

Äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajien tieto raskaana olevan naisen ja neuvolaikäisen lapsen suun terveydestä

VANESA NUMANOVIC

TtM, suuhygienisti
Suusairauksien poliklinikka
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri /
HUS

JAANA KOSKENNIEMI

TtM, TtT-opiskelija, yliopisto-opettaja
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos

TERO VAHLBERG

FM, biostatistikko
Turun yliopisto
Kliininen laitos / Biostatistiikka

HELENA LEINO-KILPI

THT, professori, sivutoiminen ylihoitaja
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri / TYKS

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajien tietoa raskaana olevan naisen ja neuvolaikäisen lapsen suun terveydestä. Viime vuosien aikana terveydenhoitajien tärkeä asema suun terveyden edistämisessä on tunnustettu.

Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselytutkimuksena tietotestin muodossa Webropol-ohjelmalla. Kysely lähetettiin pilotoinnin (n=19) jälkeen 831 äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajalle ja siihen vastasi 239 hoitajaa (vastausprosentti 29 %). Aineisto analysoitiin tilastollisesti käyttäen yksisuuntaista varianssianalyysiä ja Spearmanin korrelaatiokerrointa.

Äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajat vastasivat suun hoitoon sekä ksylitolin ja fluorin käyttöön liittyviin kysymyksiin suurimmaksi osaksi oikein. Tieto iensairauksista, karieksen tartunnasta ja purennan kehityksestä sen sijaan vaihteli vastaajajoukossa. Ammatillisesti kokeenemat ja suun terveyteen liittyvään lisäkoulutukseen osallistuneet hoitajat saivat korkeimmat pisteet tietotestistä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää lisäkoulutuksen suunnittelussa, jossa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti iensairauksien ja karieksen syntyyn sekä purennan kehitykseen. Jatkossa olisi syytä selvittää, missä

ABSTRACT

Finnish maternity clinic and child welfare clinic nurses' knowledge about oral health during pregnancy and of children under school age

*Vanesa Numanovic, MNSc, Dental hygienist
Jaana Koskenniemi, MNSc, University teacher
Tero Vahlberg, MSc, Biostatistician
Helena Leino-Kilpi, PhD, Professor, Part-time nurse director*

The purpose of this study was to describe Finnish maternity clinic and child welfare clinic nurses' knowledge about oral health during pregnancy and of children under school age.

An online-survey was conducted by using a questionnaire tailored for this study. After piloting (n=19) the survey it was mailed to 831 nurses. Descriptive statistics, the one-way ANOVA and Spearman's rank correlation were used for statistical analysis.

A total of 239 (response 29%) nurses working in a maternity clinic and/or child welfare clinic responded to the survey. The nurses responded mostly correctly to the question regarding daily oral health care and xylitol and fluoride. The knowledge about periodontal disease, caries transmission and occlusion development varied. More experienced nurses and those who participated in additional training of oral health had significantly higher test score. Research results can be used to plan additional training. In the future, the extent to which nurses feel that oral

määrin äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajat kokevat suun terveyden edistämisen omaksi vastualueekseen.

Asiasanat: äitiysneuvolat, lastenneuvolat, terveydenhoitajat, suun terveys, tieto

health promotion is in their area of responsibility, should be clarified.

Key words: maternity clinic, child welfare clinic, oral health, knowledge, maternal health services, public health nurse

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Terveydenhoitajilla on puutteita suun terveysongelmien tunnistamisessa.
- Terveydenhoitajat tiedostavat itse oman tärkeän asemansa suun terveyden edistämässä.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajilla on hyvät tiedot suun hoidosta sekä ksyliolin ja fluorin käytöstä.
- Äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajat tarvitsevat lisää tietoa iensairauksista, kariuksen tartunnasta ja purennan kehityksestä.
- Työkokemus ja lisäkoulutus suun terveydestä ovat yhteydessä äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajien tietoon.

Mitä merkitystä tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tuloksia voidaan hyödyntää äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajien lisäkoulutuksen suunnittelussa, jossa tulisi kiinnittää huomiota etenkin iensairauksien ja kariuksen syntyyn sekä purennan kehitykseen.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää neuvolahoitajien mahdollisten uusien tehtäväkuvien määrittelyissä.

Tutkimuksen lähtökohdat

Hoitajien tärkeä asema raskaana olevan naisen ja alle kouluikäisen lapsen suun terveyden edistäjänä on viime vuosien aikana tunnistettu maailmanlaajuisesti (Skeie ym. 2011, Mahat ym. 2014, George ym. 2016). Suun terveydestä huolehtiminen raskauden aikana on tärkeää, koska odottavan äidin ien- ja ikenen tukikudoksen infektio voi aiheuttaa lapsen ennenaikaisen synnytyksen tai olla syynä matalaan syntymäpainoon (López ym. 2002, George ym. 2010). Suomessa suusairaudet ovat yleisiä: 30–44-vuotiaista naisista 43 prosentilla on iensairauksia ja 14 prosentilla on kariesta (Suominen ym. 2012). Raskauden aikana muuttuneet hormonitasot lisäävät ientulehdusriskiä (Käypä hoito 2016).

