



Riikka Kuusela ja Anna Rantaeskola

VENÄLÄISTEN JA IRAKILAISTEN MAAHANMUUTTAJAPERHEIDEN SUUN TERVEYDENHOITO

Teemahaastattelu

**VENÄLÄISTEN JA IRAKILAISTEN MAAHANMUUTTAJAPERHEIDEN SUUN
TERVEYDENHOITO**

Teemahaastattelu

Riikka Kuusela
Anna Rantaeskola
Suun terveydenhuollon ko.
Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Helena Heikka
Syksy 2012

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Tekijät: Riikka Kuusela ja Anna Rantaeskola

Opinnäytetyön nimi: Irakilaisten ja venäläisten maahanmuuttajaperheiden suun terveydenhoito

Työn ohjaaja: TtT Helena Heikka

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2012

Sivumäärä: 55 + 5 liitettä

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla venäläisten ja irakilaisten maahanmuuttajaperheiden suun terveydenhoitoa heidän näkökulmastaan sekä heidän kokemuksiään suomalaisesta suun terveydenhuollosta.

Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Yhteistyökumppanina tutkimuksessamme toimivat Oulun kaupungin maahanmuuttajakoordinaattori ja Oulun kaupungin varhaiskasvatukset palvelujohtaja, jolta saimme tutkimusluvan. Tutkimusaineiston keräämiseen osallistui kaksi venäläistä ja kaksi irakilaista maahanmuuttajaperhettä ja aineisto kerättiin lokakuun 2012 aikana. Analyysimenetelmänä tutkimuksessa käytimme aineistolähtöistä sisällön analyysyä ja sen tekniikkana toimi teemoittelu.

Tutkimuksemme perusteella maahanmuuttajaperheiden suun terveyden ylläpito vastaa suomalaisten perheiden suun terveyden ylläpitoa. He harjasivat hampaansa kaksi kertaa päivässä ja puhdistivat hammasvälejänsä vaihtelevasti. Ksylitolin käyttö oli myös heille tuttua, vaikka heillä ei ollut tietoa ksylitolin vaikutusmekanismista. Maahanmuuttajaperheiden ruokavalio ja ravintotottumukset eroavat suomalaista tottumuksista jonkin verran. Heidän ruokavalionsa kuului enemmän yksiköitä kuin suomalaiseen ruokavalioon. Lisäksi heidän ruokavalionsa sisälsi paljon sokeripitoisia tuotteita, kuten makeisia, virvoitusjuomia ja leivonnaisia. Uskonnon ja juhla-aikojen vaikutus ruokavalioon näkyivät selvästi. Erilaiset paastot ja juhla-aikoina nautittavien ruoka-aineiden määrä vaikuttivat heidän normaaliin ruokavalionsa. Kokemukset suomalaisesta suun terveydenhuollosta olivat positiivisia ja he kaikki olivat saaneet ohjausta suuhygieniaan liittyen.

Tarkoituksenamme oli tutkia venäläisen ja irakilaisten maahanmuuttajaperheiden kulttuurin yhteyttä suun terveyteen ja kuvata heidän kokemuksiään suomalaisesta suun terveydenhuoltopalveluista. Toivomme, että tutkimustuloksia voidaan käyttää kehittämään suun terveydenhuollon ohjauksen sisältöä ja korostamaan siinä sokerin ja ksylitolin vaikutuksista suun terveydelle. Lisäksi tulosten avulla voidaan kehittää myös suun terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta.

asiasanat: maahanmuuttaja, irakilainen, venäläinen, suun terveys, ohjaus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Dental Health Care

Authors: Riikka Kuusela, Anna Rantaeskola

Title of thesis: Oral Health Care in Russian and Iraqi Immigrant Families

Supervisor: PhD Helena Heikka

Term and year the thesis was submitted: Autumn 2012 Number of pages: 55 + 5 appendices

BACKGROUND: The number of immigrants in Finland is growing and due to their cultures and homeland they have different state of health compared to Finnish people. When moving to Finland, they will become customers in the Finnish health care system. It is important to give oral health care personnel information about immigrant families' oral hygiene from the customer's perspective.

AIM: The aim of our study was to describe the oral health care in Russian and Iraqi immigrant families from their perspective. One of the objectives was to find out what kind of experiences they had of Finnish oral health care.

METHOD: The study was qualitative and the data was collected by theme interviews from two Russian and two Iraqi immigrant families.

RESULTS: According to our study, the oral hygiene in Russian and Iraqi immigrant families is very similar to Finnish families. They brushed their teeth twice a day and flossed sometimes. Use of xylitol was familiar to them although they weren't aware of its benefits to oral health. Immigrant families' diets and eating habits differed from Finnish habits to some extent. In addition, their diets contained a lot of sugar-containing products, such as sweets, soft drinks and pastries. Religion and feasts had visible effects on their diets. The amount of foods ingested during different periods of fasting and festive times affected their normal diets. They had positive experiences of the Finnish oral health care. Families had also received advice on oral hygiene.

CONCLUSION: Our study reveals that the oral hygiene in Russian and Iraqi immigrant families was similar to oral hygiene in Finnish families. However, the diets of the families contained a lot of sugar-containing products. They also used xylitol products regularly although they weren't aware of its effects. We hope that our results can be used to develop the content of guidance given in the Finnish oral health care. Oral health care professionals should emphasize the effects of sugar and xylitol on oral health. We hope that the results of our study can also be used to improve the education of the oral health care professionals.

Keywords: immigrant, Iraqi, Russian, oral health, guidance

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	3
JOHDANTO	6
1 TAVALLISIMMAT HAMMASSAIRAUDET JA NIIDEN ENNALTAEHKÄISY	8
1.1 Karies ja sen ennaltaehkäisy	8
1.2 Gingiviitti ja parodontiitti ja niiden ennaltaehkäisy	10
1.3 Eroosio ja sen ennaltaehkäisy	11
2 MAAHANMUUTTAJAPERHEIDEN KULTTUURIN YHTEYS SUUN TERVEYTEEN	12
2.1 Venäläisen kulttuurin piirteitä ja suun terveys	12
2.2 Irakilaisen kulttuurin piirteitä ja suun terveys	13
3 SUUN TERVEYDENHOITOPALVELUT MAAHANMUUTTAJAPERHEILLE	16
4 TUTKIMUSMETODOLOGIA	20
5 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	22
6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	23
6.1 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä	23
6.2 Tiedonantajien valinta ja aineiston keruu	24
6.3 Sisällön analyysi.....	25
6.4 Tutkimuksen eettiset tekijät	27
7 TUTKIMUSTULOKSET	29
7.1 Suun terveyden ylläpitäminen venäläisessä perheessä.....	29
7.2 Suun terveyden ylläpitäminen irakilaisessa perheessä.....	32
7.3 Venäläis- ja irakilaisperheiden kokemukset suomalaisesta suun terveydenhoitopalveluista.....	34
8 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	37
9 POHDINTA	44
9.1 Luotettavuuden arviointia	44
9.2 Omat oppimiskokemukset	46
9.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....	47
LÄHTEET	49
LIITTEET	56

JOHDANTO

Maahanmuuttaja on ulkomaalaislain (301/2004) mukaisesti henkilö, joka ei ole Suomen kansalainen. Maahanmuuton taustalla olevia syitä voi olla esimerkiksi työpaikan saaminen, avioituminen, paluumuutto, pakolaisuus tai pakolaisten perheiden yhdistäminen. Maahanmuuttaja on yleiskäsite, jota käytetään, kun viitataan ulkomailta johonkin toiseen maahan pysyvässä asumistarkoituksessa siirtyvään henkilöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, hakupäivä 3.12.2011.) Vuonna 2011 Suomessa asui 183 133 ulkomaan kansalaista. (Tilastokeskus 2012, hakupäivä 20.3.2012) 2000-luvulla maahanmuuttajien määrä on ollut kasvussa, ja viime vuosina Suomeen on muuttanut 25 000 – 29 000 henkilöä vuosittain. Ulkomaalaisten osuus väestöstä on kasvanut hitaasti ja tällä hetkellä heitä on noin kolme prosenttia väestöstä. Maahanmuuttajat ovat keskittyneet Suomen suurimpiin kaupunkeihin. (Väestöliitto 2012, hakupäivä 8.2.2012.) Oulun seudulla kaikista maahanmuuttajista asuu noin 4 000 henkilöä. (Tilastokeskus 2011, hakupäivä 8.2.2012) Tässä tutkimuksessa kuvataan perheen suun terveydenhoitoa venäläisten ja irakiläisten maahanmuuttajaperheiden näkökulmasta.

Maahanmuuttajien määrä suun terveydenhuollossa lisääntyy koko ajan ja haluamme tietää heidän kulttuurinsa ominaispiirteistä, joilla on mahdollisesti yhteys suun terveydenhoitoon. Valitsimme tutkittaviksi kansalaisuuksiksi venäläisyyden ja irakilaisuuden, koska Oulun alueella näiden väestöryhmien koot ovat suurimmat. Vuonna 2010 Oulun seudulla asui venäläisiä maahanmuuttajia noin 450 henkilöä ja irakilaisia noin 340 henkilöä. (Tilastokeskus 2011, hakupäivä 8.2.2012) Saimme aiheen Oulun kaupungin päivähoidon maahanmuuttajakoordinaattorilta. Aihe on tärkeä, koska siitä ei ole paljoa tietoa saatavilla. Aiheen rajausta venäläisiin ja irakiläisiin perheisiin puoltaa myös se, että Oulun kaupungin päivähoidon maahanmuuttaja-asiakkaista on eniten näitä kansallisuuksia.

Maahanmuuttajaperheiden ja -lasten suun terveyteen vaikuttavat pitkälti samat asiat kuin suomalaisillakin. Hampaiden harjaus kahdesti päivässä fluorihammastahnalla, säännöllinen ateriarhythmi, veden suosiminen janojuomana, säännöllinen ksylitolin käyttö sekä tutin ja tuttipullon käytön opastus vaikuttavat positiivisesti hampaiden terveyteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 193-194.) Lapsen terveyden edistämisen avainasemassa on perhe. Perheen hyvinvointi vaikuttaa yksittäisen perheenjäsenen terveyteen ja toisinpäin. (Sirviö 2006, 24.) Lapsi saa elämäntapojensa

oppimiseen lähtökohdat kodistaan. Koti on siis lapsille tärkeä oppimisympäristö. Tapahtumat ja olosuhteet lapsuudessa heijastuvat yksilön terveyteen edelleen aikuisiällä. Huoltajilta malliopitaan terveystottumuksia kouluikäiseksi saakka, joten lapsena opittuja elämäntapoja on vaikea muuttaa. (Kommonen & Vitikainen 2008, 20-16; Koskinen-Ollonqvist, Aalto-Kallio, Mikkonen, Nykyri, Parviainen, Saikkonen & Tamminiemi 2007, 64; Pirinen 2009, 23.) Baltian ja Itä-Euroopan maiden kariestilanne on ongelmallinen ja melkein joka viides venäläinen kokee hampaidensa kunnon huonommaksi kuin suomalaiset. Samoin maahanmuuttajien hampaiden terveys heikkenee iän myötä. (Pohjanpää, Paananen, & Nieminen 2003, 106-107.)

Osa maahanmuuttajien kulttuuria on ruoka sekä sen valmistustapa. Uskonnolla on myös monissa kulttuureissa vahva asema arkielämän säätelyssä, kuten ruoka-aineiden käyttöä koskevien rajoitusten osalta. Esimerkiksi irakilaisilla uskontoon liittyvät juhlapäivät ja paastot vaikuttavat ruokailutottumuksiin ja -rytmiin. (Partanen 2007, 12-13, 37.) Samoin venäläisillä paastot ja ruoka-aineiden käyttörajoitukset vaikuttavat ruokailuun ja tyyppillistä on myös se, että ateriat kestävät pitkään ja niistä nautitaan yhdessä perheen kanssa. (Immonen, Nevala, Suontausta 2006, 190)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata suun terveydenhoitoon liittyviä asioita irakilais- ja venäläisperheiden näkökulmasta. Suomessa maahanmuuttajien osuus väestöstä kasvaa koko ajan ja heillä on kulttuurinsa ja kotimaansa vaikutuksesta erilainen terveydentila kuin meillä suomalaisilla. (Väestöliitto 2012, hakupäivä 8.2.2012; Pohjanpää ym. 2003, 102) Suomeen muuttaessaan he tulevat suomalaisen terveydenhuollon piiriin, joten myös suun terveydenhuollon henkilöstön on hyvä saada tietoa perheiden suun terveydenhoidosta asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan hyödyntää maahanmuuttajaperheiden suun terveydenhoidon kehittämisessä.

1 TAVALLISIMMAT HAMMASSAIRAUDET JA NIIDEN ENNALTAEHKÄISY

Suun terveydellä on tärkeä rooli ihmisen terveyden kannalta, sillä esimerkiksi tulehdukset suun alueella ovat tutkitusti yhteydessä eri yleissairauksiin. Kotona toteutettava suun kotihoito sekä kotihoitoa tukeva säännöllinen hammashoitosuhte ovat perustana hyvälle suun terveydelle. Säännöllinen hammashoidossa käynti on tärkeää, sillä suun sairaudet voivat edetä pitkälle, vaikka ne eivät aiheuttaisikaan oireita. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2005, hakupäivä 8.2.2012.)

1.1 Karies ja sen ennaltaehkäisy

Karies eli hampaan reikiintyminen alkaa kun hampaan pinnalle muodostuneet mikrobit alkavat muodostaa happoa ja syövyttävät hampaan pintaa. Hampaiden reikiintymistä voidaan ehkäistä omaksumalla hyvät suuhygieniatavat jo lapsena. Hyvillä suuhygieniataidoilla tarkoitetaan hampaiden harjausta kahdesti päivässä fluorihammastahnalla sähköhammasharjalla, hammasvälien puhdistusta ja ksylitol-tuotteiden käyttöä. Reikiintymisen riskitekijöinä toimivat hampaiden harjaamattomuus, mikä lisää plakin määrää, runsas sokerin käyttö ja napostelu. Lapsuudessa useimmiten äidiltä saatu *Streptococcus Mutans*- tartunta voi aiheuttaa hampaiden reikiintymistä jo pienillä lapsilla. Reikiintymisen kannalta herkimpiä ajankohtia ovat hampaiden puhkeamisajankohdat. Myös eri elämänvaiheet ja sairaudet, kuten diabetes, lisäävät hampaiden reikiintymisen riskiä (Riikola ym. 2009, hakupäivä 4.12.2011.)

Etenkin lasten hampaiden reikiintyminen on yleinen ongelma. Vuonna 2000 lähes 40 %:lla viisivuotiaista oli kariesen vaurioittamia hampaita. Sama ongelma oli myös 12-vuotiaalla, sillä yli 50 %:lla heistä esiintyi reikiintyneitä hampaita sekä 75 %:lla 15-vuotiaista todettiin kariesvaurioita. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan myös aikuisilla, joka kolmannella 30-vuotiaalla tai sitä vanhemmalla suomalaisella esiintyi ainakin yksi kariesen takia korjaavaa hoitoa vaativa hammas. Lisäksi 10 %:lla kariesvaurioita esiintyi useammassa hampaassa. Naisilla esiintyi keskimäärin miehiä vähemmän korjaavaa hoitoa vaativia kariesvaurioita (Käypähoito 2009, hakupäivä 4.12.2011.) Hampaiden reikiintyminen on yleisempää maahanmuuttajaperheissä kuin perusväestössä. (Käypä hoito 2009, hakupäivä 20.3.2012) Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että etenkin maahanmuuttajalapsilla oli korkeampi riski hampaiden reikiintymiselle kuin ei-maahanmuuttajalla. Maahanmuuttajalapsen harjasivat hampaansa harvemmin, käyttivät vähem-

män fluorihammastahnaa ja heillä esiintyi enemmän silmin havaittavaa plakkia (Wendt, Hallons-
ten & Koch 1994, hakupäivä 4.12.2011)

Hammaskaries on ruokavalioon liittyvä sairaus ja sitä voidaan ehkäistä välttämällä makeiden vä-
lipalojen usein toistuvaa nauttimista. Makean nauttiminen tulisi ajoittaa aterioiden yhteyteen tai
korvata makeat, esimerkiksi sakkaroosista valmistetut tuotteet ksylitolilla makeutetuilla tuotteilla
(Mäkinen 2001, 19-20.)

Karieksen eli hampaiden reikiintymisen syntymistä voidaan estää huolimatta siitä, että plakin jat-
kuva muodostuminen hampaiden pinnoille aiheuttaa vaihteluita suun pH:ssa. Kariesta voidaan
hallita vaikuttamalla biofilmin eli plakin muodostumiseen sekä vaikuttamalla kiilteen maturoitumi-
seen eli kypsymiseen. (Llena-Puy & Forner-Navarro 2008, hakupäivä 10.2.2012.) Karieksen hal-
linnan peruslähtökohtana on hampaan mineraalien liukenemisen ja saostumisen välillä olevan ta-
sapainon ylläpitäminen, jolloin liukenemista ei tapahdu saostumista enempää ja hampaat eivät
reikiinny. Karieksen hallinnan kannalta tärkeitä päivittäisiä asioita ovat hyvän suuhygienian ylläpi-
täminen, fluorin säännöllinen käyttö sekä helposti haponmuodostusta aiheuttavien hiilihydraattien
toistuvan tai runsaan käytön rajoittaminen. Esimerkiksi sakkaroosi, fruktoosi ja tärkkelyssiirappi
ovat tällaisia hiilihydraatteja. (Käypä hoito 2009, hakupäivä 22.3.2012.)

Fluorin kyky ehkäistä kariesta on kolmen mekanismin ansiota. Fluori estää demineralisaatiota eli
hampaan mineraalien liukenemisen vuoksi tapahtuvaa kiilteen pehmenemistä sekä edistää kiil-
teen remineralisaatiota eli mineraalien saostumisen kautta tapahtuvaa kiilteen uudelleenkovettu-
mista. Se myös vaikuttaa hillitsevästi bakteerien kasvuun ja aineenvaihduntaan. (Alliance for a
Cavity-free Future 2011, hakupäivä 10.2.2012.) Fluorin riittävä saanti voi pysäyttää ja jopa pa-
rantaa kariesvaurion kiihdyttämällä hampaan kiteiden uusiutumista. Fluori kykenee muodosta-
maan hampaan pinnalle apatiittikiteitä, jotka ovat alkuperäisiä hydroksiapatiittikiteitä vaikealiukoi-
sempia. Kiilteen pinnan riittävän fluorivaraston takaamiseksi on tärkeää käyttää fluorua päivittäin.
(Suomen Hammaslääkäriliitto 2005, hakupäivä 22.3.2012.)

