



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN SUUN OMAHOIDON EDISTÄMINEN

Digitaalinen tietovisa Jyväskylän Suvimäen Klubitalolle

TEKIJÄT: Krista Ahonen  
Minna Koivikko  
Laura Vääntinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Suuhygienistin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Krista Ahonen, Minna Koivikko ja Laura Vääntinen	
Työn nimi Mielenterveyskuntoutujien suun omahoidon edistäminen, digitaalinen tietovisa Jyväskylän Suvimäen Klubitalolle	
Päiväys	2.11.2017
Sivumäärä/Liitteet	63/3
Ohjaaja(t) Lehtori, HLL Tarja Ruokokoski	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Suvimäen Klubitalo, Jyväskylä	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Mielenterveyshäiriöt ja -ongelmat ovat yleistyneet paljon ja niiden huomioiminen on tärkeää myös suun terveyden kannalta. Mielenterveyshäiriöt vaikuttavat merkittävästi suun terveydentilaan ja omahoitoon, mikä heijastuu suoraan yleiseen hyvinvointiin, toimintakykyyn ja vuorovaikutukseen. Mielenterveyskuntoutujalla ei välttämättä ole voimavaroja huolehtia suun terveydestään. Mielenterveyskuntoutujilla suun terveydentila on usein huonommassa kunnossa verrattuna muuhun väestöön.</p> <p>Opinnäytetyön aihe oli mielenterveyskuntoutujien suun omahoidon edistäminen digitaalisen tietovisan avulla. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa mielenterveyskuntoutujille digitaalinen tietovisa, joka herättelee ja motivoi voimavaralähtöisesti heitä löytämään keinoja oman suuhygienian parantamiseksi sekä antaa tietoa suun omahoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli jakaa tietoa yleisimmistä mielenterveyskuntoutujien suun ongelmista sekä opastaa ja motivoida suun terveyden ylläpitoon.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, joka koostui kirjallisesta raporttiosasta sekä tuotoksesta. Tuotoksena oli suun terveyden edistämisen materiaalia digitaalisen tietovisan muodossa. Opinnäytetyön tilaajana toimi Jyväskylän Suvimäen Klubitalo. Digitaalinen tietovisa tehtiin Google Forms -ohjelmalla Suvimäen Klubitalon mielenterveyskuntoutujille. Digitaalisessa tietovisassa käsiteltiin suun omahoitoon liittyviä asioita. Suvimäen Klubitalolla järjestettiin infotuokio, jossa mielenterveyskuntoutujia ohjeistettiin tietovisan käyttöön ja annettiin linkki valmiiseen tietovisaan.</p> <p>Suvimäen Klubitalon mielenterveyskuntoutujilta pyydettiin palautetta tuotetusta digitaalisesta tietovisasta Google Formsiin tehdyn palautelomakkeen avulla. Mielenterveyskuntoutujien palautteen perusteella tietovisa oli ollut helppokäyttöinen, ymmärrettävä sekä he olivat saaneet siitä jonkin verran uutta tietoa. Osa asioista oli ollut jo entuudestaan tuttuja. Palautteiden mukaan humoristinen tyyli oli lisännyt tietovisan mielenkiintoa.</p>	
Avainsanat Mielenterveyskuntoutuja, digitaalinen tietovisa, suun omahoito, suun terveyden edistäminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Dental Hygiene			
Author(s) Krista Ahonen, Minna Koivikko and Laura Vanttinen			
Title of Thesis Improving mental health patients' oral health, digital quiz to Suvimäen Klubitalo in Jyväskylä			
Date	2.11.2017	Pages/Appendices	63/3
Supervisor(s) Senior Lecturer, Dentist Tarja Ruokokoski			
Client Organisation /Partners Suvimäen Klubitalo, Jyväskylä			
<p><b>Abstract</b></p> <p>Mental disorders and mental health problems have become more common and it is important to pay attention to the effects in oral health. Mental disorders have a significant influence on oral health and oral hygiene habits. That is connected to general well-being, performance and interaction. A mental health patient doesn't necessarily have assets to take care of his oral hygiene. Mental health patients generally have worse oral health compared to the rest of the population.</p> <p>The subject of this thesis was to improve mental health patients' oral hygiene habits through a digital quiz. The aim of this thesis was to produce a digital quiz for the mental health patients, which motivates them to find ways to improve their own oral hygiene and gives them information about good oral hygiene habits. The goal of this thesis was to share information about the most common oral health problems in mental health patients and to guide and to motivate to have a good oral health habits.</p> <p>This thesis was executed as a development work that consists of a literary report and an output. The output was an oral health improving material as a digital quiz. The subscriber of this thesis was Suvimäen Klubitalo in Jyväskylä. The digital quiz was produced in Google Forms programme and it was meant for the mental health patients in Suvimäen Klubitalo. The digital quiz covers the basic things you need to know about oral health. There was a meeting at Suvimäen Klubitalo in 18.10.2017, where the final digital quiz was introduced to the mental health patients. They were given a internet link to the digital quiz.</p> <p>Feedback was asked from the mental health patients considering the digital quiz. Feedback was given through the feedback form in Google Forms. Mental health patients thought that the digital quiz was user friendly, understandable and that they had gotten some new information through the quiz. Some of the topics had been familiar already. Humoristic touch had made the quiz more interesting for the mental health patients.</p>			
<p><b>Keywords</b> A mental health patient, digital quiz, oral hygiene habits, oral health improvement</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN SUUN TERVEYS .....	7
2.1	Suun yleisimmät ongelmat.....	7
2.2	Mielenterveyshäiriöt ja niiden tuomat haasteet suun omahoidolle .....	11
2.3	Mielenterveyskuntoutujan suun omahoidon osa-alueet .....	17
2.4	Päihteet suusairauksien riskitekijänä .....	23
2.5	Hammashoitopelon vaikutus .....	26
3	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN KUNTOUTUSPROSESSI.....	28
4	DIGITAALINEN TIETOVISA MOTIVOIVANA SUUN OMAHOIDON EDISTÄJÄNÄ .....	31
4.1	Hyvä digitaalinen ohjausmateriaali .....	31
4.2	Digitaaliset tietovisat ja pelit sosiaali- ja terveystalalla .....	31
4.3	Potilaan ohjaus .....	32
5	MOTIVOIVAN TIETOVISAN SUUNNITTELU MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE SEKÄ KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄN TOTEUTUS .....	34
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	34
5.2	Aineiston keruu.....	34
5.3	Tietovisan ja infotuokion suunnittelu ja toteutus .....	35
5.4	Produktin eli tuotetun tietovisan arviointi .....	39
6	POHDINTA.....	40
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	40
6.2	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu.....	41
6.3	Asiantuntijuuden kehittyminen.....	44
6.4	Kehittämisehdotukset.....	45
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	46
	LIITE 1: DIGITAALISEN TIETOVISAN KYSYMYKSET .....	52
	LIITE 2: PALAUTEKYSELYLOMAKE .....	60
	LIITE 3. INFOTUOKION POWERPOINT -ESITYS .....	61

## 1 JOHDANTO

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on tai on ollut jonkinlainen mielenterveyteen vaikuttava sairaus tai häiriö ja joka pyrkii kuntoutumaan siten, että oireet eivät enää häiritse joka-päiväistä elämää. Kuntoutumisen tarkoituksena on, että mielenterveyshäiriön kanssa oppii elämään ja löytää soveltuvia keinoja oireiden lievittämiseksi. (Laukkala 2014, 3.) Terveyttä edistävä materiaali perustuu suunnitelmalliseen toimintaan, jolla vaikutetaan terveyden taustatekijöihin sekä ylläpidetään toimintakykyä ja terveyttä niin arki- kuin työelämässäkin. Terveyttä edistävällä materiaalilla pyritään ennaltaehkäisemään sairauksia ja tukemaan mielenterveyttä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Digitaalisella tietovisalla tarkoitetaan sähköisessä muodossa olevien, tietyn aiheen ympärille kerättyjen kysymysten joukkoa, joihin yritetään löytää oikeaa vastausta. Tietovisalla tarkoitetaan usein leikkimielistä visailua eikä niinkään kilpailua. (Nenonen 2015.)

Suun omahoito on laaja yläkäsite, johon kuuluu esimerkiksi suun ja hampaiden puhdistus, ruokailutottumukset sekä fluorin ja ksylitolin käyttö. Suun omahoidolla tarkoitetaan toimia, joilla ihminen huolehtii itsenäisesti suun terveydestään ja säännöllisistä käynneistä suun terveydenhuollossa. (Keskinen 2015c, 46-48.) Mielenterveyshäiriöt ja -ongelmat ovat yleistyneet paljon ja niiden huomioiminen on tärkeää myös suun terveyden kannalta, mikä heijastuu suoraan yleiseen hyvinvointiin, toimintakykyyn ja vuorovaikutukseen. Mielenterveyskuntoutujalla ei välttämättä ole voimavaroja huolehtia suun terveydestään. Käynti suun terveydenhuollossa saattaa myös herättää pelkoa tai rahallisia huolia. (ETENE 2009, 17.) Huonolla suun terveydellä on lisäksi heikentävä vaikutus mielenterveyskuntoutujan itsetuntoon (Jelić, Vukić, Peco, Vojnović ja Zoričić 2014, 89-90).

Mielenterveyskuntoutujilla suun terveydentila on usein huonommassa kunnossa verrattuna muuhun väestöön. Heikkoon suun terveydentilaan saattaa vaikuttaa esimerkiksi mielenterveyshäiriöiden hoidossa käytettävät lääkkeet, jotka voivat aiheuttaa muun muassa hampaiden reikiintymistä, suun tulehduksia sekä iensairauksia. Mielenterveyskuntoutujilla ei usein ole vielä valmiuksia tai taitoja huolehtia suun terveydestä ja he tarvitsevat paljon ohjausta ja tukea itsenäiseen suun hoitoon. Mielenterveyskuntoutujien elämäntilanne on tärkeä huomioida suun omahoidon ohjauksessa. (Azodo, Ezeja, Omoaregba ja James 2011, 245). Mielenterveyskuntoutujat käyvät epäsäännöllisesti hammashoidossa, vaikka hoidontarvetta on runsaasti. Erityisesti mielenterveyskuntoutujilla on tarvetta ennaltaehkäisevälle suun terveydenhoidolle puutteellisten omahoitotottumuksien vuoksi. (Persson, Axteilius, Söderfelt ja Östman 2009, 263-271.)

Tulevina suunterveydenhuollon ammattilaisina olemme kiinnostuneita edistämään mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhoitoa. Haluamme herätellä mielenterveyskuntoutujia tunnistamaan itse suun omahoidon puutteitaan ja valmiuksiaan parantaa niitä. Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä, jossa tuotetaan suun terveyden edistämisen materiaalia. Opinnäytetyölle kehittämistyönä on tyypillistä, että se koostuu kahdesta osasta; tuotoksesta ja kirjallisesta raporttiosasta (Hakala 2004, 28-29). Kehittämistyön rungon mukaisesti opinnäytetyömme koostuu kahdesta osasta, tietovisasta ja siihen liittyvästä infotuokiosta sekä kirjallisesta raporttiosasta. Tässä opinnäytetyössä kerromme yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä, niiden tyypillisistä suuilmentymistä ja siitä, kuinka ne

vaikuttavat motivaatioon hakeutua suun terveydenhoitoon sekä motivaatioon toteuttaa suun omahoitoa.

Suun Terveydenhuollon Ammattiliiton suun terveyttä edistävän työn työryhmä teki sähköisen kyselyn vuonna 2008 STAL ry:n jäsenille, siitä millaista suun terveyden edistämisen materiaalia kaivattaisiin lisää. Kyselyssä selvisi, että uutta suun terveyteen liittyvää materiaalia kaivattiin erityisesti digitaalisessa muodossa. Kyselyyn vastanneiden mukaan digitaalinen materiaali voisi olla esimerkiksi erilaisia pelejä, internetsivuja tai videomateriaalia. (Kommonen 2009, 22-23.) Tässä opinnäytetyössä päädyttiin tuottamaan digitaalista suun terveyden edistämisen materiaalia tietovisan muodossa mielenterveyskuntoutujille. Digitaaliseen tietovisaan sisällytettiin myös videomateriaalia.

Pohdimme, mihin voisimme tätä opinnäytetyön aihetta tarjota ja päädyimme etsimään psykiatristen tukijärjestöjen kautta mielenterveyskuntoutusta tarjoavia yhdistyksiä. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja muun muassa Raha-automaattiyhdistyksen tukema Suvimäen Klubitalo Jyväskylässä valikoitui yhteistyökumppaniksemme. Suvimäen Klubitalo Jyväskylässä järjestää mielenterveyskuntoutujille arkeen tavoitteellista toimintaa ja vertaistukea. Klubitalolla on noin 500 jäsentä, päivittäin käyviä jäseniä on noin 40. Ikäjakauma vaihtelee 18-vuotiaasta ikääntyneisiin asti. Suurin osa jäsenistä on kuitenkin aikuisia, joten opinnäytetyö rajautuu aikuisiin mielenterveyskuntoutujiin, jotka kykenevät selviytymään itsenäisesti ja tukiverkostojen tukemana arjen askareissa. Suvimäen Klubitalo on tasa-vertainen yhteisö, jossa järjestetään työpainotteista vapaaehtoista toimintaa Klubitalon hyväksi.

Suvimäen Klubitalo on nimetty diagnoosivapaaksi eli jäsenet saavat tulla sinne omana itsenään tulematta luokitelluiksi sairastamansa mielenterveyshäiriön mukaan. Klubitalolla ei kysellä diagnooseja, mutta jäsenet saavat halutessaan niistä keskustella. Koska Suvimäen Klubitalo on diagnoositon yhteisö, valitsimme opinnäytetyön teoriaosioon yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä. Mielenterveydenkeskusliiton mukaan yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat skitsofrenia, masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriöt sekä syömishäiriöt. (Mielenterveyden keskusliitto s. a. b.) Lisäksi Suvimäen Klubitalon henkilökunnan mukaan mielenterveyskuntoutujien keskuudessa on paljon päihdeongelmia, minkä vuoksi myös niitä käsitellään tässä opinnäytetyössä.

## 2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN SUUN TERVEYS

### 2.1 Suun yleisimmät ongelmat

Mielenterveyskuntoutujien heikolle suun terveyden tilanteelle on monia syitä. Hammashoitopelko, psyykkiset oireet ja niihin mahdollisesti liittyvät pahoinvointi ja oksentelu sekä mielenterveyshäiriöihin käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa hampaiden reikiintymistä, kuivan suun oireita, eroosiota eli kiilteen liukenemista, suun tulehduksia ja iensairauksia. (Azodo, Ezeja, Omoaregba ja James 2011, 248).

#### *Kuiva suu*

Kuivaan suuhun liitetään käsitteet hyposalivaatio ja kserostomia. Hyposalivaatiolla tarkoitetaan todettua syljenerityksen vähyyttä tai loppumista. Kserostomialla tarkoitetaan kuivan suun tunnetta, jossa syljeneritys ei objektiivisesti mitattuna ole vähentynyt. On todettu, että mielenterveyshäiriöitä sairastavat kärsivät useammin kuivasta suusta, kuin muu väestö. (Ujaoney, Motwani, Khairkar, Dewgekar ja Bang 2010, 170.) Sylki on merkityksellistä suun terveyden kannalta, koska se huuhtelee ja kostuttaa limakalvoja ja hampaita, vähentää bakteereiden, viruksien ja sienien kasvua suussa, helpottaa pureskelua, nielemistä ja puhumista ja sillä on osuus ruuansulatuksessa, nestetasapainon säätelyssä sekä vierasaineiden erityksessä. Lisäksi sylki sisältää hampaille tärkeää kalsiumia ja fosfaattia sekä toimii fluorin kuljettajana hampaiden pinnoille. Syljellä on merkittävä tehtävä suun happojen neutraloinnissa sekä se nopeuttaa veren hyytymistä. (Featherstone 2015, 295.)

Kuivan suun aiheuttajia ovat muun muassa sairaudet, kuten diabetes, reuma, syömishäiriöt, Sjögrenin syndrooma ja sylkirauhasten sairaudet. Kuivan suun voi aiheuttaa myös tietyt lääkitykset, hormonaaliset syyt, hengittäminen suun kautta sekä sädehoito pään ja kaulan alueilla. Yksi merkittävimmistä kuivan suun aiheuttajista mielenterveyskuntoutujilla ovat erilaiset lääkkeet, kuten esimerkiksi neuroleptit, trisykliset masennuslääkkeet ja SSRI-lääkkeet. (Meurman ja Autti 2008, 1212-1213.) Mielenterveyskuntoutujat käyttävät usein paljon alkoholia, joka kuivattaa suuta. Alkoholi yhdistettynä psyykelääkkeisiin aiheuttaa lähes poikkeuksetta kuivaa suuta. (Kisely 2016, 277-282.)

Kuivan suun tunnistaa muun muassa seuraavista oireista; aristavat, punoittavat ja kuivat suun limakalvot, vaikeus niellä ja puhua, kipua ja kirvelyä kielessä, makuaistin muutokset, epätyypillinen hampaiden reikiintyminen, sylkirauhasten arkuus ja turvotus sekä pahanhajuinen hengitys (Tenovuo, Kerosuo, Koskinen, Hausen ja Porko 2008, 379). Muun muassa nämä asiat ja muut suuhun liittyvät ongelmat heijastuvat myös itsetuntoon ja vaikeuttavat sosiaalista kanssakäymistä (Jelić ym. 2014, 89-90).

Skitsofrenian hoidossa käytettävät ensimmäisen polven vanhimmat psykoosilääkkeet, kuten klooripromatsiini, perfenatsiini, haloperidoli sekä uudemmat lääkkeet klotsapiini, olantsapiini ja risperidoni, aiheuttavat suun kuivuutta. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2015). Vaikka uudempienkin psy-

koosilääkkeiden on todettu aiheuttavan suun kuivuutta, on kuitenkin huomattu, että erityisesti klot-sapiini voi aiheuttaa hypersalivaatiota eli liiallista syljeneritystä, joka ilmenee usein kuolaamisena (Clark 2007, 17-24).

Kuivaan suuhun ei ole parannuskeinoa, mutta hoito on oireita lievittävää. Koska syljen huuhtelevan vaikutuksen puuttuessa kariesriski on kohonnut, tulisi välttää sokerisia sekä happamia ruokia ja juomia. Vettä tulisi juoda paljon, koska se kosteuttaa suun limakalvoja ja huuhtelee hampaiden pintoja. Kuivasta suusta kärsivän tulisi käyttää hellävaraisempia vaahtoamattomia hammastahnoja, joissa ei siis ole natriumlauryylisulfaattia. Suuveden tulisi olla alkoholitonta. Pureskelu stimuloi sylkirauhasia, jolloin syljeneritys lisääntyy. Tästä syystä suositellaankin ksylitolituotteiden käyttöä kuivan suun hoidossa. Apteekista saa erilaisia kuivan suun oireiden lievittämiseen tarkoitettuja tuotteita, kuten kosteuttavia geelejä, suihkeita ja öljyjä. Myös tavallinen ruokaöljy siveltynä suun limakalvoille voi tuoda helpotuksen kuivan suun oireisiin. Mikäli mielenterveyskuntoutujan kuivan suun oireet ovat häiritseviä, voi hoitavan lääkärin kanssa keskustella mahdollisista lääkevaihdoista sellaisiin lääkkeisiin, jotka aiheuttaisivat vähemmän kuivan suun oireita. (Hiiri 2015c, 284-286.)

### *Karies*

Karieksella tarkoitetaan hampaiden reikiintymistä. Se on monitekijäinen ja tarttuva mikrobisairaus. Ensisijaisesti kariesta aiheuttavat suun bakteerit *Streptococcus mutans* ja *Streptococcus sobrinus* sekä laktobasillit, mutta ravinnolla, hampaiden vastustuskyvyllä, suun omahoidolla sekä syljen laadulla ja määrällä on merkittävä vaikutus karioitumisprosessiin. (Pimlott ja Leakey 2015, 260-261.) Tieteellisen tutkimuksen Oral health status and dental treatment needs in institutionalised versus non-institutionalised psychiatric patients (Ujaoney ym. 2010, 168) mukaan mielenterveyshäiriöistä kärsivillä on merkittävästi enemmän kariesta verrattuna muuhun väestöön.

Syödessä tai juodessa suun bakteerit alkavat tuottaa happoja ja suun happamuustaso eli pH laskee. Hapot alkavat irrottamaan kalsiumia ja fosfaattimineraaleja hampaan pinnalta ja tätä kutsutaan demineralisaatioksi. Jos näitä happohyökkäyksiä ei tule yli kuutta kertaa päivässä, eivätkä ne ole liian pitkäkestoisia sylki kykenee neutraloimaan happamuutta ja mineraalit pääsevät rakentumaan uudelleen hampaan pinnalle. Tätä mineraalien uudelleen rakentumista kutsutaan remineralisaatioksi. Mikäli happohyökkäyksiä tulee liian usein, sylki ei pysty neutraloimaan suun happamuutta. Tällöin kariesleesio alkaa kehittyä. (Pimlott ja Leakey 2015, 260-261.)

Happojen vaikutuksesta kiilteen hydroksiapatiittikiteet alkavat liukenemaan ja streptokokki bakteerit tunkeutuvat kiilleprismojen väleistä levittäytyen kiilteen pintakerroksen alle. Tätä kutsutaan alkavaksi kariesleesioksi, joka on vielä mahdollista remineralisoida. Jos tätä vaihetta ei pysäytetä, hydroksiapatiittikiteiden hajoaminen jatkuu ja reikiintyminen etenee dentiiniin eli hammasluuhun. Dentinissä bakteereiden aiheuttama reikiintyminen etenee nopeammin ja ilman korjaavaa hoitoa on mahdollista, että se etenee hampaan ytimeen eli pulpaan, jolloin hoitovaihtoehtoina ovat joko hampaan poisto tai juurihoito. Karioitumisen ollessa vielä dentinissä, hammas voidaan paikata. Reikiintyminen ei välttämättä aiheuta minkäänlaisia oireita, joillakin saattaa kuitenkin esiintyä pientä vihlontaa. Jos

kariesprosessi etenee pulpaan asti, siitä seuraa usein voimakkaita oireita, kuten särkyä, kipua pur-  
ressa, herkkyyttä kuumalle sekä kylmälle tai kasvojen turvotusta. (Tenovuo ym. 2008, 373.)

Dentiiniin ja pulpaan asti edennyttä kariesta hoidetaan korjaavan hammashoidon menetelmin, joita  
näissä tapauksissa ovat paikkaushoito ja juurihoito. Kiilteessä olevaa alkavaa reikää voidaan yrittää  
pysäyttää profylaktisin eli ennaltaehkäisevin menetelmin. Näitä ennaltaehkäiseviä menetelmiä ovat  
huolellinen suuhygienia, ravintosuositusten noudattaminen ja fluorituotteiden käyttö. Lisäksi on  
mahdollista, että henkilöille, joilla on riski hampaiden kariotumiselle, tehdään hampaiston fluorikäsit-  
telyjä vastaanotolla säännöllisin väliajoin. Tällaisille henkilöille voidaan myös suositella klooriheksidi-  
nituotteita, fluoritabletteja tai fluorihuuhteita yksilöllisesti tarpeen mukaan. (Tenovuo ym. 2008, 382-  
386.)

### *Eroosio*

Hampaiden eroosio tarkoittaa hampaan kiilteen ja myöhemmin dentiinin rakenteen menetystä kemi-  
allisesti liukenemalla happojen vaikutuksesta. Liukenemista hampaistossa voi tapahtua joko sisäisten  
eli endogeenisten tai ulkoisten eli eksogeenisten syiden vuoksi. Endogeenisen eroosion aiheuttaa  
mahahappojen takaisinvirtaus suuhun. Endogeenisiä eroosion syitä voivat olla esimerkiksi närästys,  
refluksitauti, syömishäiriöt, kuten anoreksia ja bulimia tai aamupahoinvointi raskaana olevilla. Ekso-  
geenisen eroosion aiheuttaa ulkopuolelta suuhun tulevat hapot. Niitä voivat olla esimerkiksi happa-  
mat ruuat ja juomat, kuten sitrushedelmät ja virvoitusjuomat, sekä jotkin lääkkeet, kuten rautalääk-  
keet ja happamat kurkkutabletit. Lisäksi ulkoisiin syihin luetaan myös niin sanottu ammattieroosio,  
jota voi olla esimerkiksi akku- ja elintarviketeollisuudessa sekä metallialalla työskentelevillä. Eroosi-  
olle altistavat myös esimerkiksi syljenerityksen vähentyminen sekä heikentynyt syljen puskurointi-  
kyky. (Kim 2015, 697; Tenovuo ym. 2008, 377.) Eroosiossa hampaan pinta muuttuu himmeäksi ja  
mattamaiseksi. Hampaan kehitysuurteet häviävät ja hampaasta tulee hauraampi. Esimerkiksi etu-  
hammas saattaa muuttua herkästi lohkeilevaksi inkisaalikärjestä. Erooituneet hampaat ovat kyl-  
mänarkoja ja herkästi vihlovia. (Tenovuo ym. 2008, 378.)

Mielenterveyskuntoutujat nauttivat paljon happamia juomia ja ruokia, jonka vuoksi heillä esiintyy  
usein eroosiota. Myös päihdeongelmiin sekä syömishäiriöihin mahdollisesti liittyvä oksentelu ja ma-  
hahappojen takaisinvirtaus aiheuttavat eroosiota. (Kisely 2016, 277-282.) Eroosiotilaan suun oma-  
hoito perustuu happamien ruokien ja juomien välttämiseen ja ruokailun rytmittämiseen nauttimalla  
happamat tuotteet aterian yhteydessä enemmän pureskeltavassa muodossa kuin esimerkiksi me-  
huina. Ksylitolituotteiden käytöllä voi neutraloida suun happamuutta syönnin jälkeen. Hampaiden  
harjausta tulee välttää tunnin verran syömisen tai juomisen jälkeen, koska harjaaminen happohyök-  
käyksen aikana kuluttaa hampaita enemmän. Hampaita harjatessa kannattaa käyttää pehmeää  
hammasharjaa ja fluorihammastahnaa, joka ei sisällä hankaavia ainesosia. Myös lisäfluorin käyttö  
parantaa kiilteen vastustuskykyä happoja vastaan. Asiantuntijahoito on keskeisessä roolissa eroosi-  
osta kärsivillä. Mahdolliset mahavaivat tulee hoitaa kuntoon yleislääkärin vastaanotolla. Suun tervey-  
denhuollossa voidaan laittaa hampaan pinnalle fluorilakkaa lisäämään kiilteen vahvuutta tai joissain

tapauksissa myös päällystää hampaan pinta yhdistelmämuovipaikka-aineella tai keraamisella kruunulla. (Hiiri 2015b, 255-258; Tenovuo ym. 2008, 378.)

### *Iensairaudet*

Terve ien on väriltään vaaleanpunainen, kimmoisa ja joustava, kiiltävä sekä lujasti kiinni alla olevassa luussa kiinnityskudossäikeiden avulla. Tutkittaessa terve ien ei vuoda verta tai muita nesteitä. Hammasta ympäröivä kudosis eli parodontium muodostuu juurisementistä, supra-alveolisäikeistä, parodontaaliligamenteista ja alveoliluusta. Lisäksi siihen kuuluu oraaliepiteeli, sulkulaarinen epiteeli ja liitosepiteeli, jotka ovat ikenen eri kudoksia. Parodontiumin tehtäviin kuuluu hampaiden kiinnittäminen leukaluuhun, hampaiden suojeleminen purentavoimilta sekä suun puolustusreaktioihin osallistuminen tautia aiheuttavien bakteereja vastaan. Iensairauksista käytetään nimitystä parodontiaalisairaudet ja ne ovat yleisimpiä sairauksia ihmisillä. (Tolle 2015, 321-324.)