Hampaat ovat erityisen herkkiä reikiintymiselle puhkeamisvaiheessa (Käypä hoito 2014). Äidin huono suun terveys lisää riskiä lapsen hampaiden reikiintymiselle, koska lapsi saa yleensä sylkikontaktin kautta kariesta aiheuttavan bakteerin. Lapsen kaksi ensimmäistä ikävuotta ovat tärkein vaihe tehokkaaseen puuttumiseen. (Gussy ym. 2006.) Huono suun terveys aiheuttaa lapsille monenlaisia vaivoja. Särkevät hampaat voivat hidastaa lapsen kasvua sekä aiheuttaa puhe- ja ruokailuvaikeuksia. (Anderson 2004.) Reikiintyneet maitohampaat ennustavat reikiintymistä niin ikään pysyvässä hampaissa (Powell 1998).

Hoitajilla on puutteita suun terveysongelmien tunnistamisessa (George ym. 2011, Wooten ym. 2011, Golkari ym. 2013, Sharif ym. 2016), jolloin terveysneuvonta kohdis-

tuu usein yksipuolisesti ruokailuun liittyviin asioihin, kuten tuttipulloruokintaan ja sen suun terveyshaittoihin (Arora ym. 2012). Ehlers ym. (2014) toteavat saksalaisilla hoitajilla olevan hyvät tiedot karieksen etiologiasta ja suun hoidon merkityksestä. Toisten tutkimusten mukaan hoitajat eivät korosta suuhygienian merkitystä (Arora ym. 2012) tai fluorin käyttöä (Rabiei ym. 2014).

Hoitajilla on tietoa yleisterveyden ja suun terveyden yhteydestä (Sharif ym. 2016), mutta heidän tietonsa iensairauksien vaikutuksesta raskauteen vaihtelee (George 2011, Wooten ym. 2011, Golkari ym. 2013, Rabiei ym. 2014, Sharif ym. 2016). Hoitajilla on myös tietoa sokerin merkityksestä karieksen kehittämisessä (Arora ym. 2012, Ehlers ym. 2014, Veale ym. 2016), mutta karieksen tartuntareitti ei ole heille selvä (Arora ym. 2012, Rabiei ym. 2014, Ehlers ym. 2014). Hoitajat ovat kuitenkin kiinnostuneita aiheesta ja halukkaita oppimaan lisää. He tiedostavat itse tärkeän asemansa suun terveyden edistämässä. (George ym. 2011, Arora ym. 2012, Ehlers ym. 2014, Rabiei ym. 2014, Veale ym. 2016.)

Suomessa äitiys- ja lapsineuvolasta vastaavat useimmiten samat hoitajat, joten he tarvitsevat monipuolista tietoa suun terveydestä. Neuvoloille kuuluu lapsen ja perheen erityisen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a.) Parhaillaan käynnissä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tuo koko sosiaali- ja terveydenhuoltoon muutoksia. On vaikea arvioida, millä tavalla neuvolan ja hammashoitolan yhteistyö tullaan käytännössä järjestämään, koska tulevaisuudessa hyvinvoinnista ja terveydenedistämisestä vastaavat kunnat ja sosiaali- ja terveyspalveluista maakunnat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b.)

Suun terveysongelmat ovat usein polarisoituneet tietäntyyppiin asiakasryhmiin (Karies 2014). Äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajat (jatkossa neuvolahoitajat) ovat

otollisessa asemassa tunnistamaan nämä ryhmät, koska he tapaavat perheitä toistuvasti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Onkin keskeistä selvittää, mitä juuri nämä neuvolahoitajat tietävät suun terveydestä.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata neuvolahoitajien tietoa raskaana olevan naisen ja neuvolaikäisen lapsen suun terveydestä.

Tutkimuksessa vastattiin seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä tietoa neuvolahoitajilla on raskaana olevan naisen suun terveydestä?
2. Mitä tietoa neuvolahoitajilla on neuvolaikäisen lapsen suun terveydestä?
3. Miten neuvolahoitajien taustatekijät ovat yhteydessä tietoon raskaana olevan naisen ja neuvolaikäisen lapsen suun terveydestä?

Saadun tiedon pohjalta voidaan kehittää neuvolahoitajien suun terveyttä edistäviä ohjausvalmiuksia.

Menetelmät

Kyselyn kehittäminen

”Tietotesti neuvola-asiakkaan suun terveydestä” kehitettiin tätä tutkimusta varten ja se pohjautui aikaisempiin tutkimuksiin, Käypä Hoito -suositukseen (Karies 2014 ja Parodontiitti 2016) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oppaaseen neuvolaikäisen lapsen suun terveyden edistämisestä (Sipilä ym. 2009). Tietotesti koostui 40 väittämästä ja vastausvaihtoehdot olivat: oikein, väärin tai en tiedä. Väittämien muodostuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että aikaisemmissa tutkimuksissa todetut hoitajien tiedon puutteet, Käypä Hoito -suositukset ja opas neuvolaikäisen lapsen suun terveyden edistämisestä olivat yhtenevät. Tie-

totestin lisäksi kyselylomakkeessa kysyttiin seuraavia vastaajien taustamuuttujia: ikä, hoitoalan koulutus, työkokemus vuosina äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä mahdollinen suun terveyteen liittyvä lisäkoulutus.