Kouluikäisten ja sitä vanhempien tulisi harjata hampaansa fluorihammastahnalla kahdesti vuoro-
kaudessa. Fluorin vaikutuksen tehostamiseksi suuta ei tule huuhdella voimakkaasti harjauksen
jälkeen. Parhaan tuloksen saavuttamiseksi reikiintymisen ehkäisyssä tulisi käyttää hammastah-
naa, joka sisältää vähintään 1 100 ppm (0.11 %) fluorua. Alle kouluikäisten lasten fluorivalmistei-

den käytön tulee olla valvottua ja fluoritahnan käyttö voidaan aloittaa ensimmäisten hampaiden puhjettua. 0,5-2-vuotiaille lapsille sipaistaan harjaan enintään 500 ppm fluoria sisältävää tahnaa. 2-5-vuotiaat voivat käyttää enintään 1 100 ppm fluoria sisältävää tahnaa herneenkokoisen määrän. (Käypä hoito 2009, hakupäivä 22.3.2012.)

Ksyytoli on sokerialkoholi, joka toimii muiden menetelmien, kuten fluorin, hampaiden harjauksen ja ruokavalion täydentäjänä hammaskarieksen ehkäisyssä. Suun bakteerit eivät kykene muodostamaan ksyytolista tavallisia käymiskelpoisia sokereita (Mäkinen 2001, 22.) Tämän seurauksena suun bakteerit eivät voi käyttää ksyytolia aineenvaihduntaan ja siitä seuraavaan hapon muodostukseen. Siksi ksyytoli ei aiheuta pH:n laskua suussa ja sitä kautta kariesta.

Ksyytoli edistää remineralisaatiota lisäämällä syljen eritystä, mikä on ominaista kaikille makeuttajille. Etenkin ksyytolia sisältävien purukumien ja pastillien käyttö stimuloi syljen erittymistä. Ksyytolille on ominaista myös se, että suun bakteerit eivät kykene käyttämään sitä hyväkseen haponmuodostuksessa. Ksyytoli tunnetusti estää mutans streptokokkien kasvua, aineenvaihduntaa sekä polysakkaridien tuotantoa. Säännöllisen ksyytolin käytön ansiosta mutans streptokokkien lukumäärä suussa vähenee ja pysyy matalammalla tasolla niin kauan kuin säännöllinen käyttö kestä. Samoin plakin määrä hampaiden pinnoilla vähenee ksyytolin käytön ansiosta. Lisäksi säännöllinen käyttö estää mutans streptokokin tarttumista äidistä lapseen (Söderling 2009, 74.) Ksyytoli vaikuttaa myös hampaiden pinnoille muodostuvan plakin koostumukseen siten, että se muuttuu helpommin irtoavaksi (Mäkinen 2001, 51.) Tämän ansiosta bakteeripeitteiden mekaaninen puhdistaminen harjaamalla on helpompaa.

1.2 Gingiviitti ja parodontiitti ja niiden ennaltaehkäisy

Ientulehdusta eli gingiviittiä esiintyy lieväasteisena ja paikallisena suurella osalla 7-12-vuotiaista suomalaisista. Murrosiän hormonaaliset muutokset aiheuttavat ientulehduksen esiintymishuipun 10-12-vuotiaana. Kuitenkin pohjoismaisissa vaihdunta- ja maitohampaistossa ientulehdusta esiintyy harvoin, mutta teini-ikäisiltä noin 5 %:lla parodontiittia eli kiinnityskuduskatoa esiintyy. (Asikainen 2004, Gingiviitti, Parodontiitti, hakupäivä 4.12.2011.) Ientulehdus on seurausta bakteerimäärän kasvusta hampaan ienrajassa. Tavallisimmin ientulehduksen aiheuttavat gram-positiiviset bakteeriryhmät, kuten streptokokit ja Actinomyces-lajit. Bakteerit voivat siirtyä ihmiseltä toiselle syljen välityksellä esimerkiksi hammasharjan tai saman lusikan kautta. Pienille lapsille todennä-

köisimmät tartuttajat ovat siis vanhemmat (Asikainen 2004, hakupäivä 4.12.2011.) Gingiviitin ja parodontiitin hoitona käytetään tehostettua hampaiden harjausta ja etenkin hammasvälien puhdistusta. (Asikainen 2004, hakupäivä 4.12.2011.)

1.3 Eroosio ja sen ennaltaehkäisy

Eroosiolla tarkoitetaan suuhun joutuneiden ylimääräisten happojen aiheuttamaa kiilteen liukenemistä. Eroosiota voi aiheuttaa mahahapot, jotka joutuvat suuhun happamien röyhtäisyjen tai oksentelun seurauksena. Kiilteen liukeneminen voi myös johtua usein nautituista sitrushedelmistä tai happamista juomista. Ylimääräinen happo irrottaa hampaan kiilteestä kalkkikiteitä, jolloin hampaan pinta pehmenee. Aluksi tällaiset vauriot ovat mikroskooppisen pieniä. Hapon pehmentämä kerros irtoaa hampaan pinnalta, jos sitä hangataan välittömästi esimerkiksi kielellä, karkealla ruoalla, vastapurijahampaalla tai hammasharjalla. Tarpeeksi usein toistuessaan tällainen aiheuttaa kuopan kiilteeseen. Hampaan pinta kovettuu uudelleen, kun siihen palautuu kalkkikiteitä syljestä. Kovettumisen edellytyksenä on kuitenkin se, ettei pehmennyttä pintaa hangata. (Suomen Hammaslääkäriliitto, hakupäivä 1.12.2012.)

Ravinnon merkitys eroosiovaurioiden synnyn kannalta on jo hyvin tunnettua. Nykyään on kiinnitetty huomiota myös ravitsemuseroihin yksilöiden välillä. Ruotsissa tehdyt tutkimukset ovat esimerkiksi osoittaneet, että maahanmuuttajataustaiset henkilöt syövät eniten hedelmiä ja vihanneksia. Lasten ravintotottumuksissa havaittiin selkein muutos virvoitusjuomien ja makeisten kulutuksessa, sillä vuosina 1985-2002 niiden kulutus oli kasvanut hyvin voimakkaasti. (Lingström & Fjellström 2008, 32-40.)

Eroosion ennaltaehkäisy on tärkeää, sillä kulunutta hampaistoa on vaikeaa kunnostaa. Mahdolliset sairaudet, kuten mahasairaudet ja syömishäiriöt tulee hoitaa. Happamia juomia ja ruokatuotteita ei tule käyttää liikaa ja fluorin käyttöä on tehostettava eroosion torjumiseksi. On myös tärkeää muistaa, että esimerkiksi hedelmien ja tuoremehujen nauttimisen jälkeen ei pidä välittömästi harjata hampaita. Fluorihammastahnan käyttö on tärkeää eroosion ennaltaehkäisyssä, sillä fluori kovettaa kiilteen pintaa, jolloin se kestää hapon vaikutuksia paremmin. (Suomen Hammaslääkäriliitto, hakupäivä 1.12.2012.)

2 MAAHANMUUTTAJAPERHEIDEN KULTTUURIN YHTEYS SUUN TERVEYTEEN

Kulttuurin vaikutukset terveyteen vaihtelevat. Niemisen (2011, 4) tutkimuksen mukaan eri kulttuuria edustavien henkilöiden tulisi ymmärtää kulttuurierot kohdatessaan toisen kulttuurin edustaja. Näin muodostetaan kohtaaminen, joka sujuu luonnollisesti. Tämä on terveydenhuollon henkilökunnan ja etenkin suun terveydenhuollon henkilökunnan kannalta tärkeä seikka, koska terveydenhuollossa käsitellään päivittäin henkilökohtaisia ja arkaluontoisia asioita. Tärkeinä asioina kulttuurinerojen ymmärtämisen kannalta Nieminen (2011, 5) nostaa tutkimuksessaan uskonnon ja sopeutumisen. Uskonnon vaikutus maahanmuuttajan arkeen ja suun terveyteen on merkittävä. Tähän liittyvät muun muassa paastot ja kielletyt ruoka-aineet.

2.1 Venäläisen kulttuurin piirteitä ja suun terveys

Vuonna 2011 Suomessa asui 29 585 venäläistä. (Tilastokeskus 2012, hakupäivä 20.3.2012)
Vuonna 2010 Oulun seudulla asui venäläisiä maahanmuuttajia noin 450 henkilöä. (Tilastokeskus 2011, hakupäivä 8.2.2012)

Ortodoksinen usko on oleellinen osa venäläistä elämää ja kulttuuria. Ortodoksiseen kirkkoon kuuluu seitsemän sakramenttia, jotka ovat kaste, mirhavoitelu, synnintunnustus, ehtoollinen, sairaanvoitelu, avioliitto ja pappuus. Lukua seitsemän pidetään monissa itäisissä perinteissä täydellisyyden symbolina, mistä johtuen sakramenteja on seitsemän. (Vihavainen 2006, 49.)

Paastoja on vuodessa neljä: pääsiäistä edeltävä niin kutsuttu suuri paasto, joulua edeltävä joulupaasto ja kaksi lyhyempää paastoa kesällä. Joka keskiviikko ja perjantai ovat myös paastopäiviä. Paastossa jätetään liha ja eläinkunnan tuotteet pois ja vähennetään huvittelua. Pääsiäistä edeltävässä suuressa paastossa luovutaan ensin lihasta. Laskiais- eli bliniviikon jälkeen luovutaan myös maitotuotteista ja kananmunista. Ruokapaastosääntöjä noudatetaan yleensä tarkasti (Vihavainen 2006, 59-60.) Kirkon paastomääräykset ovat lisänneet kasvien, yrttien, marjojen, sienten ja kalan käyttöä ruuanvalmistuksessa. (Immonen ym. 2006, 192)

Kiinnostus venäläistä perinneruokaa kohtaan on nykyään herännyt uudelleen. Osa ruoista on hyvin alkeellisia ja liittyvät juhlintaan, kuten letut eli blinit sekä hapanimelä, marjoista valmistettu kissel. Yleisenä juhlaruokana pidetään uunissa paistettua piirasta, joka on täytetty lihalla, kalalla, kaalilla, sipulilla, kananmunilla, hedelmillä, marjoilla tai sienillä. Sen lisukkeena tarjotaan hilloja, makkaroita tai salaattia. Ortodoksisessa kalenterissa sekä paastoperinteessä ruokavaliassa suositetaan vihanneksia, sieniä ja kalaa. Lihaa ei ole sallittua syödä tiettyinä aikoina eli paaston aikana. Edelleen suosittuja ruokia ovat esimerkiksi kalakeitto, borsch-keitto, suolakurkkukeitto ja liha- tai kalaseljanka (Vihavainen 2006, 144.)

Venäläisessä ruokakulttuurissa ruokailua pidetään tärkeänä yhdessäolon hetkenä. Vierastarjoilu on näyttävää ja ylitsepursuavaa. Juhlien ateria koostuu useista alkupaloista, pääruuasta sekä runsaista lisukkeista, jälkiruuasta sekä aterian päättävästä teestä tai kahvista, joka on tapana nauttia makeiden piirakoiden, leivoksien, kakkujen, suklaakonvehtien sekä hedelmien kera. Ruokajuomana on kotikalja, sima, olut, viini, kivennäisvesi tai hedelmämehu. Vodkaa on usein tarjolla ruokaryöppynä (Immonen ym. 2006, 190.) Teetä nautitaan yleensä sitruunaviipaleen tai hedelmähillon ja leivosten kanssa. (Vihavainen 2006, 146-148.)

Suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä venäläisessä kulttuurissa ovat sokeripitoisten ruoka-aineiden määrä, paastot sekä yhteiset ruokailuhetket, jossa ruokaa on paljon ja sen nauttimiseen käytetään paljon aikaa. Paastoaminen vaikuttaa syljeneritykseen siten, että se saattaa jopa loppua kokonaan. Tällöin syljen huuhtova ja hampaita remineralisoiva vaikutus katoaa ja hampaat ovat alttiimmat etenkin karies- ja eroosioaurioiden synnylle. (Linkosalo 2005, 858-861.) Runsashiilihydraattiset ruoat lisäävät kariesriskiä ja happamat tuotteet, kuten sitrushedelmät, marjat tai viinietikka, puolestaan lisäävät eroosiota. Etikkasäilykkeet ja salaatin kastikkeet ovat myös happamia ruokatuotteita, minkä vuoksi ne muodostavat riskin eroosioaurioiden syntymiselle. Makeutetut juomat ja hedelmät voivat taas muodostaa sekä karies- että eroosioaurioriskin. Tällaisten tuotteiden usein toistuva käyttö lisää vaurioriskiä. (Lingström & Fjellström 2008, 32-40; Linkosalo 2005, 858-861.)

2.2 Irakilaisen kulttuurin piirteitä ja suun terveys

Vuonna 2011 Suomessa asui 5 742 irakilaisista. (Tilastokeskus 2012, hakupäivä 20.3.2012) Vuonna 2010 Oulun seudulla asui irakilaisia maahanmuuttajia noin 340 henkilöä. (Tilastokeskus 2011, hakupäivä 8.2.2012)

Enemmistö Suomessa asuvista irakilaisista on uskonnolliselta taustaltaan muslimeja. Heidän arkipäiväänsä heijastuu islam yhdessä arabikulttuurin kanssa. Kuitenkaan kaikki irakilaiset eivät harjoita aktiivisesti uskontoaan. (Suomen suurlähetystö, Damaskos 2010, hakupäivä 22.3.2012.) Lisäksi muslimien suhtautumisessa säästöksi on yksilöllisiä eroja. (Partanen 2007, 15.)

Sharia on islamilainen laki, jonka perustana ovat Koraaniin kirjatut Jumalan antamat määräykset, jotka koskevat esimerkiksi viidesti päivässä tapahtuvaa rukousta sekä paastoa. Ohjeet kielletyistä ruoka-aineista annetaan myös Koraanissa. Yksi islamin viidestä peruspilarista on paasto Ramadanin eli pyhän kuukauden aikana. Tällöin syöminen, juominen ja tupakointi auringon nousun ja laskun välisenä aikana on kiellettyä. Sen sijaan auringon laskun ja nousun välisenä aikana syöminen, juominen ja tupakointi kohtuudella on sallittua. Raskaana olevat ja imettävät äidit, lapset, sairaat ja matkalla olevat ovat kuitenkin vapautettuja paastosta. Paasto on kuitenkin voimakkaasti yhteisöllinen tapa, joten usein muslimit paastoavat sairaanakin mieluummin Ramadanin aikana kuin myöhemmin yksin. (Partanen 2007, 14.) Suomessa vuodenaikojen vaihtelun vuoksi muslimien on vaikeaa noudattaa paastoon periaatetta auringon noususta ja laskusta, koska talvikaan aurinko ei välttämättä nouse lainkaan ja kesällä aurinko paistaa läpi yön. Tämän takia Suomen Islamistinen Yhdyskunta on antanut arviot milloin aurinko nousee ja laskee. (Halleberg & Perho, 2010, 63-64.)

Koraanin antamat ohjeet ruoasta ovat yksinkertaiset - se mikä ei ole kiellettyä, on sallittua. Hedelmät, marjat, kasvikset, kana, kala, merenelävät, vilja ja viljavalmisteet, maito ja maitotuotteet, kasvirasvat ja voi, kahvi, tee sekä mausteet ovat syötäväksi soveltuvia ruoka-aineita. Tyypillisesti hedelmiä syödään jälkiruokana tai välipalana joko tuoreena tai kuivattuina. Sen sijaan sianlihan, kaiken sikaperäisen ruoka-aineen, raatojen, veren tai alkoholin nauttiminen on kiellettyä Koraanin mukaan. Tämän vuoksi teurastuksen on tapahduttava leikkaamalla eläimen kaulavaltimo auki ja antamalla veren valua pois. Lapsen siirtyessä kiinteään ravintoon hän omaksuu islamilaisen ruokakulttuurin, jossa osa ruoka-aineista on kiellettyjä. (Halleberg 1998, 22)

Monissa maissa makea kuuluu jokapäiväiseen ruokavalioon olennaisesti esimerkiksi jälkiruokina tai makeina juomina. Suomessa makeiset, virvoitusjuomat sekä sokeroidut mehut ovat helposti saatavilla. Helppo saatavuus ja näiden tuotteiden ”uutuus” voivat lisätä entisestään runsaasti sokeria sisältävien tuotteiden käyttöä. Lapsilla ja aikuisilla runsas sokerin saanti lisää hampaiden reikiintymistä sekä altistaa ylipainolle. (Partanen 2007, 59, 65, 66.)

Ruoka ja etenkin sen terveysvaikutukset ovat myös kiinnostaneet muslimeita. Vaikka he noudattavat paastoa, se ei tarkoita täyttä pidättäytymistä ruuasta, koska se välttämätöntä kasvun ja elintoimintojen kannalta. Muslimien perimätiedoissa kehoitetaan usein ihmisiä syömään yhdessä. Hyviin tapoihin kuuluu islamilaisen etiketin mukaan tarjota ruokaa samassa huoneessa tai muussa tilassa oleville. Vieraiden kestitseminen on myös ylenpalttista. (Hallenberg 1998, 22, 25.)