Ientulehdus eli gingiviitti on kiinnityskudossairauksien varhaisvaihe, jossa bakteeri-infektio on ienkudoksessa. Gingiviitissä ikenessä näkyy tulehduksen merkkejä, kuten punoitusta, turvotusta ja verenvuotoa. Ien muuttuu pehmeäksi ja löyhäksi eikä ole enää yhtä napakasti kiinni hampaan pinnalla. Useimmiten ientulehduksen aiheuttaja on plakki eli bakteeripeite hampaan pinnalla, mutta aiheuttajana voi olla myös hormonaaliset syyt, kuten raskausajan gingiviitissä. Tavallisimmin ientulehduksen voi huomata verenvuotona hampaita harjatessa. Ientulehduksessa ei välttämättä ole mitään oireita, mutta se voi aiheuttaa pahanhajuista hengitystä tai pahaa makua suuhun. Tupakointi supistaa ikenien verisuonia, jolloin ientulehdus on hankalampi huomata, koska verenvuotoa ei välttämättä esiinny. Mikäli plakkia ei poisteta, se kovettuu syljen kalsiumin vuoksi hammaskiveksi. Iensairaudet voivat olla pitkään oireettomia ja usein ne huomataan vasta vastaanotolla. (Tolle 2015, 324-325.)

Hoitamattomana ientulehdus voi edetä kiinnityskudossairaudeksi eli parodontiitiksi. Parodontiitin aiheuttaa kiinnityskudoksiin tai jopa alveoliluuhun asti edennyt bakteerien aiheuttama tulehdus. Parodontiitissa bakteerit alkavat hiljalleen tuhota hampaiden kiinnityskudoksia, jolloin hampaan ympärillä normaalitikin oleva ientasku alkaa syventyä. Ientaskuun kerääntyy plakkia ja bakteereita ja se on hankala puhdistaa, mikä edesauttaa tulehduksen etenemistä. Parodontiitti on yleensä pitkään oireeton, joskus ientaskusta saattaa kuitenkin tulla märkävuotoa. Sairauden edetessä hampaan liikkuvuus lisääntyy ja jopa hampaan asento voi muuttua. Erittäin pitkälle edenneenä hammas voi irrota riittävän kiinnityksen puuttuessa. (Tolle 2015, 324-330.)

Iensairauksien tärkeimpiä riskitekijöitä ovat tupakointi, huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes, korkea ikä, plakkiretentiot hampaistossa eli kohdat, johon plakin on helppo tarttua, esimerkiksi täyteylimäärät, parodontopatoogeenisten bakteereiden esiintyminen, huono suuhygienia, stressi, alhainen sosioekonominen asema sekä harvat hammaslääkärikäynnit (Uitto, Asikainen, Knuutila, Nieminen, Pernu, Ruokonen ja Suomalainen 2008, 464). Mielenterveyshäiriöistä kärsivillä on merkittävästi enemmän iensairauksia verrattuna muuhun väestöön johtuen osittain näiden riskitekijöiden kasaantumisesta (Ujaoney ym. 2010, 168).

Iensairauksien hoidossa kulmakivi on toimiva suun omahoito, jossa tulee korostaa huolellista ienrajojen harjausta ja hammasvälien puhdistusta. Huolellisella suun ja hampaiden puhdistuksella suun bakteerimäärä pysyy hallinnassa eikä pääse lisääntymään räjähdysmäisesti. Riskitekijöistä etenkin tupakointi heikentää merkittävästi sairauden parantumisen ennustetta, jonka vuoksi sen lopettamista suositellaan. Asiantuntijahoidolla pyritään ientaskujen syventymisen pysäyttämiseen ja bakteerimassan sekä tulehduskudoksen poistamiseen. Iensairauksien hoidon tukena käytetään parodontaalikirurgiaa, kuten ienleikkauksia, jotta tulehdus saadaan pidettyä poissa. (Hiiri 2015a, 264-266.)

### *Bruksismi*

Bruksismilla tarkoitetaan joko hampaiden narskuttelua tai kiristelyä. Bruksismi on tahdosta riippumattonta ja sitä voi esiintyä joko hereillä ollessa tai unen aikana. Lievä bruksismi on erittäin yleistä ja sitä esiintyykin ajoittain suurimmalla osalla aikuisväestöstä. Hoitoa vaativaa vaikeaa bruksismia esiintyy noin 5-10 prosentilla aikuisväestöstä. Bruksismille on monia syitä, mutta kaikkia niistä ei tunneta. Syitä bruksismille voivat olla muun muassa purentahäiriöt, perinnöllinen alttius ja stressi. Parkinsonin tauti sekä masennuslääkkeiden ja psykostimulanttien käyttö saattavat lisätä bruksismin ilmentymistä. (Huttunen 2015c; Nykopp 2014.) Varhaisimmat psykoosilääkkeet eli ensimmäisen polven antipsykootit aiheuttavat haittavaikutuksinaan oraalista dyskinesiaa, joka voi ilmetä kielen, huulten ja leukojen jäykkyytenä tai hallitsemattomina liikkeinä. Tämä johtaa erilaisiin purentaongelmiin ja puhumisen vaikeutumiseen. (Clark 2007, 17-24.)

On myös esitetty, että bruksismilla olisi fysiologinen tehtävä aivojen verenkierron säätelyssä unen aikana. Bruksismia saattaa lisätä myös ahdistus sekä alkoholin ja tupakan käyttö. (Huttunen 2015c; Nykopp 2014.) Tutkimuksessa Signs of bruxism and temporomandibular disorders among psychiatric patients on todettu, että mielenterveyspotilailla on huomattavasti enemmän bruksismiin viittaavia oireita ja löydöksiä kuin muulla väestöllä. Heillä on merkittävästi enemmän attritiota eli hampaiden kärkien kulumista purentaan vaikutuksesta sekä puremalihasten arkuus- ja kiputiloja. (Winocur, Hermesh, Littner, Shiloh, Peleg ja Eli 2007.)

Bruksismi voi aiheuttaa päänsärkyä, hampaiden kiilteen kulumista, purentaelimistön toimintahäiriöitä, suun kiputiloja ja kudosaivurioita purentaelimistössä (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD): Käypä hoito -suositus 2016). Bruksismin hoidossa käytetään usein yön aikana pidettäviä purentakiskoja. Myös hampaiden hionnalla voidaan vähentää bruksismia. Hoidossa voidaan käyttää myös tulehduskipulääkkeitä, lihasrelaksantteja sekä pitkittyneeseen kiputilaan trisyklisiä masennuslääkkeitä. Botuliinitoksiinilla on saatu myös positiivisia vaikutuksia, mutta siihen liittyy nielemisvaikeuksia haittavaikutuksena. Jos bruksismi liittyy stressiin, voivat erilaiset rentoutusharjoitteet ja stressin määrän tietoinen vähentäminen auttaa. (Huttunen 2015c.)

## 2.2 Mielenterveyshäiriöt ja niiden tuomat haasteet suun omahoidolle

Mielenterveyden ja suun terveyden välillä on havaittu tutkimuksissa erittäin vahva yhteys. Monet mielenterveyshäiriöt ovat suoraan yhteydessä suun terveyden ongelmiin. Mielenterveyskuntoutujilla

on tutkitusti suun terveyden kannalta haitallinen ruokavalio ja elämäntapa, joka sisältää paljon soke-ripitoisia virvoitusjuomia, runsasta tupakointia ja alkoholinkäyttöä sekä usein lääkkeiden väärinkäyttöä. Mielenterveyskuntoutujilla on usein myös heikko taloudellinen tilanne sekä hammashoitopelkoa ja muita hammashoitoon hakeutumiseen haasteellisesti vaikuttavia henkisiä tekijöitä. Mielenterveyshäiriöitä sairastavilla on havaittu heikon suuhygienian ja suun terveyden aiheuttavan ongelmia muun muassa syömisessä, puhumisessa sekä sosiaalisessa kanssakäymisessä. Lisäksi huono suun terveys vaikuttaa yleiseen mielialaan ja elämänlaatuun. (Kisely 2016, 277-282; McKibbin, Kitchen-Andren, Lee, Wykes ja Bourassa 2015, 222-228; ks. myös Shah, Jain ja Patel 2012, 209-214.)

Mielenterveyshäiriöistä kärsivillä ihmisillä häiriön tuomat oireet vaikuttavat alentavasti motivaatioon huolehtia omasta suun terveydestään. Tutkimusten mukaan mielenterveyskuntoutujat laiminlyövät suun terveyttään usein muun muassa taloudellisen tilanteen ja henkisten voimavarojen puuttumisen vuoksi. (Tang ym. 2016, 4-11.) Mielenterveyskuntoutujien heikko motivaatio suun omahoitoon, on juurikin syynä mielenterveyskuntoutujien huonoon suun terveydentilaan. On tutkittu, että jos mielenterveyskuntoutujan saa suun terveydenhuollon vastaanotolla motivoitua hyvään suun omahoidon toteuttamiseen, se saattaa kuitenkin kaatua heikkoon taloudelliseen tilanteeseen. Suun omahoidon toteuttamiseen käytettävät välineet ja aineet, kuten sähköhammasharjat, hammasväliharjat ja erikoissuuviedet, voivat olla heille hinnaltaan kalliita. Vastaanotolla on hyvä huomioida omahoidon ohjauksessa käytettävien välineiden määrä ja niiden hinta kaupassa, mielenterveyskuntoutujalle tulisi ohjata vain riittävä määrä suun omahoidonvälineitä. (McKibbin ym. 2015, 222-228.) Mielenterveyshäiriöiden yhteydessä usein esiintyy erilaisia oireita, kuten pahoinvointia, kiinnostuksen vähentymistä omaa hyvinvointia kohtaan sekä yleistä motivaation puutetta. Nämä kaikki oireet yhdessä vaikuttavat merkittävästi muun muassa suun omahoitoon. (Azodo ym. 2011, 248.)

### *Skitsofrenia*

Skitsofrenia on vakava mielenterveyden häiriö, joka luokitellaan psykoosiksi. Sairaus puhkeaa yleensä nuorella aikuisiällä ja sen esiintyvyys on yksi prosentti suomalaisista. Sairautena skitsofrenia aiheuttaa etenkin kognitiivisen eli tiedonkäsittelyn ja emotionaalisen eli tunnepohjaisen toiminnan ongelmia sekä vaikuttaa myös haitallisesti käyttäytymiseen. Harhaluulot, aistiharhat, puheen ja käytöksen rikkonaisuus, tunneilmaisuus ja puheen köyhtyminen sekä tahdottomuus ovat keskeisimpiä oireita skitsofreenikolla. Uskotaan, että skitsofrenian taustalla on aivojen kehityshäiriö, johon ovat vaikuttaneet geneettinen perimä ja ympäristö. Ympäristötekijät saattavat pahentaa jo sikiöaikana alkanutta aivojen häiriintymisprosessia. Skitsofrenia vaikuttaa sekä kykyyn solmia pysyviä ihmissuhteita että itseilmaisuuksiin. Skitsofreniassa esiintyy toistuvia psykoosijaksuja, jonka vuoksi pysyvä psykoosilääkehoito on useimmiten välttämätön. Psykoosilääkkeet jaetaan perinteisiin ja uuden polven psykoosilääkkeisiin. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen ja Partonen 2014, 137-138, 152-153.)

Yleisesti mielenterveyskuntoutujien suun terveys on heikko, mutta skitsofreniaa sairastavilla se on tästä joukosta usein heikoin suun omahoidon laiminlyönnin vuoksi (Persson ym. 2009, 263-271). Taudin edetessä negatiiviset oireet lisääntyvät ja voimistuvat; näitä ovat esimerkiksi motivaation puute, apaattisuus, heikko hygieniataso, mukaan lukien suuhygienian sekä suppea kommunikointi.

Skitsofreenikoiden kohdalla on tärkeää, että suun omahoidon merkitystä korostetaan myös sairastuneen omaisille tai mahdollisille hoitajille, koska motivaation puute on usein voimakasta. (Clark 2007, 17-24; Wey, Loh, Doss, Bakar ja Kisely 2016, 685-694.)

Psykologian professori Dominic Uptonin mukaan skitsofrenia on yksi niistä mielenterveyden häiriöistä, jotka heikentävät fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä eniten (Upton 2012, 290). Toistuvien psykoosijaksojen aikana esiintyy usein paljon erilaisia harhoja ja harhaluuloja. Skitsofreniaa sairastava saattaa esimerkiksi vastustaa hampaiden paikkausta, koska hän luulee hampaaseen laitettun täytteen olevan esimerkiksi kuuntelu- tai seurantalaitte. Skitsofreenikoille ei usein lähdetä tekemään kalliita ja vaativia hammashoidon toimenpiteitä; esimerkiksi implantointeja tai proteettisia hoitoja, koska he saattavat yhtäkkiä halutakin niistä eroon tai jopa itse irrottaa esimerkiksi implantin tai sil- lan. Psykoosijakson aikana myös itsetuhoisuus ja itsensä satuttaminen ovat vahvasti läsnä. Tämä voi näkyä suussa esimerkiksi ikenien tökkimisenä, silpomisena tai raapimisena. (Clark 2007, 17-24.)

### *Masennus*

Depressio eli masennus on yksi merkittävimmistä kansanterveysongelmista. Tyypillisiä oireita ovat masentunut mieliala, väsymys ja uupumus, mielihyvän kadottaminen, itsearvostuksen alentuminen, itsekritiikki, syyllisyyden tuntemukset sekä toistuvat itsetuhoiset ajatukset. Masennus jaotellaan lie- vään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen keston sekä vaikeusasteen mukaan. Hoidossa yhdis- tetään usein psykoterapia sekä lääkehoito. Masennuslääkkeet jaotellaan trisyklisiin masennuslääkkei- siin, selektiivisiin serotoniinin takaisinoton estäjiin eli SSRI-lääkkeisiin sekä serotoniinin ja noradrena- liinin takaisinoton estäjiin eli SNRI-lääkkeisiin. (Lönngqvist ym. 2014, 246-280.)

Masennuslääkkeillä on monia erilaisia vaikutuksia suun terveyteen. Nämä lääkkeet voivat aiheuttaa suun kuivuuden lisäksi esimerkiksi kielen tursotusta, pahoinvointia, oksentelua tai ruokahalun lisään- tymistä. Joissain tapauksissa masennuslääkkeetkin, erityisesti uuden polven antidepressantit, voivat myös lisätä syljen eritystä ja näin aiheuttaa kuolaamista. Uuden polven antidepressantit voivat myös aiheuttaa esimerkiksi bruksismia eli hampaiden narskuttelua. Masennuslääkkeet voivat aiheuttaa suun limakalvolle lichenoidin muutoksen. Lichenoidi muutos voi näkyä suun limakalvolla punertavana muutoksena, jonka reunat voivat olla vaaleat. Masennuslääkkeistä neuroleptit voivat aiheuttaa suun kuivuuden lisäksi pakkoliikkeitä suun ja pään alueelle. Lääkkeiden suuvaikutukset, kuten muutkin sivuvaikutukset, ovat kuitenkin riippuvaisia annosmäärästä, eli annosta pienentämällä on mahdollista vähentää suuvaikutusten määrää. (Huttunen 2015d.)

### *Kaksisuuntainen mielialahäiriö*

Kaksisuuntainen mielialahäiriö puhkeaa tyypillisesti nuorena tai nuorella aikuisiällä ja siinä vuorotte- levat maaniset ja depressiiviset jaksot. Maanisessa jaksossa mieliala on kohonnut ja kiihtynyt, mutta joissakin tapauksissa voi esiintyä myös ärtyneisyyttä. Maanisuuden tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi aktiivisuuden lisääntyminen, puheliaisuus, keskittymiskyvyn puute, unen tarpeen vähentyminen, ko-

honnut itsetunto ja uhkarohkea käyttäytyminen. Depressiivistä jaksoa ei pysty erottamaan tavallisesta masennustilasta. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa käytetään lääkkeinä mielialaa tasauttavia lääkkeitä sekä uuden polven psykoosilääkkeitä. Näiden lääkkeiden tavallisimpia haittavaikutuksia suuhun ovat muun muassa suun kuivuus, makuhäiriöt ja siniharmaat värjäytymät suun limakalvoilla. (Lönnqvist ym. 2014, 222-237.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö vaikuttaa suun omahoitoon merkittävästi ja omahoidon motivaatio ja sen taso vaihtelevatkin mania- ja masennusjaksojen välillä. Masentuneena sairastuneella ei ole voimavaroja huolehtia suun omahoidosta ja se voi jäädä pitkäksiin aikaa taka-alalle tai jopa kokonaan pois. (Rodriguez-Bencosme 2006, 26-31.) Depressiota sairastava ei välttämättä jaksa huolehtia suun terveydestään ja suun terveyden hoitaminen on usein viimeisimpänä mielessä voimavarojen puutteen vuoksi (Azodo ym. 2011, 248). Maniajaksoilla taas kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastava hoitaa usein suutaan liian ahkerasti ja saa aikaan ienvetäytymiä tai hampaiden ienrajojen kulumista eli abraasiota sekä haavautumia ikeniin. (Rodriguez-Bencosme 2006, 26-31.)

### *Ahdistuneisuushäiriöt*

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä. Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluu muun muassa paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö sekä pakko-oireinen häiriö. Näissä häiriöissä pitkään kestäneeseen vaikeaan ahdistuneisuuteen liittyy erilaisia oireita, kuten esimerkiksi sydämen tykytykset, vapina ja hikoilu. (Lönnqvist ym. 2014, 287.)

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö esiintyy yleensä muiden ahdistuneisuushäiriöiden ja masennuksen yhteydessä. Se on yleinen noin viidellä prosentilla esiintyvä, nuorella aikuisiällä alkava ja pitkään kestävä ahdistuneisuushäiriö, joka on yleisempi naisilla sekä heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevilla. Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä oireita ovat pitkittyneen ahdistuneisuuden lisäksi liiallinen huolestuneisuus eri asioista, kuten esimerkiksi terveydestä tai toimeentulosta ja siihen liittyy fyysisiä oireita, joita voivat olla esimerkiksi puristava tunne rinnassa tai sydämen sykkeen kiihtyminen. Häiriössä esiintyy pitkiä ahdistuneisuusjaksoja, joilla ei ole välttämättä mitään erityistä syytä. Sairastuneella on usein heikko epävarmuuden sietokyky, välttämiskäyttäytymistä sekä heikentynyt ongelmanratkaisukyky. Yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä hoidetaan usein eri psykoterapioiden yhdistelmällä, rauhoittavilla lääkkeillä sekä masennuslääkkeillä. (Lönnqvist ym. 2014, 310-314.) Rauhoittavien lääkkeiden mahdollisia suuhun kohdistuvia haittavaikutuksia ovat suun kuivuus, kulaaminen, makuistin muutokset ja kielen polttelu (Terveysportti 2016).

Yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä sairastava voi olla liian huolestunut suun tilastaan ja käydä esimerkiksi muutaman kuukauden välein tarkistuttamassa suutaan ja hampaitaan varmuuden vuoksi. Muun muassa ahdistuneisuushäiriöt voivat aiheuttaa kivun tunnetta suuhun tai hampaisiin, mutta tutkittaessa kivulle ei kuitenkaan löydy hammaslääketieteellistä syytä (Kisely 2016, 277-282).

Paniikkihäiriössä keskeisintä ovat toistuvat paniikkikohtaukset, jotka näkyvät selkeästi käyttäytymisessä. Paniikkihäiriöön sairastuu noin kolme prosenttia suomalaisista ja se on kaksi kertaa yleisempi

naisilla. Paniikkikohtaus on erittäin voimakas ahdistuksen, pelon tai pakokauhun tunne, jonka kesto on yleensä muutamia minutteja. On mahdollista, että kohtauksella on jokin laukaiseva tekijä, mutta aina sitä ei välttämättä ole. Laukaiseva tekijä voi olla esimerkiksi jokin tapahtuma, henkilö tai esine. Paniikkihäiriötä sairastava pelkää koko ajan uutta kohtausta, mikä näkyy usein käyttäytymisen muutoksina ja uusien tilanteiden välttelyinä. Paniikkihäiriöön liittyy usein vakava masennus ja päihdeongelmat. Paniikkikohtauksen yleisimpiä oireita ovat hyperventilaatio eli kiihtynyt hengityksen rytmi ja hengenahdistus. Kohtaukset menevät yleensä ohi ilman lääkkeitä, mutta itse paniikkihäiriötä hoidetaan masennuslääkkeiden ja psykoterapian yhdistelmällä. (Lönqvist ym. 2014, 289-297.)

Paniikkihäiriötä sairastava saattaa vältellä suun terveydenhoitoon hakeutumista, koska hän pelkää saavansa paniikkikohtauksen hammashoitolassa tai matkalla sinne. Sairastunut saattaa keskittää kaikki voimavaransa paniikkihäiriön ja mahdollisten kohtausten miettimiseen ja ajatuksiin ei enää mahdu suun terveydestä ja omahoidosta huolehtiminen. Myös paniikkihäiriön hoidossa käytettävät lääkkeet aiheuttavat usein haittavaikutuksena suun kuivuutta. (Mun ym. 2014, 133.)

Pakko-oireisen häiriön tyypillisimmät oireet ovat pakkoajatukset ja -toiminnot. Pakkoajatukset ovat ahdistavia, epämiellyttäviä sekä pakonomaisia ja niitä on vaikea saada pois mielestä. Pakkotoiminnot taas ovat toistuvia toimia, joilla sairastunut pyrkii poistamaan pakkoajatukset mielestään. Pakko-oireinen häiriö alkaa useimmiten lapsuusiässä tai nuorena aikuisena. Sen yleisyys on noin yhdestä kolmeen prosenttia väestöstä. Tyypillisimpiä pakkoajatuksia ovat esimerkiksi kontaminaatiopelko eli pelko likaisuutta, bakteereja ja tartuntaa kohtaan sekä jatkuva epäily tekemisistään ja tekemättä jättämisistään. Lisäksi pakkoajatuksia voivat olla esimerkiksi tarve symmetriaan ja järjestykseen. Pakkotoimintoja taas ovat esimerkiksi tarkistamisen pakko, peseytymisrituaalit, laskeminen ja keräily. Pakko-oireisen häiriön hoidon tavoitteena on vähentää oireita mahdollisimman paljon ja sitä kautta minimoida häiriön vaikutukset arkielämään. Kognitiivista käyttäytymisterapiaa sekä SSRI-lääkkeitä ja psykelääkkeitä käytetään yleisesti häiriön hoidossa. Lääkehoitoa jatketaan usein melko kauan, joskus jopa koko eliniän. (Lönqvist ym. 2014, 324-334.)

Pakko-oireinen häiriö voi vaikuttaa suun terveyteen esimerkiksi siten, että sairastuneelle saattaa muodostua hampaiden hoidosta pakollinen rituaali, jota on toistettava esimerkiksi monta kertaa peräkkäin tai useasti päivässä, jotta suun bakteereista päästään eroon. Liiallinen puhdistus on haitallista suun terveydelle, koska suun normaali bakteerikanta häiriintyy ja mahdollisesti tuhoutuu. Myös harjausvaurioita ja ienvetäymiä saattaa tulla liiallisesta harjauksesta. Pakko-oireista häiriötä sairastava voi käyttää bakteeripelosta johtuen liian voimakkaita kuuriluonteisesti käytettäviä suunhoitotuotteita esimerkiksi suuvettä jatkuvasti. (Lovely, Nishat, Arvind, Sharad ja Amar inder Pal 2013, 115-119.)

### *Syömishäiriöt*

Syömishäiriöitä esiintyy yleensä nuoruusiässä ja nuorella aikuisiällä, erityisesti naisilla. Ne ovat vakavia mielenterveyden häiriöitä ja niihin liittyy poikkeavaa syömiskäyttäytymistä sekä toimintakyvyn

vakavaa rajoittuneisuutta. Syömishäiriöitä ovat esimerkiksi anoreksia nervosa, bulimia nervosa ja ahmimishäiriö. (Lönqvist ym. 2014, 396).

Laihuushäiriö eli anorexia nervosa on häiriö, jossa laihtuttaminen muuttuu pakonomaiseksi ja hallitsemattomaksi. Anoreksiaan sairastuu noin seitsemän prosenttia suomalaisnaisista ennen keski-ikää. Saavutettu painonpudotus ei riitä sairastuneelle, vaan hän haluaa kokoajan laihtua yhä enemmän ja pelkää lihomista. Anoreksialle on tyypillistä erittäin niukka ruokailu ja pakonomainen liikkuminen. Anoreksiaan sairastunut ei itse tiedosta olevansa sairas. Häiriöön liittyy usein myös ajattelun, tunteiden ja sosiaalisen elämän kaventumista. Pitkään jatkuessaan sairaudella on vakavia yleisterveydellisiä ja lääketieteellisiä seurauksia. Potilas pyrkii peittämään laihtumensa vaatteilla ja peilaamalla käytöstään terveellisiin elämäntapoihin. Huomattavan laihtumisen lisäksi anoreksiaa sairastavalla saattaa olla muitakin oireita, kuten esimerkiksi kuiva iho, matala verenpaine, sinertävät raajat, sydämen harvalyöntisyys ja nukkarvoitusta. Perusaineenvaihdunta hidastuu, koska elimistö pyrkii ylläpitämään tärkeimpiä peruselintoimintoja. Anoreksian hoidolla pyritään normalisoimaan syöminen ja saavuttamaan tasapainoinen ravitsemustila. Hoidon onnistumisen edellytyksenä on sairastuneen oma ymmärrys hoidon tarpeesta ja hoidolla pyritäänkin psykososiaaliseen tervehtymiseen. Hoito on yleensä haastavaa, koska sairastunut ei halua, että hänen painonsa nousee. Hoidon keinoja ovat potilaan sairauden tilasta riippuen sairaalahoito, päiväosastohoito ja avohoito. Lähes aina lisänä käytetään myös ravitsemuskuntoutusta, sekä psykoterapeuttisia hoitoja. Joskus rinnalle lisätään myös lääkehoito. Lääkkeinä käytetään masennuslääkkeiden lisäksi ahdistukseen tarkoitettuja lääkkeitä, unilääkkeitä ja hormonihoidoja. (Lönqvist ym. 2014, 396-406.)

Bulimia nervosaa sairastaa kymmenen prosenttia nuorista naisista ja se on syömishäiriö, jossa on ruuan ahmimiskohtauksia. Kohtauksissa syödään usein muilta ihmisiltä salassa paljon epäterveellistä ruokaa lyhyen aikavälin sisällä. Ahmimiskohtaukset ovat hallitsemattomia ja aiheuttavat itseinhon, häpeän ja pahanolon tunteita. Nämä epämiellyttävät tunteet pyritään poistamaan itseaiheutetulla oksentamisella tai ulostuslääkkeiden käytöllä. Kohtauksen laukaisee tyypillisesti stressi tai mielialanvaihtelut ja niitä esiintyy usein, vähintään kahdesti viikossa. Bulimiaa sairastava pelkää usein lihomista, vaikka sairaus ei usein näykään sairastuneen painossa ja paino vaihtelee jopa normaalin rajoissa. Bulimiaan sairastumisen syytä ei tiedetä, mutta usein sairaus alkaa epäonnistuneen laihtutusyrityksen seurauksena. Sairastumisalttiutta voivat lisätä määrätyt luonteenpiirteet, kuten täydellisyden tavoittelu sekä itsetunnon ongelmat. Bulimian hoidolla pyritään normalisoimaan syöminen ja saavuttamaan tasapainoinen ravitsemustila. Hoidon onnistumisen edellytyksenä on sairastuneen oma ymmärrys hoidon tarpeesta ja hoidolla pyritäänkin psykososiaaliseen tervehtymiseen. Sairastuneen on opittava tunnistamaan ne tunteet, jotka saattaisivat laukaista ahmimiskohtauksen. Myös tunteidenkäsittelyn opettelu liittyy paranemiseen. Lähes aina lisänä käytetään myös ravitsemuskuntoutusta sekä psykoterapeuttisia hoitoja. (Huttunen 2015a.)

Ahmimishäiriö BED eli binge eating disorder on bulimia nervosan kaltainen syömishäiriö ilman tyhjentäytymiskeinoja. BED on yleisin syömishäiriö Suomessa ja sitä sairastaa 2-3 prosenttia väestöstä. Sairastuneilla on usein masentunut ja ahdistunut mieliala. Ahminta kohdistuu usein johonkin tiettyyn ruokalajiin, kuten esimerkiksi makeisiin, jäätelöön tai suklaaseen. Syömisnopeus on erittäin suuri ja

ahmiminen tapahtuu salassa muilta ihmisiltä. Ahmintakohtauksen jälkeen sairastunut voi kokea kovaa fyysistä kipua ja itsesääliä. Ajan myötä hallitsematon ahmiminen johtaa vaikeaan lihavuuteen. Ahmimishäiriötä sairastava jättää usein aterioita väliin, mikä johtaa hallitsemattomiin ahmimiskohtauksiin. Merkittävimmät terveyshaitat ovat lihavuus ja sen tuomat sairaudet sekä henkinen pahoinvointi. Ahmimishäiriön hoitokeinoja ovat ravinto-ohjaus ja psykoterapia. Ravinto-ohjauksen päätavoitteena on säännöllisen ateriaritmin saavuttaminen, jotta aterioita ei jäisi enää väliin. Psykoterapialla tavoitellaan normaalia suhtautumistapaa ruokaan sekä ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden lievittymistä. (Mustajoki 2016.)