Tietotestin väittämät jaettiin kuuteen osaluokkaan: tieto suun hoidosta (4 väittämää), tieto suusairauksista (8), tieto suun terveydestä raskauden aikana (7), tieto karieksen tartunnasta ja ennaltaehkäisystä (11), tieto ksyylitolista ja fluorista (6) ja tieto purennan kehityksestä (4). Osa-alueet muodostettiin väittämien sisällön mukaan induktiivisesti. Tilastollista analyysiä varten tietotestin vastaukset pisteytettiin siten, että oikea vastaus määriteltiin yhden pisteen arvoiseksi ja väärä sekä en tiedä -vastaus saivat arvon 0. Väittämistä muodostettiin kaksi summamuuttujaa: A tieto raskaana olevan naisen suun terveydestä (19 väittämää: tieto suun hoidosta, tieto suusairauksista, tieto suun terveydestä raskauden aikana, maksimi 19 pistettä) sekä B tieto neuvolaikäisen lapsen suun terveydestä (21 väittämää: tieto karieksen tartunnasta ja ennaltaehkäisystä, tieto ksyylitolista ja fluorista, tieto purennan kehityksestä, maksimi 21 pistettä). Tietotestistä muodostettiin myös kokonaistuloksen summamuuttuja (40 väittämää, maksimi 40 pistettä). Summamuuttujien muodostusta ohjasivat tutkimuskysymykset.

Tietotestin kehittämisvaiheessa sen sisältöä ja vastaamiseen kuluvaa aikaa arvioi kolme neuvolahoitajaa. Arviointien pohjalta tietotestin taustamuuttujien kieliasuun tehtiin täsmennyksiä ja neljää väittämää muokattiin selkeämmiksi. Arviointien perusteella selvisi, että tietotestin vastaamiseen kului noin 10–15 minuuttia. Kyselylomake pilotoitiin elokuussa 2016 lähettämällä se sähköisesti sadalle neuvolahoitajalle. Otos valittiin satunnaisesti Suomen Terveydenhoitajaliiton rekisteristä. Pilottiin vastasi 19 neuvolahoitajaa (19%). Pilottiin osallistuvia pyydettiin arvioimaan tietotestin ymmärrettävyyttä ja selkeyttä. Sen perusteella muo-

kattiin yhden väittämän kieliasua ja yksi uusi väittämä lisättiin tietotestiin.

Aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki Suomen äitiys- ja lastenneuvolaterveydenhoitajat, jotka ovat koulutukseltaan terveydenhoitajia, kättilö-terveydenhoitajia tai kättilöitä (Hakulinen-Viitanen 2005). Osallistujat rekrytoitiin Suomen Terveydenhoitajaliiton jäsenrekisteristä, jossa oli tutkimushetkellä 932 äitiys- ja lastenneuvolaterveydenhoitajaa. Tutkimus toteutettiin Suomen Terveydenhoitajaliiton jäsenrekisterien kokonaistutkimuksena.

Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselytutkimuksena tietotestin muodossa Webropol-ohjelmalla. Kyselylomake lähetettiin 831:lle tutkittavalle syyskuussa 2016 ja vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kyselylomaketta ei lähetetty pilottitutkimukseen kutsutuille (n=100). Tutkittaville lähetettiin muistutusviesti viikon kuluttua. Tietotestiin vastaamisen aikaa ei rajattu. Tutkimuksen vastausprosentti oli 29% (n=239).

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin SPSS for Windows 23-ohjelmalla. Jatkuvat muuttujat kuvattiin keskiarvojen ja keskihajontojen avulla sekä luokittelevat muuttujat frekvensseinä ja prosentiosuuksina. (Grove ym. 2013.) Ensimmäinen aineisto analysoitiin jakaumien osalta. Jakauman normaalisuutta arvioitiin visuaalisesti histogrammikuvaajien avulla. Muuttujien välisiä yhteyksiä pidettiin tilastollisesti merkitsevinä, jos p-arvo oli $\leq 0,05$. (Grove ym. 2013.)

Iän ja työkokemuksen yhteyttä tietotestin tuloksiin tutkittiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimella (r), koska taustamuuttujat ikä ja työkokemus olivat vinosti jakautuneita. Suun terveyteen liittyvä lisäkoulutus luokiteltiin analyysivaiheessa neljän luokan sijasta kolmeen yhdistämällä luokat seuraavasti: 1. osallistunut lisäkoulutukseen viimei-

sen viiden vuoden aikana, 2. osallistunut lisäkoulutukseen yli viisi vuotta sitten sekä 3. ei lisäkoulutusta suun terveyteen liittyen. Lisäkoulutuksen yhteyttä neuvolahoitajien tietoon tutkittiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä ja lisäkoulutusluokkien väliset parittaiset vertailut tehtiin Tukeyn testillä. Hoitoalan koulutuksen osalta suljettiin sairaanhoitaja-taustaiset hoitajat pois heidän vähäisen määränsä (n=3) vuoksi. Hoitoalan koulutuksen yhteyttä summamuuttujiin tutkittiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä ja koulutusluokkien väliset parittaiset vertailut tehtiin Tukeyn testillä. (Grove ym. 2013.)