Irakilaisten suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat sokerin käyttö ja sen käyttömäärät ja -tiheys sekä ravinnon viipymäaika suussa eli clearance. Usein nautittaessa sokeri aiheuttaa kariesta. Hammaskaries on ruokavalioon liittyvä sairaus ja sitä voidaan ehkäistä välttämällä makeiden välipalojen usein toistuvaa nauttimista. (Mäkinen 2001, 19-20) Clearancella tarkoitetaan suussa olevien ravintoaineiden ja niiden hajoamistuotteiden poiskuljetusta muualle elimistöön. (Lingström & Fjellström 2008, 32-40) Clearancen osuus kariksen muodostumisessa on myös merkittävä. Hitaasti tapahtuva suun puhdistuma, esimerkiksi pitkäkestoinen ruokailu, antaa bakteereissa oleville hapoille lisääikää muodostaa happoja ja näin ollen plakki muuttuu happamaksi. (Dyensen, Holten-Andersen, Jensdóttir, Jensen, Pedersen, Bardow & Nauntofte 2006, 322-329)

3 SUUN TERVEYDENHOITOPALVELUT MAAHANMUUTTAJAPERHEILLE

Maahanmuuttajaksi määritellään henkilö, joka on ulkomaan kansalainen ja on muuttanut Suomeen asuakseen maassa vähintään vuoden ja jolla on oleskelu- tai työlupa. Maahanmuuttajalla on tällöin kotikunta Suomessa, jossa asuu vakituisesti. Vuoden asumisajan jälkeen he saavat samat sosiaaliset oikeudet kuin muulla Suomen väestöllä on. Oleskeluluvan saamisen perusteena voi olla esimerkiksi työ, pakolaisuus, opiskelu tai perheen yhdistäminen. Kun oleskelulupa on voimassa, saa henkilö asua, liikkua ja oleskella Suomessa sekä poistua maasta ja palata takaisin ilman erillistä lupaa. (Pohjanpää ym. 2003, 8-9.) Suomalaisen sosiaaliturvajärjestelmän perustana on maassa asuminen. Kaikilla Suomessa vakituisesti asuvilla on joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta oikeus Kelan myöntämiin sosiaaliturvaetuuksiin. (Kansaneläkelaitos 2011, hakupäivä 4.1.2012.) Suomen julkisia terveyspalveluita voi käyttää silloin, kun henkilöllä on kotikunta Suomessa. Oikeus kotikuntaan riippuu siitä, mistä maasta henkilö on muuttanut Suomeen, tulon syystä, muuton vakituisuudesta tai Suomessa oleskelun pituudesta. (Infopankki 2005, hakupäivä 5.1.2012.)

Julkisen vallan tulee taata kaikille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä. Vähemmistöjen perusoikeuksien turvaaminen tarkoittaa myös huomiota ja hyväksyntää yksilöllisten rajoitteiden vuoksi sekä tarvetta erityiskohtelulle. Yhdenvertaisuuslaki (21/2004) edellyttää kaikille kansalaisille samanlaista kohtelua niin julkisessa kuin yksityisessäkin toiminnassa. Ketään ei siis saa syrjiä taustan perusteella esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, hakupäivä 3.12.2011.) Terveysturvalain tarkoituksena on edistää ja pitää yllä väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Lisäksi sen tehtävänä on kaventaa terveyseroja väestöryhmien välillä ja toteuttaa väestön tarvitsemien palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, laatua sekä potilasturvallisuutta. (Terveysturvalaki 1326/2010 1:2 §.) Kaikkien maahanmuuttajien, erityisesti hoitoa ja huolenpitoa vaativien henkilöiden, mahdollisuudesta hakeutua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin vastaavat kunnat. Asiakkaiden kulttuurisen taustan huomioiminen on tärkeää kaikissa palveluissa. Näin voidaan varmistaa heidän mahdollisuutensa käyttää ja hyötyä palveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, hakupäivä 3.12.2011.)

Neuvolatoiminta on keskeisessä asemassa lapsiperheiden sairauksien ehkäisyssä sekä terveyden edistämisessä. Lähes kaikki odottavat ja alle kouluikäisten lasten perheet käyttävät äitiys- ja lastenneuvoloiden palveluita (Kuntaliitto 2012, hakupäivä 12.1.2012.) Kuntien tulee neuvola-asetuksen mukaisesti järjestää alle kouluikäiselle lapselle suun terveystarkastus tämän ollessa 1- tai 2-vuotias, 3- tai 4-vuotias ja 5- tai 6-vuotias (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 2:10 §.) Suun terveystarkastuksissa tarkastetaan suun terveydentila ja sen kehitys sekä arvioidaan hoidon tarve ja tarvittaessa koostetaan henkilökohtainen terveystarkastus. Alle kouluikäisten lasten suun terveystarkastuksen tekee joko suuhygienisti, hammashoitaja tai tarvittaessa hammaslääkäri. Jos lapsella on erityinen riski sairastua suusairauksiin, tulee hänelle järjestää tehostettua ehkäisevää suun terveydenhuoltoa sekä yksilöllisesti määriteltyjä terveystarkastuksia (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 2:8 §.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan terveydellä tarkoitetaan täydellistä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa, ei ainoastaan sairauden tai vamman puuttumista. Jokaisella ihmisellä on perusoikeus nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta terveydentilasta rotuun, uskontoon, poliittisiin näkemyksiin, ekonomiseen tai sosiaaliseen asemaan katsomatta. Valtiojohto on vastuussa kansan terveydestä, joka voidaan taata ainoastaan tarjoamalla asianmukaista sosiaali- ja terveyshuoltoa. (WHO 2006, hakupäivä 2.1.2012.)

Suun ja hampaiden terveydentila on yksi keskeinen terveyden indikaattori. Kariestilanne on ongelmallinen etenkin Baltian maissa sekä useissa Itä-Euroopan maissa. Tutkimusten mukaan melkein joka viides venäläinen kokee hampaidensa kunnon huonoksi tai erittäin huonoksi, kun taas suomalaiset pitävät hampaidensa kuntoa enimmäkseen hyvänä tai keskinkertaisena. Tutkimuksissa on todettu myös, että maahanmuuttajien hampaiden terveys heikkenee iän myötä (Pohjapäätä ym. 2003, 106-107.)

Suun terveys on tärkeä osa ihmisen elämää ja hyvinvointia. Suun terveydestä on jokaisella ihmisellä itsellään vastuu ja vanhemmillä on vastuu omien lastensa suun terveydestä. Suun terveydenhoito tulee järjestää kunnallisesti terveyskeskuksissa ja hoitoon tulee päästä kuuden kuukauden kuluttua yhteydenotosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, hakupäivä 29.11.2011.) Huonnolla suun terveydellä on tutkitusti yhteyksiä yleissairauksiin. Säännöllisellä hammashoitosuhteel-

la sekä omilla terveyttä edistäväillä toimilla saavutetaan hyvä suun terveys ja säännöllisten hoitokäyntien ansiosta suun alueen sairaudet voidaan havaita ja hoitaa ajoissa. Ennaltaehkäisy, säännöllisyys ja pitkäaikaiset hoitosuhteet ovat hyvän suun terveydenhoidon perusta. Ennaltaehkäisy on myös edullinen tapa ylläpitää suun terveyttä. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2005, hakupäivä 8.2.2012.)

Lapsen suun terveydelle luodaan koko elämän aikainen perusta jo lapsen ensimmäisinä elinvuosina. Suun terveys on olennainen osa myös lasten kokonaisterveyttä. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on olennaista lasten suun terveyden edistämiseksi sekä ongelmien ehkäisemiseksi. Keinot suun terveyden ylläpitämiseksi ovat yksinkertaisia: mutans streptococcus-tartunnan ehkäisy, suun ja hampaiden puhtaus, terveellinen ravitsemus sekä ksylitolin ja fluorin käyttö. Huoltajille tulee antaa perustiedot suusairauksien synnystä sekä ehkäisystä ja käytännön ohjeita suun terveyden ylläpitämisestä jo ennen kuin lapsen ensimmäiset hampaat puhkeavat. Lapsen kasvaessa tulisi neuvolakäynneillä ottaa uudestaan esille ajankohtaiset suun hoitoon ja purennan kehitykseen liittyvät asiat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 193.)

Lasten hammas- ja suun terveydenedistämistyö on haasteellista suun terveydenhuollon ammattilaisille, sillä se nivoutuu moniin perhetekijöihin. Vanhempien kyky vastaanottaa tietoa, ohjausta ja neuvontaa paranee, kun heitä kuuntelee aktiivisesti sekä antaa riittävästi aikaa. Tavoitteiden toteutumisen seuraamisessa auttaa henkilökohtainen hammas- ja suuterveyden edistämissuunnitelma, joka tehdään jokaiselle lapselle yhteistyössä perheen kanssa. Suunnitelman päätavoitteena on säilyttää terveys sekä pysäyttää mahdollinen karies eli hampaiden reikiintyminen sekä ientulehdus. Hammashoitotottumusten oppiminen jo varhaisessa lapsuudessa sekä niiden omaksuminen osaksi arkirutiineja, perheen hoitomyönteisyyden saavuttaminen ja hammashoitopalveluiden käyttämisväylän avaaminen lapselle ovat suunnitelman osatavoitteita (Mattila, Ojanlatva, Rähä & Rautava 2005, 492-496.)

Hammashuollossa toteutettavan terveyskasvatuksen tavoitteina on parantaa tiedostamisen tasoa, aikaansaada terveyskäyttäytymisen muutos sekä luoda ilmapiiri tai olosuhteet, jotka tukevat perhettä. Mikäli lapselle annetaan suoraan terveyskasvatusta, se edellyttää hyvin onnistunutta vuorovaikutustilannetta toteutuakseen käytännössä. Lapsen terveystottumusten oppimisen perusta on kuitenkin kodin arjessa. Vanhemmilta saatava tuki ja ohjaus sekä vanhempien omien terveystottumusten tarkkaileminen on tärkeää. Mallioppiminen on lapsille kouluikään saakka tärkeää.

Lapset tekevät kuten he näkevät vanhempiensa tekevän, huolimatta siitä, miten heitä kehoitetaan tekemään. Tällaisessa tilanteessa korostuvat vanhempien omat kyvyt ja voimavarat. Siksi onkin tärkeää kannustaa vanhempia kasvatustyössä. Lisäksi kannustaminen on myös mahdollista perheen ja hammashuollon välisissä kontakteissa (Mattila ym. 2005, 492-496.)

4 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen, koska haluamme kuvata maahanmuuttajaperheiden suun terveydenhoitoa heidän näkökulmastaan. Laadullinen tutkimus sopii tähän tutkimukseen siksi, että aiheesta on vähän tutkittua tietoa. Tutkittava joukko on pieni jolloin tarvittavat tutkimustiedot saadaan paremmin esille kvalitatiivisen kuin kvantitatiivisen tutkimuksen avulla. Laadullisen tutkimuksen valintaa puoltaa myös se, että maahanmuuttajaperheiden suomenkielen taito voi olla huono ja joudumme käyttämään tulkkipalveluita apuna. Esimerkiksi määrällisessä tutkimuksessa käytettävä kyselylomake voi heille olla vaikea ymmärtää.

Tyypillisiä laadullisen tutkimuksen piirteitä ovat aineistonkeruumenetelmä, tutkittavien näkökulma, harkinnanvarainen tai teoreettinen otanta, aineiston laadullis-induktiivinen analyysi, hypoteesittomuus, tutkimuksen tyyli ja tulosten esitystapa sekä tutkijan asema ja kertomuksellisuus. (Eskola & Suoranta 2001, 13-15.) Oleellinen osa laadullista tutkimusta on objektiivinen näkökulma. Kun tutkimuksessa pyritään säilyttämään asiat ja haastattelut objektiivisena ja kertoa ne sellaisenaan kun ne ovat, voidaan puhua myös naturalistisesta näkökulmasta. Tämä tarkoittaa että haastateltavien omat näkökulmat pyritään tuomaan esille. Tutkijan tulee tällöin asettua asian ulkopuolelle ja hänen tulee olla puolueettomana. (Eskola & Suoranta 2001, 16-17.) Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on tuoda ilmi maahanmuuttajaperheiden heidän omat näkökulmansa suomalaisista suun terveydenhuoltopalveluista ja lisäksi tuoda heidän mielipiteensä ja lähtökohtansa ilmi sellaisina kuin he itse ilmaisevat.

Laadullisesta tutkimuksesta käytetään myös nimityksiä ymmärtävä tutkimus ja ihmistutkimus. Ymmärtävällä tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, jossa tutkittavaa ilmiötä voidaan ymmärtää tai selittää. Tämä vaatii tutkijan eläytymistä ilmiön henkiseen ilmapiiriin, ajatuksiin, tunteisiin ja motiiveihin, jotta hän pystyy ymmärtämään tutkittavien henkilöiden ajatusmaailmaa. Ymmärtäminen voidaan myös kertoa erottamalla se selittämisestä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 27-28.) Ymmärtäminen laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa, että ihminen ymmärtää asian merkityksen. Tästä esimerkkinä toimii uskonnollisuuden mielekkyyden tai koulun merkityksen ymmärtäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 28) Ihmistieteellisellä tutkimuksella tarkoitetaan ihmisen itsensä luoman merkitystodellisuuden tutkimista. Tämä tutkimus voidaan selittää luonnon ja ihmisen ajatusmaailmojen selittämisellä. Luonto on aina olemassa ihmisestä riippumatta mutta ajatusmaailmat ja yhteiskun-

nan säännöt ovat olemassa vain ihmisen kautta. Esimerkiksi tutkimuskohde terveys ja hyvinvointi ovat ihmisten määrittelemiä ja ihmisten arvot muuttavat aiheen merkityksen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 31-32.) Laadullisesta tutkimuksesta voidaan myös käyttää nimitystä kuvaileva tutkimus. Kuvailevassa tutkimuksessa tutkittavaa ilmiötä tai tilannetta kuvataan mahdollisimman tarkasti ja realistisesti. Kuvailevan tutkimuksen perustana toimii havaintojen laatu ja keskeinen päämäärä on tuoda lisää tietoa ilmi tutkittavasta ilmiöstä sekä vastata kysymyksiin mitä, millainen ja miten. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2012, hakupäivä 30.11.2012.)

Laadullinen eli kvalitatiivinen tarkoittaa yksinkertaisesti aineiston sekä analyysin muodon ei-numeraalista kuvausta. Tyypillisiä laadullisen tutkimuksen piirteitä ovat aineistonkeruumenetelmä, tutkittavien näkökulma, harkinnanvarainen tai teoreettinen otanta, aineiston laadullis-induktiivinen analyysi, hypoteesittomuus, tutkimuksen tyyli ja tulosten esitystapa sekä tutkijan asema ja kertomuksellisuus. (Eskola & Suoranta 2001, 13-15.) Oleellinen osa laadullista tutkimusta on objektiivinen näkökulma. Kun tutkimuksessa pyritään säilyttämään asiat ja haastattelut objektiivisena ja kertoa ne sellaisena kun ne ovat, voidaan puhua myös naturalistisesta näkökulmasta. Tämä tarkoittaa että haastateltavien omat näkökulmat pyritään tuomaan esille. Tutkijan tulee tällöin asettua asian ulkopuolelle ja hänen tulee olla puolueettomana. (Eskola & Suoranta 2001, 16-17.)

5 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksella on aina oltava tarkoitus tai tehtävä, jonka pohjalta tehdään tutkimuksen strategiset valinnat. Tutkimuksen tarkoitusta voidaan luonnehtia neljän piirteen avulla, jotka ovat kuvaileva, selittävä, ennustava ja kartoittava. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 137-138.) Kysymykset ”mitä, miksi ja miten” ohjaavat tutkimusta. Tutkimustehtävillä halutaan selittää kohteena olevaa ilmiötä tai ilmiöön liittyviä tapahtumia tutkimukseen osallistuvien näkökulmista. Kiinnostuksen kohteena voivat olla myös miten- ja miksi-kysymykset. (Kylmä & Juvakka 2007, 26.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla venäläisten ja irakilaisen maahanmuuttajaperheiden suun terveydenhoitoa heidän näkökulmistaan sekä heidän kokemuksiaan suomalaisesta suun terveydenhuollosta. Tutkimustehtäviksemme muodostuivat:

1. Miten perheen suun terveyttä ylläpidetään venäläisessä perheessä?
2. Miten perheen suun terveyttä ylläpidetään irakilaisessa perheessä?
3. Millaisia kokemuksia venäläis- ja irakilaisperheillä on suomalaisista suun terveydenhoitopalveluista?

6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen, koska haluamme kuvata maahanmuuttajaperheiden suun terveydenhoitoa heidän näkökulmastaan ja heidän kokemuksiaan suomalaisesta suun terveydenhuollosta. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä ja niihin liittyvät merkitykset. Määrällisen tutkimuksen tapaan tilastollisesti yleistettävissä olevaa tietoa ei ole mahdollista saada, koska laadullista tutkimusta tehdessä ollaan tekemisissä tarinoiden, kertomuksien sekä merkitysten kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.) Laadullinen eli kvalitatiivinen tarkoittaa yksinkertaisesti aineiston sekä analyysin muodon ei-numeraalista kuvausta. (Eskola & Suoranta 2001, 13) Tutkimusaineiston hankintaan käytimme haastattelua, koska saimme parhaiten yksityiskohtaista tietoa haastattele-malla. Lisäksi monen maahanmuuttajaperheen suomenkielen taito on heikko ja näin haastattelu antoi enemmän aineistoa kuin esimerkiksi kyselylomake olisi antanut.

6.1 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat etukäteen tiedossa, joten sitä voidaan kutsua puolistrukturoiduksi menetelmäksi. Puolistrukturoitu haastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelusta puuttuu siis kysymysten tarkka muoto ja järjestys, mikä on lomakehaastattelulle tyypillistä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66.) Valitsimme teemahaastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, koska halusimme saada tietoa maahanmuuttajaperheiden omasta näkökulmasta ja mahdollisuuden kertoa vapaasti omista näkökulmistaan ja kokemuksistaan. Haastattelua ohjaa tutkimuksen tavoite eli mihin tutkittavaan ilmiöön halutaan saada vastauksia. Sen takia haastattelua ei voida kutsua spontaaniksi keskusteluksi, koska haastattelija ohjaa haastattelua kysymyksillään haluttuun suuntaan. Näkyvillä ovat myös erilaiset roolit, esimerkiksi tiedon kerääjän ja tiedon antajan roolit. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 23-25.)