Myös syömishäiriöillä on voimakas vaikutus suun terveyteen. Anoreksian suuvaikutuksia ovat esimerkiksi suun kuivuminen, hampaiden eroosio sekä reikiintyminen. Anoreksiaan sairastunut siirtyy usein kasvisruokavalioon, joka taas lisää hampaiden eroosiota happamuutensa vuoksi. Hampaiden eroosiota voi myös aiheuttaa anoreksiaan joskus liittyvä oksentelu. Reikiintyminen taas johtuu suun kuivuuuden aiheuttamasta syljen erityksen vähentymisestä ja syljen huuhteluvaikutuksen puuttumisesta. (Honkala 2015, 377-378.) Syömishäiriöissä esiintyvä jatkuva oksentelu aiheuttaa hampaistoon voimakasta eroosiota. Toistuva happohyökkäys suussa lisää myös karioitumisriskiä eli reikiintymistä. Oksentelu voi aiheuttaa lisäksi ientulehdusta, sylkirauhasten turpoamista sekä haavaumia suun limakalvoille. (Huttunen 2015a.) Suuhun kohdistuvia haittoja ovat myös jatkuvat happohyökkäykset mahdollisen ahmimisen seurauksena, mikä lisää osaltaan hampaiden reikiintymisriskiä. Valtavat ruokamäärät ja suuri syömisnopeus voivat aiheuttaa myös leukanivel- ja puremalihasvaivoja. Koska ahmiminen tapahtuu usein iltaisin tai öisin ja sairastunut nukahtaa usein kohtauksen aiheuttaman uupumuksen jälkeen, hampaiden iltaharjaus saattaa jäädä väliin ja happohyökkäys pitkittyä suussa. (Mustajoki 2016.)

### 2.3 Mielenterveyskuntoutujan suun omahoidon osa-alueet

#### *Hampaiden harjaus*

Hampaat pitää puhdistaa harjaamalla, jotta hampaiden pinnoille kertyvä plakki eli bakteeripeite ja ruuantähteet saadaan poistettua. Plakki aiheuttaa gingiviittiä eli ientulehdusta ja kariesta eli hampaiden reikiintymistä. Jos plakkia ei poisteta harjaamalla säännöllisesti hampaiden pinnoilta, se pääsee kovettumaan ja muuttuu hammaskiveksi, jota ei enää harjaamalla saa poistettua. Hammaskiven ja plakin bakteerit voivat aiheuttaa parodontiittia eli hampaiden kiinnityskudostuhoa. (Bowen 2015, 397-405.)

Hampaat tulisi harjata kaksi kertaa päivässä, aamulla ja illalla huolellisesti hampaiden kaikilta pinnoilta. Harjaukseen tulisi käyttää aikaa vähintään kaksi minuuttia. Hampaita harjatessa tulee käyttää fluorihammastahnaa, koska fluori ehkäisee reikiintymistä heikentämällä kariesbakteereiden eli reikiintymistä aiheuttavien bakteereiden aineenvaihduntaa. Hampaiden harjausta tulisi välttää heti ruokailun jälkeen, koska suussa on happohyökkäys käynnissä ja harjaaminen kuluttaa tällöin kiillettä enemmän. Hapot voivat olla suussa vielä kaksikin tuntia ruokailun jälkeen. Hammasharja voi olla

joko manuaalinen tai sähköinen. Suun terveydenhuollon ammattilaiset suosittelivat sähköhammas-  
harjan käyttöä, koska se on tehokkaampi ja puhdistaa paremmin kuin manuaalinen hammasharja.  
(Bowen 2015, 397-405.)

Manuaaliammasharjaa käytettäessä harjasosan tulisi olla pehmeä, sillä kova hammasharja voi aiheuttaa harjausvaurioita eli abraasiota tai ienvetäytymiä. Harjatessa harjaspään tulee olla noin 45-asteen kulmassa suhteessa hampaaseen ja ienrajat tulee myös harjata huolellisesti. Harjaa pidetään kädessä kevyellä kynäotteella ja tehdään pientä nykyttyvää, edestakaista liikettä. Harjatessa takahampaita, suuta voi hieman sulkea, jotta harjasosa mahtuu liikkumaan paremmin. Etualueen sisäpintoja harjatessa harja käännetään kohtisuoraan pystyasentoon, jotta harjakset mahtuvat hampaskaarelle. Sähköhammasharjaa käytettäessä tulee muistaa, että harjaa ei pidä painaa liikaa, eikä sillä saa tehdä harjausliikettä, vaan sitä pitäisi pitää pari sekuntia yhden hampaan kohdalla ja jatkaa sitten seuraavaan. (Bowen 2015, 397-405.)

Hampaita harjatessa tulee edetä järjestelmällisesti ja muistaa harjata alaleuan hampaat kielen puolelta eli linguaalisesti, purupinnoilta eli okklusaalisesti ja posken puolen pinnoilta eli bukkaaalisesti sekä huulen puolen pinnoilta eli labiaalisesti. Yläleuassa hampaat taas tulee harjata suulaen puolelta eli palatinaalisesti, purupinnoilta sekä posken ja huulen puoleisilta pinnoilta. Hampaiden harjauksen jälkeen ylimääräinen hammastahna syljetään pois, mutta suuta ei tulisi huuhdella vedellä, jotta fluori jäisi vaikuttamaan sylkeen ja hampaiden pinnoille. (Bowen 2015, 397-405.)

### *Hammasvälien puhdistus*

Hammasvälit tulee puhdistaa, jotta hampaiden välipinnoille jäänyt plakki ja ruuantähteet saadaan poistettua. Pelkkä hampaiden harjaus ei puhdistaa hampaiden välipintoja. Jos plakkia jää hampaiden välipinnoille, se aiheuttaa gingiviittiä eli ientulehdusta ja kariesta eli hampaiden reikiintymistä. (Bowen 2015, 406-413.)

Hammasvälien puhdistus tulisi tehdä kerran päivässä esimerkiksi iltaisin ennen hampaiden harjausta. Hammasvälien puhdistukseen voi käyttää erilaisia välineitä hammasvälien koosta riippuen. Hammaslanka sopii ahtaille hammasväleille ja sitä on saatavilla paljon erilaisia, esimerkiksi litteää lankaa, vahattua lankaa, fluorattua lankaa ja syljen vaikutuksesta turpoavaa lankaa. Hammaslankaimet ovat käteviä vaihtoehtoja hammaslankaa käyttäville ja niitä on markkinoilla erilaisia. Hammasväliharjat sopivat suuremmille hammasväleille ja niitä on saatavilla eri valmistajilla useita eri paksuisia 3 millimetristä aina 15 millimetriin saakka. Hammasväliharja valitaan omien hammasvälien koon mukaan, siten että väliharja juuri ja juuri mahtuu hammasvälistä. On hyvä, että hammasväliharjan harjasosan rungossa on jokin pinnoite, että metalli ei naarmuta hammasta. Hammastikkaa voi myös käyttää hammasvälien puhdistamiseen, jos hammaslanka tai hammasväliharja ei tunnu omalta vaihtoehdolta. On huomioitava, että päivittäiseen hammasvälien puhdistukseen käytettävän hammastikun tulee olla kolmionmallinen eikä pyöreä, kuten cocktaltikut. (Bowen 2015 406-413.)

Hammaslankaa ja lankainta käytettäessä hammaslanka viedään sahaavalla edestakaisella liikkeellä hammasväliin hampaan pintaa pitkin kontaktikohdan alapuolelle aina ientaskuun saakka ja tuodaan lanka edestakaisella sahaavalla liikkeellä hampaan pintaa pitkin kontaktikohdan läpi pois hammasvälistä. Seuraavaksi hammaslanka viedään samalla tavalla samaan hammasväliin viereistä hammasta pitkin ienpapillan eli iennystermän toiselle puolelle. Näin käydään läpi hammaslangalla jokainen hammasväli järjestelmällisesti. Hammasväliharjoja käytettäessä sopivan kokoinen väliharja viedään vaakasuorassa kontaktikohdan alapuolelta hammasväliin ienpapillan molemmin puolin. Hammasväliharjaa käytetään sahaavalla liikkeellä ienpapillan molemmin puolin hammasvälissä noin 5-10 kertaa ja siirrytään seuraavaan hammasväliin. Hammastikkaa käytetään niin, että hammastikun poikkileikkauksen muodostaman kolmion kärki osoittaa kohti kontaktia ja kolmion kantaosa on ientä vasten. Hammastikka viedään hammasväliin oikeassa asennossa ja liikutellaan sitä edestakaisella sahaavalla liikkeellä noin 5-10 kertaa. (Bowen 2015, 406-413.)

Mielenterveyskuntoutujien on mielenterveyshäiriöiden vuoksi vaikea ylläpitää suun omahoidon tottumuksiaan. Tästä syystä esimerkiksi säännöllinen hampaiden harjaaminen ja hampaiden välipintojen puhdistaminen tuottaa vaikeuksia. He saattavat hammashoitokäynnin jälkeen motivoitua heille ohjatuista omahoidon asioista hetkellisesti, mutta säännöllinen toteuttaminen on heille haastavaa. Usein into ja halu lopahtaa juuri mielenterveyshäiriön tuottamien haasteiden vuoksi. (McKibbin ym. 2015, 222-228.)

#### *Kemiallinen suun puhdistus*

Mekaanisen suun puhdistuksen lisäksi on mahdollista puhdistaa suuta kemiallisesti. Kemiallisella puhdistuksella tarkoitetaan suuvesien käyttöä. Suuvesiä on markkinoilla kosmeettiseen ja lääkinälliseen käyttöön tarkoitettuja valmisteita. Kosmeettiseen käyttöön tarkoitettut valmisteet ovat tarkoitettu esimerkiksi hengityksen raikastamiseen ja hampaiden valkaisuun. Lääkinälliset suuvedet taas ehkäisevät kariesta sisältämänsä fluorin ansiosta, ehkäisevät ja hoitavat parodontaali- eli iensairauksia sekä ehkäisevät plakin muodostumista ja tarttumista hampaiden pinnoille. Kosmeettinen suuvesi on esimerkiksi Colgate Max White One ja lääkinällisiä suuvesiä ovat esimerkiksi Paroex 0,12 % tai Corsodyl. (Asadoorian 2015, 553-554.)

Suuvesillä on käyttötarkoituksesta riippuen useita eri vaikuttavia aineita. Klooriheksidiiniä sisältävät suuvedet ehkäisevät ja hoitavat iensairauksia ja tappavat suun bakteereja. Fluoria, kalsiumia ja ksytilolia sisältävät suuvedet ehkäisevät hampaiden karioitumista eli reikiintymistä. Sinkkikloridia sisältävät suuvedet ehkäisevät hammaskiven muodostumista. Suuveden betaiinilla on limakalvoja kosteuttava vaikutus. Suun raikastamiseen käytetyissä suuvesissä on yleensä mentolia ja eukalyptolia sekä eteerisiä öljyjä. (Söderling, Meurman, Pienihäkkinen, Seppä ja Tenovuo 2008, 1045-1050.)

Jos ei ole minkäänlaisia suun sairauksia tai niiden riskejä, suuvettä ei ole tarpeen käyttää osana päivittäistä suuhygieniää. Suuvettä valittaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että se ei sisällä suun limakalvoja kuivattavaa alkoholia. Monet lääkinälliset suuvedet on tarkoitettu kuuriluontoiseen käyttöön ohjeen mukaan, joten saatuja ohjeita käytöstä tulee noudattaa. (Asadoorian 2015, 553-554.)

Suuvesiä käytetään eri tavoin riippuen käyttötarkoituksesta, mutta yleisesti suuvettä kaadetaan kuppiin noin 30 millilitraa, purskutellaan suussa noin 30 sekuntia nielemättä ja syljetään suuvesi altaaseen. Suuta ei huuhdella sylkemisen jälkeen. Suuvettä voi käyttää halutessaan 1-2 kertaa päivässä hampaiden harjauksen jälkeen tai keskellä päivää suun raikastamiseen. On hyvä muistaa, että klooriheksidiiniä sisältäviä suuvesiä tulee käyttää vasta noin puolen tunnin kuluttua hampaiden harjauksesta, sillä hammastahnan usein sisältämä vaahtoamisen aiheuttama aine natriumlauryylisulfaatti estää klooriheksidiinin vaikutuksen. Myös maitotuotteiden käyttöä tulee välttää tuntia ennen klooriheksidiinin käyttöä ja kolme tuntia käytön jälkeen, koska maitotuotteet heikentävät klooriheksidiinin tehoa. (Asadoorian 2015, 553-554.)

### *Fluori*

Fluori on alkuaine ja sitä esiintyy luonnossa fluoridina lähes kaikkialla. Ihmisen elimistössä sitä esiintyy eniten luustossa ja hammaskiilteessä. Fluoria lisätään hammastahnaan sen reikiintymistä ehkäisevien vaikutuksien vuoksi. Myös juomavedessä on pieniä määriä fluoria. Fluori ehkäisee reikiintymistä siten, että se muodostaa hampaan pinnalle kariekselta suojaavan kerroksen ja heikentää kariesbakteerien aineenvaihduntaa. (Savolainen 2008, 298-299.) Fluori kykenee nopeuttamaan remineralisaatiota eli muuttamaan hampaan hydroksiapatiittikiteet fluoroapatiittikiteiksi. Nämä muodostuneet fluoroapatiittikiteet eivät liukene yhtä helposti suun alhaisen pH:n eli happamuuden vaikutuksesta. (Tenovuo ym. 2008, 383.)

Hiilihydraattipitoinen ruoka tai juoma aiheuttaa suuhun happohyökkäyksen, jonka yhteydessä mineraaleja liukenee hampaasta. Tätä liukenemistä kutsutaan demineralisaatioksi. Fluori vaikuttaa positiivisesti mineraalien uudelleen saostumiseen ja uudelleen kiinnittymiseen eli remineralisaation uudelleen käynnistymiseen. Fluoria tulee saada hammastahnasta kahdesti päivässä, jotta syljen fluoripitoisuus säilyy riittävänä vuorokauden ympäri pitääkseen yllä syljen puskurikapasiteettia. Syljen puskurikapasiteetilla tarkoitetaan sitä, että sylki ja syljen ainesosat fluori, kalsium, fosfaatti ja erilaiset antimikrobitekijät mahdollistavat happojen neutraloitumisen suussa. Normaalisti sylki kykenee estämään happohyökkäysten kiillettä tuhoavan vaikutuksen, kun aterioita on 5-6 päivässä. (Savolainen 2008, 298-299.)

Fluorin saantisuositus on aikuisilla sekä kuudesta ikävuodesta eteenpäin 1450-1500 ppm fluoripitoista hammastahnaa kaksi kertaa päivässä herneen kokoinen nokare. Ppm-lyhenne tulee englannin kielisistä sanoista parts per million ja tarkoittaa fluoridin määrää hammastahnassa. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2014.)

### *Ksylitoli*

Ksylitoli on luonnosta peräisin oleva makeutusaine, jota valmistetaan teollisesti ksylaanista eli koivun kuituaineesta selluloosan valmistuksen sivutuotteena. Valmistuksessa ksylaani pilkotaan ksyloosiksi ja muunnetaan ksylitoliksi. Muista sokeria korvaavista makeutusaineista poiketen ksylitolilla on vain

viisi hiiliatomia. Kemiallisen rakenteensa vuoksi kariesbakteerit eivät kykene käyttämään ksylitolia ravintoaineenaan. (Sirviö 2015a, 51-52.)

Ksylitolilla on antibakteerinen vaikutus mutans streptokokkeja vastaan ja se ehkäisee kariesbakteerien lisääntymistä ja kiinnittymistä hampaan pintaan. Se ehkäisee myös plakin tarttuvuutta hampaan pintaan ja vähentää kokonaisuudessaan plakin määrää. Ksylitolilla on positiivisia vaikutuksia kiilteen remineralisaatioprosessissa. Kiilteen remineralisaatio tarkoittaa hampaan hydroksiapatiittikiteiden muuttumista fluoroapatiittikiteiksi. Nämä muodostuneet fluoroapatiittikiteet eivät liukene yhtä helposti suun alhaisen happamuustason vaikutuksesta. Ksylitoli lisää syljen eritystä aktivoimalla suun alueen lihaksia ja vaikuttamalla sitä kautta sylkirauhasia stimuloivasti. Syljen erityksen lisääntyminen vaikuttaa syljen puskurikapasiteetin kohoamisen kautta positiivisesti kariesen ehkäisyyn sekä kuivan suun oireiden lievittämiseen. (Tenovuo 2008, 375-376.)

Ksylitolia saa ksylitolipurukumeista, ksylitolipastilleista, ksylitolia sisältävistä hammastahnoista ja suuvesistä. Ksylitolin suositeltu päiväannos on vähintään viisi grammaa täysksylitolia. Täysksylitolilla tarkoitetaan sitä, että tuotteen käytetyistä makeutusaineista 100 prosenttia on ksylitolia eli se ei sisällä muita makeutusaineita, kuin ksylitolia. Päiväannos saadaan nauttimalla kuusi täysksylitolipurukumipalaa tai 8-10 täysksylitolipastillia. Hammastahnasta ja suvedestä saatavan ksylitolin määrä on hyvin pieni, joten sitä ei lasketa suositeltavan päiväannokseen kerryttämiseen. Ksylitolia tulisi nauttia joka aterian jälkeen noin 3-5 kertaa päivässä aina 5-10 minuuttia kerrallaan. Koska ksylitolin suositeltu päiväannos on melko pieni, se harvoin aiheuttaa oireita edes herkkävatsaisille. Liiallisella ksylitolin käytöllä voi kuitenkin olla laksatiivisia eli suolen toimintaa kiihdyttäviä vaikutuksia, kuten vatsan turvotusta, ilmavaivoja ja ripulia. Leukanivelvaivoista kärsiville henkilöille suositellaan ksylitolipurukumin sijasta ksylitolipastillien käyttöä. (Sirviö 2015a, 53.)

### *Ravinto*

Mielenterveyskuntoutujilla on usein suun terveyden kannalta haitallinen ruokavalio, joka sisältää esimerkiksi paljon sokeripitoisia virvoitusjuomia (Kisely 2016, 277-282). Ravinnon kariogeenisuuteen vaikuttavat muun muassa nautitun ravinnon sokeripitoisuus ja sokerin laatu, ravinnon happamuus (pH alle 5,5), ravinnon käyttötapa ja viipymisaika suussa sekä ravinnon nauttimistiheys, ravinnon koostumus ja sitä kautta vaikutus syljen eritykseen sekä hampaiden kannalta hyödylliset ainesosat, kuten kalsium ja fosfaatti esimerkiksi maitotuotteissa. (Tenovuo 2008, 375.)

Ateriarytmin tulisi säännöllinen eli noin 4-6 ateriakertaa vuorokaudessa. Tämä tarkoittaa aamiaista, lounasta, mahdollista välipalaa, päivällistä ja iltapalaa. Ateriakertojen välillä ei saisi napostella, koska sylki pystyy neutraloimaan vain nämä 4-6 ateriakerroista syntyvää happohyökkäystä vuorokaudessa. Jokainen ateria olisi hyvä päättää ksylitoliin happohyökkäyksen neutraloitumisen vuoksi. Jatkuvan napostelun seurauksena suussa on käynnissä jatkuva happohyökkäys, joka pehmentää hampaiden kiillettä ja altistaa karioitumiselle eli reikiintymiselle sekä eroosiolle eli kiilteen liukenemiselle happojen vaikutuksesta. (Tenovuo 2008, 375-376.)

Lähes kaikki ravinto sisältää hiilihydraatteja, joita suun bakteerit käyttävät ravintoaineenaan muodostaessaan kiillettä liuottavia happoja. Hiilihydraateista haitallisimpia suun terveydelle ovat sokerit, kuten sakkaroosi, glukoosi ja fruktoosi. Tärkkelyspitoiset ruuat tarttuvat hampaiden pinnoille pitkäksi aikaa ja aiheuttavat hapon muodostusta. Näitä ovat esimerkiksi peruna, viljatuotteet ja juurekset. Tätä kutsutaan termillä *clearance time*, jolla tarkoitetaan ravinnon viipymisaikaa suussa. Esimerkiksi nestemäisessä muodossa oleva sokeri poistuu suusta noin kolmessa minuutissa, kun taas tahmeamassa muodossa oleva sokeri viipyy suussa noin 20 minuuttia ja ehtii luonnollisesti muodostamaan enemmän happoja kuin nestemäisessä muodossa oleva sokeri. Tästä syystä olisikin hyvä välttää tahmeampia hiilihydraatteja, kuten toffeeta, perunalastuja, leivonnaisia ja kuivattuja hedelmiä. (Tenovuo 2008, 375-376.)

Ravinnon happamuus vaikuttaa sen eroosiota aiheuttavaan kykyyn hampaistossa. Mitä happamampi ruoka-aine on, sitä varmemmin se aiheuttaa eroosiota hampaissa. Esimerkiksi sitrushedelmät ja virvoitusjuomat ovat happamia (pH alle 5,5) ja aiheuttavat eroosiota, kun taas pähkinät ja maitotuotteet eivät ole happamia ja ne eivät siten lisää eroosioriskiä. Ravinnon happamuuden lisäksi eroosioriskiinkin vaikuttaa myös syljen laatu ja sen määrä. Juomilla on hyödyllisiä sekä haitallisia vaikutuksia suuhun. Normaaliilla hanavedellä ja maustamattomalla kivennäisvedellä on kosteuttava ja huuhteleva vaikutus suuhun. Mehut, maustetut kivennäisvedet, virvoitus- ja energiajuomat sekä urheilujuomat sisältävät usein paljon sokeria ja ne ovat happamia, joten ne ovat haitallisia suun terveyden kannalta. Sokeristen ja happamien nauttiminen kannattaa siirtää aterioinnin yhteyteen ylimääräisen happohyökkäyksen välttämiseksi. Sama ohje koskee myös karkkien, hedelmien ja leivonnaisten nauttimista. (Tenovuo 2008, 375-376.)

#### *Säännölliset suun terveystarkastukset*

Mielenterveyskuntoutujat usein lykkäävät suun terveystarkastuksiin menemistä, koska huono suun terveydentila aiheuttaa heissä häpeän tunnetta. Monesti lykkäämisen syynä on usein toive siitä, että suun ongelma menisi itsestään ajan kanssa ohi. Säännölliset suun terveystarkastukset jäävät monesti väliin heikon taloudellisen tilanteen vuoksi. Mielenterveyskuntoutujat hakeutuvat hammashoittoon usein vasta kivun alettua. Heillä on usein uskomus siitä, että jos suussa ei ole kipua, siellä ei myöskään ole mitään vialla. Tästä seurauksena heidän hammashoitokäyntinsä koostuvat usein pelkistä päivystysluontoisista korjaavan hammashoidon käynneistä ja toimenpiteistä. Usein perusteellinen suun terveydentilan arvio ja ennaltaehkäisevä hoito jää minimiin, koska he eivät hakeudu hammashoittoon ennen kuin kipua ilmenee. (McKibbin ym. 2015, 222-228; ks. myös Persson ym. 2009, 263-271.)

Säännölliset suun terveystarkastukset sisältyvät suun omahoitoon. Suun terveystarkastuksen tekee hammaslääkäri tai suuhygienisti ja hän arvioi myös potilaan suun omahoidon tason. Tarkastuksessa havaitaan alkavien suun sairauksien merkit ja annetaan neuvoja niiden pysäyttämiseen. Esimerkiksi aikuisilla suun kiinnityskudossairaudet voivat edetä pitkälle, ennen kuin ne alkavat oireilla. Suun terveystarkastuksessa arvioidaan suun terveydentila, jotta suun sairaudet eivät ehdi edetä niin pitkälle, että potilas tarvitsee päivystyshoitoa kivun vuoksi. Pitkälle edenneen suun sairauden hoitaminen on

usein haastavampaa ja kalliimpaa. Tällöin hoitaminen voi edellyttää suurempia toimenpiteitä, kuten esimerkiksi hampaan poistamista. Tämä olisi ollut ehkäistävissä tehokkaalla suun omahoidolla ja säännöllisillä suun terveystarkastuksilla. (Keskinen 2015b.)

Riippuen suun terveystarkastuksen löydöksistä ja diagnooseista, potilas ohjataan tarpeen mukaan jatkohoitoon ja annetaan hänelle yksilöllistä suun omahoidon ohjausta mahdollisten ongelmakohtien korjaamiseksi ja suun tilanteen parantamiseksi. (Sirviö 2015b, 197-200.) Suun terveystarkastusten aikaväli määritellään vastaanotolla suun terveydentilan tarpeiden mukaan yksilöllisesti. Kansaneläkelaitos eli Kela korvaa nykyisin suun terveystarkastuksen kerran kahdessa vuodessa. Jos potilaalle on tarpeellista tehdä suun terveystarkastus kerran vuodessa, hammaslääkärin pitää pystyä perustelemaan se esimerkiksi potilaan yleisterveydentilan ja sairauksien kautta. (Kela 2016.)

#### 2.4 Päihteet suusairauksien riskitekijänä

Mielenterveyskuntoutujien keskuudessa esiintyy runsasta tupakointia, alkoholin käyttöä sekä usein lääkkeiden väärinkäyttöä (Kisely 2016, 277-282). Päihteillä tarkoitetaan aineita, joilla pyritään aikaansaamaan mielihyvää ja nautintoa. Päihteet vaikuttavat aivojen toimintaan ja sen rakenteisiin sekä välittäjäaineiden kautta mielihyvä- ja palkitsemisjärjestelmiin. Välittömästi nauttimisesta seuraa päihtymys, kun taas pitkäaikaisesta ja runsaasta käytöstä seuraavat vieroitusoireet. Kun satunnaisesta käytöstä alkaa tulla pakonomaista ja jatkuvaa, alkaa päihdehäiriö kehittyä. Muita merkkejä päihdehäiriön alkamisesta voivat olla esimerkiksi aineen määrän suureneminen, yksittäisen käyttökerran keston pidentyminen, lopettamisen vaikeutuminen, välinpitämättömyys käytön haitoista, terveysriskeistä ja muusta elämästä sekä sietokyvyn kasvaminen. (Lönnqvist ym. 2014, 485.)

Mielenterveyskuntoutajat tupakoivat huomattavasti enemmän, aloittavat tupakoinnin nuoremmalla iällä sekä ovat tästä syystä voimakkaammin riippuvaisia tupakan nikotiinista verrattuna muuhun väestöön. Runsaan tupakoinnin vuoksi mielenterveyskuntoutujilla on lisäksi suurempi riski sairastua tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin. Tupakointi antaa monelle mielenterveyskuntoutujalle turvaa, rutiineja sekä elämänsisältöä, mikä on yksi syy siihen, että tupakoinnin lopettaminen on mielenterveyskuntoutujille erittäin haastavaa. (Bradshaw ym. 2014.)

Tupakointi vaikuttaa suuhun aiheuttamalla erilaisia esteettisiä, terveydellisiä ja hygieenisiä haittoja. Tupakointi heikentää verenkiertoa ikenissä ja suun limakalvoilla, jonka vuoksi esimerkiksi suun haavat paranevat hitaammin, kuin savuttomilla ihmisillä. Myös ientulehdus voi jäädä huomaamatta, koska sen varhaisvaiheessa esiintyvä ienverenvuoto on vaikeampaa havaita. Tästä johtuen ientulehdus usein etenee piilevänä joskus jopa parodontiittiin eli kiinnityskudossairauteen saakka. Tupakointi aiheuttaa myös muutoksia suun limakalvoihin. Tupakoitsijoilla on usein vaalea suulaki eli limakalvoilla on nähtävissä vaaleaa sarveistumaa, jossa esiintyy pieniä punaisia tulehtuneita läiskiä. Usein limakalvoilla on myös tupakan aiheuttamia tummia värjäytyksiä. Tupakoivan limakalvoilla voi esiintyä myös muita muutoksia ja esimerkiksi vaalea läiskäinen muutos eli leukoplakia voi olla suusyövän esiaste. Tupakan savu vaikuttaa suun limakalvon epiteelikerrokseen ja kasvattaa näin suusyövän kehittymisen riskiä merkittävästi. Yksi yleisimmistä tupakoinnin haittavaikutuksista on pahanhajuinen

hengitys eli halitoosi. Tupakan savun ainesosat kulkevat verenkierron mukana keuhkoihin ja muodostavat siellä pahanhajuisia kaasuja, jotka hengitetään suun kautta ulos. Esteettisiä haittoja ovat muun muassa hampaiden ja täytteiden värjäytyminen. Tupakointi vaikuttaa merkittävästi myös haju- ja makuaistiin. (Walsh ja Jarvi 2015, 627-629.)