Taulukko 1. Osallistujien taustatiedot (n=239).

Muuttuja	n (%)	Mediaani	Kvartiiliväli
Ikä vuosina	239 (100)	39	12
Hoitoalan ammatillinen koulutus:			
Terveydenhoitaja	67 (28)		
Terveydenhoitaja-sairaanhoitaja	148 (62)		
Kätilö-terveydenhoitaja	21 (9)		
Sairaanhoitaja	3 (1)		
Kätilö	0 (0)		
Työkokemuksen pituus:			
Alle 1 vuosi	27 (11)	9	16
1 vuosi tai enemmän	212 (89)		
Osallistunut lisäkoulutukseen suun terveydestä:			
Viimeisen vuoden aikana	6 (2)		
Viimeisen 5 vuoden aikana	33 (14)		
Yli 5 vuotta sitten	26 (11)		
Ei lisäkoulutusta	174 (73)		

Tietotestin kokonaistulos

Neuvolahoitajat vastasivat tietotestissä yli puolet oikein kyselyn kaikissa osa-alueissa. Kokonaispistemäärä oli tietotestissä keskimäärin 31 pistettä 40:stä (kh 3, vaihteluväli 21–38). Raskaana olevan naisen suun terveyteen liittyvistä väittämistä neuvolahoitajat saivat keskimäärin 15 pistettä 19:sta (kh 2, vaihteluväli 9–19) ja neuvolaikäisen lapsen suun terveyttä kartoittavasta osuudesta keskimäärin 16 pistettä 21:stä (kh 2, vaihteluväli 11–20).

Tulokset

Osallistujat

Kyselyyn vastanneiden neuvolahoitajien (n=239) keski-ikä oli 39 vuotta (kvartiiliväli 21) ja kaksi kolmasosaa (62%) heistä oli koulutukseltaan terveydenhoitaja-sairaanhoitajia. Suurimmalla osalla (89%) oli työkokemusta yli vuoden. Työkokemuksen mediaani oli 9 vuotta (kvartiiliväli 16). Rungas neljäsosa (27%) oli osallistunut suun terveyteen liittyvään lisäkoulutukseen. (Taulukko 1.)

Tieto raskaana olevan naisen suun terveydestä

Neuvolahoitajien tieto äidin raskauden aikaisesta suun terveydestä vaihteli jonkin verran. Parhaiten neuvolahoitajat tiesivät, että yleisterveys ja suun terveys vaikuttavat toisiinsa ja että suuhygienian merkitys raskauden aikana kasvaa. Heikoiten neuvolahoitajat tiesivät äidin suun terveyden voivan olla yhteydessä lapsen syntymäpainoon. Reilu puolet hoitajista tiesi, että oksentelun jälkeen ei tulisi välittömästi harjata hampaita ja suunnilleen yhtä moni tiesi äidin suun

terveyden voivan olla yhteydessä ennenaikaiseen synnytykseen. (Taulukko 2.)

Tieto suunsairauksista vaihteli paljon. Melkein kaikki neuvolahoitajat tiesivät, että suun bakteereilla voi olla suora yhteys verenkiertoon ja sitä kautta koko elimistöön. Vain osa tiesi parodontiitin olevan gingiviittiä vakavampi ientulehdusmuoto. Neuvola-

hoitajat tiesivät, että ientulehdusta voi omahoidolla ennaltaehkäistä, mutta vain harva tiesi, että gingiviitti on kyseinen ientulehdus. Suun hoitoon liittyvä osuus ei tuottanut neuvolahoitajille vaikeuksia, sillä lähes kaikki vastasivat näihin väittämiin oikein. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajien (n=239) väittämäkobtainen tieto raskaana olevan naisen suun terveydestä.

Osa-alueet ja väittämät (oikea vastaus)	Väittämien lukumäärä	Oikea vastaus % (n)	Väärä vastaus % (n)
Tieto suun terveydestä raskauden aikana	7		
Suun terveys ja yleisterveys eivät vaikuta toisiinsa. (väärin)		97 (232)	3 (7)
Suuhygienian merkitys kasvaa raskauden aikana. (oikein)		97 (232)	3 (7)
Raskauden aikana hammashoitolassa ei voida tehdä raskaana olevalle toimenpiteitä, koska häntä ei saa puuduttaa raskauden aikana. (väärin)		92 (219)	8 (20)
Ientulehdus on yleistä raskauden aikana myös niillä naisilla, joilla ei ole ollut ientulehduksia ennen raskautta. (oikein)		87 (209)	13 (30)
Äidin suun terveys ei ole yhteydessä ennenaikaiseen synnytykseen. (väärin)		60 (143)	40 (96)
Oksentelun jälkeen tulee harjata hampaat välittömästi tai niin pian kuin se on mahdollista hammasharjan ja hammastahnan kanssa. (väärin)		58 (139)	42 (100)
Äidin huono suun terveys voi olla yhteydessä lapsen syntymäpainoon. (oikein)		44 (104)	56 (135)
Tieto suusairauksista	8		
Suusta bakteereilla voi olla suora yhteys verenkiertoon ja sitä kautta koko elimistöön. (oikein)		99 (236)	1 (3)
Ientulehdusta ei voi omahoidolla ennaltaehkäistä. (väärin)		96 (230)	4 (9)
Iensairaudet ovat hyvin harvinaisia sairauksia ja yhteydestä yleisterveyteen on vähän tietoa. (väärin)		95 (227)	5 (12)
Hammaskivi aiheuttaa iensairauksia. (oikein)		88 (210)	12 (29)
Reikiintymiseen vaikuttaa ennen kaikkea hammasluun laatu. (väärin)		84 (201)	16 (38)
Parodontiitti on erittäin harvinainen tulehdus suussa. (väärin)		60 (143)	40 (96)
Gingiviitti on vakavampi kuin parodontiitti. (väärin)		26 (63)	74 (176)
Gingiviitti on vakava ientulehdus. (väärin)		11 (25)	89 (214)
Tieto suun hoidosta	4		
Vastuu lapsen suun ja hampaiden hoidosta on vanhemmilla. (oikein)		100 (239)	0 (0)
Hammaskäsitelmä tulisi puhdistaa päivittäin. (oikein)		98 (233)	2 (6)
Vanhempien suunhoitotottumukset periytyvät lapselle. (oikein)		97 (231)	3 (8)
Suun terveyden kannalta hampaiden harjaus kerran päivässä on riittävä, jos sen tekee perusteellisesti ja tarkasti. (väärin)		96 (230)	4 (9)