Teemahaastattelu sisältää suuntaa antavia teemoja, joiden avulla kysymykset voidaan muodostaa. Sananmukaisesti haastattelu tarkoittaa kysymysten esittämistä ja niihin vastaamista, joten haastattelijan tulee muistaa valmistautua haastatteluun mahdollisimman hyvin, jotta haluttavan tiedon saanti on turvattu. Teemaluettelo varmistaa haastattelun aikana keskustelun kohdentumi-

sen tutkimusongelmien kannalta oikeisiin asioihin, mutta haastatteluihin tulee jättää myös liikkumavaraa mahdollisten tilanneratkaisujen tekemiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 102-103.) Valitsimme teemat sen perusteella mitä tietoja haluaisimme saada haastatteluista ja mitkä tiedot olivat osoittautuneet tärkeiksi teorian tiedon ja tutkimustehtävien kannalta. Näin muotoilimme tutkimustehtävistämme kolme pääteemaa, jonka alle muodostimme kysymyksiä, joilla saimme vastauksia tutkimustehtäviimme. Teemahaastattelurunko on esitetty liitteessä 2. Teemoiksi tähän tutkimukseen valitsimme maahanmuuttajien kulttuurin näkyminen arjessa, maahanmuuttajaperheiden valmiudet ylläpitää suun terveyttä ja maahanmuuttajaperheiden kokemukset suomalaisesta suun terveydenhuollosta. Teemojen muodostamisen jälkeen aloimme miettiä millaisilla kysymyksillä saisimme mahdollisimman monipuolisia vastauksia haluamiimme teemoihin. Kysymysten muodostamisessa ohjaavasta opettajasta oli paljon apua. Hänen avullaan saimme muodostettua riittävästi teemoihin sopivia kysymyksiä.

Teema-alueet ovat alueita, joihin haastattelun kysymykset kohdentuvat. Ne toimivat myös itse haastattelun aikana muistilistana ja niiden avulla haastattelijalla voi ohjailla haastateltavan vastauksia oikeaan suuntaan. Lisäksi haastattelijalla pystyy esittämään tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana, jos haluttu vastaus ei vastaa tutkittavaa asiaa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66-67.) Tässä tutkimuksessa pääkäsitteinä ovat muun muassa maahanmuuttajat, suun terveys sekä maahanmuuttajien asenteet suun terveydenhoitoa kohtaan.

6.2 Tiedonantajien valinta ja aineiston keruu

Haastatteluun valitsimme kaksi venäläistä ja kaksi irakilaista maahanmuuttajaperhettä Oulun kaupungin päivähoiton piiristä. Valitsimme kaksi perhettä molemmista kansallisuuksista, koska aikataulumme puitteissa meillä ei ollut aikaa etsiä enempää haastateltavia. Tarkoituksenamme oli saada kolme perhettä molemmista kansallisuuksista, joka olisi tuonut lisää luotettavuutta. Lisäksi haastatteluihin oli vaikea löytää sopivia haastateltavia. Haastateltaviksi valitut henkilöt edustivat yleensä jotakin ryhmää, jota halutaan tutkia. Tutkimuksen tarkoitus määrittelee tämän ryhmän. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 83) Tässä tutkimuksessa ryhmänä olivat venäläiset ja irakilaiset maahanmuuttajaperheet, joilla on kokemusta suomalaisesta terveydenhuollosta ja suun terveydenhuollosta. Tarkoituksenamme oli kuvata perheiden suunhoitotapoja ja heidän kokemuksiaan suomalaisesta suun terveydenhoidosta. Teimme tutkimuksen yhteistyössä Oulun kaupungin

maahanmuuttokoordinaattorin ja päivähoidon kanssa. Tutkimusluvan saimme Oulun kaupungin varhaiskasvatuksen palvelujohtajalta.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna, jossa jokaista perhettä haastateltiin yksilönä. Perhettä edusti aina yksi henkilö, jolta saimme vastaukset haluamiimme kysymyksiin. Kaksi haastatelluista tapahtui taustayhteisön eli päiväkodin tiloissa ja toiset kaksi toisen venäläisperheen kotona. Sovimme haastattelut puhelimitse, koska henkilökohtainen kontakti luo luotettavan kuvan ja se vähentää sekä haastateltavan että haastattelijan jännitystä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 82-84.) Haastateltaville perheille lähetettiin etukäteen saatekirje ja suostumuslomake, jonka he allekirjoittivat ennen haastattelun aloittamista. Irakilaisten maahanmuuttajaperheiden saatekirje käännettiin arabian kielelle kieliavustajan avulla, jotta heidän olisi helpompi ymmärtää mistä tutkimuksessa on kysymys ja miksi halusimme juuri heidän apuaan tutkimuksen suorittamisessa.

Aineistonkeruu suoritettiin yksilöhaastatteluna, koska sen avulla saimme parhaiten tietoa haluumistamme teemoista. Aineistoa kerättiin niin kauan että vastaukset toivat uutta tietoa tutkimusongelman kannalta. Aineistoa voidaan pitää riittävänä silloin, kun samat asiat alkavat toistua vastauksissa. Aineiston riittävyttä tai kylläisyyttä kvalitatiivisen aineiston keruussa kutsutaan saturaatioksi. Teoreettisesti merkittävän tuloksen saamiseksi on siis olemassa tietty määrä aineistoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 177.) Vaikka haastatelimme vain neljää perhettä, vastauksissa oli jo samankaltaista sisältöä keskenään.

Olimme molemmat mukana tekemässä haastatteluita ja toimimme tasavertaisissa rooleissa haastatteluiden aikana. Esitimme molemmat kysymyksiä ja tarvittaessa lisäkysymyksiä. Valitsimme rauhallisen tilan, jossa oli helppo käydä haastattelu läpi. Irakilaisten perheiden haastatteluissa oli mukana tulkki, venäläisten perheiden kanssa ei. Aikaa jokaiseen haastatteluun oli varattu 30 minuuttia. Osa haastatteluista oli kestoaltaan 20 minuuttia ja osa 45 minuuttia riippuen haastateltavan puheliaisuudesta. Kaikki haastattelut sujuivat häiriöttä, lukuun ottamatta pieniä keskeytyksiä. Esimerkiksi kun haastattelutilaan tuli vieras hoitaja, keskeytimme haastattelun välittömästi ja odotimme että hän poistuisi tilasta. Kaikki haastattelut nauhoitettiin aineiston analysoinnin helpottamiseksi.

6.3 Sisällön analyysi

Teemahaastattelussa haastateltavien määrä voi olla pieni, mutta tämä ei tarkoita että analysoitavaa aineistoa olisi vähän. Teemahaastattelun avulla kerätty aineisto on yleensä runsas, koska haastattelut ovat voineet kestää pitkään ja haastateltavan ja haastattelijan välinen keskustelu on voinut olla syvää, jolloin materiaalin määrä on todennäköisesti hyvin runsas. Kuitenkaan kaikkea saatua aineistoa ei ole tarpeen analysoida ja joissain tapauksissa kaikkea saatua aineistoa ei pysty käyttämään (Hirsjärvi & Hurme 2000, 135.) Tässä tutkimuksessa aineiston määrä oli runsas, mutta joidenkin vastausten käyttäminen analysoinnissa oli mahdotonta, koska emme ymmärtäneet mitä tiedonantaja halusi sanoa. Kuitenkin tällaisten vastausten määrä oli pieni ja pystyimme hyödyntämään suurimman osan kerätystä aineistosta.

Analysoimme haastatteluista saamamme aineiston teemoittelun avulla. Teema-alueittain purkaminen helpottaa tutkijan analyysiä, koska saman teeman vastaukset saadaan helpommin näkyville. Kuitenkin se tuo esille ongelman, koska teema-alueet kerätään yhteen ja haastattelun kokonaisuus häviää. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 141-142.) Haastatteluista kertyi aineistoa yhteensä 25 sivua. Haastatteluiden jälkeen aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin tietokoneella puhtaaksi, jolloin aineisto oli helpompi analysoida ja koota vastaukset yhteen eri teemojen alle. Litteroitaessa aineistoa nauhat kuunneltiin useaan kertaan ja huolellisesti. Muutimme aineiston yleiskielelle, koska aineistossa oli paljon ”huonoa suomea” ja jotta vastausten sisältö olisi helpommin ymmärrettävissä. Lisäksi haastateltavat olisivat olleet helpommin tunnistettavissa, jos emme olisi muuttaneet aineistoa yleiskielelle. Litterointia vaikeutti se, että joistakin sanoista ei kielivaikeuksien vuoksi saanut selvää, jolloin joidenkin lauseiden merkitys jäi epäselväksi.

Aineiston analyysi tapahtui koodaamalla vastaukset eri yläkäsitteiden mukaan. Näitä käsitteitä tutkimuksessamme olivat muun muassa ruokavalio, sokeri ja hammashoitotottumukset sekä suun terveydenhuoltopalveluiden ohjauksen sisältö ja kokemukset suun terveydenhuoltopalveluista Suomessa. Koodauksella tarkoitetaan merkkejä esimerkiksi värejä tai numeroita, jolla saatu aineisto saadaan jäsenneltyä. Koodaaminen ei ole välttämätöntä, mutta sen avulla aineiston analyysi helpottuu ja halutut kohdat ovat helposti löydettävissä. Koodaaminen voi tapahtua esimerkiksi käsin alleviivaamalla tulostetuista papereista samaa tarkoittavat vastaukset tai hyödyntää tietokoneen tekstinkäsittely ohjelmaa ja koodata saatu aineisto esimerkiksi eri fonteilla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006, hakupäivä 7.11.2012.) Tässä tutkimuksessa koodaus tapahtui värien avulla. Samaa tarkoittavat vastaukset koodasimme samalla värillä ja siirsimme vastaukset tutkimustehtävien alle. Ainoana huonona puolena värien avulla koodaamisessa on, että vä-

rien merkitykset voivat unohtua tai värien sävyt ovat keskenään samanlaisia että niitä on vaikea erottaa toisistaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006, hakupäivä 7.11.2012) Analysoitaessa aineistoa pidimme kuitenkin värikoodien merkityksiä koko ajan esillä, jotta muistaisimme mitä mikäkin väri tarkoitti. Näin pystyimme helposti katsomaan mitkä vastaukset olivat tutkimustehtävienne kannalta tärkeitä ja pystyimme tekemään niiden perusteella johtopäätöksiä. Koodauksen tärkeänä tehtävänä onkin, että tutkija saa sen avulla jäseneltyä mitä tärkeitä tutkimusaineistoon liittyviä tekijöitä aineisto sisältää. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006, hakupäivä 7.11.2012) Koodauksen jälkeen analysoimme vastaukset tutkimustehtävienne avulla.

6.4 Tutkimuksen eettiset tekijät

Tutkimusetiikka tarkoittaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja tiedeyhteisön sisäistä itseohjausta. Tutkimuksen tekoa ohjaa tieteen eettiset periaatteet, jotka estävät huonoa tieteellistä käyttäytymistä. (Kuula 2001, hakupäivä 14.2.2012.) Tutkimuksen eettisissä kysymyksissä epäonnistuminen voi johtaa siihen, että koko tutkimuksen pohja menetetään. Tutkimusprosessin eri vaiheisiin kuuluu lukuisia valinta- ja päätöksentekotilanteita tutkimusetiikkaan liittyen, jotka tutkimuksen tekijän on ratkaistava. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.)

Tutkimuksen ja etiikan yhteys on kaksijakoinen. Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ongelmiin ja taas toisaalta eettiset kysymykset muuttavat tutkijan tieteellisiä ratkaisuja tutkimuksessaan. Tämä viimeisenä mainittua ongelmaa kutsutaan laadullisessa tutkimuksessa tieteen etiikaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 122-123.) Viisi peruskysymystä tutkimuksen eettisyyttä mietittäessä voivat olla Haaparannan ja Niiniluodon (1991) mukaan muun muassa millaista on hyvä tutkimus ja miten tutkimus aiheet valitaan.

Lisäksi tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä tulee olla suostumus tutkimukseen ja heille annettava tieto tutkimuksesta mietitään jo etukäteen. Tutkittaville on kerrottava etukäteen käytettävistä tallennevälineistä, kuten äänen teknisestä tallentamisesta nauhurilla, ennen kuin tutkittavalta kysytään suostumusta osallistumisesta. Termillä suostumus tarkoitetaan sitä, että ihmisen tulee tietää kaikki tutkimukseen liittyvät riskit, ja tapahtumat sen aikana ovat selviä tutkittavalle henkilölle. (Hirsjärvi ym. 2007, 25-26; Kuula 2006, 106). Ennen haastatteluiden tekemistä lähetimme haasteltaville saatekirjeen, jossa kerrottiin että kyseessä on opinnäytetyö, jonka aiheena on maahanmuuttajaperheiden suun terveys.

Tutkittavien suojaan kuuluu myös se, että heille ei saa koitua mitään vahinkoa, tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia ja nimettömiä. (Eskola & Suoranta 2001, 57; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Korostimme tiedonantajia valittaessa, että osallistuminen on vapaaehtoista eivätkä haastateltavien henkilöllisyydet tule missään vaiheessa ulkopuolisten tietoon. Tutkimuksen eettinen perusta on ihmisoikeuksissa ja tutkimuksessa on kunnioitettava ihmisarvoa. (Eskola & Suoranta 2001, 56; Tuomi & Sarajärvi 2002, 131) Termit ihmisarvon kunnioittaminen, perehtyneisyys ja suostumus kuvaavat hyvin tutkimuksen eettisyyttä. (Hirsjärvi ym. 2007, 25-26.) Tutkittavaa henkilöä ei saa loukata eikä hänelle saa aiheuttaa muutakaan vahinkoa. (Eskola & Suoranta 2001, 56) Lisäksi heille lähetettiin suostumuslomake, jonka he allekirjoittivat ennen haastattelua. Suostumuslomakkeita tehtiin kaksi kappaletta, toinen haastateltavalle ja toinen haastatteliijoille. Kerroimme myös ennen haastattelun aloittamista, että haastattelu tullaan nauhoittamaan aineistonanalysoinnin helpottamiseksi.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tarkoituksenamme oli kuvata maahanmuuttajaperheiden suun terveyttä heidän näkökulmastaan ja lisäksi kuvata heidän kokemuksiaan suomalaisesta suun terveydenhuollosta. Tutkimuksemme osallistui neljä maahanmuuttajaperhettä, joista kaksi oli irakilaisia ja kaksi venäläistä. Heidän asuinvuotensa Suomessa vaihtelivat reilusta vuodesta kahteentoista vuoteen. Tiedonantajien perheiden koot vaihtelivat kahdesta yhdeksään henkilöön.

7.1 Suun terveyden ylläpitäminen venäläisessä perheessä

Tekemistämme haastatteluista ilmeni, että venäläisten maahanmuuttajaperheiden ruokavalioon kuului paljon samoja ruokia kuin suomalaiseenkin ruokavalioon, mutta ruokailuun kuului kotona useampia eri osa-alueita. Lisäksi ruokavalioon kuului tuontitavaroita, joita ei Suomessa ole saatavilla.

”Ihan kaikenlaista ruokaa, mutta aika paljon tuodaan Venäjältä puuroja, erilaisia puuroja, joita ei ole saatavilla Suomessa samanlaatuisina”v2

”No esimerkiksi aamiainen on aina voileipiä, teetä, sitten päivällisellä on siis alku-ruoka, keittoa ja sitten pääruokana esimerkiksi perunamuusia ja lihaa. Sitten ei ole oikeastaan jälkiruokaa, jälkiruoka on välipalalla. Ja illallinen on myös joku kunnon ruoka, vaikka keittoa.”v1

Sokeria sisältäviä ruokatuotteita kuten leivonnaisia, makeisia, mehuja ja virvoitusjuomia he käyttivät vaihtelevasti. Juhla-aikojen vaikutus näkyi heidän ruokavaliossaan erityisesti ruoan runsaute-na. Uskonnon merkitys ja vaikutus tiedonantajien arkeen vaihteli.

”Meidän perheessä ei käytetä limsaa usein, sitä on vain kesällä, kun on kuuma ilma ja sitten.. Meillä on aika paljon syöty suolaista ruokaa, ei ole niinkään makeaa..”v1

”Riittävän paljon. Kakkujakin, kun Fazerin leipomo on siinä vieressä.”v2

*"No jos on juhla, silloin on siis ihan täysi pöytä ja alkuruoka on erilaisia salaatteja vaikka, voi olla, että on viisi tai kuusi eri sorttia, erilaisia salaatteja. Sitten sen jälkeen pääruoka, jotain lihaa, kanaa, kokonainen kana tai jotain, silloin on myös ihan täysi pöytä.. Ja sen jälkeen jälkiruoka jotain kakkua, kakkua ja teetä. Aina on kolme vaihetta, salaatti, pääruoka ja sitten jälkiruoka."*v1

*"Kun on juhla, niin tehdään jotain erikoista, niin kuin vaikka paistetaan piirakoita tai jotakin semmoista tehdään kotona... Paljon enemmän joo, kuten joulun aikana Suomessa."*v2

*"Vuodessa viisi tai kuusi kertaa on paasto. Se iso paasto on keväällä, seitsemän viikkoa, mutta sitten kesällä on yksi viikko paastoa, sitten syksyllä yksi viikko.. Sitten ennen joulua on kolme viikkoa. Silloin ei saa syödä kaikkia eläintarvikkeita."*v1

*"En minä usko Jumalaan, eli ei mitään erikoista."*v2

Ruokavaliomuutoksia oli tapahtunut, koska Suomessa valikoima on eri kuin Venäjällä. Joidenkin ruoka-aineiden käytön määrä oli myös muuttunut.

*"Venäjällä yleensä syödään keittoa, sitten vaikka perunaa ja lihaa ja sen jälkeen jälkiruoka.. Eli kolme erilaista ruokaa samalla aterialla. Ja Suomessa jos syödään kotona, niin se on vain yksi ateria."*v2

Suun terveyttä ja suuhygieniaa he pitivät tärkeänä ja toteuttivat sitä kotona heille neuvotuilla tavoilla. Molemmilla perheillä oli käytössä sähköhammasharjat ja lasten hampaiden puhdistuksessa he käyttivät lasten hammastahnaa. Lisäksi ksylitolin käyttö oli heille tuttua, vaikka ksylitolin vaikutusmekanismia he eivät tarkalleen tienneetkään.