Enemmistö skitsofreniaa sairastavista tupakoi ja viidesosa on alkoholin ongelmakäyttäjiä. Usein sairastuneilla on lisäksi yksipuolinen ja epäterveellinen ruokavalio. (Lönngqvist ym. 2014, 152.) Näin on todettu myös tieteellisessä tutkimusartikkelissa Oral health of psychiatric patients: the nurses's perspective (Azodo ym. 2011, 248). Tupakointi vaikuttaa merkittävästi kiinnityskudossairauksien syntymiseen ja riskiin sairastua suusyöpään. Skitsofreniaa sairastavat tupakoitsijat polttavat lisäksi keskimäärin enemmän tupakkaa vuorokaudessa, kuin muu väestö. Tästä johtuen riski sairastua tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin on skitsofrenikoilla kaksinkertainen verrattuna muuhun väestöön. (Clark 2007, 17-24.)

Tupakan sisältämä nikotiini on vahvasti fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta aiheuttava aine. Maailmanlaajuisesti yleisimmin käytetty riippuvuutta aiheuttava aine on nikotiini ja sitä on tupakan lisäksi muissakin tupakkatuotteissa, esimerkiksi sikareissa, piipputupakassa, nuuskassa, puru- tupakassa sekä sähkösavukkeiden joissakin nesteissä. Nikotiini on alkaloidi, tyypeä sisältävä orgaaninen molekyyli, joka esiintyy luonnossa tupakkakasvissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Mielenterveyskuntoutujat tupakoivat huomattavasti enemmän kuin muu väestö. Mielenterveyskuntoutuja pyrkii lievittämään tupakoinnilla ahdistusta, mielenterveyshäiriöiden sekä niihin käytettävien lääkityksien aiheuttamia oireita sekä yksinäisyyden tunnetta. Tupakointi tuo mielenterveyskuntoutujien elämään sisältöä ja merkitystä. Tupakointi auttaa mielenterveyskuntoutujaa ikään kuin pakemaan omaa sairauttaan, lieventämään kärsimyksen tunnettaan ja tupakointi tuo mielihyvää sekä turvaa. Monille mielenterveyskuntoutujille tupakointi ja tupakalla käyminen on sosiaalisesti merkittävä tapa. Koska mielenterveyskuntoutujat yleisesti tupakoivat runsaasti, tutkimuksen mukaan he myös herkemmin ajautuvat toteuttamaan tätä saamaansa leimaa ja aloittavat tupakoinnin. (Oliveira, Siqueira Júnior ja Ferreira 2015, 127-134.)

Nikotiiniriippuvuuden syntyyn vaikuttavat esimerkiksi annosmäärä, nikotiinipitoisuus sekä annostustapa. Nikotiini vaikuttaa keskushermostoon pitkäaikaisesti ja välittömästi nikotiinireseptoreiden kautta. Nikotiini siis aktivoi elimistön hermoratoja, joka taas vaikuttaa välittäjäaineisiin. Nämä muutokset välittäjäaineissa ylläpitävät ja vahvistavat nikotiiniriippuvuutta. Riippuvuus nikotiiniin syntyy usein erittäin nopeasti. Riippuvuuden syntyminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat muun muassa ympäristötekijät ja genetiikka. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Kun elimistö ei saa säännöllistä nikotiiniannostaan, alkavat vieroitusoireet. Vieroitusoireet johtuvat hermostovälittäjäaineiden ja hermosolujen muutoksista. Vieroitusoireita ovat esimerkiksi himo tupakkatuotteeseen, ärtyisyys, keskittymis- ja univaikeudet, masentuneisuus, lisääntynyt ruokahalu ja kärsimättömyys. Vieroitusoireiden kesto ja voimakkuus ovat yksilöllisiä. Nikotiinin haittavaikutuksia ovat sydämen sykkeen kiihtyminen ja sydämen supistumisherkkyyden kasvu sekä syöpäriskin lisääntyminen esimerkiksi suu-, haima- ja ruokatorven syövät. (Lönngqvist ym. 2014, 532.) Tupakointi vähentää joidenkin antipsykoottisten lääkkeiden määrää veren plasmassa. Tämä asia tulee huomioida tupakasta vieroituksessa,

koska kun tupakointi loppuu, antipsykoottisten lääkkeiden määrä plasmassa kasvaa aiheuttaen samalla haittavaikutuksia. (Bradshaw, Davies, Stronach, Richardson, Hermann 2014, 16.) Nikotiiniriippuvuuden hoidossa pyritään vähentämään nikotiinituotteen käyttöä tai lopettamaan sen käyttö kokonaan. Apuna käytetään usein nikotiinikorvaushoitoa, mutta riippuvuuden hoitoon voidaan käyttää lisäksi lääkehoitoa. (Lönqvist ym. 2014, 532-533.) Monille mielenterveyskuntoutujille tupakointi on niin merkittävä ja sisällöllinen osa elämää, että he eivät useinkaan ole halukkaita lopettamaan tupakointia (Oliveira ym. 2015, 127-134).

On todettu, että Suomessa säännöllisen alkoholin ongelmakäytön ja mielenterveyshäiriöiden välillä on selkeä yhteys. Mielenterveyskuntoutujat käyttävät yleisesti runsaammin alkoholia verrattuna muuhun väestöön. Mielenterveyskuntoutujien keskuudessa alkoholin juominen on myös kertaluontoisesti runsaampaa, kuin muulla väestöllä. Mielenterveyskuntoutujat saattavat hakea hetkellistä helpotusta mielenterveyshäiriön tuomiin haasteisiin alkoholin käytöstä, mikä johtaa helposti ongelmakäyttöön. Yhteys näiden kahden välillä pätee myös toisin päin, alkoholin ongelmakäytön on todettu kasvattavan riskiä sairastua mielenterveyshäiriöihin. (Mäkelä, Raitasalo ja Wahlbeck 2015.)

Alkoholin suuvaikutuksia ovat suun kuivuminen, eroosio, suusyöpä ja limakalvomuutokset. Alkoholi kuivattaa suun limakalvoja, jolloin suu on altis haavaumille ja hampaat reikiintymiselle. Näin on todettu myös Influence of oral health status on self esteem in patients with mental disorders – patients addicted to alcohol tutkimuksessa (Jelić ym. 2014, 89-90). Alkoholijuomien happamuus aiheuttaa eroosiota eli hampaan kiilteen liukenemista happamuuden vaikutuksesta. Alkoholisti juo jatkuvasti happamia alkoholijuomia, jolloin happohyökkäys on suussa jatkuvasti ja eroosio sekä reikiintyminen etenevät. Alkoholi lisää huomattavasti riskiä sairastua suusyöpään, koska suun mikrobit muodostavat alkoholista asetaldehydiä, joka on syöpää aiheuttava aineenvaihduntatuote. Alkoholin ongelmakäyttäjät lisäksi usein laiminlyövät suuhygieniaansa, mikä lisää entisestään asetaldehydinin muodostumista. Limakalvomuutoksia voi aiheutua suun limakalvoille alkoholin käytön seurauksena. Näitä muutoksia ovat esimerkiksi leukoplakiset muutokset eli vaaleat läiskät, erytroplakiset muutokset eli punaiset muutokset sekä lichen planus eli punajäkälämuutokset. Hiivasieni-infektiot ovat myös tyypillisiä alkoholin ongelmakäyttäjillä. (Keskinen ja Uittamo 2015, 184-186.)

Alkoholi on yleisin päihde Suomessa ja se on yksi suurimmista terveysuhkista suomalaisten terveydelle. Alkoholiriippuvuus eli alkoholismi on krooninen sairaus, jossa keho ja mieli ovat riippuvaisia alkoholista ja sen saamisesta. Alkoholin käyttö alkaa usein jo alle 18-vuotiaana tai nuorella aikuisiällä ja varhainen käytön aloitus ennustaakin alkoholin tulevaa ongelmakäyttöä. Fyysinen ja psyykinen terveys vaarantuu alkoholiriippuvuuden vuoksi. Fyysisen terveyden kannalta alkoholin liikakäyttö altistaa tapaturmille, maksasairauksille ja myrkytyksille. Lisäksi eri sairauksien oireet saattavat pahentua ja paraneminen hidastua. Psyykkisen terveyden näkökulmasta alkoholismi taas aiheuttaa masennusoireita, unettomuutta, ahdistuneisuutta sekä pelko-oireita. (Lönqvist ym. 2014, 488.) Perinnöllinen alttius alkoholismille voi vaikuttaa riippuvuuden syntyyn, mutta kuitenkin itse alkoholismi sairautena ei periydy. Perinnöllisen alttiuden omaavalla pitkäaikainen alkoholin käyttö voi aiheuttaa muutoksia aivojen toiminnassa, jonka seurauksena alkoholin hallittu kohtuukäyttö voi olla erittäin

haastavaa. (Huttunen 2015b.) Alkoholismin hoidossa käytetään A-klinikoiden AA-kerhoja, katkaisuhoidoasemia sekä sairaaloiden vuodeosastoja. Alkoholismia sairastava ei usein voi käyttää yhtään alkoholia suuren repsahdusvaaran vuoksi. (Lönnqvist ym. 2014, 490.) Hoito koostuu psykoterapioiden ja lääkehoidon yhdistelmästä (Huttunen 2015b).

Useat huumeet, kuten kannabis ja amfetamiini kuivattavat suuta. Amfetamiinin käytön on myös esitetty lisäävän hampaiden narskuttelua. (Keskinen ja Uittamo 2015, 188.) Opioidit, esimerkiksi heroiini ja morfiini, voivat lisätä kiinnityskudossairauksia sekä kariesta. Huumeiden käyttäjät voivat olla hammashoidossa käydessään pelokkaampia ja jännittyneempiä. Myös motivaatio suun omahoitoa kohtaan voi olla heikompi kuin muilla. (Keskinen ja Uittamo 2015, 188.)

Huumeriippuvuus tarkoittaa huumeiden pakonomaista, usein toistuvaa ja jatkuvaa käyttöä riippumatta käytön seurauksena esiintyvistä sosiaalisista ja terveydellisistä haitoista. Huumeriippuvuus on yleensä seurausta fysiologisen riippuvuuden kehittymisestä, joka tarkoittaa sitä, että henkilön sietokyky huumeiden vaikutuksia kohtaan on noussut tai aineiden käyttöä lopetettaessa esiintyy erilaisia vieroitusoireita. Vieroitusoireet tekevät henkilön olon tukalaksi ja ne edesauttavat huumeiden käytön jatkumista. Joissain tapauksissa toleranssia tai vieroitusoireita ei esiinny ja silloin riippuvuus luokitellaan psykologiseksi riippuvuudeksi. Se perustuu siihen, että aine tuottaa hyvää oloa, aistiharjoja sekä muita henkilön hyväksi kokemia psyykkisiä vaikutuksia. (Huttunen 2015e.) Huumeiden pitkäaikainen ja jatkuva käyttö näyttää aiheuttavan aivojen mielihyvakeskuksessa muutoksia, jotka aiheuttavat sen, että huumeiden käyttöä on entistä vaikeampi lopettaa (Holopainen 2015). Useat psykiatriset häiriöt saattavat lisätä huumeriippuvuuden kehittymistä, mikä johtuu siitä, että aineiden käyttö saattaa helpottaa potilaan ahdistus- ja pelkotiloja. (Huttunen 2015e.) On tutkittu, että esimerkiksi kannabiksen käyttö lisää merkittävästi riskiä sairastua skitsofreniaan, riippuen käytön kestosta ja käyttömäärästä sekä -tiheydestä. (Suvisaari 2004, 3865.)

Huumeiden käytön vieroitusoireet ovat usein selkeitä. Vieroitusoireita voivat olla univaikeudet, masennus, ahdistuneisuus ja levottomuus sekä fyysisiä oireita esiintyy yleisesti ja ne voivat olla kestoitään useita viikkoja. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2006.) Oireet esiintyvät usein noin 1-5 vuorokauden sisällä lopettamisesta. Tärkein hoitokeino on huumeidenkäytön välttäminen. Kaikkiin huumeriippuvuuksiin ei ole lääkehoitoa, vaan niihin käytetään yhteisohdollisia kuntoutusohjelmia. (Holopainen 2005).

## 2.5 Hammashoitopelon vaikutus

Suomessa hammashoitopelko on melko yleistä ja voimakasta hammashoitopelkoa esiintyy Suomessa aikuisilla noin 10 prosentilla ja jonkinasteista pelkoa noin 30 prosentilla. Hammashoitopelkoiset kärsivät usein myös muista käytös- ja mielenterveydenhäiriöistä. Syyt hammashoitopelkoon voivat olla sisäsyntyisiä tai ulkoisia. Sisäisellä syyllä tarkoitetaan ihmisen omista kokemuksista nousevaa pelkoa ja ulkoinen syy voi olla esimerkiksi vanhempi, joka pelkää hammashoitoa ja näyttäessään sen, tulee siirtäneeksi pelon lapselle. (Pohjola 2009, 20-26.)

Psyykkiset sairaudet voivat lisätä hammashoitopelkoa. Usein suun omahoito voi olla puutteellista jaksamattomuuden takia ja suun terveystarkastukset ovat voineet jäädä välistä, jonka takia suun tilanne voikin päästä huonoksi, mikä taas entisestään lisää pelkoa hakeutua hammashoittoon. (Keskinen 2015a.) On todettu, että pelko ja ahdistuneisuus nostavat kynnystä hammashoittoon hakeutumiselle erityisesti ahdistuneisuudesta kärsivillä potilailla (Longley ja Doyle 2003, 204-206).

Jos mielenterveyskuntoutuja ei itse jaksa tai pysty varaamaan aikaa hammashoittoon, olisi hyvä jos kuntoutujan läheinen tai työntekijä varaisi ajan. Aikaa varatessa kannattaa kertoa pelosta, jotta voidaan varata aikaa tarpeeksi hoitokäynnille. Pelkoa voi lievittää lääkkeillä ja joissain tapauksissa hoito voidaan tehdä nukutuksessa eli anestesiassa. Kun hoitokäyntejä tulee säännöllisesti ja hoitohenkilökunta pysyy samana, on mielenterveyskuntoutujan mahdollista päästä pelostaan. (Keskinen 2015a.)

Hammashoitopelkoa voidaan helpottaa eri keinoilla. Potilaalle hoitotilanteen etenemisestä kertominen auttaa potilaan pelon hallinnassa. Potilaan kanssa voi sopia myös esimerkiksi jonkin merkin, kuten käden nostamisen, mikäli potilas haluaa pitää tauon. Nämä asiat tuovat potilaalle kontrollin tunteen ja se osaltaan vähentää pelkoa. (Pohjola 2009, 80-81.)

### 3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN KUNTOOUTUSPROSESSI

Tanja Laukkanen toteaa luennossaan Mielenterveysongelmien kuntoutus (2014): "WHO:n määritelmää mukaillen kuntoutus tarkoittaa prosessia, jonka avulla henkilöitä, joiden toimintakyky on alentunut, autetaan saavuttamaan ja ylläpitämään mahdollisimman hyvä fyysisen, aistimuksellisen, älyllisen, psyykkisen tai sosiaalisen toiminnan taso. Kuntoutus antaa apuvälineitä, joita kuntoutujat tarvitsevat itsenäiseen elämään ja itsemääräämisoikeuteen."

Mielenterveyskuntoutujan kuntoutuminen etenee aina yksilöllisesti ja mielenterveyskuntoutujan asettamien tavoitteiden mukaan. Mielenterveyskuntoutuja tarvitsee kuntoutuakseen tilaa ja aikaa sekä tukea lääkinnällisen kuntoutuksen lisäksi. Vertaistukiryhmistä ja kuntoutuskursseista saattaa olla apua kuntoutujalle, koska niissä voi jakaa omia kokemuksiaan sekä saada muilta vinkkejä ja neuvoja kuntoutukseen. Läheisten ihmisten läsnäolo myös edesauttaa mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista. (Mielenterveyden keskusliitto s. a. a.)

Kuntoutumisessa on kyse muutoksesta minuudessa ja omakuvassa sekä sosiaalisissa rooleissa. Kuntoutuminen alkaa siitä, että kuntoutuja ymmärtää olevansa sairas ja ymmärtää sairauden vaikutukset elämäänsä. Kuntoutumisessa on myös tärkeää, että kuntoutuja kokee olevansa muutakin kuin sairautensa. Kuntoutumista auttaa, jos kuntoutujalla on realistinen käsitys itsestään ja kyvyistään. (Koskisuus 2004, 68-70.)

Kuntoutusta voidaan kuvata prosessimallilla ja se voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Alkuvaiheessa kuntoutujat tuntevat olevansa jämähäneitä, eikä mikään tunnu etenevän tai muuttuvan. Tämä käynnistää kuntoutuksen. Kuntoutujien mukaan haastavinta on tunnistaa ja tunnustaa sairautensa. Oleellista on, että kuntoutuja ymmärtää, ettei pysty yksin selviytymään, vaan tarvitsee kuntoutukseensa tukea. Myös toive muutoksesta on tärkeää kuntoutuksen alkuvaiheessa. Ilman halua muuttua ei kuntoutumista voi aloittaa. (Koskisuus 2004, 68-75.)

Toinen vaihe kuntoutumisessa käynnistyy, kun ihminen on osittain hyväksynyt tilanteensa ja haluaa muutosta. Toisessa vaiheessa on kolme eri osa-aluetta, joissa kuntoutuminen tapahtuu eri tahtia. Ensimmäisenä tulee vaihe, jossa löydetään oma tahto ja vaalitaan sitä. Se tarkoittaa vastuun ottamista omasta elämästä ja kuntoutuksesta. Tässä vaiheessa on kyse siitä, että haluaa ottaa oman elämän itselleen. Samalla kasvaa koko ajan kokemus omasta pystyvyydestä ja siitä, että pystyy itse vaikuttamaan tilanteeseensa. Toinen osa-alue on ajatusta kuntoutumisesta oppimisprosessina ja käsitysten muuttumisesta. Moni asia muuttuu, kun henkilö sairastuu ja tässä vaiheessa onkin tärkeää löytää "vanha" minä ja muistaa, ettei ole muuttunut ihmisenä sairauden myötä. Kuntoutuja ymmärtää, että hän on muutakin, kuin sairautensa, ja että sairastuminen ei ole kuntoutujan syytä. Oman syyttömyyden ymmärtäminen on oleellista kuntoutumisen kannalta. Kolmas osa-alue on näkemys kuntoutumisesta toimintakyvyn palautumisena. Osa-alueessa korostuvat sosiaaliset suhteet, oma aktiivisuus sekä itsestään huolehtiminen. Nämä asiat ovat tärkeitä kuntoutuksessa, kun pyritään "normaaliin" elämään. Aktiivisuus on tärkeää, jotta kuntoutuja tuntee pääsevänsä taas elämään kiinni eikä vain katso sivusta, kun elämä menee ohi. (Koskisuus 2004, 75-78.)

Kolmannessa vaiheessa suuntaudutaan ulos kuntoutusprosessista kohti omaa elämää. Tässä vaiheessa rakennetaan uudestaan itsensä näköistä elämää. Vaiheen alussa on tutkimuksien mukaan tapahtunut monilla kuntoutujilla suuria muutoksia, kuten työelämään palaamista. Kolmannessa vaiheessa korostuu uusien asioiden oppiminen. Kuntoutuja haluaa elämältään muutakin, kuin vain arjesta selviytymistä. (Koskisuus 2004, 78-79.)

Masennuspotilaille yleisin tehokkaaksi todettu kuntoutusmuoto on psykoterapia, jonka lisäksi käytetään usein depressiolääkkeitä. Psykoterapia voi muun muassa edesauttaa kuntoutujan pysymistä työelämässä. Psykoterapiaa tarjotaan terveyskeskuksissa, mutta sitä tarjoavat myös yksityiset psykoterapeutit. Mielenterveyskuntoutujille on tarjolla myös kuntoutuskursseja. (Laukkanen 2014.)

Mielenterveyskuntoutuja voi saada apua kuntoutukseensa vertaistukiryhmistä, yhdistyksistä tai järjestöistä. Vertaistuki tarkoittaa vastavuoroista kokemusten vaihtoa. Osapuolet ovat samanlaisessa elämäntilanteessa ja tukevat toisiaan. Toisten mielenterveyskuntoutujien tarinoiden kuuleminen voi auttaa yksinäisillä hetkillä. Vertaistuki antaa toivoa tulevaisuuteen ja tukea voi saada ryhmästä tai kahden kesken toiselta henkilöltä. (Mielenterveystalo s. a. b.) Yksi mahdollisuus mielenterveyskuntoutujille on Mieli Maasta ry:n vertaistukiryhmä, joka tukee masennukseen sairastuneita ja heidän omaisiaan (Mieli Maasta ry s. a.).

Kuntoutukseen voi kuulua esimerkiksi ammatillista ja sosiaalista kuntoutusta. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on pitää kuntoutuja mahdollisimman pitkään työelämässä terveydellisestä rajoituksesta huolimatta. Sosiaalisten taitojen ylläpitäminen ja harjoittelu taas edesauttavat mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista. On olemassa myös kognitiivista kuntoutusta, mikä parantaa tarkkaavaisuutta ja muistia. Kognitiivista kuntoutusta käytetään ainakin skitsofreniapotilaiden kuntoutuksessa. (Laukkanen 2014.)

Kuntoutuksessa ja elämän hallinnassa auttavat niin sanotut arjen voimalähteet, kuten lukeminen, liikunta, koti ja tavallinen arki. Liikunta auttaa rentoutumaan ja ajattelemaan positiivisemmin. Koti ja tavallinen arki tuovat elämään rutiineja, jotka voivat auttaa kuntoutumisessa. Omaisten tuki on myös tärkeää kuntoutumisessa ja myöhemmin elämän hallinnassa. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen ja Annala 2007, 57.)

Elämän fyysiset edellytykset, kuten perustarpeista huolehtiminen ovat tärkeässä asemassa psyykkisessä hyvinvoinnissa. Perustarpeilla tarkoitetaan aktiivisuutta, ravintoa ja puhtautta. Mielenterveyskuntoutuja tarvitsee usein paljon tukea arjesta selviytymiseen, koska kuntoutujalla ei välttämättä ole riittävästi energiaa ja voimavaroja huolehtia itsestään. Jos kuntoutuja ei jaksa huolehtia itsestään eikä tukea ole tarjolla, arjesta selviytyminen hankaloituu. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 57.)

Mielenterveyskuntoutujan ravitseminen saattaa olla yksipuolista. Psykkisissä häiriöissä esiintyy yleensä ravitsemushäiriöitä, kuten aliravitsemusta, puutostiloja ja ruuasta kieltäytymistä. Nämä voivat lisätä psyykkistä pahoinvointia. Saattaa myös olla, että ruuanlaittotaidot ovat unohtuneet. Mielenterveyskuntoutujilla lihavuus voi olla merkittävä ongelma, koska he ovat usein fyysisesti melko passiivisia. Myös lääkkeet voivat aiheuttaa lihavuutta. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 58.)

Omasta hygieniasta ja ulkoasusta olisi hyvä huolehtia. Usein mielenterveyskuntoutuja ei jaksa välittää omasta hygieniastaan tai ulkoasustaan ja toisaalta aina mielenterveyskuntoutujan elinolosuhteiden eivät anna mahdollisuutta niihin. Kyse voi olla myös häpeästä omaa vartaloaan kohtaan tai tietotaitojen puutteesta. Puhtaus ja ulkoasu ovat kuitenkin lopulta tärkeitä asioita kuntoutumisessa ja sosiaalisten suhteiden solmimisessa. Mielenterveyskuntoutuja tarvitsee myös lepoa ja aktiivisuutta sekä elämän pitäisi olla virikkeellistä ja mielekästä. Usein mielenterveyskuntoutujat voivat elää eristäytyneesti ja passiivisesti ja heillä saattaa olla esimerkiksi nukahtamisvaikeuksia. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 59.)

Kuntoutumisen ja arjesta selviytymisen kannalta sosiaaliset suhteet ovat myös avainasemassa. Olisi tärkeää, että mielenterveyskuntoutuja saisi läheisiltään tukea kuntoutumiseensa. Mielenterveyskuntoutujan sosiaaliset taidot voivat olla heikentyneet, koska sairastunut saattaa erakoitua muista ihmisistä sairastuttuaan. Myös vuorovaikutus mahdollisen mielenterveystyöntekijän kanssa on tärkeää. Sosiaalisten suhteiden lisäksi kuntoutumisen kannalta olisi tärkeää, että mielenterveyskuntoutujalla olisi säännöllisesti mielekästä tekemistä muiden ihmisten kanssa tai jokin harrastus. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 60.)

Toimeentulo ja raha-asiat vaikuttavat myös mielenterveyskuntoutujan arjesta selviytymiseen. Hän ei ole välttämättä pystynyt tekemään töitä sairastuttuaan, joten toimeentulo voi olla niukkaa. Mielenterveyskuntoutujalle tulee tarjota apua raha-asioiden hoitoon, jotta hänen taloudellinen tilanteensa saadaan vakaaksi. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 60-61.)

## 4 DIGITAALINEN TIETOVISA MOTIVOIVANA SUUN OMAHOIDON EDISTÄJÄNÄ

### 4.1 Hyvä digitaalinen ohjausmateriaali

Digitaalisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan materiaalia itsenäisen toiminnan tukemiseen, joka on tuotettu tieto- ja viestintäteknikkaa käyttämällä. Yksi tärkeä seikka hyvän digitaalisen ohjausmateriaalin tekemisessä on lukijan tason ja tarpeiden huomioiminen. Oppimateriaalissa olevan tekstin tulee olla myös kiinnostavaa ja hyödyllistä. Digitaalisen oppimateriaalin tuottaminen lähtee aina ideasta ja sen kehittelystä. Idean kehittelyn aikana pohditaan mahdollisimman nykyaikaisia ja toimivia ratkaisuja, mitä voidaan käyttää toteutuksessa. Tuottamisprosessin toisessa vaiheessa tehdään strategisia valintoja, joissa keskitytään esimerkiksi kohderyhmän tarpeisiin, tiedon omaksumiskykyyn sekä kokonaisuuteen. Hyvässä ohjausmateriaalissa tuotoksen sisältö on suunniteltu vastaamaan kohderyhmän tarpeisiin ja tiedon tulee olla kohderyhmän kannalta merkityksellistä ja ymmärrettävää. Lopullisen tuotoksen kieliasun tulee olla selkeä ja asianmukainen. Konkreettinen oppimateriaalin tuottaminen voidaan aloittaa vasta näiden kahden edeltävän vaiheen läpikäymisen jälkeen, jotta lopputuloksesta saadaan hyvä digitaalinen ohjausmateriaali. Onnistuneen ohjausmateriaalin luomisen edellytyksenä on se, kuinka opetettava asia saadaan muokattua digitaaliseen muotoon esimerkiksi kuvaksi, videoksi tai tietovisakysymykseksi. (Suominen ja Nurmela 2011, 78-81.)

Ohjausmateriaalin tekstin suunnittelua ohjaavat kysymykset kohderyhmän kiinnostuksesta ja opettavien asioiden hyödyllisyydestä. Tekstissä tulee tuoda esiin materiaalin tärkein sanoma. Kaikkien tekstien tulee olla ytimekkäitä, informatiivisia ja mielenkiintoisia, jolloin kohderyhmä pysyy motivoituneena. Hyvän digitaalisen ohjausmateriaalin jokainen eri osio eli taso on merkityksellinen ja asiaa eteenpäin vievä. Jotta digitaalinen ohjausmateriaali säilyttää kiinnostavuutensa, sen tulee sisältää tietystä määrin yllätyksellisyyttä ja monimuotoisuutta. Näitä ominaisuuksia voidaan lisätä esimerkiksi käyttämällä kuvia, videoita ja internetlinkkejä. Lisämateriaalia tulee olla sen verran, että käyttäjä pääsee halutessaan hakemaan lisätietoa asiasta, mutta kuitenkin niin, että kokonaisuus säilyy hallittuna ja huomio kohdennettuna asiaan. (Suominen ja Nurmela 2011, 79-91.)