Tieto neuvolaikäisen lapsen suun terveydestä

Karieksen tartunta ja ennaltaehkäisy eivät olleet neuvolahoitajille yksiselitteisesti sel-

viä. Parhaiten tiedettiin, ettei vanhemman tule puhdistaa lapsen tuttia omassa suussa ja että napostelu on haitallista hampaille, vaikka naposteltava ruoka olisikin

Taulukko 3. Äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajien (n=239) väittämäkobtainen tieto neuvolaikäisen lapsen suun terveydestä.

Osa-alueet ja väittämät (oikea vastaus)	Väittämien lukumäärä	Oikea vastaus % (n)	Väärä vastaus % (n)
Tieto karieksen tartunnasta ja ennaltaehkäisystä	11		
Vanhempi voi puhdistaa lapsen tutin, jos se putoaa maahan, omassa suussa. (väärin)		100 (238)	0 (1)
Napostelu ei ole hampaille haitallista, jos naposteltava ruoka on terveellistä esimerkiksi hedelmät. (väärin)		99 (237)	1 (2)
Hampaiden harjaus aloitetaan, kun lapsi antaa harjata hampaita, jotta hänelle ei aiheutettaisi huonoja muistoja harjaamiseen liittyen. (väärin)		98 (235)	2 (4)
Pienelle lapselle tulee tarjota myös makeaa, jotta hän tottuisi kaikkiin makuihin. (väärin)		93 (221)	7 (18)
Hampaiden reikiintyminen on tarttuva bakteeritauti. (oikein)		85 (202)	15 (37)
Äiti on useimmiten se, joka tartuttaa reikiintymistä aiheuttavan bakteerin lapselle. (oikein)		82 (195)	18 (44)
Hampaiden reikiintymistä aiheuttava bakteeri voi tarttua veren välityksellä. (väärin)		73 (175)	27 (64)
Maitohampaissa reikiintyminen etenee nopeammin kuin pysyvissä hampaissa. (oikein)		52 (125)	48 (114)
Vanhempien tulee hoitaa suunsa ja hampaansa kuntoon, kun lapsi on syntynyt. (väärin)		47 (113)	53 (126)
Happohyökkäys kestää noin tunnin ajan ruokailun jälkeen. (väärin)		22 (52)	78 (187)
Hampaiden reikiintymistä aiheuttava bakteeri voi tarttua lapseen jo ensimmäisinä viikkoina syntymän jälkeen. (väärin)		9 (22)	91 (217)
Tieto ksylitolista ja fluorista	6		
Ksylitolia ei suositella alle 3-vuotiaille lapsille. (väärin)		95 (226)	5 (13)
Fluorihammastahnaa ei suositella alle 2-vuotiaille. (väärin)		92 (220)	8 (19)
Diabeetikot eivät voi käyttää ksylitolia päivittäin suositeltua määrää, koska ksylitoli on sokeria. (väärin)		89 (213)	11 (26)
Ksylitolin käytössä ei ole tärkeää sen käyttöajoitus tai tuotteen ksylitolipitoisuus. Pääasia on, että käyttää ksylitolituotteita, edes satunnaisesti. (väärin)		89 (212)	11 (27)
Fluoria ei ole tarpeellista käyttää aamuin illoin. (väärin)		87 (207)	13 (32)
Juomaveden fluoripitoisuus voi vaikuttaa paikallisesti fluorisuosituksiin. (oikein)		68 (162)	32 (77)
Tieto purennan kehityksestä	4		
Hampaiden puhkeaminen on yksilöllistä. (oikein)		100 (238)	0 (1)
Sikiön hampaiden kehitys alkaa jo alkuraskauden aikana. (oikein)		93 (222)	7 (17)
Sormen imeminen on purennan kannalta turvallisempaa kuin tutin imeminen. (väärin)		91 (218)	9 (21)
Tutti ei aiheuta parentavirheitä, jos siitä luovutaan viimeistään kahteen ikävuoteen mennessä. (oikein)		50 (120)	50 (119)

terveellistä. Heikoiten neuvolahoitajat osasivat vastata happohyökkäyksen kestoa ja karieksen mahdollista tartunta-ajankohtaa koskeviin kysymyksiin. (Taulukko 3.)

