttivat vähemmän merkityksellisiksi 10 vuoden aikana. Suussa asenteiden vaikutukset oli havaittavissa epäsäännöllisten</p>

Liite 2

4 (5)

					hammaslääkärikäyntien kautta; henkilöillä usein alle 20 hammasta jäljellä, TMD oireita, lisääntyneenä karieksena.
<p>Kristina Lindvall, Susanne Koistinen, Anneli Ivarsson, Jan van Dijken, Eva Eurenus. v.2020</p> <p>Health counselling in dental care for expectant parents: A qualitative study</p>	Ruotsi	<p>Ennaltaehkäisyn vaikutukset raskauden ja varhaislapsuuden aikana suun terveyttä kohtaan. Tarkoituksena oli vähentää lasten ja</p>	Kvalitatiivinen tutkimus	16 haastattelua ( 10 naista ja 6 miestä)	Kätilöt olivat ratkaisevan tärkeitä tarjotessaan tietoa ja motivaatiota.

		heidän vanhempiensa karieksen määrää.			
Janice A. Townsend, Martha H. Wells.  Behavior Guidance of the Pediatric Dental Patient. 2019.	Yhdysvallat	Tutkimuksessa pyrittiin tutkimaan erilaisia tekniikoita, joilla voisi kohdata vanhempia ja heidän lapsiaan hammashoidossa.	Kvalitatiivinen tutkimus	The American Academy of pediatric dentistry	Pyritti löytämään erilaisia tapoja ja menetelmiä lapsipotilaan kohtaamiseen hammashoidossa.