### 4.2 Digitaaliset tietovisat ja pelit sosiaali- ja terveysalalla

Digitaalisten tietovisojen käyttö terveyden edistämistarkoituksessa on melko yleistä. Internetistä löytää useita mielenterveyskuntoutujille suunnattuja yleisterveyteen liittyviä digitaalisia tietovisoja, joiden tarkoituksena on antaa tietoa niiden aihealueista. Esimerkiksi Mielenterveystalon sivuilta löytyy useita erilaisia tietovisoja (Mielenterveystalo s. a. a.). Nykyisin internetin käyttö on lisääntynyt huomattavasti, minkä seurauksena myös digitaalisten terveyspalveluiden käyttö on kasvanut. Tilastokeskuksen vuonna 2008 julkaiseman tutkimuksen mukaan Suomessa 62 prosenttia 16-74 -vuotiaista on etsinyt tietoa terveydestä internetistä. Internetpohjaiselle terveyden edistämisen materiaalille on siis selvästi kysyntää.

Sosiaali- ja terveysalalla käytettävien digitaalisten pelien tavoitteena on motivoida sekä saada kohderyhmä sitoutumaan ja sitä kautta muuttamaan käyttäytymistään toivottuun suuntaan. Samalla

kun digitaalisten pelien käyttö lisääntyy yleisesti, lisääntyy myös terveystalalle tehtyjen hyötypelien eli oppimispelien käyttö, kun ihmiset ovat koko ajan tietoisempia pelien tarjoamista mahdollisuuksista. Vuonna 2013 tehdystä pelaajabarometristä selviää, että 98,5 prosenttia kaikista suomalaisista pelaa jonkinlaista peliä. Digitaalinen peliympäristö tarjoaa mahdollisuuden turvalliseen oppimiseen ilman pelkoa tehdyistä virheistä. Pelien avulla pyritään luomaan positiivisia tunteita sekä korostamaan valinnan vapautta. Hyvien pelien tärkeitä ominaisuuksia ovat pelaajan mielenkiinnon säilyttäminen ja vetovoiman tunteminen peliä kohtaan. Mielenkiintoiset digitaaliset pelit tyydyttävät pelaajassa kompetenssin tunteen. Kompetenssilla tarkoitetaan ihmisen halua kehittyä uusissa haastavissa tilanteissa. Kompetenssin tunne saa pelaajassa aikaan motivaation, jonka avulla pelaaja tavoittelee parempaa suoritusta. (Koivisto 2016, 147-149.)

Yksi merkittävimmistä hyötypelikategorioista on sairauksien ennaltaehkäisyä varten luodut pelit potilaille. Niiden tavoitteena on kasvattaa potilaiden motivaatiota, tietotaitoa ja kykyä terveyden omahoitoon ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Hyötypeleissä käytettävät eri median muodot, kuten internetlinkit, videoklipit, kuvat ja tekstit lisäävät oppimista visuaalista oppimismuotoa käyttämällä. Oppimisen kannalta on tärkeää, että digitaalisessa pelissä saadaan välitöntä palautetta suorituksesta ja etenkin vääristä vastauksista on tärkeää saada perusteluja, miksi ne ovat väärin ja miksi juuri toinen vastaus olisi ollut oikein. Palautteen avulla potilas voi reflektoida eli itsearvioida omaa suoritustaan ja osaamistaan aiheesta. Hän voi pohtia, osaako jo riittävästi aiheesta vai pitäisikö hänen kenties pelata peliä vielä uudestaan osaamisen parantamiseksi. (Koivisto 2016, 150-155.)

#### 4.3 Potilaan ohjaus

Ohjauksella tarkoitetaan toimintaa, jossa tuetaan ja edesautetaan ohjattavan oppimis-, kasvu- tai ongelmanratkaisuprosesseja sellaisin tavoin, että ohjattavan toimijuus kasvaa (Vehviläinen 2014, 12). Yksi terveydenhuollon tärkeimmistä tavoitteista on potilaan terveyden edistäminen ja terveyden ylläpitäminen. Potilaan ohjauksen osuus siinä on merkittävä. Ohjaukseen on tärkeää kiinnittää huomiota, sillä hyvin tehty ohjaus vaikuttaa positiivisesti potilaan ja hänen omaistensa terveyteen ja toimintaan. Potilaan käyttäytymisen ymmärtäminen on tärkeä huomioitava seikka potilasohjauksessa. Ohjaustapoja on monia erilaisia ja kaikki tavat eivät sovi kaikille, sillä ihmiset prosessoivat asioita eri tavoilla. Potilaslähtöisessä ohjauksessa potilaan psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten taustatekijöiden selvitys on tärkeää. (Kääriäinen 2010, 26-28.) Opinnäytetyötä tehdessämme olemme käyneet havainnoimassa ja haastattelemassa paikan päällä mielenterveyskuntoutujia, jotta tiedämme millaisille ihmisille ohjausta teemme. Tutkimuksen mukaan mielenterveyskuntoutujilla ei usein ole vielä valmiuksia ja taitoja huolehtia suun terveydestä ja he tarvitsevat paljon ohjausta ja tukea itsenäiseen suun hoitoon. Olisikin tärkeää huomioida kuntoutujien elämäntilanne ohjauksessa. (Azodo, Ezeja, Omoaregba ja James 2011, 245).

Potilasohjauksessa vuorovaikutuksella on tärkeä rooli ja sen onnistuminen edellyttää sitä, että kumpikin osapuoli ottaa vastuun toiminnastaan. Potilasta tulee rohkaista vastuullisuuteen. (Kääriäinen 2010, 28).

Teknologian käyttö potilasohjauksessa voi tukea asiakaslähtöisyyttä ja potilaan itsehoitoa. Sitä kautta taas voidaan lisätä vaikuttavuutta. Useiden tutkimusten mukaan teknologian käyttö paransi ohjauksen vaikuttavuutta ja muun muassa lisäsi potilaiden tyytyväisyyttä ja itsehoitoa. Teknologian käyttö potilasohjauksessa kuitenkin vaatii potilailta riittäviä tieto- ja viestintätekniisiä taitoja. Potilaiden tulee osata käyttää esimerkiksi internetiä ja verkkoyhteyden tulee olla tarpeeksi hyvä. Nykyään kaikissa ikäryhmissä käytetään paljon teknologiaa ja esimerkiksi internetiä, joten se on tuttua ja sopii silloin hyvin potilasohjauksen keinoksi. (Jauhiainen 2010, 41-46.) Opinnäytetyössämme käytämme teknologiaa potilasohjauksessa tietovisan kautta.

Potilaan ohjauksessa tulisi käyttää motivoivan haastattelun vuorovaikutteisia keinoja, esimerkiksi potilaan aktiivista kuuntelua. Ohjauksen tulisi myös lähteä potilaan omista tarpeista. Potilasohjauksessa on tärkeää saada potilas motivoitumaan ja kiinnostumaan asiasta. Motivaation syntymistä voi tukea esimerkiksi positiivisella palautteella ja avoimilla kysymyksillä. (Poskiparta 2010, 49-53.)

## 5 MOTIVOIVAN TIETOVISAN SUUNNITTELU MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE SEKÄ KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄN TOTEUTUS

### 5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Suvimäen Klubitalon mielenterveyskuntoutujille digitaalinen tietovisa, joka herättelee ja motivoi voimavaroiltaan heitä löytämään keinoja oman suuhygienian parantamiseksi sekä antaa tietoa suun omahoidosta. Klubitalon jäsenille järjestettiin infotuokio 18.10.2017 (ks. liite 3), jossa kerrattiin tärkeimpiä asioita suun omahoidosta ja ohjeistettiin heitä tietovisan käyttöön. Infotuokion tarkoituksena oli tukea digitaalista tietovisaa helpottamalla sen käyttöönottoa ja kertaamalla sen keskeisimpiä aihealueita. Opinnäytetyön tavoitteena oli jakaa tietoa yleisimmistä mielenterveyskuntoutujien suun ongelmista sekä opastaa ja motivoida suun terveyden ylläpitoon.

Opinnäytetyötä ohjasivat seuraavat kysymykset:

Mitä erityispiirteitä mielenterveyskuntoutujan suun terveyteen liittyy?

Miten motivoida mielenterveyskuntoutujaa edistämään suun terveyttään?

Millainen on hyvä, toimiva ja luotettava digitaalinen tietovisa terveyden edistämisen keinona?

Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään nuoria ja aikuisia mielenterveyskuntoutujia, jotka kykenevät selviytymään itsenäisesti ja tukiverkoston tukemana arjen askareissa. Kohderyhmän tarkka määrittely oli opinnäytetyön kannalta olennaista, koska se määritteli tuotteen sisällön. (Vilka ja Airaksinen 2004, 40.)

### 5.2 Aineiston keruu

Vuonna 2008 on tehty terveydenhuoltobarometri, jossa selvisi, että ihmiset hankkivat terveyteen liittyvää tietoa mieluiten terveydenhuoltoalan ammattilaiselta ja heti toiseksi mieluiten digitaalisista materiaaleista. Tämän vuoksi päätimmekin terveydenhuoltoalan ammattilaisina tuottaa digitaalisen tietovisan, johon on yhdistettynä suunnittelemani infotuokio. Käytimme opinnäytetyössä siis kahta asiakkaille mieluisinta tiedonhankkimisväylää, läsnäolevaa asiantuntijuutta sekä helposti lähestyttävää matalan kynnyksen digitaalista materiaalia. (Helin, Lempinen, Olkkonen, Rinta-Kahila, Toivanen-Labiad ja Roos 2011, 39-42.)

On todettu, että internetvälitteinen oppiminen on yhtä tehokasta kuin perinteinen opettajajohtoinen lähiopetus. Internetvälitteisessä oppimisessä ongelmaksi ei muodostu aika- tai tilasidonaisuus. Tällä tarkoitetaan sitä, että opiskelija voi opiskella haluamanaan aikana ja haluamassaan paikassa, kunhan internetyhteys ja sopiva laite ovat käytettävissä. (O'Neil 2009, 1-5.) Mikäli mielenterveyskuntoutujalla on sairautensa esimerkiksi rankempi kausi, voi opiskeluajankohtaa siirtää ja opiskella sitten, kun olo on parempi. Mielenterveyskuntoutuja voi myös valita opiskelupaikkansa; jos haluaa olla yksin, voi opiskella kotonaan tai jos kaipaa muita ihmisiä ympärilleen, opiskella voi esimerkiksi kirjastossa.

Kävimme Suvimäen Klubitalolla 14.10.2016 ensimmäisen kerran haastattelemassa mielenterveyskuntoutujia heidän toiveistaan koskien työemme toteutusta sekä mahdollista toteutusajankohtaa. Lisäksi kysyimme mielenterveyskuntoutujilta toiveita koskien työn asiasisältöä. Päädyimme yhdessä siihen, että teemme mielenterveyskuntoutujien käyttöön digitaalisen tietovisan suun terveydestä ja sen omahoidosta sekä pidämme ennen tietovisan luovutusta infotuokion tietovisan käytöstä ja sen sisältämistä aiheista.

Toisella käyntikerralla 2.12.2016 kävimme Suvimäen Klubitalolla Jyväskylässä seuraamassa mielenterveyskuntoutujien tavanomaista päivää puolen päivän ajan. Suvimäen Klubitalon toiminta koostuu useasta eri vapaavalintaisesta harrasteryhmästä. Näitä harrasteryhmiä ovat esimerkiksi musiikki-ryhmä, valokuvausryhmä ja liikuntaryhmä. Lisäksi jäsenet huolehtivat itse ryhmissä esimerkiksi ruuanlaitosta ja siivouksesta. Suvimäen Klubitalolla järjestetään usein erilaisia tapahtumia, kuten pikkujouluja, hyvinvointipäiviä ja taidenäyttelyjä. Lisäksi heillä on työharjoittelun tapainen järjestely, jossa vuorotellen halukkaat pääsevät töihin esimerkiksi kirjastoon tai siivoojan apulaiseksi. Jäsenten toimintaa seuraamalla huomasimme, että Suvimäen Klubitalon jäsenet ovat hyvin eri tasolla kuntoutumisessaan. Osa tarvitsee apua jokapäiväisissä askareissa ja henkilökohtaisessa hygieniassa, kun taas osa heistä hoiti laskutuksia ja erilaisten sopimusten käsittelyjä tai teki vaativiakin käsitöitä, kuten puisia mainostelineitä itsenäisesti. Saimme opinnäytetyömme digitaaliseen tietovisaan toiveita Klubitalon jäseniltä. He halusivat, että tietovisassa on monipuolisesti kysymyksiä ja että kysymykset ovat selkeitä ja ymmärrettäviä. Toivottuja aiheita olivat esimerkiksi suun ja hampaiden kannalta terveelliset välipalavaihtoehdot, hampaiden oikeaoppinen harjaaminen sekä erilaisten suunhoitotuotteiden käyttö ja niiden hyödyt.


### 5.3 Tietovisan ja infotuokion suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyö on mahdollista toteuttaa joko kehittämistyönä tai tutkimuksellisenä työnä. (Niemi, Niemosvuori ja Virikko 2006, 228-230.) Opinnäytetyömme toteutustavaksi valikoitui kehittämistyö. Professori Hakalan (2004, 28-29) mukaan kehittämistyö toiminnallisena opinnäytetyömenetelmänä sisältää kehitettävän tuotoksen. Opinnäytetyössämme kehitettävänä tuotoksena oli digitaalinen tietovisa (ks. liite 1), jonka tekemiseen käytimme Google Forms -ohjelmaa. Google Forms on Googlen sovellus, jolla voi tehdä itse kyselyitä ja testejä. Sovelluksen käyttäminen on maksutonta, eikä kyselyiden tekemiseen tarvita Google-tiliä, vaan sitä voi käyttää kuka tahansa. Google Formsissa voi itse määrittellä, ketkä kyselyn näkevät. Kyselyiden kysymykset voivat olla esimerkiksi monivalintakysymyksiä ja kysymyksiin voi lisätä kuvia ja videoita. Forms näyttää myös kyselyn jälkeen, menikö kysymykset oikein vai väärin ja siihen on mahdollista laittaa myös perusteluja ja palautetta, miksi vastaus oli oikein tai väärin. (G Suite by Google Cloud s. a.) Laaditut kysymykset olivat monivalintakysymyksiä ja osaan tuli ottamiamme kuvia ja videoita. Kysymykset liittyivät mielestämme mielenterveyskuntoutujien suun omahoidon toteuttamisen kannalta merkityksellisimpiin aiheisiin, joita olivat esimerkiksi suun kannalta terveelliset välipalavaihtoehdot ja hampaiden harjaustekniikka. Kuvien ja videoiden oli tarkoitus lisätä informaatiota sekä antaa visuaalista tukea kysymyksille. Annetusta oikeasta ja väärästä vastauksesta tehtiin sanallinen palaute, jossa perusteltiin asiaa ja esitettiin teoriatietoa.

Päädyimme Google Formsiin juuri sen monipuolisuuden ja suomenkielisyyden takia. Halusimme sovelluksen, johon sai liitettyä kuvia ja videoita kysymyksiin, koska ne auttavat ymmärtämään asiat paremmin ja tekevät tietovisasta mielenkiintoisemman. Kyselyn jälkeen piti myös saada oikeat vastaukset näkyviin ja perustelut niihin. Olisimme halunneet tehdä kysymyspankin, mistä ohjelma arpoi kysymykset ja niiden järjestys vaihtelisi tietovisassa, mutta sellaista sovellusta emme löytäneet. Tutustuessamme Suvimäen Klubitaloon huomasimme, että Google Forms oli heille tuttu ohjelma ja he osasivat käyttää sitä hyvin. Klubitalolla on myös useita tietokoneita, joten tietovisan pelaaminen ei ole ongelma ja mielenterveyskuntoutujat voivat pelata tietovisaa myös kotitietokoneillaan. Valmiin tietovisan linkki lähetettiin Suvimäen Klubitalon jäsenien käyttöön sähköpostitse. Halutessaan he voivat itse jakaa linkin jokaiselle käyttäjälle omaan sähköpostiin tai jakaa linkin heidän omilla internetsivuillaan.

Opinnäytetyön tuotoksen eli produktin kirjoitustyylin pitää olla tarkoituksenmukaista ja kohderyhmälle sopivaa. Produktin kirjoitustyyliin tulee huomioida kohderyhmän tietoperusta käsiteltävästä aiheesta sekä kohderyhmän ikä. Produktin työstämisessä on huomioitava käyttötarkoitus ja kehittämistyön tavoite. Kehittämistyössä olennainen osa on produkti. Opinnäytetyön kannalta on tärkeää, että produkti ja raportti muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden tukien toisiaan. (Vilka ja Airaksinen 2004, 83, 129.) Tässä opinnäytetyössä tuotetun digitaalisen tietovisan tarkoituksena oli lisätä ja palauttaa mieleen suun terveyden omahoitoon liittyvää tietotaitoa. Tavoitteena oli, että digitaalinen tietovisa on Suvimäen Klubitalon mielenterveyskuntoutujille mieluinen ja tasoltaan sopiva. Tietovisaan valittiin käytännönläheisiä ja yksinkertaisia kysymyksiä, koska Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön hammaslääkäri Jaana Honkasen mukaan juuri sellaiset tehoavat parhaiten (Kottonen 2013, 10).

Olen ruokakaupassa ostamassa juomia, mitkäs näistä olikaan niitä, jotka aiheuttavat hampaisiini eroosiota eli hammaskiilteen liukenemista happojen vaikutuksesta? 3 pistettä



Sokerittomat limsat ja makuvichyt ✓

Maito

Appelsiini-mehu ✓

Kahvi

Vesi ja maustamaton vichy

Tavalliset limsat ja energiajuomat ✓

**Oikeiden vastausten palaute**

✓ Hurraa! Olet hyvä kaupassakävijä! Mahtavaa, että ostoskorissasi on maitoa, kahvia, vettä ja maustamatonta vichyä, koska ne eivät ole happamia juomia.

💡 Tietoisku: Happamat juomat ja ruuat laskevat suun pH-arvoa eli happamuutta ja saavat aikaan kiilteen liukenemisen eli hammaserosion syntymisen. Kolajuomallahan saat wc-pöntön likapintymätkin pois, miethän mitä se saa aikaan hampaillesi...?

Linkkiä klikkaamalla pääset lukemaan lisää happamien tuotteiden vaikutuksista suuhun ja paljon muustakin! 📌

[🔗 I ❤️ suu](#)

**Palaute vääristä vastauksista**

✗ Hupsista! Kerää ostoskoriisi maitoa, kahvia, vettä ja maustamatonta vichyä, sillä ne eivät aiheuta hampaiden eroosiota, koska ne eivät ole happamia juomia! Vie takaisin hyllyyn sokerittomat limsat, makuvichyt, limsat ja appelsiini-mehu, koska ne ovat happamia...

💡 Tietoisku: Happamat juomat ja ruuat laskevat suun pH-arvoa eli happamuutta ja saavat aikaan kiilteen liukenemisen eli hammaserosion syntymisen. Kolajuomallahan saat wc-pöntön likapintymätkin pois, miethän mitä se saa aikaan hampaillesi...?

Linkkiä klikkaamalla pääset lukemaan lisää happamien tuotteiden vaikutuksista suuhun ja paljon muustakin! 📌

[🔗 I ❤️ suu](#)

KUVA 1. Digitaalisen tietovisan eroosio -kysymys (Koivikko 2017-10-15.)

Tuottamassamme digitaalisessa tietovisassa on kaikkiaan 14 kysymystä koskien suun omahoitoa. Kaikki kysymykset ovat monivalintakysymyksiä, joihin voi olla yksi tai useampi oikea vaihtoehto. Kysymykset ovat muotoiltu pelaajaa puhuttelevaan muotoon, jotta tietovisa tuntuisi kokonaisuudessaan henkilökohtaisemmalta pelaajan näkökulmasta. Esimerkiksi eroosiota käsittelevä kysymys (ks. kuva 1) "Olet ruokakaupassa ostamassa juomia, mitkäs näistä olikaan niitä, jotka aiheuttavat hampaiden eroosiota eli hammaskiilteen liukenemista happojen vaikutuksesta?" pyrkii luomaan pelaajalle arkipäivään rinnastettavan tilanteen, johon on helppo eläytyä mukaan (Koivikko 2017-10-15). Tietovisan kysymyksien aiheita käsiteltiin infotuokiossa Suvimäen Klubitalolla 18.10.2017, mutta kysymykset ovat muotoiltu siten, että pelaaja saa nopeasti aiheesta kiinni. Esimerkiksi eroosio -käsitteen lyhyt selitys on sisällytetty kysymykseen. Tietovisa on myös pyritty luomaan mielenkiintoisemmaksi visuaalisten elementtien avulla. Tietovisa sisältää useita kuvia ja videoita aiheisiin liittyen. Osa kuvista ja videoista ovat humoristisia, mutta osa asiallisempia. Esimerkkinä eroosio -kysymyksessä on asiallinen kuva eroosiohampaista kysymyksen alapuolella havainnollistamassa eroosion vaikutuksia suussa.

Tietovisassamme olemme käyttäneet yhtenä keinona huumoria. Huumorin avulla voi ymmärtää asiat ja ohjeet paremmin. Se muun muassa vähentää jännitystä ja vihamielisyyttä, lisää mielenkiintoa

sekä auttaa uuden oppimisessa ja uusien asioiden muistamisessa. (Järvelä, Keinänen, Nuutinen ja Savolainen 2004, 17.) Huumori näkyy tietovisassamme esimerkiksi kuvissa ja videoissa. Tietovisan yläreunassa on teemakuvaksi valittu kuva, jossa näkyy paljon erilaisia suunhoitotuotteita. Halusimme jo tietovisan ulkoasun liittyvän selkeästi suun omahoitoon. Tietovisa on muuten ulkoasultaan selkeä vaalean värinen, mutta saimme tarvittavaa elävyyttä siihen juuri yläreunassa olevalla teemakuvalla. Tietovisan otsikko "Älä anna hymysi hyytyä! Testaa tietosi ajoissa!" on selkeästi esillä isomalla fontilla. Otsikosta halusimme sellaisen, että pelaajan mielenkiinto tietovisaa kohtaan heräisi jo pelkän otsikon avulla. Myös otsikossa on käytetty humoristista sävyä. Tietovisan fontti on selkeä ja sama koko tietovisassa.

Tietovisamme yksi tärkeimmistä osioista on palautteet, jotka tulevat kysymysten yhteyteen tietovisan päätyttyä. Palautteiden avulla halusimme lisätä informaatiota koskien suun omahoitoa. Palautteissa perustellaan oikeat ja väärät vastaukset. Palautteissa on myös tietoisku -osio, johon on liitetty pieni hehkulampun kuva erottamaan osio tekstin joukosta. Näitä pieniä kuvia olemme käyttäneet myös muissa yhteyksissä, esimerkiksi otsikon perässä on pieni piirroskuva suusta. Tietoiskuosiossa on tarkempaa tietoa kysymyksen aiheeseen liittyen. Osio on eroteltu varsinaisesta palautteesta, jotta pelaajat voivat halutessaan perehtyä aiheeseen osion avulla enemmän tai jättää sen lukematta. Eroosio -kysymyksen tietoiskussa "Happamat juomat ja ruuat laskevat suun pH-arvoa eli happamuutta ja saavat aikaan kiilteen liukenemisen eli hammaserosion syntymisen. Kolajuomallahan saat wc-pöntön likapintymätkin pois, mietihän mitä se saa aikaan hampaillesi...?" on perehdytty tarkemmin eroosioon. Tietoisku on muotoiltu herättelemään pelaajan ajatuksia happamien juomien vaikutuksista suun terveyteen. Joidenkin kysymyksiä palautteissa on myös internetlinkki, josta pääsee esimerkiksi aiheeseen liittyvään videoon tai tutkimukseen. Näin pelaaja voi halutessaan lukea aiheesta lisää.

Tietovisan palautteissa halusimme vielä kerrata oikeat tai väärät vastaukset. Palautteissa on myös käytetty arkisempaa ilmaisutyyliä, jotta se vetoaisi pelaajaan paremmin. Eroosio -kysymyksessä palaute vääristä vastauksista on "Hupsista! Kerää ostoskoriisi maitoa, kahvia, vettä ja maustamatonta vichyä, sillä ne eivät aiheuta hampaiden eroosiota, koska ne eivät ole happamia juomia! Vie takaisin hyllyyn sokerittomat limsat, makuvichyt, limsat ja appelsiinimehu, koska ne ovat happamia". Oikeissa vastauksissa palaute on " Hurraa! Olet hyvä kaupassakävijä! Mahtavaa, että ostoskorissasi on maitoa, kahvia, vettä ja maustamatonta vichyä, koska ne eivät ole happamia juomia".

Opinnäytetyöhön liittyvässä infotuokiossa Suvimäen Klubitalolla kerroimme tärkeimmät huomioitavat seikat suun omahoidosta sekä ohjeistimme heitä tietovisan pelaamiseen tekemämme PowerPoint-esityksen avulla. Valitsimme infotuokion esittämiseen Powerpoint -ohjelman. PowerPoint kuuluu Microsoftin Microsoft Office -ohjelmistoon. PowerPoint on helppokäyttöinen esitysohjelma, jolla saa tehtyä esityksiä kaikenlaisiin tarkoituksiin. PowerPoint -esitys koostuu dioista, joissa voi olla tekstiä, kuvia ja videoita. Esityksen voi helposti muokata sellaiseksi, kuin haluaa. Valitsimme Powerpointin, koska siitä saa tehtyä ulkoasultaan mielenkiintoisen ja samalla asia tulee esille ymmärrettävästi. (Microsoft s. a.)

Tilasimme infotuokiota varten Cloetta Suomi Oy:ltä Läkerol Dents-ksylitolipastillinäytteitä ja Jenkki-ksylitolipurukuminäytteitä sekä suun omahoidon tuotteita Plackers Scandinavian AB:lta, Tamro Oyj:lta ja Oral-B:lta, kuten lankaimia ja manuaaliammasharjoja. Oral Hammaslääkärit Oyj:lta saimme työtämme varten hammaslanka-avaimenperiä, hammasheijastimia sekä paperikasseja näytteitä varten. Saimme heiltä myös alennuskuponkeja jaettavaksi infotuokion kuulijoille, jolla saa –10 prosenttia yhdestä hoitokäynnistä suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolla.

Itsenäisessä verkko-opiskelussa motivaatio on merkityksellisessä roolissa. Itsenäinen verkko-opiskelu verrattuna lähimuotoiseen opettajajohtoiseen opiskeluun, on haasteellisempaa, koska itsenäisessä verkko-opiskelussa puuttuvat kokonaan ryhmän ja opettajan tuki sekä ryhmän tuoma eräänlainen ryhmäpaine opiskelun edistymisestä. Itsenäinen verkko-opiskelu on omaehtoisempaa ja vaatii huomattavaa itseohjautuvuutta sekä motivaatiota. Verkko-opiskelussa ohjaajan vuorovaikutuksen tulee olla läsnä. Infotuokion avulla haluamme tuoda aiemmin mainitsemamme läsnäolevan asiantuntijuuden lähiopetuksen muodossa itsenäisen verkko-opiskelun rinnalle. (Vainionpää 2006, 51; ks. myös Helin ym. 2011, 39-42.) Tämän vuoksi järjestimme digitaalisen tietovisan lisäksi infotuokion Suvimäen Klubitalolla, jotta itsenäisen verkko-opiskelun mahdolliseksi esteeksi ei muodostuisi itseohjautuvuuden ja motivaation puute sekä ohjaajan vuorovaikutuksen puuttumisen tuoma haasteellisuus. Etenkin, koska Beninin yliopiston parodontologin CC Azodon ym. (2011, 248.) tekemässä tutkimuksessa Oral health of psychiatric patients: the nurse's perspective todetaan, että mielenterveyshäiriöiden yhteydessä esiintyy kiinnostuksen vähentymistä omaa hyvinvointia kohtaan sekä yleistä motivaation puutetta. (Azodo ym. 2011, 248.) Pelin tekijä eli terveysalan ammattilainen luo eräänlaisen väylän pelin ja todellisuuden välille, selventää pelaajille pelin tarkoitusta sekä johdattaa pelaajat käsiteltävän aiheen äärelle (Koivisto 2016, 156-157).