Neuvolahoitajilla oli pääosin hyvät tiedot ksylitolin ja fluorin käytön suosituksista alle 3- ja 2-vuotiaille lapsille. Tietoa oli vähiten juomaveden fluoripitoisuuksien vaikutuksista fluorisuosituksiin. Purennan kehitykseen liittyviin väittämiin neuvolahoitajat vastasivat pääosin oikein, mutta vähiten oli tietoa tutin vaikutuksesta purentaan. (Taulukko 3.)

Osallistujien taustatekijöiden yhteys tietotestin tuloksiin

Vanhemmilla neuvolahoitajilla oli korkeampi pistemäärä raskaana olevan naisen suun terveydestä ($r=0,23$, $p<0,001$) sekä tietotestistä kokonaisuudessaan ($r=0,15$, $p=0,02$) kuin nuoremmilla. Iällä ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä tietoon neuvolaikäisen lapsen suun terveydestä ($r=0,004$, $p=0,95$).

Kokeneemmat neuvolahoitajat saivat korkeammat pisteet raskaana olevan naisen suun terveydestä ($r=0,30$, $p<0,001$) sekä tietotestistä kokonaisuudessaan ($r=0,22$, $p=0,001$). Työkokemuksen pituudella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä tietoon neuvolaikäisen lapsen suun terveydestä ($r=0,05$, $p=0,50$). Vaikka korrelaatio on tilastollisesti merkitsevää, jää se matalaksi kaikkien muiden paitsi työkokemuksen ja raskaana olevan naisen suun terveyden välillä.

Suun terveyteen liittyvään lisäkoulutukseen yli viisi vuotta sitten osallistuneet neuvolahoitajat saivat korkeammat pisteet raskaana olevan naisen suun terveydestä kuin neuvolahoitajat, jotka eivät olleet koskaan osallistuneet lisäkoulutukseen (ka 15,9, kh 1,4 vs. 14,6, kh 2,0, $p=0,008$). Vastaava tulos saatiin tietotestin kokonaistuloksen osalta (ka 32,5, kh 2,5 vs. 30,5, kh 3,3, $p=0,008$). Lisäkoulutuksella oli yhteyttä tietoon neuvolaikäisen lapsen suun terveydestä ($p=0,05$), mutta luokkien välisissä parittai-

sisä vertailuissa ei havaittu merkitseviä eroja. Hoitoalan koulutuksella ei voitu osoittaa tilastollisesti merkitsevää ($p=0,59-0,73$) yhteyttä neuvolahoitajien tietoon.

Pohdinta

Tutkimus kuvaa monipuolisesti suomalaisten neuvolaterveydenhoitajien tietoa neuvola-asiakkaiden suun terveydestä. Neuvolaterveydenhoitajien tieto raskaana olevan naisen suun terveydestä vaihteli etenkin iensairauksista ja niiden mahdollisista vaikutuksista raskauteen. Tulokset vahvistavat aikaisempia tutkimuksia (Wooten ym. 2011, Golkari ym. 2013, Sharif ym. 2016), joiden mukaan yleisten suuvaivojen etiologia ei ole hoitajille tuttua. Tämän tutkimuksen positiivinen tulos oli, että neuvolahoitajat tiesivät, miten suuta tulisi hoitaa. Aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole yksiselitteisesti tullut esille, mitä hoitajat tietävät suun päivittäisestä hoidosta (George ym. 2011, Sharif ym. 2016).

Tieto neuvolaikäisen lapsen suun terveydestä oli vaihtelevaa. Epäselvyyttä oli etenkin karieksen tartunnasta (myös Arora ym. 2012, Ehlers ym. 2014, Rabiei ym. 2014). Tässä tutkimuksessa todettiin suomalaisten neuvolahoitajien tietävän ksylitolin ja fluorin tärkeydestä suun hoidossa. Aikaisemmissa tutkimuksissa hoitajien tietoa ksylitolista ei ole lainkaan tutkittu ja tieto fluorin vaikutuksesta karieksen ennaltaehkäisyssä on ollut vaihtelevaa (Ehlers ym. 2014, Rabiei ym. 2014, Sharif ym. 2016).

Työssä kokeneemmat ja lisäkoulutukseen osallistuneet neuvolahoitajat saivat muita korkeammat pisteet tietotestistä. Aikaisemmissa tutkimuksissa (George ym. 2011, Wooten ym. 2011, Arora ym. 2012) on todettu hoitajien tarvitsevan lisäkoulutusta suun terveydestä, jotta heillä olisi paremmat valmiudet suun terveyden edistämiseen. Tutkimukset painottavat myös hoitajien positiivista suhtautumista lisäkoulutukseen (Sharif

ym. 2016, Veale ym. 2016). Tässä tutkimuksessa ei selvitetty neuvolahoitajien suhtautumista lisäkoulutukseen. Kuitenkin vain 27% heistä oli osallistunut lisäkoulutukseen uransa aikana, mikä antaa viitteitä tulevaisuuden tarpeesta panostaa neuvolahoitajien täydennyskoulutukseen suun terveydestä.