*"Pitää pestä hampaat ja sitten käyttää hammaslankaa. Koska joskus väleihin jää ja pitää puhdistaa niitäkin. Ja sitten yritän käydä hammaslääkärillä kerran vuodessa tarkastuksessa, että onko kaikki hyvin."*v1

"Joo, ihan lasten (hammastahna) ja minä aina tarkistan että mistä vuodesta se on. Esimerkiksi 1-vuotiaille, 2-vuotiaille, 3-vuotiaille.. Ja noin." v1

"Minulla on tavallinen (hammasharja), mutta lapselle ostin tuon sähköharjan, koska hän itse ei vielä osaa (käyttää manuaalista hammasharjaa)."v1

"Minulla hammaskiveä, sitä on aika paljon. Ja vaikka suuhygienistillä käyn, pari kertaa kolmessa vuodessa, noin. Minulla on hyvä hammasharja, siis sähköharja ja huippumalli, se vähän auttaa, se on paljon parempi kuin perinteinen harja"v2

"Kyllä on tuttu ja se on käytössä, eli täysksylitolipastilleja on kotona ja annan lapsille kerran päivässä ja myöskin tuodaan päiväkotiin, eli siellä annetaan heille." v2

"Sitä minä en tiedä (miten ksylitoli vaikuttaa). Minä vain siis joskus annan, hammaslääkäri sanoi, että se on hyvä. Minä vain annan, en tiedä miten se toimii." v1

Hampaiden harjaamatta jättäminen ja makean syönteivät olivat heidän mielestään merkittävä tekijä hampaiden reikiintymisen kannalta. He tiedostivat myös suun terveyden vaikutukset yleisterveyteen.

"Siis, ruoka vaikutti kuitenkin, ruoka ja sitten vesi. Venäjällä on aika likaista vettä, että se vaikutti ja se sitten näkyi heti, että hampaat on huonoja.. Ja sitten karkki, kaikenlaiset tikkarit. Hammaslääkärit vitsailee, että tikkarit on varmaan keksinyt hammaslääkäri, että ihmiset kävisivät sen luona" v1

"No kyllä tiedän, että sokeri ja vaikka.. happo, eli myöskin limsa ja vaikka kivennäisvesi, sekin vaikuttaa." v2

"Kaikki bakteerit pääsee suun kautta elimistöön. Se on sydänvika voi olla myös, sydänvikoja ja sitten mahalaukun kaikenlaisia sairauksia.. Ja sitten vastustuskykyä myöskin heikentää, jos bakteereja pääsee sisään."v1

7.2 Suun terveyden ylläpitäminen irakilaisessa perheessä

Toisina tiedonantajina olivat irakilaiset maahanmuuttajaperheet. Heitä haastateltiin tulkin avustuksella, joten esimerkeissä suomenkieliset viittaukset ovat tulkin kertomia. Irakilaisten maahanmuuttajaperheiden ruokavalio oli tällä hetkellä samanlainen kuin Irakissa asuessa. Ainoastaan sianlihaa heidän ruokavalionsa ei kuulu uskonnollista syistä. Kuitenkin aterioiden, esimerkiksi aamiaisen, ruoka-aineiden määrät ovat erilaiset kuin suomalaisilla.

”Ruoalla pitäisi aina olla joku kala tai lihaa, aina on joku pääruoka ja riisikin on tärkeä. Aamiainenkin voi olla kalaa tai kanaa, aina joka aterialla pitäisi olla joku liha..”i1

”He syövät irakilaisia ruokia, eivät ole muuttaneet vielä ruokavaliota kun lasten kanssa se on vaikeaa vaihtaa nyt heti, kun he vasta tulivat Suomeen.” i1

”Heidän uskontonsa vaatii, että ei syödä sianlihaa esimerkiksi”i2

”Vain puuro on tullut uutena heidän ruokavalioon, kun lapset tykkäävät siitä.” i2

”Hän sanoo, että kun hän on asunut siellä (Länsi-Euroopassa), hän on syönyt vain salaattia ilman rasvaa ja semmoisia ja pihviä ilman rasva. Mutta tässä se oli eri asia, kun perheen kanssa.. Vaimo laittaa ruokaa.”i1

Sokerin määrä ruokavaliossa oli melko suuri ja uskonnon sekä juhla-aikojen vaikutus näkyi etenkin ruoan runsaudessa.

”Karkkia on joka päivä ja limsaa voi olla joka päivä, mutta näitä kakkuja ja leivoksia voi olla joskus.” i1

”He laittavat aina (juhla-aikana) jotakin erikoista, mutta aina kuuluu lihaa ja riisiä, mutta resepti on erilainen, semmoinen juhlaresepti, mihin voi kuulua pähkinää, hunajaa ja semmoisia. Ja on aina jotain leivoksia, missä on pähkinää ja hunajaa ja semmoisia. Ja rasva kuuluu. Tämä ruoka, mitä on päivällä tarjottu, voi kestää kolme päivää syöminen” i1

"Hän sanoo, että tämä paastonaika, sen tarkoitus on heidän uskonnossaan se, että pitäisi syödä terveellisesti, liikkua paljon ja tuntea, mitä köyhillä ei ole tai semmoista." i1

Suuhygieniatottumukset ja suun terveys oli myös heille tärkeitä asioita, mutta he hakeutuivat hoitoon pääsääntöisesti vasta sitten, kun oireita ilmaantui.

"Aina, kun tuntuu, että tarvii käydä lääkärillä, he käyvät." i2

"Aikuisille on tärkeää pestä hampaita kaksi kertaa päivässä, mutta lapsille voi olla yksi tai kaksi kertaa, se riippuu." i1

Ksylitolituotteiden käyttö oli heille tuttua, vaikka ksylitolin terveysvaikutukset eivät olleetkaan tarkalleen tiedossa. Lisäksi he tiedostivat, mitkä asiat vaikuttavat hampaiden reikiintymiseen.

"Se makean syöminen ja jos ei pese säännöllisesti hampaita (reikiinnyttää hampaita)." i2

"Ksylitoli, tämä on uusi asia. Hän ei tunne ksylitolia ollenkaan." i1

"He käyttävät purkkaa, heillä on aina purkkaa kotona, voi olla eri makuja, mansikkaa tai ananasta." i1

"Hän ei tiedä tarkasti, että miten se vaikuttaa (huono suun terveys), mutta voi olla, että hammas putoaa, ikenet sairastuu ja koko suu on niin huonossa kunnossa.." i1

"Hän osaa itse (hoitaa hampaitaan) ja hänelle on tärkeää se. Hän tietää, kuten hammasharjan säilyttäminen ja pitäisi olla jokaisella oma, mutta heidän lapset kun ovat niin pieniä, he eivät osaa ottaa viiden hammasharjan joukosta omaa ja käyttää sitä, mutta he aina opettavat heille, että he oppivat." i1

7.3 Venäläis- ja irakilaisperheiden kokemukset suomalaisesta suun terveydenhoitopalveluista

Maahanmuuttajaperheet olivat käyttäneet vaihtelevasti suun terveydenhoitopalveluita Suomessa. Perheiden lapset olivat käyneet muun muassa suuhygienistin tai hammashoitajan vastaanotolla, mutta perheen vanhemmat käyttivät suun terveydenhuollon palveluita lähinnä silloin, jos jokin hammas oli oireillut.

"No ei oikeastaan käynyt, kun neuvolassa on aika, sitten me käymme 3-vuotistarkastuksessa. Sanottiin, että meillä ei ole yhtään reikää, siis ihan hyvä, koska oma lapsi ei tykännyt makeasta, suolasta tykkää enemmän." v1

"Heillä oli aikoja kyllä. Heillä on kolme pikkulasta, jotka tarvitsevat vielä aikoja." i1

Maahanmuuttajaperheet olivat saaneet suun terveyteen liittyvää ohjausta Suomessa, mutta kotimaissaan (Venäjällä ja Irakissa) ohjauksen sisältö ja laatu eivät olleet vastanneet Suomessa saatua ohjausta.

"No, kyllä jotkin ohjeet on ollut. Siis, ohjeita sain, mutta ne eivät ole vaikuttaneet hammashoitoon kotona mitenkään, koska se oli hyvällä tasolla jo ennestään." v2

"He ovat saaneet kyllä neuvoja, että miten harjataan hampaita ja suuvettä käytetään säännöllisesti ja.. Ja että pitäisi aina hoitaa ja huolehtia omista hampaistaan ja pestä niitä kaksi kertaa päivässä." i2

"Joo, siis yleensä hammaslääkäri antaa ohjeita (Venäjällä) ja sitten koulussa terveydenhoitaja ohjeisti meille myös, että miten pitää hoitaa hampaita.. Mutta ei kaikki asiat menneet perille, se on toinen juttu."v1

"Ei ole saanut. (ohjausta Irakissa)"i2

*"Kun hän käy lääkärissä (Irakissa), he antavat neuvoja, miten käytetään hammasharjaa ja miten hoidetaan hampaita. Mutta ei tule semmoista paperia mukaan, mitä voisi lukea kotona."*¹

Kysyimme myös, millaisia kokemuksia tiedonantajilla oli suomalaisesta suun terveydenhuollosta. Lisäksi he kertovat kokemuksia kotimaansa suun terveydenhuollosta.

*"Täällä Suomessa, mikä on hyvää on se, että hammaslääkäri ajattelee, että hänen pitää antaa parasta mahdollista hoitoa potilaalle, eikä mieti sitä, että paljonko rahaa potilaasta saa, mikä heillä on Irakissa yleistä."*²

*"Koska Venäjällä voi olla niin, että esimerkiksi käy lääkärillä, sitten hän tekee jotain väärin ja sitten taas uudestaan pitää käydä ja vielä uudestaan."*¹

*"Siellä (Irakissa) kun käydään hammaslääkärissä, he käyvät yksityisellä.. Hammaslääkärit ottavat rahaa, mutta eivät anna parasta hoitoa ollenkaan, mikä on erona Suomeen verrattaessa.. Irakissa ei ole semmoista sairaskassusta, mikä auttaa, jos he haluavat hoitoa milloin vain. Täällä Suomessa he saavat hoitoa, vaikka heillä ei ole semmoista. Täällä voi saada hoitoa, eikä se ole kiinni rahasta."*¹

*"Arabialaiset hammaslääkärit ovat parhaita, mutta missä tilanteessa he ovat siellä.. He eivät auta, he eivät tee hyvää työtä. Mutta jos he muuttavat johonkin toiseen maahan, he ovat parhaita. Että jos he saavat mahdollisuuden, he tekevät hyvää työtä."*¹

Kysyttäessä kokemuksista suomalaisten suun terveydenhuoltopalveluista, tiedonantajat mainitsivat täytemateriaalit osana hyviä kokemuksia. Osa tiedonantajista moitti kuitenkin Suomen pitkiä hoitojonoja.

*"Se hammastäyte.. Se on niin hyvä. He laittavat täyteen, mutta se hampaan ulkonäkö ei (muutu). Se vaihtaa se väri, se jää valkoinen, niinkuin ei olisi mitään täytettyä."*²

"Voi sanoa, että täällä on ihan huippumateriaalia, ettei ole mitään, että puolen vuoden jälkeen hampaat on ihan (rikki)."v1

"Aika hankala päästä lääkärin vastaanotolle. Eli vaikka hampaassa olisi kolmen millin reikä ja se olisi vähän kipeä, ei voi päästä, ennen kuin se on ihan hirveän kipeä. Tai sitten puhelimessa pitää valehdella, että on ihan hirveä kipu, koska muuten ei voi päästä lääkärin vastaanotolle."v2

"Mutta kuitenkin kaikki palvelu on hyvää.. Esimerkiksi minulla on leuka mennyt jumiin, ja minä heti sanoin hammaslääkärissä, että minulla on leuka mennyt jumiin ja kaikki laitettiin kuntoon. Otetaan huomioon kaikki, mistä minulla on ollut toiveita, se on hyvä." v1

Kysyimme myös tulkkipalveluiden käytöstä osana suun terveydenhuoltopalveluita. Irakilaiset maahanmuuttajaperheet kertoivat tulkkipalveluiden toimineen ja he olivat saaneet tulkin tarvittaessa.

"Aina on tulkki mukana."i1

"Hänen vaimolleen tarvitaan tulkki, mutta hänelle ja lapsille ei tarvita."i2

8 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata venäläisten ja irakilaisten maahanmuuttajaperheiden suun terveyttä heidän näkökulmastaan ja lisäksi kuvata heidän kokemuksiaan suomalaisesta suun terveydenhuollosta.

Ensimmäisessä tutkimustehtävässä halusimme selvittää miten venäläisessä maahanmuuttajaperheessä ylläpidetään suun terveyttä. Tutkimuksen mukaan heidän suun terveyden ylläpitämiseen vaikuttavat ruokavalio, sokerin käyttö, hammashoitotottumukset ja ksylitolin käyttö. Tiedonantajat kertoivat, että heidän ruokavalioon kuuluu paljon samoja ruoka-aineita kuin meidän suomalaistenkin ruokavalioon. Ruokavalioon kuului myös Venäjältä tuotuja raaka-aineita kuten puuroja. Jokainen ruokailukerta koostui useammasta osasta eli melkein jokaiseen ruokailuun kuului alkupala, pääruoka ja jälkiruoka. Erilaisia keittoja kuului paljon heidän ruokavalionsa. Ruokavalioon vaikutti myös työpaikkaruokailu, jossa yksi tiedonantajista kertoi syövänsä arkipäivisin. Heidän ruokavalionsa ei siis ollut muuttunut paljoa Suomeen muuton myötä. Venäläisen ruokavalion perusta ovatkin erilaiset keitot ja niiden muunnokset kuten kalakeitto, borsch-keitto, suolakurkku-keitto ja liha- tai kalaseljanka. (Vihavainen 2006, 144.)

Sokeria sisältävien ruoka-aineiden käyttö vaihteli tiedonantajiemme kesken. Toinen tiedonantaja kertoi että heidän perheessään käytettiin esimerkiksi leivonnaisia, karkkeja tai limsoja hyvin harvoin. Virvoitusjuomia hän kertoi käytettävän kesäisin. Heidän ruokavalionsa koostui enemmän suolaisista ruoista. Toinen tiedonantaja taas kertoi, että sokeria sisältävien ruoka-aineiden olevan osa päivittäistä ruokavaliota, koska heidän lähellään sijaitsi leipomo. Rungas sokerinkäyttö lisää riskiä hampaiden reikiintymiselle. (Riikola, Hausen & Seppä 2009, hakupäivä 4.12.2011.) Hammaskaries on ruokavalioon liittyvä sairaus ja sitä voidaan ehkäistä välttämällä makeiden välipalojen usein toistuvaa nauttimista. Makean nauttiminen tulisi ajoittaa aterioiden yhteyteen tai korvata makeat, esimerkiksi sakkaroosista valmistetut tuotteet ksylitolilla makeutetuilla tuotteilla (Mäkinen 2001, 19-20.) Vuonna 2010 tehdyssä tutkimuksessa venäläisten iäkkäiden maahanmuuttajien sokerin käyttö vaihteli myös vastaajien mukaan. Toiset kertoivat käyttävänsä sokeria hyvin vähän ja toiset taas runsaammin. (Egorova & Hyrri 2010, 38.)

Juhla-aikojen ja uskonnon vaikutus vaihteli tiedonantajien kesken. Molemmat tiedonantajat kertoivat juhla-aikoina pöydän olevan täynnä ruokaa ja monenlaista erilaista ruokaa on tarjolla. He kertoivat ruoan määrän vastaavan suomalaisten joulun ruoan määrää. Tässäkin ruokailussa osia olivat alkuruoka, pääruoka ja jälkiruoka. Venäläisessä ruokakulttuurissa ruokailua pidetään tärkeänä yhdessäolon hetkenä. Runsaasta ruokatarjonnasta nautitaan pitkään ja hartaasti. (Immonen ym. 2006, 190.) Uskonnon vaikutus ruokailuun näkyi toisen tiedonantajan elämässä. Hän kertoi viettävänsä paastoa, jolloin eläinperäisen tuotteiden, kuten maidon, kalan ja kanan syönti oli kiellettyä. Näitä paastoja hän vietti noin viisi tai kuusi kertaa vuodessa. Immosen (2006) mukaan paastojen merkityksenä on tehdä sovinto Jumalan, itsensä ja lähimmäisten kanssa sekä olla vieraanvarainen, tukea kärsiviä ja yksinäisiä ja vastustaa sielun ja ruumiin mukavuudenhalua. Paastojen jälkeiset ”juhlat” ovat riski suun ja hampaiden terveydelle, koska ruokaa syödään paljon ja pitkään sekä sokeria sisältäviä ruoka-aineita on runsaasti, joten ruoan viipymäaika eli clearance on pitkä. Dysesen ym. (2006) mukaan viipymäaika suussa lisää merkittävästi hampaiden kariotumisen riskiä.

Hampaiden hoitoa ja suun terveyttä venäläiset maahanmuuttajaperheet pitivät erittäin tärkeänä. Heidän hammashoitotottumuksiinsa kuuluivat hampaiden harjaus kahdesti päivässä, hammasvälien puhdistaminen sekä ksylitolin käyttö. Lasten hampaiden harjaukseen he käyttivät lasten hammastahnaa ja sähköhammasharjaa. He kokivat sähköhammasharjan käytön tärkeäksi hampaiden puhdistuksessa ja kertoivat sen auttavan esimerkiksi hammaskiven muodostumisen ehkäisemisessä sekä auttavan lasten hampaiden puhdistusta, koska lasten hienomotoriikka ei ollut vielä kehittynyt tarpeeksi. Hammasvälien puhdistamisen he kokivat myös tärkeäksi, mutta esimerkiksi hammaslangan käyttö ei ollut säännöllistä. Lisäksi toinen tiedonantaja sanoi käyttävänsä suuvettä silloin tällöin. Ksylitolin käyttö tiedonantajien perheissä oli säännöllistä. Ksylitolia käytettiin jokaisen aterian jälkeen ja toinen tiedonantaja kertoi vievänsä sitä lapsen päiväkotiin. Kysyttäessä ksylitolin vaikutuksista, he eivät osanneet kertoa miksi sitä käytettiin. He käyttivät sitä, koska hammaslääkäri oli käskenyt. Cuskic ym (2009, 29) tutkimuksessa vastaukset olivat samanlaisia. Tutkimuksen mukaan 1-2 luokalla olevien maahanmuuttajataustaisen lasten tietämys ksylitolista oli vähäinen vaikka he kokivat ksylitolin edistävän hampaiden terveyttä ja pitivät sitä tärkeänä. Tutkimuksemme tiedonantajat tiedostivat mitkä asiat vaikuttavat hampaiden reikiintymiseen ja mitä yhteyksiä huonolla hammasterveydellä on yleisterveyteen. Hampaiden harjaamattomuus, runsas sokerin ja makeisten käyttö sekä happamien tuotteiden käyttö

vaikuttivat heidän mielestään hampaiden reikiintymiseen. He kertoivat että huonolla hammassterveydellä on yhteyksiä muun muassa sydänsairauksiin ja vastustuskykyyn.