#### 5.4 Produktin eli tuotetun tietovisan arviointi

Kohderyhmää voidaan käyttää apuna myös opinnäytetyön onnistumisen arvioinnissa. Heiltä voidaan pyytää palautetta valmiista tuotoksesta koskien esimerkiksi sen ohjeistuksen selkeyttä sekä tuotoksen käytettävyyttä. (Vilka ja Airaksinen 2004, 40.) Lopullisesta valmiista luovuttamastamme tietovisasta pyysimme palautetta Suvimäen Klubitalon mielenterveyskuntoutujilta tekemämme Forms -palautekyselylomakkeen avulla (ks. liite 2). Pyysimme palautteen neljän päivän kuluttua infotuokiosta, jotta kaikki olivat ehtineet pelata tietovisaa. Opinnäytetyössä tulee arvioida kriittisesti omaa tuotostaan ja samalla sitä, että täytyikö tilaajan odotukset (Centria-ammattikorkeakoulu 2012, 21).

Tietovisan palaute Forms -kyselylomakkeella oli pääsääntöisesti positiivista, mutta moni oli kokenut tietovisan tasoltaan melko vaikeaksi. Tietovisan haastavuutta oli lisätty aiemman koekäytön palautteen perusteella. Lähes jokaisen palautteen mukaan valmis tietovisa oli koettu erittäin hyödylliseksi ja sen avulla oli saatu paljon uutta tietoa suun terveydestä. Palautteiden mukaan myös kysymysten jälkeiset palautteet ja lisämateriaalit oli koettu mielenkiintoisena.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikan tarkoitus on ohjata ihmisiä arvioimaan, tekemään valintoja sekä tutkimaan niiden perusteita. Mielenterveystyön etiikan lähtökohtana on ihmisen arvo ja oikeudenmukaisuus. Nykyään uhkana mielenterveystyössä on ihmisten arvostuksen laskeminen, koska tavoiteltavampana asiana pidetään tuloksellisuutta ja taloudellisuutta. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri ja Schubert 2010, 55-57.) On mahdollista, että nyky-yhteiskunnassa ajatellaan, että mielenterveyskuntoutujien tulisi tervehtyä mahdollisimman nopeasti, jotta heistä tulisi jälleen tuottavia yhteiskunnan jäseniä. Nykyisin trendinä saattaa olla, että ei keskitytä enää yksilöiden tarpeisiin. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tarjota mielenterveyskuntoutujille tukea päivittäisiin askareisiin ilman ongelmalähtöisiä ajatuksia tuottavuudesta ja tehokkuudesta. Opinnäytetyössämme haluamme keskittyä yksilöiden hyvinvointiin ja sen edistämiseen. Työmme ei tavoittele taloudellisia tuloksia eikä tehokkuutta, vaan sen tarkoituksena on antaa mielenterveyskuntoutujille yksilöllinen työkalu, jota he voivat käyttää omilla ehdoillaan. Suvimäen Klubitalolla on jäseniä noin 500 ja he kaikki ovat kuntoutumisessaan eri vaiheessa. Meidän täytyy pohtia työmme luotettavuutta tästä näkökulmasta - kuinka saamme tuotoksestamme heitä kaikkia hyödyttävän. Annamme keskeneräisen tietovisan kahden kuntoutujan testattavaksi ja mietimme, kuinka nämä henkilöt pystyvät antamaan kaikkia jäseniä koskevan palautteen.

Mielenterveystyössä tulee ymmärtää, että mielenterveyskuntoutuja on arvokas ihminen, jolla on oma näkemyksensä terveydentilastaan ja hoidon tarpeestaan. Mielenterveyskuntoutujan kanssa toimiessa tulee huomioida herkkyys ja haavoittuvuus sekä persoonallisuutta ylläpitävien voimien puutteellisuus. (Kuhanen ym. 2010, 65.) Eettistä pohdintaa herättää opinnäytetyömme tekeminen sillä tavalla, että emme leimaa kuntoutujia sairautensa perusteella tai aiheuta loukkaantumista heissä. Kuitenkin meidän on käsiteltävä asioita heidän näkökulmastaan sairaus huomioiden ja pohtia, kuinka onnistumme tekemään rajanvedon näiden kahden asian välillä luontevasti.

Lähtökohtana on, että mielenterveyskuntoutuja tekee itse päätöksensä koskien hoitoaan ja asioitaan. Mielenterveystyöntekijän tehtävä on auttaa kuntoutujan aktiivisuutta oman elämän hallinnassa. (Vuorilehto, Larri, Kurki ja Hätönen 2014, 56.) Opinnäytetyömme noudattaa tätä eettistä ajattelutapaa siten, että tuotoksemme tukee ja kannustaa mielenterveyskuntoutujia aktiiviseen oman elämän hallintaan ja sitä kautta vastuulliseen suun omahoitoon.

Mielenterveyshäiriöt vaikuttavat ihmisen ajatteluun ja päätöksentekoon ja myös mielenterveyshoitotyötä, kuten muutakin hoitotyötä ohjaavat lait. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä mielenterveyslaki käsittelevät mielenterveyshoitotyössä huomioitavia asioita (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 ja mielenterveyslaki 14.12.1990/1116). Opinnäytetyömme noudattaa luonnollisesti näitä lakeja ja meitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Mielenterveyskuntoutujien ei ole pakko osallistua opinnäytetyöhömmme, jos he eivät halua.

Valitsimme opinnäytetyömme tietolähteiksi luotettavia tieteellisiä artikkeleita, verkkosivuja, tutkimuksia sekä kirjoja. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäsi se, että käyttämämme tietolähteet olivat sekä suomalaisia että kansainvälisiä. Käyttämämme artikkelit ja tutkimukset haimme tunnetuista ja luotettavista tietokannoista, kuten Medic, CINAHL, Google Scholar sekä joitakin tutkimuksia koulumme omasta Savonia-Finna -tietokannasta. Löysimme monipuolisesti erilaisia ja eri näkökulmista olevia lähteitä opinnäytetyöllemme.

## 6.2 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Opinnäytetyön aihetta miettiessämme kiinnostuimme heti mielenterveyskuntoutujista ja heidän suun terveydestään. Halusimme tehdä työn kehittämistyönä. Mietimme, mihin voisimme tätä aihetta tarjota ja löysimme internetin välityksellä Jyväskylän Suvimäen Klubitalon. Heidän toiveidensa ja kohderyhmään tutustumisen myötä toteutustavaksi muodostuikin digitaalinen tietovisa suun omahoidosta. Mielestämme digitaalisessa muodossa oleva tietovisa oli mielenkiintoinen uudempi toteutusmuoto, joka sopi hyvin kohderyhmällemme. Tutustuessamme Suvimäen Klubitalon mielenterveyskuntoutujiin, huomasimme, että osalla mielenterveyshäiriö vaikutti selvästi enemmän toimintakykyyn kuin toisilla. Jo alusta lähtien pohdimmekin tietovisan tuottamisessa sitä, että miten saisimme sen soveltumaan kaikille Klubitalon mielenterveyskuntoutujille.

Digitaalisen tietovisan työstämisen aloitimme etsimällä ohjelmaa, jolla tietovisan voisi luoda. Asetimme ohjelmalle tiettyjä kriteerejä, joiden pohjalta aloitimme etsinnän. Halusimme, että ohjelma olisi suomenkielinen ja ilmainen. Meille oli tärkeää, että ohjelmalla pystyisi lisäämään tietovisaan kuvia ja videoita. Yhtenä toiveena meillä oli myös, että ohjelmalla pystyisi luomaan ”kysymyspankin”, jonka avulla ohjelma valikoisi satunnaisesti esimerkiksi 20 kysymyksen joukosta 10 kysymystä, joihin pelaaja vastaisi. Tällöin tietovisaa olisi ollut mielekkäämpi pelata useita kertoja, jos kysymykset olisivat vaihdelleet. Etsiessämme ohjelmaa tietovisan luomiseen, jouduimme kuitenkin luopumaan ”kysymyspankista”, koska sellaista ei löytynyt. Tietovisan ohjelmaksi valikoituikin Google Forms, joka oli usein käytössä myös Suvimäen Klubitalolla erilaisten kyselyiden pohjana. Google Forms myös vastasi kaikkiin muihin asettamiimme kriteereihin. Oikeanlaisen ohjelman etsiminen oli mielestämme ajoittain haastavaa ja monet ohjelmat olivatkin maksullisia tai englanninkielisiä.

Suvimäen Klubitalon mielenterveyskuntoutujien toiveiden ja omien ajatustemme pohjalta tietovisan aiheeksi muodostui suun omahoito sekä ravitsemus. Alkuun ajatuksenamme oli luoda kaksi eritasoista tietovisaa, mutta selkeyden vuoksi päädyimme kuitenkin tekemään yhden tietovisan, jossa kysymysten vaikeustaso vaihtelee. Koimme aluksi, että kaksi eritasoista tietovisaa palvelisivat paremmin kohderyhmäämme, koska mielenterveyskuntoutujien toimintakyky ja kuntoutumisen vaihe vaihtelivat. Meille oli tärkeää, että tietovisa olisi mielenkiintoinen pelaajien näkökulmasta. Suun omahoitoon liittyvät asiat ovat monille tuttuja, joten halusimme muotoilla kysymykset siten, että niistä oppisi uutta. Tämän toteutimme etenkin muotoilemalla kysymykset sellaiseen muotoon, että miksi tämä on oikea tapa toimia. Halusimme lisätä tietovisan mielenkiintoisuutta myös käyttämällä humoristista sävyä kuvissa, videoissa ja tekstissä. Halusimme myös tarjota pelaajille mahdollisuuden

saada lisätietoa kysymyksien aiheista, minkä vuoksi lähes jokaisen kysymyksen palautteeseen lisäsimme linkin esimerkiksi tutkimukseen, videoon tai internetsivulle, jonka kautta pelaaja pystyisi halutessaan hankkimaan lisää tietoa aiheesta. Opinnäytetyöprosessin aikana meille muodostuikin tärkeäksi se, että pelaajat saavat vapaasti valita, haluavatko he selvittää asiasta enemmän, kuitenkin siten, että pelkän kysymyksenkin avulla he saivat olennaisimmat tiedot aiheesta.

Tuotoksen työstämisen loppuvaiheessa laitoimme tietovisan Suvimäen Klubitalon neljälle vapaaehtoiselle mielenterveyskuntoutujalle koekäyttöön. Annoimme koekäytölle viikon aikaa. Saimme kuitenkin kaikki palautteet hieman myöhässä, joka osaltaan myös viivästytti tietovisan hiomista valmiiksi. Palautteet olivat pääsääntöisesti positiivisia. Tietovisa oli ollut koekäyttäjien mielestä helposti ymmärrettävä, helppokäyttöinen ja mielenkiintoinen. Humoristinen ote oli myös saanut kannatusta. Kuitenkin melkein jokainen koekäyttäjä oli kokenut tietovisan liian helpoksi, vaikkakin pistemäärät, mitä koekäyttäjät olivat tietovisasta saaneet, olivat noin puolet täydestä pistemäärästä. Tämä herätti hieman ristiriitaisia ajatuksia ja vaikeutti tietovisan työstämistä. Päätimme kuitenkin toimia palautteiden mukaisesti ja muokkasimme osan kysymyksistä hieman vaikeammiksi. Tietovisan kysymysten palauteosiot olivat olleet koekäyttäjien mukaan hyödyllisiä ja mielenkiintoisia, mutta niihin toivottiin enemmän internetlinkkejä esimerkiksi tutkimuksiin, joita lisäsimme lopulliseen tietovisaan. Lähtökohdana oli se, että meidän täytyi luottaa kohderyhmän antamaan palautteeseen, koska tietovisa tuotettiin kohderyhmälähtöisesti. Tällä tarkoitetaan sitä, että jos kohderyhmä esimerkiksi olisi kokenut tietovisan käytön liian haastavana, meidän olisi täytynyt yksinkertaistaa sitä. Koekäytön jälkeen tehtiin korjauksia kohderyhmän palautteen perusteella. (Suominen ja Nurmela 2011, 81-82.)

Pohdimme, miten saisimme tietovisan mahdollisimman tehokkaasti jaettua Suvimäen Klubitalon mielenterveyskuntoutujille. Päädyimme suunnittelemaan infotuokion, jossa kerroimme tietovisassa käsiteltävien aihealueiden tärkeimmistä asioista ja ohjeistimme tietovisan käyttöön. Infotuokion avulla pystyimme varmistamaan, että mielenterveyskuntoutajat saivat tietovisan internetlinkin käyttöönsä. Koimme infotuokion tärkeänä tekijänä motivoimassa heitä suun terveyden ylläpitoon ja tietovisan pelaamiseen. Infotuokio oli mielestämme merkityksellinen osa digitaalisen tietovisan työstämistä, koska sen avulla pääsimme lähemmäs mielenterveyskuntoutujien arkea ja kertomaan tietovisan käytöstä kasvotusten. Mielestämme pelkkä tietovisan linkin lähettäminen esimerkiksi sähköpostitse ei olisi toteuttanut samaa tarkoituserää.

Mielestämme läsnä oleva asiantuntijuutemme infotuokiassa oli tärkeä motivoiva tekijä. Halusimme kuitenkin innostaa heitä vielä enemmän suun omahoitoon, jonka vuoksi annoimme heille näytekassit palkinnoksi infotuokioon osallistumisesta. Pohdimme, että näytekassin avulla he pääsisivät alkuun suun omahoidossa ja voisivat kokeilla erilaisia suun hoitovälineitä. Tämä mielestämme alensi kynnystä huolellisen suun omahoidon aloitukseen. Infotuokiolle asetetut tavoitteet toteutuivat ja infotuokio oli kokonaisuudessaan onnistunut. Koimme, että infotuokion avulla saimme mielenterveyskuntoutajat innostumaan suun terveyteen liittyvistä asioista ja monet kokeilivatkin tietovisan pelamista heti infotuokion päätyttyä.

Opinnäytetyömme tuotoksen onnistumisen arvioinnin kannalta koimme merkitykselliseksi pyytää mielenterveyskuntoutujilta palautetta. Mielestämme kannattavin tapa toteuttaa palautteen pyytäminen oli tehdä valmis palautekysely samalla Google Forms -lomakkeella, kuin millä itse tietovisakin oli toteutettu. Aioimme toteuttaa palautekyselyn aluksi Webropol -kyselytyökalulla, mutta yhteneväisyyden vuoksi päädyimme käyttämään Google Formsia. Koimme, että palaute oli järkevintä pyytää kirjallisessa muodossa, koska suullisen palautteen pyytäminen olisi ollut haastavaa. Saamamme palautteen perusteella lähes kaikki olivat kokeneet infotuokion hyödyllisenä digitaalisen tietovisan käytön aloittamisen kannalta. Suurin osa mielenterveyskuntoutujista koki tietovisan ohjelman käyttämisen helppona tai todella helppona. Puolet vastanneista olivat sitä mieltä, että tietovisa oli tasoltaan sopeva, mutta puolet vastanneista olivat kokeneet tietovisan tasoltaan liian vaikeana. Mielenterveyskuntoutajat kokivat palautteen perusteella oppineensa paljon uusia asioita tietovisan avulla ja digitaalisen tietovisan kieliasu ja sanamuodot olivat ymmärrettäviä. Kysymysten lopuksi tulevat palauteosiot koettiin hyvinä. Koimme opinnäytetyön onnistuneena ja olimme palautteisiin tyytyväisiä. Ristiriitaa kuitenkin herätti hieman palaute siitä, että tietovisa oli tasoltaan liian vaikea monien mielestä, kun taas koekäytöstä saamamme palautteen perusteella tietovisa oli ollut tasoltaan liian helppo.

Opinnäytetyöprosessin aikana työstimme digitaalista tietovisaa ja raporttia rinnakkain. Aloitimme raportin työstämisen etsimällä aiheesta tutkimuksia. Koimme, että etenkin suomalaisia tutkimuksia mielenterveyskuntoutujien suun terveydestä oli melko vähän. Tapasimme opinnäytetyön alkuvaiheilla Savonia-ammattikorkeakoulun informaation, jolta saimme apua tutkimusten etsimiseen. Työstimme opinnäytetyötä suurimmaksi osaksi yhdessä, mutta osittain myös yksin eri asuinpaikkakuntien vuoksi. Yhdessä työskentely auttoi mielestämme tekemään raportista yhtenäisemmän. Työstämisen aikana koimme hyödylliseksi jokaisen tuoman näkökulman ja panoksen opinnäytetyöhön. Ajoittain oli kuitenkin myös haastavaa yhdistää kolmen ihmisen erilaiset näkemykset.

Opinnäytetyöprosessi oli mielestämme kokonaisuudessaan opettavainen, mutta välillä myös haastava. Koemme kuitenkin, että opinnäytetyön tekeminen oli antoisa prosessi, jonka myötä kehitimme suun terveydenhuollon ammattilaisina. Mielestämme opinnäytetyön tuotos, digitaalinen tietovisa, oli onnistunut ja saimme toteutettua tietovisan tavoitteidemme mukaisesti Google Forms -ohjelmalla.

TAULUKKO 1. SWOT-analyysi (Ahonen 2017-10-04.)

SWOT-ANALYYSI	UHKAT	MAHDOLLISUUDET
<b>SISÄISET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vakavat sairastumistapaukset</li> <li>• Työn jättäminen kesken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tietotaitojen kehittyminen</li> <li>• Karttuneiden tietojen siirtäminen työelämään</li> </ul>
<b>ULKOISET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilaajan perääntyminen</li> <li>• Työstä loukkaantuminen arkojen aihealueiden vuoksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työkalu mielenterveyskuntoutujille suun omahoitoon</li> <li>• Motivaation herääminen suun terveyttä kohtaan</li> </ul>

SWOT-analyysin (ks. taulukko 1) (Ahonen 2017-10-04) mukaisesti sisäisiä eli meihin kohdistuvia uhkia olivat olla esimerkiksi vakavat sairastumistapaukset, jolloin työn tekeminen olisi estynyt tai viivästynyt tai jos joku meistä olisi jättänyt työn kesken. Sisäisiä mahdollisuuksia oli omien tietotaitojen kasvaminen sekä karttuneiden tietotaitojen siirtäminen tulevaan työelämään. Ulkoisia uhkia olivat esimerkiksi tilaajan perääntyminen tai se, että joku olisi loukkaantunut jollain tavoin työstämme, koska aihealue oli käsitteli arkoja aihealueita. Ulkoisia mahdollisuuksia olivat, että mielenterveyskuntoutajat saivat erinomaisia työkaluja suun omahoidon toteuttamiseen sekä kiinnostuivat aidosti suun terveyteen liittyvistä asioista. (Opetushallitus s. a.)

### 6.3 Asiantuntijuuden kehittyminen

Opinnäytetyö kehittää asiantuntijuutta niin yksilöllisellä, kuin yhteisölliselläkin tasolla ja vahvistaa itsensä ilmaisua ja ongelmanratkaisukykyä sekä työelämätaitoja. (Frilander-Paavilainen 2005, 164.) Mielenterveyshäiriöt ja -ongelmat ovat yleistyneet paljon ja niiden huomioiminen on tärkeää myös suun terveyden kannalta (ETENE 2009, 17). Tämän vuoksi mielestämme opinnäytetyön tekeminen tästä aiheesta oli ajankohtaista ja tuki asiantuntijuutemme kehittymistä. Opinnäytetyön tekeminen edellytti laajaa perehtymistä aiheeseen, joka lisäsi tietotaitoamme merkittävästi ja antoi valmiuksia hoitaa ja kohdata mielenterveyskuntoutujia tulevassa työelämässämme. Opinnäytetyön tekeminen kehitti tiedonhakutaitojamme ja pääsimme opettelemaan monien eri tietokantojen käyttöä. Tiedonhaku antoi meille valmiuksia luotettavien lähteiden tunnistamiseen ja opetti meitä arvioimaan niitä kriittisesti.

Opinnäytetyömme tuotoksena oli digitaalinen tietovisa. Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta eikä tietoa digitaalisen tietovisan tekemisestä. Tuotoksen työstäminen opetti meille, kuinka paljon eri asioita täytyy ottaa huomioon jo ennen tietovisan tekemisen aloittamista ja miten paljon ne vaikuttavat lopputulokseen. Digitaalista tietovisaa työstäessä opimme tarkastelemaan asioita laajemmin ja otta-

maan huomioon esimerkiksi visuaalisten elementtien merkityksen tuotoksen vaikuttavuuteen ja mielenkiinnon herättämiseen. Yhä useammin erilaiset terveyden edistämiseen liittyvät suositukset ja ohjeistukset ovat digitaalisessa muodossa. Tulevaisuudessa osaamme hyödyntää opinnäytetyön toteuttamisessa hankkimiamme taitoja, esimerkiksi erilaisten digitaalisten materiaalien tuottamisen apuna.

Teimme opinnäytetyön kolmen hengen ryhmässä. Laajan kirjallisen työn tekeminen ryhmätyönä kehitti yhteistyötaitojamme ja opetti löytämään ja hyödyntämään jokaisen ryhmän jäsenen omia vahvuuksia. Opimme prosessin edetessä yhdistämään tuottamaamme tekstiä ja muokkaamaan kirjallista ilmaisuamme saadaksemme opinnäytetyöraportin tekstistä yhtenäistä.

Aiheeseen perehtyminen toi meille paljon uutta tietoa mielenterveyshäiriöistä, mutta erityisesti se korosti meille voimavaralähtöisen suun omahoidon ohjauksen merkitystä. Tulevina suun terveydenhuollon ammattilaisina osaamme opinnäytetyön tehtyämme huomioida paremmin yksilön omat voimavarat ja toteuttaa suun omahoidon ohjausta niiden puitteissa. Voimavarojen huomiointi on tärkeää jokaisen potilaan kohdalla, mutta erityisesti työskenneltäessä erityisryhmien parissa.

Opinnäytetyö antoi tilaajallemme Suvimäen Klubitalolle hyvän työkalun suun omahoidon valmiuksien kehittämiseen, johon heillä on mahdollisuus palata aina tarpeen tullen. Opinnäytetyö testasi tietovisan tarjoamia mahdollisuuksia erilaisten erityisryhmien suun terveyden omahoidon valmiuksien edistämässä. Voimme käyttää tätä menetelmää tulevassa työssämme suun terveyden ammattilaisina ja tarjota mahdollisuutta erityisryhmille jatkossakin.

#### 6.4 Kehittämissuositukset

Nykyään lähes kaikissa ikäryhmissä käytetään teknologiaa. Teknologian käyttö terveyden edistämistarkoituksessa voi parantaa potilaan omahoitoa. (Jauhiainen 2010, 41-46.) Tästä syystä pohdimmekin, että digitaalisia terveydenedistämiskeinoja olisi hyvä kehittää pidemmälle. Mielestämme juurikin esimerkiksi digitaalisen tietovisan kehittäminen muillekin erityisryhmille voisi tuoda lisää tietoa suuhun liittyvistä ongelmista ja oikeanlaisesta suun omahoidosta. Digitaalista tietovisaa voisi kehittää laajemmaksi, jossa käsiteltäisi useampia eri aihealueita. Tietovisoja voisi olla useita eri vaikeustasoja ja erilaisilla teemoilla. Mielestämme digitaalinen tietovisa on matalan kynnyksen keino edistää ihmisten suun terveyttä. Tarkemmin rajattu kohderyhmä mahdollistaisi digitaalisen materiaalin kehittämisen juuri tiettyihin tarpeisiin ja ongelmakohtiin.

Pohdimme, että aiheena mielenterveys kaipaisi myös lisää tutkimuksia nimenomaan suun näkökulmasta. Aihetta voisi kehittää esimerkiksi tutkimalla tarkemmin mielenterveyshäiriöiden vaikutusta suun terveyden ylläpitoon sekä päinvastoin. Olisi myös mielenkiintoista selvittää esimerkiksi pidemmälle, kuinka paljon digitaaliset materiaalit vaikuttavat suun omahoitoon ja minkä tyylliset materiaalit olisivat tehokkaimpia. Käytimme yhtenä motivointikeinona huumoria tehdessämme digitaalista tietovisaa. Mielestämme myös tätä voisi kehittää jatkossa ja tutkia, mitkä ovat tehokkaimpia motivointikeinoja juuri tällä erityisryhmällä koskien nimenomaan terveyden edistämistä.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AHONEN, Krista 2017-10-04. Taulukko 1: Swot-analyysi.

ASADOORIAN, Joanna 2015. Chemotherapy for the control of periodontal disease. Julkaisussa: DARBY, Michele Leonardi ja WALSH, Margaret M. (toim.) Dental Hygiene, Theory and practice. Fourth Edition. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders, 551-562.

AZODO, CC, EZEJA, EB, OMOAREGBA, JO ja JAMES, BO 2011. Oral health of psychiatric patients: the nurse's perspective. International Journal of Dental Hygiene 10/2012, 245-249.

BOWEN, Denise M. 2015. Toothbrushing. Julkaisussa: DARBY, Michele Leonardi and WALSH, Margaret M. (toim.) Dental Hygiene, Theory and practice. Fourth Edition. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders, 397-405.

BOWEN, Denise M. 2015. Mechanical oral biofilm control: Interdental and supplemental self-care devices. Julkaisussa: DARBY, Michele Leonardi and WALSH, Margaret M. (toim.) Dental Hygiene, Theory and practice. Fourth Edition. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders, 406-419.

BRADSHAW, Tim, DAVIES, Emma, STRONACH, Margaret, RICHARDSON, Katherine ja HERMANN, Laura 2014. Helping people with serious mental illness to cut down or stop smoking. Mental Health Practise [digilehti] 6/2014, 14-20. [Viitattu 2017-09-22.] Saatavissa: [https://rcni.com/sites/rcn\\_nspace/files/mhp2014.03.17.6.14.e890.pdf](https://rcni.com/sites/rcn_nspace/files/mhp2014.03.17.6.14.e890.pdf)

CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2012. Opinnäytetyö ja kirjoitusohjeet [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-10.] Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57478/opinnaytetyo\\_ohjeistus.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57478/opinnaytetyo_ohjeistus.pdf?sequence=1)

CLARK, David B. 2007. Dental care for the patient with schizophrenia. Canadian Journal of Dental Hygiene 42/2008, 17-24.

G SUITE BY GOOGLE CLOUD s. a. Forms [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-27.] Saatavissa: <https://gsuite.google.fi/products/forms/>

ETENE 2009. Mielenterveysetiikka – sinulla ja minulla on moraalinen vastuu [verkkojulkaisu]. Valta-kunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Etene-julkaisuja 25. [Viitattu 2016-10-28.] Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559066/etene-julkaisuja+25+mielenterveys-etiikka+-+sinulla+ja+minulla+on+moraalinen+vastuu.pdf/90f79932-aa31-4399-807f-5c2ee36d106d>

FEATHERSTONE, John D.B. 2015. Dental Caries Management by Risk Assessment. Julkaisussa: DARBY, Michele Leonardi and WALSH, Margaret M. (toim.) Dental Hygiene, Theory and practice. Fourth Edition. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders, 294-312.

FRILANDER-PAAVILAINEN, Eeva-Liisa 2005. Opinnäytetyö asiantuntijuuden kehittäjänä ammattikorkeakoulussa [verkkojulkaisu]. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 199. [Viitattu 2017-10-12.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19861/opinnayt.pdf?sequenc>

HAKALA, Juha T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus, 28-29.

HELIN, Ella, LEMPINEN, Veera, OLKKONEN, Mervi, RINTA-KAHILA, Katja, TOIVANEN-LABIAD, Tuula ja ROOS, Marja 2011. Uusia työvälineitä suun terveyden edistämiseen. Suuhygienisti 03/2011, 39-42.

HIIRI, Anne 2015a. Hampaiden kiinnityskudosten sairaudet. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 261-268.

HIIRI, Anne 2015b. Hampaiden sairaudet ja kehityshäiriöt. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 247-260.