Neuvolahoitajat saivat tietotestistä yleisesti ainakin puolet oikein, mutta yksittäisten väittämien osalta oikein vastanneiden osuus jäi matalaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b) muutokset ja valinnanvapaus saattavat tulevaisuudessa muuttaa hammashoitolojen ja neuvolojen yhteistyömahdollisuuksia ja sitä kautta vaikuttaa perheiden suun terveyteen. Neuvolahoitajien asema saattaa entisestään korostua etenkin pienten lasten suun terveyden ennaltaehkäisyssä ja sen takia on tärkeää, että näillä hoitajilla on kattavasti tietoa raskaana olevan naisen ja neuvolaikäisen lapsen suun terveydestä.

Tutkimuksen luotettavuus

Mittarin kehittäminen perustui aikaisempiin tutkimuksiin, suomalaisiin Käypä hoito-suosituksiin ja neuvolaoppaaseen, joka on ollut vuodesta 2009 asti neuvoloilla käytössä. Äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajilta saatiin palautetta mittarin kehityksen alkuvaiheessa ja kysely esitettiin heidän keskuudessaan (n=19). Tietotesti on rakennettu huolellisesti (Grove ym. 2013) tätä tutkimusta varten ja se oli ensimmäistä kertaa käytössä nyt tutkitulla ryhmällä. Tutkimustulosten luotettavuuteen saattaa vaikuttaa myös se, että tietotestin vastausaikaa ei rajattu. Osallistujat ovat voineet esimerkiksi tarkistaa oikeat vastaukset ennen oman vastauksen antamista.

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin sähköinen kysely, koska sen etuna on aineiston käsittelyn vaivattomuus ja helppous. Virheiden määrä on myös vähäinen. Tietotestin vastausvaihtoehdot olivat oikein,

väärin ja en tiedä, koska niiden katsottiin parantavan tulosten luotettavuutta. (Parahoo 2014.) Tutkimuksen vastausprosentti (29%) jäi matalaksi, mikä on sähköisen tutkimuslomakkeen yleinen ongelma (Parahoo 2014). Toisaalta sähköisellä kyselyllä tavoitetaan tutkittavia laajasti maantieteellisesti, mikä puolestaan parantaa tulosten yleistettävyyttä (Grove ym. 2013). Sähköiseen kyselyyn päädyttiin myös sen taloudellisuuden ja ympäristöystävällisyyden takia.

Tutkittavat tavoitettiin Suomen Terveydenhoitajaliiton rekisterien kautta. Suomen Terveydenhoitajaliitto valittiin, koska sen kautta oli mahdollista tavoittaa suuri määrä tutkittavaan ryhmään kuuluvia, sillä liiton rekisterissä oli tutkimushetkellä lähes tuhat äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajaa.

Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012). Tutkimuselle haettiin Turun yliopiston eettisen toimikunnan puolto (33/2016) ja tutkimuslupa Suomen Terveydenhoitajaliitolta. Terveydenhoitajaliiton yhteyshenkilö lähetti tutkitaville sähköpostitse linkin kyselyyn ja tiedotteet tutkimuksesta, jossa heille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, anonymiteetin säilyttämisestä ja aineiston salassapidosta. Tutkimukseen vastattiin nimettömänä. Kyselyyn vastaaminen katsottiin tietoisena suostumukseksi tutkimukseen osallistumisesta. Aineisto tallennettiin ja säilytettiin salasanalla suojaan.

Päätelmät

Tulosten perusteella voidaan esittää seuraavia johtopäätöksiä:

Suun terveyden lisäkoulutuksen tarve on ilmeinen ja sen tulisi keskittyä erityisesti kariuksen tartuntaan, purennan kehitykseen ja iensairauksiin liittyviin asioihin.

Tulevaisuudessa tulisi selvittää, missä määrin neuvolahoitajat kokevat suun terveyden edistämisen omaksi vastuualueekseen. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on tällä hetkellä käynnissä monia muutoksia ja uudistuksia. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää neuvolahoitajien mahdollisissa työtoimenkuvamuutoksissa.