Venäläisen maahanmuuttajaperheet toteuttivat suun terveyden ylläpitämistä samoilla tavoilla kuin suomalaiset. Hammashoitotottumukset vastasivat annettuja ohjeita. Näillä ohjeilla tarkoitetaan hampaiden harjausta kahdesti päivässä fluorihammastahnalla käyttäen sähköhammasharjaa, hammasvälien puhdistusta ja ksylitol-tuotteiden käyttöä. (Riikola, Hausen & Seppä 2009, hakupäivä 4.12.2011.) Kuitenkin maahanmuuttajilla tehdyssä tutkimuksessa Wendt, Hallonsten ja Koch (1994, 269-273) tutkimustulokset kertoivat, että maahanmuuttajalapsen harjasivat hampaansa harvemmin, käyttivät vähemmän fluorihammastahnaa ja heillä esiintyi enemmän silmin havaittavaa plakkia. Samat tulokset olivat näkyvissä myös Ulla-Maija Saarnin (1996, 55-56) tehdyssä tutkimuksessa ulkomaalaisille opiskelijoille. Cuskic ym. (2009, 34) saivat tutkimustuloksiksi, että heidän kyselytutkimuksensa perusteella 81 % vastanneista oppilaista harjaa hampaansa aamulla ja illalla. Vastaajista 29 % oli maahanmuuttajataustaisia. Tutkimusten tulokset ovat ristiriidassa, joka johtuu osittain melko varmasti tutkimusten tekovuosista. Tässä tutkimuksessa saadut vastaukset vastasivat Cuskic ym. (2009) saatuja tutkimustuloksia.

Toisella tutkimustehtävällä halusimme selvittää miten irakilaisen maahanmuuttajaperheet ylläpitävät suun terveyttä. Irakilaiset maahanmuuttajaperheet kertoivat suun terveyden ylläpitäviksi tekijöiksi ruokavalion, sokeria sisältävien ruoka-aineiden käytön välttämisen, hammashoitotottumukset ja ksylitolin käytön. Irakilaiset tiedonantajat kertoivat ruokavalionsa olevansa samanlainen Suomessa kuin Irakissa asuessaan. Ruoka-aineiden määrä ei ollut muuttunut Suomeen muuton jälkeen. Ateriat koostuivat eri osa-alueista ja jokaiseen ateriaan kuului alkupala, pääruoka ja jälkiruoka. Toinen tiedonantajista kertoi perheensä syövän vain irakilaisia ruokia. Hän ei selventänyt käsitettä enempää. Toinen tiedonantajista taas kertoi ruokavalion muuttuneen paljon, koska hän oli asunut ennen Suomeen muuttoa yksin läntisessä Euroopassa. Tällä hetkellä hän asui Suomessa perheensä kanssa ja vaimo laittoi perheen ruoat. Länsi-Euroopassa asuessaan hän oli laittanut ruokaa vain itselleen ja kertoi käyttäneensä hyvin vähän rasvaa ja sokeria. Suomeen muuton jälkeen ruokavalio oli muuttunut, koska perheet lapset eivät olleet vielä oppineet syömään suomalaista ruokaa. Siksi heidän perheensä käytti tällä hetkellä voita öljyn sijasta. Vuosina 2007-2009 tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että 18 % 3-12-vuotiaista lapsista oli ylipainoisia. Yksi suurin syy näihin tuloksiin tutkijoiden mielestä ovat

sosioekonomiset erot lasten kesken. (Kaikkonen, Laatikainen, Mäki, Pietiläinen & Sippola 2012, 773.) Säävälä (2012, 22) kertoo tutkimuksessaan maahanmuuttajien perheiden lasten olevan heikommassa sosioekonomisessa asemassa, joten heidän mielenterveytensä, hyvinvointinsa ja sosiaaliset suhteensa tarvitsevat erityisen paljon tukea kouluikäisenä. Näiden kahden tutkimuksen perusteella voidaan siis olettaa, että maahanmuuttajaperheiden lapsilla on suurempi riski liikalihavuuteen. Tutkimuksessamme saatu tieto runsaasti voin käytöstä siis lisää riskiä maahanmuuttajaperheiden lasten liikalihavuuteen.

Molemmat tiedonantajat kertoivat, ettei sianlihaa kuulu heidän ruokavalioonsa uskonnollista syistä. Koraanin mukaan sianlihan, kaiken sikaperäisen ruoka-aineen, raatojen, veren tai alkoholin nauttiminen on kiellettyä. (Partanen 2007, 14-15, 16, 38,39.) Tiedonantajat kertoivat myös sokeria sisältävien ruoka-aineiden olevan osa heidän ruokavaliota. Sokeria sisältäviä tuotteita, kuten kakkuja, karkkeja ja limsoja, he nauttivat päivittäin. Doan & Timosen tutkimuksessa (2007, 19) 26.1 % tutkimukseen osallistuneista maahanmuuttajataustaisista söi makeisia päivittäin. Lisäksi tutkimuksessa kävi ilmi maahanmuuttajataustaisten käyttävän sokeria sisältäviä ruoka-aineita, kuten makeisia ja keksejä, välipaloina. Myös samoja tutkimustuloksia saatiin Ahmedin ym. (2007,40-41) tutkimuksessa, jossa 21 % tutkimukseen osallistuneista irakilaisista lapsista käytti limsoja useammin kuin kerran päivässä. Tiedonantajista toinen kertoi tilaavansa ulkomailta joskus kakkuja ja leivonnaisia, jos Suomessa ei ollut saatavilla irakilaisia kakkuja ja leivonnaisia. Juhla-aikoina on myös käytössä paljon sokeria sisältäviä ruoka-aineita ja ruokaa on muutenkin paljon. Tiedonantajat kertoivat juhlapäivien aterioiden olevan epäterveellisiä ja juhlat saattoivat jatkua jopa kolme päivää. Myös irakilaiset maahanmuuttajaperheet viettävät paastoa ja toinen tiedonantajistamme kertoi sen tarkoituksena olevan terveelliset elämäntavat kuten ruokavalio ja liikunta, sekä heidän pitäisi tuntea sellaisia asioita joita köyhillä ei ole.

Hampaiden ja suun terveys oli irakilaisille maahanmuuttajaperheille myös tärkeää. Hampaiden harjaus tapahtui kahdesti päivässä ja lapsilla kerran tai kaksi kertaa päivässä. Hammaslääkärikäynnit tapahtuivat aikuisilla vain silloin kun he kokivat sen tarpeelliseksi eli useimmiten kun jotain hammasta särki. Karlbergin & Ringsbergin (2006, 123) Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että irakilaisten ja iranilaisten aikuisten kokemukset kotimaassaan vaikuttavat heidän hammashoitotottumuksiinsa. Heidän ensimmäiset kokemuksensa hammashoidosta olivat negatiivisia ja he olivat kokeneet kipua. Karlbergin & Ringsbergin (2006, 123) tutkimukseen osallistuneista aikuisista moni kertoi kärsivänsä myös hammashoitopelosta, koska hampaita oli hoidettu poista-

malla ne ja poistot oli suorittanut epäammattimainen henkilö. Tämän takia irakilaiden maahanmuuttajaperheiden vanhemmat eivät hakeudu säännöllisesti hammastarkastuksiin.

Kysyttäessä mitä vaikutuksia huonolla suun terveydellä on, tiedonantajat kertovat sillä olevan vaikutusta, mutta eivät osaa täsmentää, millaisia vaikutukset ovat. Toinen tiedonantajista kertoo hoitavansa itse hampaansa parhaalla mahdollisella tavalla, mutta perheen lasten hampaiden hoito voi hänen mielestään olla suurpiirteisempää. Hän kertoo tietävänsä, kuinka esimerkiksi hammasharjaa tulee säilyttää, mutta lapset eivät vielä osaa ottaa omaa hammasharjaansa muiden joukosta, jolloin harjat menevät sekaisin. Hän kuitenkin kertoo opettavansa lapsiaan jatkuvasti hampaiden hoitoon liittyvissä asioissa. Lasten hampaiden puhdistuksessa käytetään hammaslääkärin suosittelemaa lastenhammastahnaa ja sähköhammasharjaa. Ksylitolin käyttöä kysyttäessä tiedonantajat kertovat käyttävänsä ksylitolia säännöllisesti purkkana tai pastilleina useita kertoja päivässä. Toinen tiedonantajista osaa myös kertoa, että ksylitolilla on kiillettä kovettava vaikutus, jolloin se estää reikiintymistä. Hän kertoo myös sillä olevan hampaita puhdistava vaikutus. Tämä tulos on uusi, koska aikaisemmin esiteltyssä Cuskic ym. (2009, 34) tutkimuksessa kävi ilmi, että maahanmuuttajataustaisilla on niukasti tietämystä ksylitolista.

Kolmannella tutkimustehtävällä halusimme selvittää millaisia kokemuksia venäläis- ja irakilaisperheillä on suomalaisista suun terveydenhoitopalveluista. Lisäksi halusimme tietää millaisia kokemuksia heillä oli kotimaan suun terveydenhoitopalveluista. Tiedonantajat kertoivat saaneensa hyvää ja laadukasta palvelua suomalaisessa suun terveydenhuollossa. Ainoastaan yksi tiedonantaja kertoi käyneensä suuhygienistin vastaanotolla, muut eivät osanneet mieltää käyntejä eri ammattihenkilöiden tekemiksi, vaan he käyttivät sanaa 'hammaslääkäri' kysyttäessä suun terveydenhuollon palveluista. Kaikki tiedonantajat kertoivat käyneensä Suomessa hammaslääkärissä sekä perheiden lapset olivat menossa tai jo käyneet hammaslääkärissä. Jokainen tiedonantaja kertoi saaneensa ohjausta hampaiden puhdistukseen ja hammastahnan valintaan sekä ravinto-neuvontaa käydessään suun terveydenhuollon palveluissa Suomessa. Kaksi tiedonantajista kertoi kuitenkin olleensa tyytymättömiä pitkiin hoitojonoihin. Yksi tiedonantajista kertoi varanneensa hammaslääkärille ajan ja saaneensa ajan vasta puolen vuoden päähän. Hän kertoi tietävänsä, että jos hampaassa on pieni reikä, se voi puolessa vuodessa edetä pitkälle eikä ole enää pieni reikä. Lisäksi hän kritisoi hammaslääkäreiden ajankäyttöä, koska puolessa tunnissa hänen mielestään pystyisi paikkaamaan esimerkiksi kaksi pientä reikää. Hän kuitenkin oli tyytyväinen saamansa palveluun, kun hän oli päässyt vastaanotolle. Myös toinen tiedonantaja nimesi pitkät hoitojonot

ongelmaksi suomalaisessa suun terveydenhuollossa. Hänkin oli kuitenkin tyytyväinen saamaansa palveluun, kun pääsi vastaanotolle. Yksi tiedonantaja mainitsi hyvänä puolena sen, että hammaslääkäriaika lähetettiin kotiin vaikka hän oli varannut sen kolme kuukautta sitten. Näin ollen hän muisti mennä hammaslääkärille oikeana päivänä.

Kaikki tiedonantajat mainitsivat hampaan paikkauksessa käytettävät materiaalit kysyttäessä hyviä kokemuksia suomalaisista suun terveydenhuoltopalveluista. He kertoivat paikkamateriaalien olevan täällä parempia kuin kotimaassaan ja olivat erittäin tyytyväisiä siihen, että paikka oli kestävä ja sen väri vastasi oman hampaan väriä. Toinen irakilaisista tiedonantajista kertoi että arabialaiset hammaslääkärit ovat hänen mielestään taitavia ja ammattimaisia, mutta heidän työskentelyynsä vaikuttaa maa, jossa he työskentelevät. Resurssit Irakissa ovat pienemmät ja he eivät pysty Irakissa auttamaan ihmisiä. Tiedonantaja mainitsee vielä, että jos arabialaiset hammaslääkärit muuttavat toiseen maahan, heillä on paremmat mahdollisuudet auttaa ihmisiä. Karlberg & Ringsberg (2006, 124) tutkimuksessa kävi ilmi, että irakilaiset ja iranilaiset kokivat kotimaansa hammaslääkärit auktoriteettina ja keskustelua hammaslääkärin ja potilaan välillä ei ollut, koska heidän mielestään hammaslääkäri tiesi kyllä mitä teki. Siksi he kokivat outona, kun hammaslääkärit Ruotsissa olivat kysyneet heidän mielipiteitään hoitotilanteesta. Tämän takia irakilaiset ja iranilaiset maahanmuuttajat olivat tyytymättömiä saamiinsa palveluihin, koska he kärsivät luottamuspuhlasta. Tässä tutkimuksessa tulokset olivat kuitenkin erilaisia kuin Karlbergin & Lindbergin (2006) tutkimuksessa. Tiedonantajamme olivat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin ja saivat apua ongelmiinsa pitkistä hoitajonoista huolimatta. Yksi tiedonantajistamme oli tyytyväinen suomalaisessa suun terveydenhuollossa erityisesti siihen, että hänen toiveensa oli aina otettu huomioon hammasmaidossa.

Kaikki tiedonantajat kertoivat, että heidän kulttuurinsa oli otettu huomioon suun terveydenhuollon palveluissa. He mielsivät kulttuurin huomioonottamisen lähinnä tulkkipalveluiden käytöksi. Kaksi tiedonantajista kertoi perheenjäsentensä tarvitsevan tulkkia asioidessaan hammaslääkärissä. Toiset kaksi kertoivat ymmärtävänsä suomea niin hyvin, etteivät kokeneet tulkkipalveluita tarpeellisiksi. Tulkkipalveluiden käyttö oli onnistunutta ja tiedonantajat kokivat sen hyväksi. Koskimiehen & Mutikaisen (2008) tehdystä kirjallisuuskatsauksessa kansainvälisistä tutkimuksista käy ilmi, että tulkkipalveluiden laatu ei vastannut iranilaisten turvapaikanhakijoiden odotuksia. Tulkit eivät osanneet turvapaikanhakijoiden kieltä tai eivät tunteneet lääketieteellistä terminologiaa. Iranilaiset myös kertoivat, etteivät saaneet tulkkipalvelua, jos asioivat vastaanottokeskuksen ulkopuolisissa

palveluissa. Haastatteluistamme ilmeni kuitenkin että tiedonantajat olivat käyttäneet tulkkipalveluita ja olivat siihen tyytyväisiä.

Kysyttäessä kokemuksia kotimaansa suun terveydenhuoltopalveluista, tiedonantajien vastaukset olivat erilaisia riippuen kotimaasta. Venäläiset maahanmuuttajaperheet olivat saaneet kotimaassaan ohjausta hampaiden puhdistukseen ja olivat jollain tavalla tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Toinen tiedonantajista kuitenkin kertoi materiaalien olevan halvempia kuin Suomessa ja tekniikan olevan vanhempaa. Irakilaisten maahanmuuttajaperheiden näkemykset taas erosivat toisistaan. Toinen kertoi saaneensa hampaiden puhdistukseen ohjausta suullisesti, kun taas toinen tiedonantaja ei ollut saanut minkäänlaista ohjausta Irakissa asuessaan. Toinen heistä toivoi kirjallista ohjeistusta hampaiden puhdistukseen. Molemmat tiedonantajat kuitenkin mainitsivat Suomen ja Irakin suun terveydenhoitopalveluiden välillä olevan suuria eroja. Täyttemateriaalit ja hampaiden puhdistukseen tarkoitetut tuotteet (hammasharjat ja hammastahnat) olivat heidän mielestään huonolaatuisempia kuin Suomessa.

Tulosten perusteella suuhygienistin työssä ruokavalion ja etenkin sokeripitoisten ruoka-aineiden merkityksen korostaminen asiakkaalle on tärkeää ottaa huomioon. Suun terveydenhoidon ohjauksessa voitaisiin perustella enemmän kuinka sokeri ja muut ruoka-aineet vaikuttavat hampaiden terveyteen vaikka suuhygienian taidot ovat hyvät. Tätä tulisi korostaa etenkin maahanmuuttajien kanssa, koska tutkimuksesta kävi ilmi, että heidän ruokavalionsa sisältyy paljon sokeria. Lisäksi suuhygienistin työssä täytyy ottaa maahanmuuttajaperheiden lapset paremmin huomioon ja heidän hoitonsa tulisi olla säännöllistä, koska heillä on suurempi riski reikiintymiselle sokeripitoisten ruoka-aineiden käytön takia.

9 POHDINTA

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata venäläisten ja irakilaisten maahanmuuttajaperheiden suun terveyttä heidän näkökulmastaan ja lisäksi kuvata heidän kokemuksiaan suomalaisesta suun terveydenhuollosta. Teemahaastattelun valitseminen aineistonkeruumenetelmäksi oli hyvä valinta, koska sen avulla saimme paljon tietoa pieneltä joukolta tiedonantajia ja saimme tutkimustehtäviimme haluamiamme vastauksia runsaasti. Tiedonantajat saivat kertoa näkemyksiään ja kokemuksiaan omasta näkökulmastaan, mikä loi luotettavuutta.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, millä tavalla venäläisessä ja irakilaisessa maahanmuuttajaperheessä ylläpidetään suun terveyttä ja millaisia kokemuksia heillä oli suomalaisesta suun terveydenhuolltopalveluista. Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan soveltaa maahanmuuttajien kanssa työskentelevien suun terveydenhuollonammattilaisten koulutuksessa ja tutkimustulosten avulla pystytään kehittämään suun terveydenhuollon ohjausta maahanmuuttajille. Tutkimuksemme perusteella maahanmuuttajaperheiden suun terveyden ylläpito vastaa suomalaisten perheiden suun terveyden ylläpitoa. Maahanmuuttajaperheiden ruokavalio ja ravintotottumukset eroavat suomalaista tottumuksista jonkin verran. Uskonnon ja juhla-aikojen vaikutus ruokavalioon näkyi selvästi maahanmuuttajaperheillä. Kokemukset suomalaisesta suun terveydenhuollosta olivat positiivisia ja ohjausta esimerkiksi hampaiden puhdistukseen oli saatu. Ohjauksessa voitaisiin korostaa enemmän sokeripitoisten ja myös happamien ruoka-aineiden merkitystä suun terveydelle ja kirjallinen ohjeistus olisi myös toivottavaa.