- HIIRI, Anne 2015c. Suuontelon, kielen ja limakalvojen sairaudet. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 269-294.
- HONKALA, Sisko 2015. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 305-381.
- HUTTUNEN, Matti 2015a. Ahmimishäiriö (bulimia) [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2016-11-06.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00352](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352)
- HUTTUNEN, Matti 2015b. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi) [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2016-11-09.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00196&p\\_haku=alkoholismi](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196&p_haku=alkoholismi)
- HUTTUNEN, Matti 2015c. Hampaiden narskut (bruksismi) [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu: 2017-06-02.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00356](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00356)
- HUTTUNEN, Matti 2015d. Masennuslääkkeiden haittavaikutukset [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-07-05.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00042](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00042)
- HUTTUNEN, Matti 2015e. Päihde- ja huumeriippuvuus [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2016-12-01.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414)
- HUUMEONGELMAISEN HOITO: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2016-12-01.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/>
- JAUHIAINEN, Annikki 2010. Teknologia asiakaslähtöisyyden tukena potilasohjauksessa. Julkaisussa: JAUHIAINEN, Annikki (toim.) Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, 41-46.
- JELIĆ, Božena, VUKIĆ, Vivian Andrea, PECO, Mirna, VOJNOVIĆ, Daniela ja ZORIČIĆ, Zoran 2014. Influence of oral health status on self esteem patients with mental disorders – patients addicted to alcohol. Alcoholism 50/2014, 83-92.
- JÄRVELÄ, Hanna, KEINÄNEN, Anna, NUUTINEN, Pirjo ja SAVOLAINEN, Erkki 2004. Huumori opettajan työvälteenä [verkkojulkaisu]. Joensuun yliopisto. [Viitattu: 2017-06-28.] Saatavissa: <http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/opehuumori/opehuumori.pdf>
- KARIES (HALLINTA): KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2016-12-13.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/>
- KELA, 2016. Hammashoidon korvaukset [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-01-27.] Saatavissa: <http://www.kela.fi/hammashoito>
- KESKINEN, Helinä 2015a. Mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhoito [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu: 2017-09-09.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00169#s3](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00169#s3)
- KESKINEN, Helinä 2015b. Suun asiantuntijahoidon merkitys [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-01-27.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00159](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00159)
- KESKINEN, Helinä 2015c. Suun terveydestä huolehtimisen periaatteet. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 45-54.

- KESKINEN, Helinä ja UITTAMO, Johanna 2015. Tupakka, alkoholi ja muut päihteet. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 175-188.
- KIM, Juliana J. 2015. Dentinal Hypersensitivity Management. Julkaisussa: DARBY, Michele Leonardi ja WALSH, Margaret M (toim.) Dental Hygiene, Theory and practice. Fourth Edition. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders, 696-706.
- KISELY, Steve 2016. No Mental Health without Oral Health. Canadian Journal of Dental Hygiene 61/2016, 277-282.
- KOIVIKKO, Minna 2017-10-15. Kuva 1: Digitaalisen tietovisan eroosio -kysymys.
- KOIVISTO, Jaana-Maija 2016. Hyötypelit terveysalalla. Julkaisussa: Suomen sairaanhoitajaliitto ry (toim.) Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Helsinki: Fioca Oy, 147-157.
- KOMMONEN, Hanna-Mari 2009. Suun terveyden edistämiseen liittyvä materiaali vähäistä ja vanhentunutta. Suun terveydeksi 1/2009, 22-23.
- KOSKISUU, Jari 2004. Eri teitä perille, mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- KOTTONEN, Annariitta 2013. Omahoitoa yhden tavoitteen taktiikalla. Suomen Hammaslääkärilehti 11/2013, 8-12.
- KUHANEN, Carita, OITTINEN, Pirkko, KANERVA, Anna, SEURI, Tarja ja SCHUBERT, Carla 2010. Mielenterveyshoitotyö. Mielenterveyshoitotyön etiikka. Helsinki: WSOYpro Oy.
- KÄÄRIÄINEN, Maria 2010. Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit. Julkaisussa: JAUHIAINEN, Annikki (toim.) Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, 26-28.
- LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-02-10.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1992/19920785?search%5btype%5d=pika&search%5bpika%5d=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>
- LAUKKALA, Tanja 2014. Mielenterveysongelmien kuntoutus [verkkoaineisto]. Duodecim. [Viitattu 2016-11-01.] Saatavissa: [https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/k\\_paivat\\_2014/tanja\\_laukkala.pdf](https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/k_paivat_2014/tanja_laukkala.pdf)
- LONGLEY Alison J. ja DOYLE Patricia E. 2003. Mental Illness and the Dental Patients. Journal of Dental Hygiene 77/2003, 190-206.
- LOVELY, Arora, NISHAT, Shahi, ARVIND, Sharma, SHARAD, Philip, AMAR INDER PAL, Singh 2013. Dental Manifestations of Obsessive Compulsive Disorder: A Case Series. Delhi Psychiatry Journal [digilehti] 16/2013, 115-119. [Viitattu 2017-09-21.] Saatavissa: <http://medind.nic.in/daa/t13/i1/daat13i1p115.pdf>
- LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo 2014. Psykiatria. Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- MCKIBBIN, Christine L., KITCHEN-ANDREN, Katherine A., LEE, Aaron A., WYKES, Thomas L. ja BOURASSA, Katelynn A. 2015. Oral Health in Adults with Serious Mental Illness: Needs for and Perspectives on Care. Community Mental Health Journal 51/2015, 222-228.
- MEURMAN, Jukka H., AUTTI, Heikki 2008. Psykiatriset potilaat. Julkaisussa: MEURMAN, Jukka H., MURTOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki (toim.) Therapia Odontologica, Hammaslääketieteen käsikirja. Kolmas uudistettu painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 1210-1213.
- MICROSOFT s. a. PowerPoint 2016 [verkkomainos]. [Viitattu: 2017-09-24.] Saatavissa: <https://www.microsoft.com/fi-fi/store/d/powerpoint-2016/cfq7ttc0k5ct>

- MIELENTERVEYDEN KESKUSLIITTO s. a. a. Kuntoutuminen [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2017-07-18.] Saatavissa: <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kuntoutuminen/>
- MIELENTERVEYDEN KESKUSLIITTO s. a. b. Käsitteitä mielenterveydestä [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2017-01-27.] Saatavissa: <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>
- MIELENTERVEYSLAKI. L 14.12.1990/1116. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-02-10.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- MIELENTERVEYSTALO s. a. a. Tietovisat [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-01-27.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/tietopankki/tietovisat/pages/default.aspx>
- MIELENTERVEYSTALO s. a. b. Vertaistuki [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-07-19.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>
- MIELI MAASTA RY s. a. Masentuneiden yhdistys [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-07-19.] Saatavissa: <http://mielimaastary.fi/Yhdistys.php>
- MUN, S-J, CHUNG, W-G, MIN, S-H, PARK, J-K, KIM, C-B, KIM, N-H, SEO, H-Y, CHANG, S-J 2014. Reduction in dental plaque in patients with mental disorders through the dental hygiene care programme. *International Journal of Dental Hygiene* 12/2014, 133-140.
- MUSTAJOKI, Pertti 2016. Lihavan ahmimishäiriö (BED) [verkkajulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2016-11-06.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00819](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819)
- MÄKELÄ, Pia, RAITASALO, Kirsimarja, WAHLBECK, Kristian 2015. Mental health and alcohol use: a cross-sectional study of the Finnish general population. *European Journal of Public Health* [digilehti] 25/2015, 225-231. [Viitattu 2017-09-22.] Saatavissa: <https://academic.oup.com/eurpub/article-lookup/doi/10.1093/eurpub/cku133>
- NENONEN, Markku 2015. Mitä se digitaalisuus oikein on [blogi]? Kuntamarkkinat. [Viitattu 2016-11-01.] Saatavissa: <http://kuntamarkkinat.fi/blogit/mita-se-digitaalisuus-oikein-on/>
- NIEMI, Terttu, NIETOSVUORI, Leena ja VIRIKKO, Helena 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima, 228-230.
- NYKOPP, Johanna 2014. Narskuttelu pilaa hampaat [verkkolehti]. Potilaan lääkärilehti 11/2014. [Viitattu: 2017-06-02.] Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/suunvuoro/narskuttelu-pilaa-hampaat/>
- O'NEIL, Carol A. 2009. Introduction to teaching and learning with technology. Julkaisussa: O'NEIL, Carol A., FISHER, Cheryl A. ja NEWBOLD, Susan K. (toim.) *Developing online learning environments in nursing education*. Second Edition. New York: Springer Publishers, 1-16.
- OLIVEIRA, Renata Marques, SIQUEIRA JÚNIOR, Antonio Carlos, FUREGATO, Antonia Regina Ferreira 2015. The Meaning of Smoking for Patients with Mental Disorder. *Issues in Mental Health Nursing* 36/2015, 127-134.
- OPETUSHALLITUS s. a. Swot-analyysi [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-10-28.] Saatavissa: [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)
- PERSSON, K., AXTELIUS, B., SÖDERFELDT, B. ja ÖSTMAN, M. 2009. Monitoring oral health and dental attendance in an outpatient psychiatric population. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 16/2009, 263-271.
- PIMLOTT, Janice F. L. ja LEAKEY, Joan D. 2015. Dentition Assessment. Julkaisussa: DARBY, Michele Leonardi ja WALSH, Margaret M. (toim.) *Dental Hygiene, Theory and practice*. Fourth Edition. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders, 244-281.
- POHJOLA, Vesa 2009. Dental fear among adults in Finland [verkkajulkaisu]. Oulun yliopisto. [Viitattu 2017-09-20.] Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514292385.pdf>

- POSKIPARTA, Marita 2010. Voimavaralähtöisen potilasohjauksen lähtökohdat. Julkaisussa: JAUHIAINEN, Annikki (toim.) Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, 49-53.
- PURENTAELIMISTÖN TOIMINTAHÄIRIÖT (TMD): KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 2017-06-02.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi>
- RODRIGUEZ-BENCOSME, John 2006. Oral care for patients who suffer from bipolar disorder. Contemporary Oral Hygiene 6/2006, 26-31.
- SAVOLAINEN, Kai 2008. Toksikologia hammashoidossa. Julkaisussa: MEURMAN, Jukka H., MURTOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki (toim.) Therapia Odontologica, Hammaslääketieteen käsikirja. Kolmas uudistettu painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 296-301.
- SHAH, Viral R., JAIN, Priyadarshini ja PATEL, Nayna 2012. Oral health of psychiatric patients: A cross-sectional comparison study [digilehti]. Dental Research Journal 9/2012, 209-214. [Viitattu 2016-11-01.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3353700/>
- SIRVIÖ, Kaarina 2015a. Ksylitoli. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 51-54.
- SIRVIÖ, Kaarina 2015b. Suun terveystarkastus. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 197-200.
- SKITSOFRENIA: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2016-11-01.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/>
- SUOMINEN, Riitta ja NURMELA, Satu 2011. Verkko-opettaja. Oppimateriaalia verkkoon. Helsinki: WSOYpro Oy.
- SUVISAARI, Jaana 2004. Skitsofrenian riskitekijät. Lääkärilehti 41/2004, 3865-3869.
- SÖDERLING, Eva, MEURMAN, Jukka H., PIENIHÄKKINEN, Kaisu, SEPPÄ, Liisa ja TENOVUO, Jorma 2008. Suunhoitoaineet ja paikallishoitolääkkeet. Julkaisussa: MEURMAN, Jukka H., MURTOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki (toim.) Therapia Odontologica, Hammaslääketieteen käsikirja. Kolmas uudistettu painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 1039-1050.
- TANG, Li-Rong, ZHENG, Wei, ZHU, Hui, MA, Xin, CHIU, Helen F. K., CORRELL, Christoph U., UNGVARI, Gabor S., XIANG, Ying-Qiang, LAI, Kelly Y. C., CAO, Xiao-Lan, LI, Yan, ZHONG, Bao-Liang, LOK, Ka In ja XIANG, Yu-Tao 2016. Self-Reported and Interviewer-Rated Oral Health in Patients With Schizophrenia, Bipolar Disorder, and Major Depressive Disorder. Perspective in Psychiatric Care 52/2016, 4-11.
- TENOVUO, Jorma, KEROSUO, Eero, KOSKINEN, Kari P., HAUSEN, Hannu ja PORKO, Carita 2008. Kariologia. Julkaisussa: MEURMAN, Jukka H., MURTOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki (toim.) Therapia Odontologica, Hammaslääketieteen käsikirja. Kolmas uudistettu painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 369-386.
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015. Nikotiini [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-09.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nikotiini>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016. Terveiden edistäminen näkyy laajasti [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-01.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/peruste-lut>
- TERVEYSPORTTI 2016. Lääkkeet ja hinnat. Kustannus Oy Duodecim, Kela, Suomen Apteekkariliitto, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Lääketietokeskus Oy ja Suomen Lääkeohje Oy. [Viitattu 2016-11-03.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/laakkeet.koti>

- TOLLE, Susan Lynn 2015. Periodontal and Risk Assessment. Julkaisussa: DARBY, Michele Leonardi and WALSH, Margaret M. (toim.) *Dental Hygiene, Theory and practice*. Fourth Edition. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders, 313-353.
- UITTO, Veli-Jukka, ASIKAINEN, Sirkka, KNUUTTILA, Matti, NIEMINEN, Anja, PERNU, Hilikka, RUOKONEN, Hellevi ja SUOMALAINEN, Kimmo 2008. *Parodontologia*. Julkaisussa: MEURMAN, Jukka H., MURTOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki (toim.) *Therapia Odontologica*, Hammaslääketieteen käsikirja. Kolmas uudistettu painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 459-528.
- UPTON, Dominic 2012. *Introducing Psychology for Nurses and Healthcare Professionals*. Second edition. England: Pearson Education Limited.
- VAINIONPÄÄ, Jorma 2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Sähköiset tietoverkot etä- ja monimuoto-opiskelun toteuttamisessa. Tampere: Tampereen yliopiston opettajankoulutuslaitos. *Acta Universitatis Tamperensis* 1133. Väitöskirja. [Viitattu 2016-10-28.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67572/951-44-6553-9.pdf?sequence>
- VEHVILÄINEN, Sanna 2014. *Ohjaustyön opas*. Tallinna: Gaudeamus Oy.
- VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2004. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- VUORI-KEMILÄ, Anne, STENGÅRD, Eija, SAARELAINEN, Ritva, ANNALA, Tuula 2007. *Mielenterveys ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta*. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- VUORILEHTO, Maria, LARRI, Tuulevi, KURKI, Marjo ja HÄTÖNEN, Heli 2014. *Uudistuva mielenterveys*. Helsinki: Fioca Oy.
- WALSH, Margaret M. ja JARVI, Kirsten A. *Tobacco Cessation*. Julkaisussa: DARBY, Michele Leonardi and WALSH, Margaret M. (toim.) *Dental Hygiene, Theory and practice*. Fourth Edition. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders, 627-647.
- WEY, Mang Chek, LOH, SiewYim, DOSS, Jennifer Geraldine, BAKAR, Abdul Kadir Abu ja KISELY, Steve 2016. The oral health of people with chronic schizophrenia: A neglected public health burden. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 50/2016 [digilehti], 685-694. [Viitattu: 2017-05-16.] Saatavissa: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0004867415615947>
- WINOCUR, Ephraim, HERMESH, Hagay, LITTNER, Dan, SHILOH, Roni, PELEG, Liat ja ELI, Ilana 2007. Signs of bruxism and temporomandibular disorders among psychiatric patients [digilehti]. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and endodontology* 103/2007 [digilehti], 60-63. [Viitattu: 2017-06-04.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17178495>

## LIITE 1: DIGITAALISEN TIETOVISAN KYSYMYKSET

Tietovisa

Ylimmäisimmän muokkauksen tekijä Suun Terveys muutama sekunti sitten

ISODENT

SUPER FLUOR

LAHETA

KYSYMYKSET VASTAUKSET 19


Osio 1/2

## Älä anna hymysi hyytyä! Testaa tietosi ajoissa! 🗨️

- Jos vastausvaihtoehdon edessä on ympyrän muotoinen valintapainike, oikeita vastauksia on vain yksi
- Jos vastausvaihtoehdon edessä on neliön muotoinen valintapainike, oikeita vastauksia on

Valitse mielestäsi oikea tapa toimia:

1 pistettä



Hampaat harjattuani sylkäisen tahnan lavuaariin ja purskuttelen suun huolellisesti vedellä

Hampaat harjattuani sylkäisen tahnan lavuaariin enkä enää purskuttele suuta vedellä ✓

Oikeiden vastausten palaute

✓ Jippikajei hei hei! Ylimääräinen hammastahna sylkäistään pois ja loppu jätetään suuhun, vaikka se maistuisikin pahalta...! Voimakkaalla purskuttelulla vain huuhtelet tahnan fluorin kokonaan pois hampaiden pinnoilta, jolloin siitä ei ole niin suurta hyötyä. Fluorilla on tärkeä tehtävä suojata hampaan kiillettä.

💡 Tietoisku: Fluori ehkäisee reikiintymistä siten, että se muodostaa hampaan pinnalle karieselta suojaavan kerroksen ja heikentää kariesbakteerien aineenvaihduntaa. Fluori kykenee nopeuttamaan hampaan pinnan kovettumista.

Palaute vääristä vastauksista


✗ Böööö! Ylimääräinen tahna vain sylkäistään pois ja suuta ei enää saa huuhdella vedellä. Voimakkaalla purskuttelulla vain huuhtelet tahnan fluorin kokonaan pois hampaiden pinnoilta, jolloin siitä ei ole niin suurta hyötyä. Fluorilla on tärkeä tehtävä suojata hampaan kiillettä.

💡 Tietoisku: Fluori ehkäisee reikiintymistä siten, että se muodostaa hampaan pinnalle karieselta suojaavan kerroksen ja heikentää kariesbakteerien aineenvaihduntaa. Fluori kykenee nopeuttamaan hampaan pinnan kovettumista.

Tietovisa ← ☆ PALETTE LÄHETÄ S

KYSYMYKSET VASTAUKSET 19

Valitse oikeat väittämät hammasvälien puhdistusvälineistä 3 pistettä



Puinen hammastikku on tehokkain hammasvälien puhdistaja

Hammaslanka tai lankain on paras puhdistusväline ahtaille hammasväleille ✓

Ruuantähteiden poistamisessa hammasväleistä hyvä kaveri on puinen hammastikku ✓

Hammasväliharjoja suositellaan isojen hammasvälien puhdistamiseen ✓

Hammasväliharjat ovat kertakäyttöisiä

Hammaslankaa käyttäessä se pitää muistaa viedä muutaman millin verran ikenen alle ✓

**Oikeiden vastausten palaute** ✎ 🗑️

✓ Osaat hyvin hammasvälien puhdistusvälineistön! Saat ostettua niitä apteekkeista ja marketeista!

Puinen hammastikku - voi käyttää ruuantähteiden noukkimiseen hammasväleistä, ei kuitenkaan ole paras vaihtoehto päivittäiseen hammasvälien puhdistamiseen. Heitä pois käytön jälkeen.

Hammaslanka tai lankain - sopii mainiosti tiukkojen hammasvälien jokapäiväiseen puhdistamiseen. Muistathan langatessasi viedä hammaslangan sahaavalla liikkeellä hieman ikenen alle saakka molempien vierekkäisten hampaiden pintoja pitkin. Hammaslangan pätkä on hyvä olla kertakäyttöinen, mutta lankainta voit käyttää useamman kerran. Vaihda lankain, kun lanka alkaa rispaantumaan.

Hammasväliharjat - sopivat suuremmille hammasväleille. Vie harja hampaiden väliin ikenen yläpuolelta ja tee edestakaista puhdistusliikettä muutaman kerran. Hammasväliharjat eivät ole kertakäyttöisiä. Muistathan kuitenkin huuhdella harjan huolellisesti käytön jälkeen ja vaihtaa uuteen, kun harjakset alkavat repsottamaan.

💡 Tietoisku: Jätät 40 prosenttia eli melkein puolet hampaistasi puhdistamatta, jos et putsaa hammasvälejäsi! Yök... 🗑️

Kertaa alla olevasta linkistä oikeat puhdistustekniikat kullekin välineelle! ⚡

[Hammasvälien puhdistus](#)

**Palaute vääristä vastauksista** ✎ 🗑️

✗ Tarvitset lisää kertausta hammasvälien puhdistusvälineistä!! Saat ostettua niitä apteekkeista ja marketeista!

Puinen hammastikku - voi käyttää ruuantähteiden noukkimiseen hammasväleistä, ei kuitenkaan ole paras vaihtoehto päivittäiseen hammasvälien puhdistamiseen. Heitä pois käytön jälkeen.

Hammaslanka tai lankain - sopii mainiosti tiukkojen hammasvälien jokapäiväiseen puhdistamiseen. Muistathan langatessasi viedä hammaslangan sahaavalla liikkeellä hieman ikenen alle saakka molempien vierekkäisten hampaiden pintoja pitkin. Hammaslangan pätkä on hyvä olla kertakäyttöinen, mutta lankainta voit käyttää useamman kerran. Vaihda lankain, kun lanka alkaa rispaantumaan.

Hammasväliharjat - sopivat suuremmille hammasväleille. Vie harja hampaiden väliin ikenen yläpuolelta ja tee edestakaista puhdistusliikettä muutaman kerran. Hammasväliharjat eivät ole kertakäyttöisiä. Muistathan kuitenkin huuhdella harjan huolellisesti käytön jälkeen ja vaihtaa uuteen, kun harjakset alkavat repsottamaan.

💡 Tietoisku: Jätät 40 prosenttia eli melkein puolet hampaistasi puhdistamatta, jos et putsaa hammasvälejäsi! Yök... 🗑️

Kertaa alla olevasta linkistä oikeat puhdistustekniikat kullekin välineelle! ⚡

[Hammasvälien puhdistus](#)

?

## Suuveden käytöllä...

2 pistettä



- korvaan hampaideni harjauksen
- raikastan hengitykseni
- on tärkeä rooli osana päivittäistä suun hoitoani
- puhdistan hyvin hammasvälini
- ei ole välttämättömiä perusteita, mutta voin käyttää suuvettä haluessani

## Oikeiden vastausten palaute

✓ Hyvä! Suuvettä voit käyttää haluessasi hengityksen raikastamiseen, mutta se ei ole suinkaan välttämätöntä eikä voi korvata sillä hampaiden harjausta ja hammasvälien puhdistamista!

🔔 Pssssst! Muistathan tarkistaa suuvesipullon etiketistä, että se ei sisällä alkoholia, joka kuivattaa tarpeettomasti suutasi!

Alla pääset katsomaan yhtä markkinoilla olevaa turvallista suuvesivalmistetta! 🌟

🔗 Suuvesi

## Palaute vääristä vastauksista

✗ Nyt ei mennyt ihan nappiin! Suuvettä voit käyttää haluessasi hengityksen raikastamiseen, mutta se ei ole suinkaan välttämätöntä eikä voi korvata sillä hampaiden harjausta ja hammasvälien puhdistamista!

🔔 Pssssst! Muistathan tarkistaa suuvesipullon etiketistä, että se ei sisällä alkoholia, joka kuivattaa tarpeettomasti suutasi!

Alla pääset katsomaan yhtä markkinoilla olevaa turvallista suuvesivalmistetta! 🌟

🔗 Suuvesi

## Olen menossa harjaustoksille, kumpi hammasharja minun kannattaisi valita ja miksi?

1 pistettä



- Sähköhammasharja, koska se puhdistaa tehokkaammin!
- Tavallinen eli manuaaliammasharja, koska sillä on helpompi puhdistaa esimerkiksi takahampaat
- Molemmat vaihtoehdot ovat yhtä hyviä
- Tavallinen eli manuaaliammasharja, koska sillä saa tehokkaammin harjattua

## Oikeiden vastausten palaute

✓ Jeejee! Sähköhammasharja kärryy ja kassan kautta kotiin! Onhan se tutkimustenkin mukaan tehokkaampi ja hellävaraisempi!

🔔 Pssst! Tiesitkö, että hyvän sähköhammasharjan voit saada jo muutamalla kymppillä! Valitse sellainen sähköhammasharja, jossa on pyörivä ja sykkivä harjaspään liike.

Alla olevasta linkistä voit käydä lukemassa tutkimuksen sähköharjan tehokkuudesta! 🌟

🔗 Tutkimus

## Palaute vääristä vastauksista

✗ Eheeiiiii... Tutkimuksetkin sen kertoo, että sähköhammasharja olisi parempi vaihtoehto, koska se puhdistaa tehokkaammin ja hellävaraisemmin!

🔔 Pssst! Tiesitkö, että hyvän sähköhammasharjan voit saada jo muutamalla kymppillä! Valitse sellainen sähköhammasharja, jossa on pyörivä ja sykkivä harjaspään liike.

Alla olevasta linkistä voit käydä vielä lukaisemassa yhden näistä tutkimuksista! 🌟

🔗 Tutkimus

Olen ruokakaupassa ostamassa juomia, mitkäs näistä olikaan niitä, jotka aiheuttavat hampaisiini eroosiota eli hammaskiilteen liukenemista happojen vaikutuksesta?

3 pistettä



Sokerittomat limsat ja makuvichyt ✓

Maito

Appelsiinimehu ✓

Kahvi

Vesi ja maustamaton vichy

Tavalliset limsat ja energiajuomat ✓

#### Oikeiden vastausten palaute

✓ Hurraa! Olet hyvä kaupsakävijä! Mahtavaa, että ostoskorissasi on maitoa, kahvia, vettä ja maustamatonta vichyä, koska ne eivät ole happamia juomia.

💡 Tietoisku: Happamat juomat ja ruuat laskevat suun pH-arvoa eli happamuutta ja saavat aikaan kiilteen liukenemisen eli hammaseerosion syntymisen. Kolajuomallahan saat wc-pöntön likapintymätkin pois, mietihän mitä se saa aikaan hampaillesi...?

Linkkiä klikkaamalla pääset lukemaan lisää happamien tuotteiden vaikutuksista suuhun ja paljon muustakin! 📌

🔗 | ❤️ suu

#### Palaute vääristä vastauksista

✗ Hupsista! Kerää ostoskoriasi maitoa, kahvia, vettä ja maustamatonta vichyä, sillä ne eivät aiheuta hampaiden eroosiota, koska ne eivät ole happamia juomia! Vie takaisin hyllyyn sokerittomat limsat, makuvichyt, limsat ja appelsiinimehu, koska ne ovat happamia...

💡 Tietoisku: Happamat juomat ja ruuat laskevat suun pH-arvoa eli happamuutta ja saavat aikaan kiilteen liukenemisen eli hammaseerosion syntymisen. Kolajuomallahan saat wc-pöntön likapintymätkin pois, mietihän mitä se saa aikaan hampaillesi...?

Linkkiä klikkaamalla pääset lukemaan lisää happamien tuotteiden vaikutuksista suuhun ja paljon muustakin! 📌

🔗 | ❤️ suu

Valkoiset hampaat näyttävät hyvältä! Valitse näistä parhaat vaihtoehdot hampaiden valkaisemiseksi

2 pistettä



Ruokakaupoissa myytävät valkaisevat hammastahnat

Apteeekeissa myytävät valkaisevat hammastahnat ✓

Suihygienistin vastaanotolla tehtävä valkaisu ✓

#### Oikeiden vastausten palaute

✓ Jeii! Ruokakaupoista saatavia valkaisevia hammastahnoja ei kannata käyttää siksi, koska ne perustuvat tahnan hankaavuuteen tai pelkkään illuusion sinisen värin avulla. Jatkuvassa käytössä etenkin hankaavat tahnat voivat vahingoittaa kiilteen pintaa. Eii periaatteessa saatat saada hampaasi näyttämään keltaisemmilta, koska hammasliuu saattaa aikaa kuultamaan ohentuneen kiilteen läpi.

💡 Turvallisia valkaisuukeinoja ovat juuri suihygienistin vastaanotolla yksilöllisesti tehtävä valkaisu sekä apteekista saatavat valkaisevat hammastahnat, esimerkiksi Emmelle- ja Yotuel-tuotemerkeiltä.

Alta pääset näiden hammastahnojen sivuille lukemaan lisää niiden vaikutustavoista! 📌

🔗 Emmelle

🔗 Yotuel

#### Palaute vääristä vastauksista

✗ Nyt tarkkana! Ruokakaupoista saatavia valkaisevia hammastahnoja ei kannata käyttää, koska ne perustuvat tahnan hankaavuuteen tai pelkkään illuusion sinisen värin avulla. Jatkuvassa käytössä etenkin hankaavat tahnat voivat vahingoittaa kiilteen pintaa. Eii periaatteessa saatat saada hampaasi näyttämään keltaisemmilta, koska hammasliuu saattaa aikaa kuultamaan ohentuneen kiilteen läpi.