LÄHTEET

- Anderson H.K., Drummond B.K. & Thomson W.M. (2004) Changes in aspects of children's oral-health-related quality of life following dental treatment under general anaesthetic. *International Journal of Paediatric Dentistry* **14**(5), 317–325.
- Arora A., Bedros D., Bhole S., Do L.G., Scott J., Blinkhorn A. & Schwarz E. (2012) Child and family health nurses' experiences of oral health of preschool children: a qualitative approach. *Journal of Public Health Dentistry* **72**(2), 149–155.
- Ehlers V., Callaway A., Azrak B., Zock C. & Willershausen B. (2014) Survey of midwives' knowledge of caries prevention in perinatal care. *The American Journal of Maternal Child Nursing* **39**(4), 253–259.
- Grove S.K., Burns N. & Gray J.R. (2013) *The practice of nursing research; Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 7th edition. W.B. Saunders Comp., Philadelphia.
- George A., Johnson M., Blinkhorn A., Ellis S., Bhole S. & Ajwani S. (2010) Promoting oral health during pregnancy: current evidence and implications for Australian midwives. *Journal of Clinical Nursing* **19**(23–24), 3324–3333.
- George A., Johnson M., Duff M., Blinkhorn A., Ajwani S., Bhole S. & Ellis S. (2011) Maintaining oral health during pregnancy: Perceptions of midwives in Southwest Sydney. *Collegian* **18**(2), 71–79.
- George A., Dahlen H.G., Reath J., Aiwani S., Bhole S., Korda A., Chok H.N., Miranda C., Villarosa A. & Johnson M. (2016) What do antenatal care providers understand and do about oral health care during pregnancy: a cross-selection survey in New South Wales, Australia. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth* **16**(1), 382–391.
- Golkari A., Khosropanah H. & Saadati F. (2013) Evaluation of knowledge and practice behaviors of a group of Iranian obstetricians, general practitioners, and midwives, regarding periodontal disease and its effect on the pregnancy outcome. *Journal of Public Health Research* **2**(15), 88–92.
- Gussy M.G., Waters E.G., Walsh O. & Kilpatrick N.M. (2006) Early childhood caries: current evidence for aetiology and prevention. *Journal of Paediatrics and Child Health* **42**(1–2), 37–43.

KIITOKSET

Kiitämme Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskusta ja Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonia ry:n asettama työryhmä.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: VN, JK, HL-K, aineiston keruu: VN, aineiston analysointi: VN, TV, käsikirjoituksen kirjoittaminen: VN, JK, käsikirjoituksen kommentointi: JK, HL-K, TV

- Hakulinen-Viitanen T., Pelkonen M. & Haapakorva A. (2005) *Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72406/Selv200522.pdf?sequence=1> <http://24.3.2018>
- Karies (ballinta)* (online). Suomalaisen Lääkäriseuran ja Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50078#s10> (24.3.2018)
- López N.J., Smith P.C. & Gutierrez J. (2002) Higher risk of preterm birth and low birth weight in women with periodontal disease. *Journal of Dental Research* **81**(1), 58–63.
- Mahat G., Lyons R. & Bowen F. (2014) Early childhood caries and the role of the pediatric nurse practitioner. *Journal for Nurse Practitioners* **10**(3), 189–193.
- Parahoo K. (2014) *Nursing research. Principles, process, issues*. 3th edition. Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- Parodontiitti* (online). Suomalaisen Lääkäriseuran ja Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50086> (24.3.2018)
- Powell L.V. (1998) Caries prediction: a review of the literature. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* **26**, 361–371.
- Rabiei S., Mohebbi S.Z., Yazdani R. & Virtanen J.I. (2014) Primary care nurses' awareness of and willingness to perform children's oral health care. *BioMed Central Oral Health* **14**(26).
- Sharif S., Saddki N. & Yusoff A. (2016) Knowledge and attitude of medical nurses toward oral health and oral health care of pregnant women. *The Malaysian Journal of Medical Sciences* **23**(1), 63–71.
- Sipilä R., Aaltonen A.-M., Arpalahhti I., Forsström V., Koskela P., Leivonen K.-M., Spets-Happonen S. & Yli-Knuuttila H. (2009) *Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen. Opas neuvoloille*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

- Skeie M.S., Skaret E., Espelid I. & Misvær N. (2011) Do public health nurses in Norway promote information on oral health? *BioMed Central Oral Health* **18**, 11–23.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2004) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. *Opas työntekijöille. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena*. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017a) *Neurolat*. <http://stm.fi/neurolat> (24.3.2018)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017b) *Mikä on sote-uudistus? Sote- ja maakuntauudistus*. <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus> (24.3.2018)
- Suominen L., Vehkalahti M. & Knuuttila M. (2012) Suunterveys. Teoksessa S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma (toim.). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. Helsinki: Suomen Yliopistopaino, 102–107.
- TENK. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. PDF-julkaisu. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (24.3.2018)
- Veale M., Ajwani S., Johnson M., Nash L., Patterson T. & George A. (2016) The early childhood oral health program: a qualitative study of the perceptions of child and family health nurses in South Western Sydney, Australia. *BioMed Central Oral Health* **16**(56).
- Wooten K.T., Lee J., Jared H., Boggess K. & Wilder R.S. (2011) Nurse practitioner's and certified nurse midwives' knowledge, opinions and practice behaviors regarding periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *Journal of Dental Hygiene* **85**(2), 122–131.

Vanessa Numanovic, TtM, suuhygienisti, Suusairauksien poliklinikka, PL 263, 00029 HUS, vanessa.numanovic@hus.fi

Jaana Koskenniemi, TtM, yliopisto-opettaja, Hoitotieteen laitos, 20014 Turun yliopisto, jaana.koskenniemi@utu.fi

Tero Vahlberg, FM, biostatistikko, Biostatistiikka, 20014 Turun yliopisto, tero.vahlberg@utu.fi

Helena Leino-Kilpi, THT, professori, Hoitotieteen laitos, 20014 Turun yliopisto, helena.leino-kilpi@utu.fi