9.1 Luotettavuuden arviointia

Asiantuntijuuden osoittaminen on usein kytköksissä aikaisempien tutkimustulosten hyödyntämiseen. (Kylmä ym. 2007, 18.) Perusteellisesti tehty tutkimussuunnitelma lisää tutkimuksemme luotettavuutta. Perehdyimme myös ennen tutkimuksen viitekehystä laatimista aiheemme koskeviin, aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, jotta saisimme viitekehyksestä aiheemme kannalta mahdollisimman monipuolisen ja kattavan. Huolellisen taustatyön ansiosta tunsimme aiheeseemme liittyvää kirjallisuutta, mikä on paitsi tutkimuksemme, myös tekemiemme haastatteluiden luotettavuutta lisäävä tekijä. Käyttökelpoisen haastattelurungon laatimisen sekä tiedonantajien haastattelemisen kannalta oli erittäin tärkeää tuntea aiheeseen liittyvä teoretieto. Teoretietoon perehtyminen myös

helpotti meitä valitsemamme aiheen ymmärtämisessä sekä saatujen tuloksien arvioinnissa. Käytimme tutkimuksemme luotettavuuden lisäämiseksi mahdollisimman monipuolista ja luotettavaa lähdemateriaalia sekä ulkomaalaisia lähteitä. Ulkomaalaisia lähteitä käytettäessä virhetulkintojen mahdollisuus on kuitenkin olemassa siksi, että suomensimme itse vieraskieliset lähdetekstit.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa kiinnostuksen kohteena olevasta ilmiöstä tietoa, joka on mahdollisimman luotettavaa. Sen vuoksi tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa selvitetään, onko tutkimuksella tuotettu tieto tarpeeksi totuudenmukaista. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi näitä neljää kriteeriä: vahvistettavuus, siirrettävyys, uskottavuus ja refleksiivisyys. (Kylmä ym. 2007, 127.) Maahanmuuttajaperheiden suun terveyttä ja siihen liittyviä asioita, kuten runsasta sokerinkäyttöä, on tutkittu jonkin verran ja näistä tutkimuksista olemme saaneet vahvistusta omille tuloksillemme.

Teemahaastattelu on avoin haastattelu, jossa haastattelun kulkua ohjaavat tutkimusteemat. Haastattelussa kerätään tietoa siten, että tutkija on vuorovaikutuksessa tiedonantajan kanssa. Haastattelu on tiedonkeruumenetelmänä herkkä ja tutkijan tulee omalla toiminnallaan edistää keskustelua kaikin keinoin. (Järvinen & Järvinen 2004, 145-146.) Aineistonkeruun kannalta on tärkeää myös se, että tiedonantajat määrittävät tutkimuksen etenemistä. (Kylmä ym. 2007, 64.) Käytimme maahanmuuttajaperheitä haastatellessamme apukysymyksiä tarpeen mukaan. Näillä kysymyksillä saimme tarkennettua tietoa heidän kulttuuriensa näkymisestä arjessa, suun terveyden ylläpitämisen valmiuksista sekä kokemuksista suomalaisesta suun terveydenhuollosta. Mielestämme osasimme kysyä melko hyvin tarkentavia kysymyksiä ja kysyimme niitä melko usein. Emme mielestämme kuitenkaan osanneet haastattelutilanteessa reagoida kaikkiin saamiimme vastauksiin, joista jälkikäteen ajatellen olisi ehkä voinut pyytää tarkennusta. Kokemattomuutemme haastattelijoina sekä kerätyn aineiston analysoijina saattaakin olla yksi tutkimuksemme luotettavuutta heikentävä tekijä. Strukturoidut ja tarkat kysymykset antavat suppeita vastauksia, joista on vaikeaa saada laajaa aineistoa laadullista tutkimusta varten. Tämän vuoksi haastattelun teemojen tulisi olla riittävän laajoja. (Kylmä ym. 2007, 64.) Haastattelu menetelmänä voi olla haastava, sillä se on herkkä menetelmä. Oikean tiedon saaminen voi olla vaikeaa, jos tiedonantaja kokee haastattelun ”urkkimisena” ja on kertomatta tutkijalle kaikkia seikkoja. Tiedonantaja voi myös yrittää miellyttää tutkijaa ja kertoa haluttuja asioita eli muunnella totuutta. (Järvinen ym. 2004, 146.) Asettamamme valintakriteerit tiedonantajille toteutuivat. Tutkimuksemme luotettavuutta voi kuitenkin heikentää se, että irakilaisperheiden haastattelut toteutettiin tulkin avustuksella. Vasta-

usta käännettäessä kielestä toiseen sen alkuperäinen merkitys voi muuttua tai jopa kadota kokonaan. Lisäksi kaikissa haastatteluissa oli haasteena kieli sekä kielelliset rajoitukset, jolloin osapuolten ymmärtäminen puolin ja toisin oli ajoittain haastavaa.

Tutkimuksemme luotettavuutta lisää se, että tutkimukseemme osallistuneet maahanmuuttajaperheet olivat asuneet Suomessa jo jonkin aikaa ja heillä kaikilla oli kokemuksia suomalaisesta suun terveydenhuollosta. Tekstiin nostettiin suoria lainauksia maahanmuuttajaperheiden haastatteluita tukemaan kuvailtua aineistoa. Näin saadaan selkeämpi kuva siitä, minkälaisin perustein on päädytty saatuihin johtopäätöksiin ja tulkintoihin. Tutkijan on arvioitava tutkimuksensa uskottavuutta varmistamalla, että tutkimuksen tulokset eli tutkijan tekemät omat tulkinnot vastaavat tiedonantajien käsityksiä tutkimuskohteesta. (Kylmä ym. 2007, 128.) Uskomme, että olimme ymmärtäneet tiedonantajiltamme saadut vastaukset niin kuin he olivat ne tarkoittaneet. Tämän vuoksi emme lähettäneet tutkimustamme heidän arvioitavakseen.

Tutkijan tehtävänä on arvioida, kuinka hyvin tutkimuksesta saadut tulokset ovat sovellettavissa ja siirrettävissä toiseen, samanlaiseen asiayhteyteen. Yksityiskohtaisesti kuvatun aineiston keruun ja analyysin ansiosta ulkopuoliset henkilöt kykenevät arvioimaan tulosten siirrettävyyttä. Keskeisenä kriteerinä laadullisten tutkimustulosten pysyvyydelle on tulosten tutkittavuus. Tutkittavuudella tarkoitetaan sitä, että toiset tutkijat voivat toistaa tutkimuksen seuraamalla tehtyjä ratkaisuja. (Janhonen & Latvala 2003, 197-198.) Olemme kuvanneet tarkasti tutkimusprosessimme eri vaiheet aina suunnittelusta, aineiston keräämisestä ja analysoinnista tulosten tarkasteluun ja johtopäätöksien tekoon saakka. Näin myös ulkopuoliset henkilöt voivat arvioida tutkimuksestamme saatujen tulosten siirrettävyyttä.

9.2 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet, että tutkimusta tehtäessä aikataulut ja motivaatio eivät kulje käsi kädessä. Tätä tutkimusta tehtäessä aikataulumme on muuttunut moneen kertaan. Kun aloimme tehdä tätä tutkimusta, tuntui, ettei sopivaa materiaalia ollut saatavilla ja sen hankkiminen oli työlästä. Prosessin edetessä materiaalia kuitenkin löytyi kun osasimme etsiä oikeilla hakusanoilla sitä. Aikataulut eivät kuitenkaan aina olleet ajan tasalla ja huomasimme kuinka paljon työtä eri vaiheet opinnäytetyössä vaativat. Olemme oppineet paljon laadullisen tutkimuksen eri vaiheista ja oppineet soveltamaan laadulliseen tutkimukseen tarvittavia keinoja. Yhteistyö

eri organisaatioiden kanssa on onnistunut vaihtelevasti ja olemme oppineet, kuinka toimia tutkijana, koska tämä oli meille molemmille ensimmäinen tutkimusprosessi. Olemme huomanneet, kuinka monet asiat tutkimusta tehdessä eivät aina riipu omasta motivaatiosta, vaan joskus asioilla on tapana viivästyä, vaikkei sitä haluaisi.

Meille on ollut paljon apua toisistamme ja olemme pystyneet tukemaan toisiamme umpikujan satuesssa ja keskustelemaan asioista rakentavasti, vaikka olemme opinnäytetyötä tehdessämme asuneet eri paikkakunnilla. Olemme pystyneet jakamaan työt tasavertaisesti ja pystyneet keskustelemaan koko prosessin ajan omista näkökulmistamme tähän tutkimukseen. Tarvittaessa olemme saaneet ohjausta ja apua opettajilta sekä tutkimuksessa mukana olleilta yhteistyötahoilta.

Olemme oppineet työskentelemään parina ja huomanneet kuinka paljon sitoutumista tutkimus vaatii molemmilta osapuolilta. Olemme oppineet sovittamaan aikataulut molempien menojen mukaisesti ja niiden sovittaminen on ollut helppoa. Olemme tehneet kompromisseja, jos toinen meistä ei ole esimerkiksi päässyt esittämään työtä. Prosessin aikana olemme joutuneet jakamaan paljon tehtäviä, koska emme ole pystyneet järjestämään yhteistä aikaa kovinkaan paljoa. Kuitenkin työnjako on tapahtunut tasapuolisesti ja olemme olleet tyytyväisiä tekemiimme ratkaisuihin. Yhteinen motivaatiomme tähän tutkimukseen on ollut samanlainen ja siksi tutkimuksen tekeminen on ollut mielekästä. Yhdessä tekeminen on ollut myös hyvää tulevan ammattimme kannalta, koska suuhygienistinä tulemme toimimaan vuorovaikutuksessa työyhteisön ja asiakkaiden kanssa.

9.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksemme tarkoituksena ei ollut moittia tai vähätellä venäläisten ja irakilaisien maahanmuuttajaperheiden suun ylläpitämiseen vaikuttavia tekijöitä vaan halusimme selvittää, millaisia erikoispiirteitä heidän kulttuurinsa tuovat suun terveydenhoitotyöhön. Tutkijoina olemme toimineet rehellisesti, emmekä ole muuttaneet tai vääristelleet tutkimuksessa saatuja tuloksia. Olemme raportoineet tulokset kuten tiedonantajamme ovat ne kertoneet. Suun terveys on osa jokaisen ihmisen hyvinvointia ja halusimme korostaa juuri näiden kulttuurien erityispiirteitä, jotka luovat haasteita suun terveydenhoitotyölle. Tiesimme maahanmuuttajaperheiden tietämyksen suun terveydestä ja sen ylläpitämisessä sekä ravinnon vaikutuksesta hampaisiin olevan puutteellista. Myös maahanmuuttajaperheiden lasten hampaat ovat huonommassa kunnossa aiemmin mainittujen tutkimusten mukaan. (Wendt ym. 1994, 269; Saarni 1996, 55-56.) Olemme kuitenkin yllättyneet

tämän tutkimuksen tuloksista, koska tulosten mukaan maahanmuuttajaperheet ylläpitävät suun terveyttä samalla tavalla kuin suomalaisten perheet. Heidän hammashoitotottumuksensa vastaavat annettuja ohjeita, mutta ravintotottumukset sisälsivät paljon hampaille haitallisia ruoka-aineita, kuten sokeria.

Jatkotutkimusaiheina tutkimuksellemme olisi esimerkiksi arabiankielinen opas suun terveyteen ja sen ylläpitämisen liittyen. Irakilaiset maahanmuuttajaperheet toivoivat kirjallisina ohjeita suun ja hampaiden puhdistuksesta, joita he olivat Suomessa asuessaan saaneet. Kuitenkin mahdollinen arabiankielinen kirjallinen ohje helpottaisi heitä siinä vaiheessa, kun he ovat vasta muuttaneet Suomeen eivätkä osaa suomen kieltä. Opas helpottaisi arabiankielisten sopeutumista Suomeen maahanmuuton jälkeen. Oppaan tulisi olla saatavina kaikille suun terveydenhoitopalveluita tarjoaville. Lisäksi maahanmuuttajien kanssa työskenteleville suun terveydenhuollon ammattilaisille pidettävä koulutus olisi hyvä jatkotutkimusaihe. Koulutus lisäisi varmuutta työskennellä maahanmuuttajien kanssa ja antaisi lisävinkkejä mitä heidän kulttuuristaan on hyvä ottaa huomioon hoitotilanteessa.

LÄHTEET

Ahmed, N., Åstrøm, A., Skaug, N., & Petersen, P. 2007. Dental caries prevalence and risk factors among 12-year old schoolchildren from Baghdad, Iraq: a post-war survey. *International Dental Journal* (56), 36-44

Dynesen, A., Holten-Andersen, L., Jensdóttir, T., Jensen, S., Pedersen, A., Bardow, A. & Nauntofte, B. 2006. Sylki - nykytieto ja mahdollisuudet. *Suomen Hammaslääkärilehti* 13 (6), 322-329.

Eskola, J. & Suoranta J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Tampere: Osuus-kunta Vastapaino. 13-15,16-17, 56, 57.

Haaparanta, L. & Niiniluoto, L. 1991. Johdatus tieteelliseen ajatteluun. 6. korjattu painos. Helsingin yliopiston filosofian laitoksen julkaisuja 3.

Hallenberg, H. 1998. Miten elää muslimina. Ravinto. Teoksessa Palva, H. & Perho, I. (toim.) *Islamilainen kulttuuri*. Keuruu: Otavan Kirjapaino. 22, 25.

Hallenberg, H. & Perho, I. 2010. *Ruokakulttuuri islamin maissa*. Helsinki: Gaudeamus. 63-64.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13. osin uusittu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 23-24, 25-26, 177.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. 137-138.

Hirsjärvi, S. & Hurme H. 2000. *Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino. 66-67, 82-84, 87-88, 102-103, 103-104, 135, 141-142.

Immonen, P., Nevala, R. & Suontausta, M. 2006. *Ruokamatka Euroopassa*. Werner Söderström Osakeyhtiö. 190, 192.

Janhonen, S. & Latvala, E. 2003. Hoitaminen sosiaalisessa yhteydessään: grounded theory-tutkimusmetodologia. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 197-198.

Järvinen, P. & Järvinen, A. 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja. 145-146.

Kaikkonen, R., Laatikainen, T., Mäki, P., Pietiläinen, K. & Sippola, R. 2012. Lasten ylipaino ja sen määrittämisen ongelmat. Suomen lääkärilehti 10. 767-774.

Karlberg, G. & Ringsberg, K. 2006. Experiences of oral health care among immigrants from Iran and Iraq living in Sweden. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. 1, 120- 127

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.22-23, 106.

Kylmä, J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy. 16, 18, 26, 64, 111, 127, 128, 137.

Lingström, P. & Fjellström, C. 2008. Ruokailutottumukset vaikuttavat suunterveyteen - Muuttuneet ravinto- ja kulutustottumukset pohjoismaisesta näkökulmasta. Suomen Hammaslääkärilehti 2008, 32-40.

Linkosalo, E. 2005. Siemailemmeko itsemme hampaattomiksi? Suomen Hammaslääkärilehti 2005. 858-861.

Mattila, M-L., Ojanlatva, A., Räihä, H., Rautava, P. Perhe hammashuollon asiakkaana. Suomen Hammaslääkärilehti 2005, 492-496.

Mäkinen, KK. 2001. Ksylitoli ja sen käyttö suun terveyden edistämässä. Yhteistyössä STAL:n kanssa. 19-20, 22, 51.

Partanen, R. 2007. Maahanmuuttajien ruokavaliot ja ravitsemus. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Dieettimedia Oy. 3. painos. Vammalan Kirjapaino Oy. 12-13, 14, 15, 16, 38-39, 59, 65-66.

Pirinen, K. 2009. Lasten ravitsemus ja suun terveys: materiaali ravitsemusterapeutille ja 6-7-vuotiaiden lasten vanhemmille. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Savonia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. 23.

Pohjanpää, K., Paananen, S. & Nieminen M. 2003. Maahanmuuttajien elinolot. Venäläisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa 2002. Tilastokeskus 2003. Elinolot 2003:1. Helsinki.8-9, 102, 106-107.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. 23-25.

Saarni, U. 1996. Ulkomaalainen suomalaisessa opiskelijahammashuollossa. Helsinki: Hakapaino Oy. 55-56

Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämisessä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. Hoitotieteen laitos. Kuopion Yliopisto. Väitöskirja.26.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki.193-194.

Säävälä, M. 2012. Koti, koulu ja maahanmuuttaneiden lapset. Väestöntutkimuslaitos Katsauksia E 43.

Söderling, E.M. 2009. Xylitol, Mutans Streptococci and Dental Plaque. Adv Dent Res. 2009. 21:74-78.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.27-28, 31-32, 122-123, 131.

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

Vihavainen, T. 2006. Opas venäläisyyteen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 49.

Digitaaliset lähteet

Alliance for a Cavity-free Future. 2011. Hakupäivä 10.2.2012.

http://www.allianceforacavityfreefuture.org/Caries/Tools/en/us/downloads/Fluoride_Toothpaste_Full.pdf

Asikainen, S. 2004. Therapia Odontologica. Gingiviitti(K05.10)Parodontiitti(K05.30). Hakupäivä 4.12.2011, www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti

Cuskic, A. Hiitö, L. Kemppainen, I. Kinnunen, J. & Närhi, N. 2009. Maahanmuuttajataustaisten lasten suun terveydenedistäminen Halisten koulussa. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Hakupäivä 6.11.2012.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5006/Cuskic_Almedina_Hiitio_Laura_Kemppainen_Ida_Kinnunen_Julia_Narhi_Niina.pdf?sequence=1

Erogoval, Olga & Hyrri, Inna. 2010. Ravitsemukseen liittyviä muutoksia ikääntyvillä venäjänkielislä maahanmuuttajilla. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Hakupäivä 6.11.2012.

<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12258/Hyrri.pdf?sequence=1>

Infopankki. 2005. Terveys. Hakupäivä 5.1.2012.

<http://www.infopankki.fi/fi-FI/terveys/>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2012. Opinnäytetyöpakki. Hakupäivä 30.11.2012.