💡 Turvallisia valkaisuukeinoja ovat suihygienistin vastaanotolla yksilöllisesti tehtävä valkaisu sekä apteekista saatavat valkaisevat hammastahnat, esimerkiksi Emmelle- ja Yotuel-tuotemerkeiltä.

Alta pääset näiden hammastahnojen sivuille lukemaan lisää niiden vaikutustavoista! 📌

🔗 Emmelle

🔗 Yotuel

Vautsi, miten paljon valikoimaa nykyään onkaan näissä ksylitolituotteissa! Mitäs hyviä vaikutuksia näillä olikaan suuhun?

4 pistettä



- Vähentää reikiintymistä aiheuttavien bakteereiden määrää suussa ✓
- Estää plakin ja bakteereiden kiinnittymistä hampaan pintaan ✓
- Lisää syljen eritystä - sylki on tärkeää suun terveydelle! ✓
- Lyhentää syömisen tai juomisen jälkeisen happohyökkäyksen kestoa suussa ✓

#### Oikeiden vastausten palaute

✓ *Jes jes! Ksylitolin käyttö todellakin saa aikaan kaikki nämä hyvät vaikutukset suun terveydelle! Muistathan napata ksylitolia jokaisen aterian jälkeen, voit käyttää ksylitolipurukumia tai ksylitolipastilleja.*

💡 *Tietoisku: Ksylitolia tulisi saada 5 grammaa päivässä. Sen saat nauttimalla 6-10 ksylitolipurukumia tai 8-10 ksylitolipastillia.*

*Alla olevasta linkistä pääset shoppailemaan ksylitolituotteita! 🛒*

[Ksylitolikauppa](#)

#### Palaute vääristä vastauksista

✗ *Puuttuukohan jotain? Ksylitolin käyttö todellakin saa aikaan kaikki nämä hyvät vaikutukset suun terveydelle! Muistathan napata ksylitolia jokaisen aterian jälkeen, voit käyttää ksylitolipurukumia tai ksylitolipastilleja.*

💡 *Tietoisku: Ksylitolia tulisi saada 5 grammaa päivässä. Sen saat nauttimalla 6-10 ksylitolipurukumia tai 8-10 ksylitolipastillia.*

*Alla olevasta linkistä pääset shoppailemaan ksylitolituotteita! 🛒*

[Ksylitolikauppa](#)

Nykyään puhutaan paljon fluorin käytöstä. Miksi sitä fluoria pitää hammastahnaankin tunkea?

1 pistettä



- Fluori vahvistaa hampaiden kiillettä, jolloin ne eivät reikiinny niin helposti ✓
- Fluori saa aikaan hammastahnan raikkaan maun ja raikastaa hengityksen
- Fluori saa hammastahnan vaahtomaan, jolloin tahna puhdistaa tehokkaammin
- Oikeastaan fluorilla ei ole mitään hyviä vaikutuksia hampaille, joku on vain päättänyt, että se kuuluu hammastahnaan

#### Oikeiden vastausten palaute

✓ *Huraa! Fluorin tärkein tehtävä hammastahnassa on suojella hampaitasi reikiintymiseltä. Se ei siis raikasta hengitystä eikä saa aikaan hammastahnan vaahtoa.*

💡 *Tietoisku: Aikuisen käyttämän hammastahnan suositeltu fluoripitoisuus on 1450 ppm. Tarkistathan siis hammastahnasi kyljestä, että se sisältää tämän verran fluoria.*

*Muistathan siis harjata hampaasi fluorihammastahnalla aamuin ja illoin!*

#### Palaute vääristä vastauksista

✗ *Ojoi... Fluorin tärkein tehtävä hammastahnassa on suojella hampaitasi reikiintymiseltä. Se ei siis raikasta hengitystä eikä saa aikaan hammastahnan vaahtoa.*

💡 *Tietoisku: Aikuisen käyttämän hammastahnan suositeltu fluoripitoisuus on 1450 ppm. Tarkistathan siis hammastahnasi kyljestä, että se sisältää tämän verran fluoria.*

*Muistathan siis harjata hampaasi fluorihammastahnalla aamuin ja illoin!*

Kääk! Hampaaita harjattessani huomaan ikenistäni tulevan verta, mitä teen?!

1 pistettä



- Jatkan suuni puhdistamista entiseen tapaan
- Välttelen verta vuotavien kohtien harjaamista
- Lopetan harjaamisen kokonaan. Verenvuoto lakkaa, kun en ärsytä ikeniä enää

Tästä eteenpäin aion harjata huolellisemmin ja puhdistan hammasvälejäni säännöllisesti



#### Oikeiden vastausten palaute

✓ Mahtavaa! Kuulostaa siltä, että olet kovaa vauhtia matkalla kohti ientulehduksetonta elämää!

Ps. terveet ikenet näyttävät ja tuntuvat hyvältä 😊

💡 Tietoisku: 70 prosentilla ihmisistä on ientulehdus jossain vaiheessa elämäänsä. Hoitamattomana se etenee syvemmälle hampaan kiinnityskudoksiin, jolloin sairautta kutsutaan parodontiitiksi. Pitkälle edettyään se saattaa jopa irrottaa hampaan.

Krisse Salminen kertoo sulle, että mikä ihme se parodontiitti oikein on ja muistuttaa sua käymään säännöllisesti hammashoidossa. Klikkaa linkkiä! 📌

[Parodontiitti-uutiset](#)

#### Palaute vääristä vastauksista

✗ Ojoi! Tuota menoa ientulehdukseksi ei tule parantumaan ja verenvuotokaan ei lakkaa! Ientulehdus paranee ikävä kyllä vain ja ainoastaan huolellisella hampaiden harjauksella ja hammasvälien puhdistamisella...

💡 Tietoisku: 70 prosentilla ihmisistä on ientulehdus jossain vaiheessa elämäänsä. Hoitamattomana se etenee syvemmälle hampaan kiinnityskudoksiin, jolloin sairautta kutsutaan parodontiitiksi. Pitkälle edettyään se saattaa jopa irrottaa hampaan.

Krisse Salminen kertoo sulle, että mikä ihme se parodontiitti oikein on ja muistuttaa sua käymään säännöllisesti hammashoidossa. Klikkaa linkkiä! 📌

[Parodontiitti-uutiset](#)

Tiedän, että pitäisi... Mutta en vaan saa aikaiseksi... Minkäs ihmeen takia niitä hammasvälejä edes pitikään puhdistaa?

2 pistettä



- Pelkkä hampaiden harjaushan ei puhdistaa hampaiden välipintoja
- Etten saisi reikiä hammasväleihin
- Ientulehduksen ehkäisemiseksi ja parantamiseksi
- Ettei suuni lemuaisi niin pahalta ja saisin jumissa olevat ruuanpalaset pois

#### Oikeiden vastausten palaute

✓ Hyvä hyvä kaikkiihan ne ovat oikein! Ei kun vain ahkerasti puhdistamaan hampaiden välejä, niin saat kaikki hyödyt irti!

Suosittelujen mukaan välit pitäisi puhdistaa joka ilta ennen hampaiden harjausta, mutta jo muutaman kerran viikossa tehtynä siitä on paljon hyötyä. Parempi silloin tällöin, kuin ei ollenkaan 💕

#### Palaute vääristä vastauksista

✗ Jäiköhän jotain puuttumaan? Kun tarkemmin luet, huomaat, että kaikkiihan ne ovat oikeita vastauksia...

Suosittelujen mukaan välit pitäisi puhdistaa joka ilta ennen hampaiden harjausta, mutta jo muutaman kerran viikossa tehtynä siitä on paljon hyötyä. Parempi silloin tällöin, kuin ei ollenkaan 💕

Hyi! Hampaideni pinnoilla on ällöttävää vaaleaa mössöä eli plakkia, se voi aiheuttaa

5 pistettä



- Ientulehdusta ✓
- Kipua kielessä
- Pahanhajuista hengitystä ✓
- Kariesta eli hampaiden reikiintymistä ✓
- Suun limakalvojen kirvelyä
- Hammaskiveä ✓
- Hampaiden kiinnityskudossairautta eli parodontiittia ✓

#### Oikeiden vastausten palaute

✓ *Jes, olet asiantuntija! Vaalea mössö hampaiden pinnoilla on plakkia eli bakteeripeitettä. Se lähtee harjaamalla pois ja näin välttyt kyseisiltä suun ongelmilta!*

💡 *Tietoisku: Plakista pystytään erottelemaan yli 500 erilaista bakteeria. Kuinka montaa sinä kannat suussasi? 🗨️*

Lue lisää suun mikrobeista Terveyskirjaston sivuilta! [Klikkaa alta](#) ⚡

🔗 Suun mikrobit

#### Palaute vääristä vastauksista

✗ *Hups, jotain puuttui! Vaalea mössö on plakkia eli bakteeripeitettä hampaiden pinnoilla. Mutta älä huoli, se lähtee harjaamalla pois ja sinulla on mahdollisuus välttyä näiltä suun ongelmilta!*

💡 *Tietoisku: Plakista pystytään erottelemaan yli 500 erilaista bakteeria. Kuinka montaa sinä kannat suussasi? 🗨️*

Lue lisää suun mikrobeista Terveyskirjaston sivuilta! [Klikkaa alta](#) ⚡

🔗 Suun mikrobit

Tekisi mieli jotakin välipalaa... Mitkä näistä olisivat terveellisiä välipalavaihtoja suuni kannalta?

3 pistettä

Välipalapatukka, rusinat ja appelsiinimehu



Banaanijogurtti, appelsiini ja mehukeitto



Juustoleipä, porkkana ja lasi vettä



Rahkaa, pähkinöitä ja maitokahvia



Kaurapuuroa mustikoilla ja lasi maitoa



#### Oikeiden vastausten palaute

✓ Löysit suun kannalta näistä vaihtoehdoista parhaimmat välipalavaihtoehdot!

👉 Appelsiini ja appelsiinimehu ovat happamia ja välipalapatukka, tavallinen jogurtti ja mehukeitto sisältävät usein paljon sokeria. Rusinat tarttuvat helposti hampaisiin pidentäen happohyökkäyksen kesto.

👉 Loput vaihtoehdoista ovat parempia välipalavaihtoehtoja suun kannalta, koska ne eivät ole kovin happamia eivätkä sisällä yhtä paljon sokeria. Maitotuotteet sisältävät kalsiumia ja fosfaattia, jotka ovat tärkeitä hampaan kiillelle. Porkkana on hyvä valinta siksi, että se vaatii pureskelua, joka on hyväksi hampaille.

Alla olevaa linkkiä klikkaamalla pääset lukemaan Syö hyvää -sivuston juttua sokeripommeista ja näet kuvina, kuinka monta sokeripalaa kukin ruoka sisältää!

[Sokeripommit](#)

#### Palaute vääristä vastauksista

✗ Kyllähän noillakin näkälä lähtee, mutta ne eivät ole suun kannalta parhaita mahdollisia valintoja...

👉 Appelsiini ja appelsiinimehu ovat happamia ja välipalapatukka, tavallinen jogurtti ja mehukeitto sisältävät usein paljon sokeria. Rusinat tarttuvat helposti hampaisiin pidentäen happohyökkäyksen kesto.

👉 Loput vaihtoehdoista ovat parempia välipalavaihtoehtoja suun kannalta, koska ne eivät ole kovin happamia eivätkä sisällä yhtä paljon sokeria. Maitotuotteet sisältävät kalsiumia ja fosfaattia, jotka ovat tärkeitä hampaan kiillelle. Porkkana on hyvä valinta siksi, että se vaatii pureskelua, joka on hyväksi hampaille.

Alla olevaa linkkiä klikkaamalla pääset lukemaan Syö hyvää -sivuston juttua sokeripommeista ja näet kuvina, kuinka monta sokeripalaa kukin ruoka sisältää!

[Sokeripommit](#)

## LIITE 2: PALAUTEKYSELYLOMAKE

Palautekysely

KYSYMYKSET VASTAUKSET 18 LÄHETÄ

## Palautekysely

Annathan meille palautetta pitämästämme infotuokiosta sekä tietovisasta viimeistään la 21.10.2017 mennessä! Valitse mielestäsi sopivin numeroitu kohta asteikolla 1-5.

1. Kuinka hyödyllisenä pidit infotuokiota?

Turha  1  2  3  4  5 Erittäin hyödyllinen

2. Oliko tietovisa helppokäyttöinen?

Vaikea käyttää  1  2  3  4  5 Todella helppokäyttöinen

3. Oliko tietovisa tasoltaan sopiva?

Liian helppo  1  2  3  4  5 Liian vaikea

4. Opitko uutta suun terveyteen vaikuttavista asioista?

Kaikki asiat olivat tuttuja jo  1  2  3  4  5 Opin paljon uutta

5. Olivatko tietovisan kysymykset, vastausvaihtoehdot ja palautteet ymmärrettäviä?


Vaikeita ymmärtää  1  2  3  4  5 Erittäin helposti ymmärrettäviä

6. Mitä mieltä olit kysymysten jälkeen tulevista palautteista? Saitko niistä lisää tietoa? Oliko niissä liikaa asiaa?

Turhia: Ei mitään uutta tietoa enkä jaksanut lukea niitä  1  2  3  4  5 Erittäin hyviä: paljon uutta asiaa ja perusteluja, juuri sopivasti asiaa ja kivoja linkkejä

## LIITE 3. INFOTUOKION POWERPOINT -ESITYS

**SAVONIA**



## Tervetuloa suun terveyden infotuokioon!


Suhygienistiohjaukseen:  
 Henna Aho  
 Henna Kivikko  
 Laura Väitöinen

Sivimäen Klubitalo  
 18.10.2017

**SAVONIA**

### Terveen suun tunnusmerkit


- Vaaleanpunaiset ja kiinteät ikenet
- Ikenet eivät vuoda verta
- Ehjat ja hoidetut hampaat
- Pureskelu on vaivatonta
- Limakalvot ovat ehjat




**SAVONIA**

### Kiilteen liukeneminen happojen vaikutuksesta eli eroosio


- Eroosiossa kiille liukenee pikkuhiljaa happamien juomien tai ruoka-aineiden vaikutuksesta
- Hampaan pinta muuttuu himmeäksi ja mattamaiseksi, hauraammaksi ja herkemmin lohkeilevaksi
- Hampaat ovat usein kylmänarjat ja vihlovat
- Eroosio voi syntyä myös mahahappojen päätyemisestä suuhun (oksentelu, refluksitauti)



**SAVONIA**



**SAVONIA**




- Suurimmat riskitekijät iensairauksille ovat
  - Tupakointi
  - Huono suuhygienia
  - Huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes
  - Harvat hammashoitokäynnit
- Tärkeintä iensairauksien hoidossa on toimiva suun omahoito, tupakoinnin lopettaminen ja säännölliset hammashoitokäynnit

**SAVONIA**

### Kuiva suu


- Sytki on erittäin merkityksellistä suun terveydelle, koska se
  - huuhtelee ja kosteuttaa limakalvoja
  - vähentää bakteerien ja sienten kasvua
  - helpottaa pureskelua ja nielämistä
  - sisältää hampaalle tärkeitä fosfaattia ja kalsiumia
  - kuljettaa fluorin hampaiden pinnalle
  - neutraali suun happoja




**SAVONIA**

### Hampaiden reikiintyminen eli karies

- Tarttuva bakteerien aiheuttama suun sairaus
- Reikiintymiseen vaikuttaa monet eri tekijät
  - ravinto
  - suun puhdistus
  - sytki



**SAVONIA**




Infected pulp  
Decay  
Abscess  
Infected Tooth

**SAVONIA**

### Erosion ehkäisy

- Happamien ruokien ja juomien välttäminen
- Säännöllinen ruokailurytmi ja happamat ruoat aterian yhteydessä
- Ksytöltoitteiden käyttö ruokailun jälkeen
- Hampaiden harjauksen välttäminen tuntiin syömisestä ja juomisesta jälkeen, koska kiille kuluu enemmän happopyökkäyksen aikana
- Pehmeän hammasharjan valitseminen
- Hammastahnaa ei saisi olla hankaavaa ainesosaa, vihlovia hampaiden tahna
- Vatsavaivojen hoito yleislääkärin vastaanotolla



**SAVONIA**

### Iensairaudet

- Iensairaudet vaikuttavat hammasta ympäröivään kudokseen
- Hammasta ympäröivän kudoksen tehtävänä on kiinnittää hampaat leukaluuhun, osallistua suun puolustusreaktioihin sekä suojata hammasta parentavoimilta
- Terve ien on väriltään vaaleanpunainen ja kimmoisa eikä vuoda verta

**SAVONIA**

### Kuiva suu


- Kuivalla suulla tarkoitetaan joko todettua syljenierityksen vähyyttä tai tunnetta kuivasta suusta, jolloin syljenieritys ei todellisuudessa mitattuna välttämättä ole vähentynyt
- Kuivaa suuta aiheuttavat monet lääkkeet ja sairaudet, alkoholi sekä hormonaaliset syyt
  - Lääkkeistä esimerkiksi masennus- ja psykolääkkeet, verenpainelääkkeet sekä astmalääkkeet
  - Sairauksista esimerkiksi reumasairaudet, diabetes ja syömishäiriöt

**SAVONIA**

### Kuivan suun oireita

- Limakalvojen punoitus
- Limakalvojen ja kielen arkuus
- Limakalvojen kuivuus, kieli tarttuu suulakeen
- Vaikeus niellä ja puhua
- Pahanhajainen hengitys
- Makuaistin muutokset
- Metallinen maku suussa
- Hampaiden reikiintyminen lyhyessä ajassa
- Suun hiivataulehdus
- Proteesien pito on hankalaa


**SAVONIA**



### Ravitsemus ja reikiintyminen

- Syödessä tai juodessa suun bakteerit alkavat tuottamaan happoja, tätä kutsutaan happopyökkäykseksi
- Hapot pehmentävät hampaan pinnan eli kiilteen
- Jos näitä happopyökkäyksiä ei tule yli kuutta kertaa päivässä eivätkä ne ole liian pitkäkestoisia, sytki pystyy kovettamaan hampaan pinnan uudelleen
- Mikäli taas happopyökkäyksiä tulee liian usein tai ne kestävät liian pitkään, sytki ei pysty kovettamaan hampaan pintaa ja reika alkaa kehittyä


**SAVONIA**



### Ravitsemus ja reikiintyminen

- Hampaiden kiille kestää 5 – 6 happopyökkäystä vuorokaudessa
- Liiallista sokerin käyttöä kannattaa välttää, koska reikiintymistä aiheuttavat bakteerit käyttävät sitä helpoiten ravintonaan
- Hampaisiin helposti tarttuvat tahmeat ruuat pitkittävät happopyökkäystä


**SAVONIA**



### Ientulehdus

- Iensairauksien ensimmäinen vaihe
- Bakteeri-infektio on ientassussa
- Plakki eli bakteeripeite aiheuttaa ikenen tulehtumisen
- Jos plakkiä ei poisteta, se kovettuu hammaskiveksi
- Ientulehduksen oireita ovat ikenen punoitus, turvotus ja verenvuoto, mutta se voi olla oireetonkin
- Ien muuttuu pehmeäksi ja on enää löyhästi kiinni hampaan pinnalla


**SAVONIA**



### Parodontiitti

- Hoitamattomana ientulehdus voi johtaa kiinnityskudossairauteen eli parodontiittiin
- Aiheuttajana kiinnityskudoksiin levinneet ja sitä tuhoavat bakteerit
- Hampaan ympärille muodostuu syventynyt ientasku, leukaluu madaltuu ja lopulta hampaan liikkuvuus lisääntyy ja hammas voi irrota
- Alkuvaiheessa myös parodontiitti voi olla oireeton

**SAVONIA**



### Kuivan suun itsehoito

Kuivaan suuhun ei ole parantavaa hoitoa, mutta sitä voi lievittää monilla keinoilla

- Sokeristen tuotteiden välttäminen
- Ruuan nauttiminen pureskeltavassa muodossa
- Runsas veden juominen
- Hammastahnan vaihto vaahdotamattomaan hammastahnaan
- Ksytöltoitteiden käyttö
- Ojyn tai kosteututtavan geelin sively limakalvoille
- Huultien ja suupielten rasvas

**SAVONIA**

### Kuivan suun tuotteet

- Apteekista on saatavilla useita eri tuotemerkeittä kokonaisia tuoteperheitä, joita kokeilemalla voi löytää itselleen parhaiten sopivan
- Esimerkiksi BioXtra, Biotene, Xerostom, OralSeven, Apteq jne.

SAVONIA

## Tupakointi



- Tupakointi aiheuttaa suuhun esteettisiä, terveydellisiä ja hygieenisii vaikutuksia
- Tupakointi supistaa verisuonia, jolloin suun haavat parantuvat hitaammin
- Myös ientulehdus voi jäädä huomaamatta verisuonten supistuessa, koska verenvuotoa esiintyy vähemmän

29

SAVONIA

## Tupakointi



- Tupakointi aiheuttaa pahanhajuista hengitystä
- Suun limakalvoille voi tulla muutoksia
  - Vaalea sulaki
  - Vaalea litiskäinen muutos eli leukoplakia (voi olla suusyövän esaste)
- Hampaat ja hampaiden täytet värytyvät
- Tupakointi vaikuttaa merkittävästi insairauksien ja suusyövän syntyyn

28

SAVONIA

## Hammastuulien puhdistus

- Hammastuulijä ei saa pelkällä harjauksella puhtaaksi
- Hampaiden väliin jäänyt plakki aiheuttaa ientulehdusta ja hampaiden reikiintymistä
- Hammastuulit tulisi puhdistaa päivittäin mielellään iltaisin ennen hampaiden harjausta
- Puhdistamiseen on saatavilla erilaisia välineitä mieltymysten ja hammastuulien koon mukaan

25

SAVONIA

## Hammastuuli



- Hammastuuli viedään kevyellä pienesti sahaavalla liikkeellä hampaiden väliin hampaiden kontaktikohdan läpi
- Hammastuuli viedään erikseen molempien hampaiden pintaa pitkin ientaskuun ja nostetaan pois. Sama toistetaan toista vieraista hammasta pitkin samassa hammastuulissa
- Kukin hammastuuli puhdistetaan ikään kuin kahdesti molempien vierekkäisten hampaiden pintoja pitkin
- Sopii ahtaisiin hammastuulihin, lankaimet helpottavat!
- Markkinoilla on eri vahvuuksia, eri muotoisia, vahvuuksia ja fluorattuja lankoja

26

SAVONIA

## Hammashoitopelko



- Hammashoitopelko on melko yleistä Suomessa
- Pelko on saattanut tulla jostakin ikävästä kokemuksesta lapsuudessa tai esimerkiksi vanhemmilta, jotka itse pelkäävät
- Pelosta kannattaa kertoa hoitohenkilökunnalle
- Hammastarkastuksissa kannattaa käydä säännöllisesti

27

SAVONIA

## Ksylitolit



- Ehkäisee reikiintymistä aiheuttavien bakteerien lisääntymistä ja tarttumista hampaan pintaan
- Vähentää plakin määrää ja sen tarttuvuutta hampaaseen
- Lyhentää happopyökkäyksen kestoja
- Lisää syljen eritystä
- Ksylitolipastillit ja -purukumit
- Suosittu päiväannos on 5 grammaa täysksylitolia (6-10 pastillia tai purukumia)

28

SAVONIA

## Alkoholin käyttö

- Alkoholi aiheuttaa suun kuivumista, limakalvomuutoksia, eroosiota, hiivasienitulehduksia ja suusyöpää
- Erityisesti tupakointi ja alkoholi yhdessä ovat merkittävä tekijä suusyövän synnyssä
- Kuiva suu aiheuttaa hampaiden reikiintymistä
- Alkoholi juomien happamuus ja sokeri aiheuttavat hampaiden eroosiota

21

SAVONIA

## Hampaiden harjaus



- Aamuihin illoin kahden minuutin ajan
- Ei heti ruokailun jälkeen
- Fluorihammastahnan käyttö
- Pehmeä harja, kevyt kynäote ja painamisen välttäminen
- Harjauksen jälkeen ylimääräinen tahna syljetään pois, mutta ei huuhdella suuta
- Harjaukseen voi käyttää joko manuaaliharjaa tai sähköhammasharjaa

22

SAVONIA

## Hampaiden harjaus manuaaliharjalla



- Kevyt kynäote harjasta
- Pieni, nykyttävä edestakainen liike pari hammasta kerrallaan, käännä harjaksi kohti ienrajaa
- Harjattessa takahampaita, suuta voi sulkea, jotta harja mahtuu paremmin ja poski joustaa
- Etualueiden sisäpinnolla harja käännetään pystyasentoon, jotta harjakset mahtuvat hammaskaarelle ja harjataan kärjen harjaksilla
- Muistettava järjestelmällisyys! Purupinnat, posken/huulen puoleiset pinnat ja kielen/suulaan puoleiset pinnat

23

SAVONIA

## Hampaiden harjaus sähköhammasharjalla



- Sähköhammasharja on tutkitusti tehokkaampi
- Harjaspää on pieni, pehmeä, pyörivä ja sykkivä
- Manuaaliharjan harjausliikettä ei tehdä, vaan harjaa pidetään yhden hampaan kohdalla pari sekuntia ja siirretään kevyesti seuraavalle hampaalle
- Harjakset käännetään hieman kohti ienrajaa
- Saatavilla eri hintaluokissa ja eri merkiltä, mutta tutkimusten mukaan Oral-B:lla on parhaat sähköhammasharjat

24

SAVONIA

## Hammastuuliharja



- Hammastuuliharjat sopivat suuremmille hammastuulille
- Saatavilla erilaisia eri valmistajilta
- Paksuudet vaihtelevat 3mm - 15mm, värikoodattuja
- Valitaan hammastuulien koon mukaan niin, että väliharja juuri mahtuu hammastuulin
- Hammastuuliharja viedään vaakasuorassa hampaan kontaktikohdan alapuolelta hammastuulin ja tehdään edestakaista liikettä noin viisi kertaa

27

SAVONIA

## Suuvesi



- Suuevedet ovat tarkoitettu suun kemiallista puhdistamista varten
- Suueveden käyttö ei ole tarpeellista osana päivittäistä suuhygieniää, mikäli mitään suun sairautta tms ei ole, mikä edellyttää hoitoa suuevedellä
- Kosmeettiset suuevedet ovat tarkoitettu hengityksen raikastamiseen
- Lääkinnälliset suuevedet ovat tarkoitettu esimerkiksi insairauksien hoitoon tai fluorilisänä

25

SAVONIA

## Säännölliset tarkastukset



- Säännölliset hammastarkastukset ovat tärkeä osa suun terveydestä huolehtimista
- Suun sairaudet ja niiden riskitekijät huomataan ajoissa vastaantotolla, jolloin välttyään isomilta toimenpiteiltä ja maksuilta
- Esimerkiksi insairaudet eivät välttämättä oireile mitenkään, eikä niitä siksi usein itse huomaa
- Ammattilaiset osaavat antaa vinkkejä myös suun omahoitoon

28

SAVONIA

## Säännölliset tarkastukset

- Säännölliset hammastarkastukset ovat tärkeä osa suun terveydestä huolehtimista
- Suun sairaudet ja niiden riskitekijät huomataan ajoissa vastaantotolla, jolloin välttyään isomilta toimenpiteiltä ja maksuilta
- Esimerkiksi insairaudet eivät välttämättä oireile mitenkään, eikä niitä siksi usein itse huomaa
- Ammattilaiset osaavat antaa vinkkejä myös suun omahoitoon

28

SAVONIA

## Fluoridit



- Fluoria tulee saada kaksi kertaa päivässä, jotta syljen fluoripitoisuus pysyy riittävän korkeana ympäri vuorokauden
- Fluoria saa hammastahnan, suuevestä ja esimerkiksi fluoritableteista
- Fluoria pitäisi olla aikuisten hammastahnassa 1450-1500 ppm
- Suurimmassa osassa hammastahnoista on juuri oikea määrä fluoria

25

SAVONIA

## Ohjeistus tietovisaan

- Olemme tehneet opinäytetyönämme tietovisan suun terveydestä teille
- Olemme lähettäneet linkin Klubitalolle sähköpostitse
- Linkki tietovisaan on jaettu joko Suvimäen Klubitalon nettisivuille tai teidän sähköposteihin, pääsette pelaamaan tietovisaa sieltä
- Tietovisassa on monivalintakysymyksiä suun terveyteen vaikuttavista asioista ja sitä voi pelata useamman kerran

26