<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiTutkKuvaileva.aspx>

Kansaneläkelaitos. 2011. Maasta- ja maahanmuutto. Hakupäivä 4.1.2012.
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/291007094908HS?OpenDocument>

Kommonen, H-M. & Vitikainen, P. 2008. Suuhygienistien terveysneuvonta 11-12-vuotiaille koulu-
laisille. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Pro Gradu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-200806095433>

Koskimies, K. & Mutikainen, H-K. 2008. Maahanmuuttajat terveydenhuollon asiakkaana. Stadia-
Helsingin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Hakupäivä 7.11.2012.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/37374/stadia-1205762091-7.pdf?sequence=1>

Koskinen-Ollonqvist, P., Aalto-Kallio, M., Mikkonen, N., Nykyri, P., Parviainen, H., Saikkonen, P.
& Tamminiemi, K. 2007. Rajoilla ja ytimessä – Terveiden edistämisen näyttäytyminen väitöskirja-
tutkimuksissa. Terveiden edistämisen keskus.
<http://www.health.fi/timage.php?i=100542&f=1&name=Rajoilla+ja+ytimess%E4.pdf>

Kuntaliitto. 2012. Neuvolatoiminta. Hakupäivä 12.1.2012.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/neuvolatoiminta/Sivut/default.aspx>

Kuula, A. 2001. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää. Hakupäivä 14.2.2012.
http://www.fsd.uta.fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html

Käypähoito. 2009. Kariuksen hallinta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ham-
maslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Hakupäivä 4.12.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>

Llena-Puy C, Forner-Navarro L. Evidence concerning the medical management
of caries. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008 May1;13(5):E325-330. Hakupäivä 10.2.2012.
http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv13_i5_p325.pdf

Nieminen, R. 2011. Maahanmuuttaja suun terveydenhuollon asiakkaana. Metropolia ammattikor-
keakoulu. Opinnäytetyö. Hakupäivä 22.11.2012.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29285/Maahanmuuttaja%20suun%20terveydenhuollon%20asiakkaana.pdf?sequence=1>

Riikola, T. Hausen, H. & Seppä, L. 2009. Karies eli hampaan reikiintyminen hallintaan. Hakupäivä 4.12.2011. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu/naytaartikkeli/tunnus/khp00085>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 7.11.2012
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Maahanmuuttajien palvelut ja työllistyminen sosiaali- ja terveysalalle. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:41. Hakupäivä 3.12.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4077.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Suun terveys. Hakupäivä 29.11.2011.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/suunterveys

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2005. Hammashoidosta ja suun terveydestä. Hakupäivä 8.2.2012.
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/>

Suomen Hammaslääkäriliitto 2005. Suun terveys. Suun hoito. Hampaiden haitallinen kuluminen ja kiillepinnan liukeneminen. Eroosio. Hakupäivä 1.12.2012.
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/hampaiden-haitallinen-kuluminen/>

Tilastokeskus. 2011. BusinessOulu – väestö. Suurimmat ulkomaalaisryhmät Oulun seudulla 2007-2010. Hakupäivä 8.2.2012.
http://tilastokeskus.fi/tup/seutunet/businessoulu_vaesto.html

Tilastokeskus. 2011. BusinessOulu – väestö. Ulkomaan kansalaiset Oulun seudulla 2000-2010. Hakupäivä 8.2.2012.
http://tilastokeskus.fi/tup/seutunet/businessoulu_vaesto.html

Tilastokeskus. 2012. Väestö. Ulkomaiden kansalaiset. Hakupäivä 20.3.2012.

http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset

Timonen, N. & Doan, M. 2007. Eri kulttuuritaustaisen asiakkaan terveystottumukset suun hoidossa. Stadia- Helsingin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Hakupäivä 6.11.2012.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/36440/stadia-1198184822-1.pdf?sequence=1>

Väestöliitto 2012. Maahanmuuttajien määrä. Hakupäivä 8.2.2012.

http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/tietoa_ja_linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

Wendt, L. Hallonsten, A. & Koch, G. 1994. Oral hygiene in relation to caries development and immigrant status in infants and toddlers. Scandinavian Journal of Dental Research 102(5), 269-273. Hakupäivä 4.12.2011.

<https://www.medify.com/insights/article/7817151/oral-hygiene-in-relation-to-caries-development-and-immigrant-status-in-infants-and-toddlers#>

WHO 2006. Constitution of the World Health Organization. Hakupäivä 2.1.2012.

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

LIITTEET

LIITE 1

Kirje haastateltavalle

Hei!

Olemme kaksi suuhygienistiopiskelijaa Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta venäläisten ja irakilaisperheiden suun terveydenhoito. Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata suun terveydenhoitoon liittyviä asioita irakilais- ja venäläisperheiden näkökulmasta. Tavoitteena on selvittää, mitä erityispiirteitä venäläinen ja irakilainen kulttuuri luo suun terveydenhoitoon sekä hyödyntää saatua tietoa maahanmuuttajaperheiden suun terveydenhoidon kehittämisessä.

Toivomme, että mielenkiintonne heräsi ja haluaisitte osallistua tutkimukseemme, sillä juuri teillä on aiheesta arvokasta tietoa. Osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistuneiden henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa. Haastattelut nauhoitetaan ja materiaali tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua. Noudatamme vaitiolovelvollisuutta. Tarvittaessa käytämme haastatteluissa tulkkia.

Jos kiinnostuitte ja haluatte olla mukana opinnäytetyössämme, niin ottakaa meihin yhteyttä joko sähköpostitse tai puhelimitse, jotta voimme sopia haastatteluaian. Vastaamme mielellämme tutkimukseen liittyviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

Riikka Kuusela

Anna Rantaeskola

Teemahaastattelukysymykset

Taustatiedot:

Mistä olette muuttaneet Suomeen?

Kuinka kauan olette asuneet Suomessa?

Kuinka monta jäsentä perheessänne on?

1. Maahanmuuttajan kulttuurin näkyminen arjessa

Millainen ruokavalio on tyypillistä kulttuurissanne? (Tavallisimmat ruoat?)

Kuinka paljon ruokavalioon sisältyy sokeria sisältäviä ruokatuotteita?

Miten olette muuttaneet ruokailutottumuksianne sen jälkeen, kun olette muuttaneet Suomeen?

Miten kulttuurinne juhla-ajat vaikuttavat ruokailutapoihin? (Esimerkiksi paastoaika)

Millaisia suosituksia uskontonne antaa ruokailuun ja elämäntapoihin liittyen?

2. Maahanmuuttajien valmiudet ylläpitää suun terveyttä

Kuinka tärkeänä pidätte suun ja hampaiden hoitoa?

Mitä haittoja on huonolla suun ja hampaiden terveydellä?

Miten perheenjäsentenne hampaita hoidetaan kotona?

Mitkä asiat vaikuttavat hampaiden reikiintymiseen?

Millaista hammastahnaa käytätte lastenne hampaiden puhdistuksessa?

Miten ksylitoli vaikuttaa hampaiden terveyteen?

Miten perheessänne käytetään ksylitolituotteita?

Millainen on mielestänne hyvä hammasharja?

Millaisia suun hoitoon liittyviä ohjeita olette saaneet kotimaassanne?

Miten suun terveydenhoito Suomessa eroaa kotimaanne suun terveydenhoidosta?

3. Maahanmuuttajien kokemukset suomalaisesta suun terveydenhuollosta

Oletteko käyttäneet lapsianne hammashoitajan tai suuhygienistin vastaanotolla?

Millaisia ohjeita olette saaneet perheenne suun ja hampaiden hoitoon?

Miten kulttuurinne on huomioitu suun terveydenhuollon palveluissa?

Millaisia kokemuksia teillä on suomalaisesta suun terveydenhuollosta?
Kuinka tyytyväisiä olette olleet saamaanne suun terveydenhoitoon?

Suostumuslomake haastatteluun osallistuvalla

Hei!

Olemme kaksi suuhygienistiopiskelijaa Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Pyydämme Teiltä lupaa haastatteluun, sekä haastatteluaineiston käyttämiseen opinnäytetyötämme varten. Opin-
näytetyömme aiheena on venäläisten ja irakilaisien maahanmuuttajaperheiden suun terveyden-
hoito. Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata suun terveydenhoitoon liittyviä asioita irakilais- ja
venäläisperheiden näkökulmasta. Tavoitteena on selvittää, mitä erityispiirteitä venäläinen ja iraki-
lainen kulttuuri luo suun terveydenhoitoon sekä hyödyntää saatua tietoa maahanmuuttajaperhei-
den suun terveydenhoidon kehittämisessä.

Tutkimukseemme osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistuneiden henkilöllisyys ei paljastu
missään vaiheessa. Haastattelut nauhoitetaan ja materiaali tuhotaan tutkimuksen valmistuttua.
Noudatamme vaitiolovelvollisuutta. Tarvittaessa käytämme haastatteluissa tulkkia.

Näitä suostumuslomakkeita kirjoitetaan kaksi kappaletta, molemmille osapuolille yksi kappale.

Kiitos osallistumisestasi!

Paikka ja aika

Haastattelijat Riikka Kuusela ja
Anna Rantaeskola

Haastateltavan allekirjoitus



OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS

I Toimijat		
Tekijä I (Opiskelija)	Etinimi ANNA	Sukunimi RANTAESKOLA
	Osoite [REDACTED]	Sähköpostiosoite [REDACTED]
	Puhelinnumero [REDACTED]	Koulutusohjelma SUUN TERVEYDENHUOLLON KO.
Tekijä II (Opiskelija)	Etinimi RIIKKA	Sukunimi KUUSELA
	Osoite [REDACTED]	Sähköpostiosoite [REDACTED]
	Puhelinnumero [REDACTED]	Koulutusohjelma SUUN TERVEYDENHUOLLON KO.
Tekijä III (Opiskelija)	Etinimi	Sukunimi
	Osoite	Sähköpostiosoite
	Puhelinnumero	Koulutusohjelma
Toimeksi- antaja I	Organisaation nimi OULUN KAUPUNKI	
	Työn ohjaaja/yhteyshenkilö ULLA RISSANEN	Osoite TAKALYÖTYNKATU 4
	Puhelin [REDACTED]	Sähköposti [REDACTED]
Toimeksi- antaja II	Organisaation nimi	
	Työn ohjaaja/yhteyshenkilö	Osoite
	Puhelin	Sähköposti



Toimeksi- antaja III	Organisaation nimi	
	Työn ohjaaja/yhteyshenkilö	Osoite
	Puhelin	Sähköposti
Oulun seudun ammatti- korkeakoulu I	Yksikön nimi SOSIAALI - JA TERVEYSALAN YKSIKKÖ	
	Ohjaava opettaja HELENA HEIKKA	Osoite KIVIHARJUNTE 8, 90220 OULU
	Puhelin [REDACTED]	Sähköposti [REDACTED]
Oulun seudun ammatti- korkeakoulu II	Yksikön nimi	
	Ohjaava opettaja	Osoite
	Puhelin	Sähköposti
Oulun seudun ammattikorke- koulu III	Yksikön nimi	
	Ohjaava opettaja	Osoite
	Puhelin	Sähköposti
Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu	Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on Tekijällä. Ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön laivomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan Tekijän käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat julkiset tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Jos opinnäytetyön tekeminen edellyttää salassa pidettävien tietojen tarkastelemista, laaditaan siltä tarvittaessa erillinen salassapitosopimus.	
Tulosten julkistaminen ja luottamus- sellisuus	Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö raportoidaan ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseukseen (http://www.theseus.fi) tai Oulun seudun ammattikorkeakoulun Intraan. Opinnäytetyötoimijat päättävät raportointiluvan opinnäytetyön valmistuttua. Tekijä, Toimeksiantaja ja Ohjaava opettaja sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.	
II Suunnitelma		
Opinnäytetyö	Aihe/työnimi Venäläisten ja irakiläisten maahanmuuttajaperheiden suun terveyden- hoito - tutkimustutkimus	
	Kehittämis-/tutkimustehtävän tavoite ja tulos Venäläisten ja irakiläisten maahanmuuttajaperheiden suun terveydenhoidon kuvaileminen heidän näkökulmastaan sekä kuvata heidän kokemuksiaan Suomalaisesta suun terveydenhuollosta.	



Keskeiset menetelmät <i>teemahaastattelu</i>	
Toimeksiantaja maksaa opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle työn tekemisestä	<input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei
Opinnäytetyölle on nimetty ohjaajaksi työelämän edustaja	<input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei
Toimeksiantaja hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Tarkempi selvitys opinnäytetyösuunnitelmassa _____, 20__	
Allekirjoitus	Hyväksyn opinnäytetyön toteutuksen ja ohjauksen Toimijat ja Suunnitelma –kohdissa esitetyllä tavalla.
Päivämäärä <i>09.12.2012</i>	Ohjaavan opettajan I allekirjoitus <i>Heikki Heikkilä</i>
Päivämäärä _____, 20__	Ohjaavan opettajan II allekirjoitus
Päivämäärä _____, 20__	Ohjaavan opettajan III allekirjoitus
III Sopimusehdot	
Oikeudet tuloksiin ja muihin opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin	<p>Vaihtaan A, B, C tai D.</p> <p>A <input checked="" type="checkbox"/> Käyttöoikeuden luovutus (ei muunteluoikeutta) Tekijänoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluu opinnäytetyön Tekijälle (Opiskelijalle).</p> <p>Tekijä myöntää Toimeksiantajalle rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään aineistoon. Toimeksiantaja saa valmistaa opinnäytetyöstä kopioita, esittää ja näyttää aineistoa ja levittää opinnäytetyöstä tehtyjä kappaleita. Toimeksiantajalla ei ole oikeutta muuttaa opinnäytetyötä ilman Tekijän lupaa. Muusta käytöstä on sovittava erikseen kirjallisesti.</p> <p>Toimeksiantaja ei voi siirtää tämän sopimuksen mukaista käyttöoikeutta kolmannelle osapuolelle. Käyttöoikeus on voimassa _____, 20__ saakka.</p> <p>Tekijä luovuttaa Oamkille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnäytetyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjastopalveluissa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muussa tavanomaisessa toiminnassaan.</p> <p>B <input type="checkbox"/> Käyttöoikeuden luovutus (sisältää muunteluoikeuden) Tekijänoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluu opinnäytetyön Tekijälle (Opiskelijalle).</p> <p>Tekijä myöntää Toimeksiantajalle rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään aineistoon. Toimeksiantaja saa valmistaa opinnäytetyöstä kopioita, esittää ja näyttää aineistoa ja levittää opinnäytetyöstä tehtyjä kappaleita sekä tehdä siihen levittämisen ja yleisön saataville saattamisen kannalta tarpeelliset muutokset. Muusta käytöstä on sovittava erikseen kirjallisesti.</p> <p>Toimeksiantaja ei voi siirtää tämän sopimuksen mukaista käyttöoikeutta kolmannelle osapuolelle. Käyttöoikeus on voimassa _____, 20__ saakka.</p> <p>Tekijä luovuttaa Oamkille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnäytetyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjastopalveluissa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muussa tavanomaisessa toiminnassaan.</p> <p>C <input type="checkbox"/> Taloudelliset tekijänoikeudet luovutetaan kokonaan toimeksiantajalle Tekijä (Opiskelijalla) luovuttaa Toimeksiantajalle kaikki opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin liittyvät taloudelliset tekijänoikeudet. Toimeksiantajalla on oikeus luovuttaa tämän sopimuksen mukaiset oikeudet edelleen kolmannelle osapuolelle Tekijää kuulematta ja tehdä levittämisen ja yleisön saataville saattamisen kannalta tarpeelliset muutokset.</p> <p>Oikeuslainsäätöön sisältyy, mutta ei rajoitu, kaikki oikeudet muuntaa, välittää, esittää julkisesti ja levittää tallennetta, siirtää se toiselle medialle ja valmistaa kopioita (myös otteita) esittämistä, myyntiä, vuokraamista tai muuta levittämistä varten hyödyntämällä sähköistä, analogista- tai digitaaliteknologiaa, cd- ja dvd-formaatteja, multimediaa, printtimediaa, tietoverkkoja ja videovuokrausjärjestelmiä ja muita vastaavia teknologisia ratkaisuja jakelutavasta riippumatta.</p> <p>Tekijä vakuuttaa, että hänellä on oikeus luovuttaa kaikki edellä mainitut oikeudet, ja että kyseiset oikeudet eivät Tekijän parhaan tiedon mukaan loukkaa kolmannen osapuolen oikeuksia.</p> <p>Toimeksiantaja luovuttaa Oamkille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnäytetyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjastopalveluissa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muussa tavanomaisessa toiminnassaan.</p> <p>D <input type="checkbox"/> Tekijänoikeuksista sovitaan erikseen Tekijä ja Toimeksiantaja ovat sopineet opinnäytetyön ja sen tulosten tekijänoikeuksista luovuttamisesta seuraavaa:</p>



Korvaukset	Valitaan E, F tai G.	
	E <input type="checkbox"/> Korvauksena tehdystä työstä jäteti tekijänoikeuksien luovuttamisesta Toimeksiantaja maksaa Tekijälle _____ € korvauksen _____,20 _____ mennessä.	
	F <input type="checkbox"/> Korvauksesta on sovittu erikseen.	
	G <input checked="" type="checkbox"/> Tekijälle ei makseta korvauksia tehdystä työstä eikä tekijänoikeuksien luovuttamisesta.	
	Työsuhde Mahdollisesta työsuhdesta Toimeksiantaja ja Tekijä sopivat erikseen. Opinnäytetyötä tekevät opiskelijat ovat Oulun seudun koulutus kuntayhtymän/Oulun seudun ammattikorkeakoulun tapaturmavakuutuksen piirissä, mikäli heillä ei ole työsuhdetta opinnäytetyön Toimeksiantajaan.	
Opinnäytetyön kustannukset	Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat Toimeksiantaja ja Tekijä keskenään. Ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.	
Allekirjoitukset	Olemme sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta tässä sopimuksessa sovitulla tavalla. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on 31.10.2012.	
	Päivämäärä 19.9.2012	Tekijän I (Opiskelijan) allekirjoitus
	Päivämäärä 19.9.2012	Tekijän II (Opiskelijan) allekirjoitus Riikka Kumpulainen
	Päivämäärä 19.9.2012	Tekijän III (Opiskelijan) allekirjoitus
	Päivämäärä _____.20____	Toimeksiantajan I allekirjoitus Heidi Niemi
	Päivämäärä _____.20____	Toimeksiantajan II allekirjoitus
	Päivämäärä _____.20____	Toimeksiantajan III allekirjoitus