



SAVONIA

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

ENNAKOI JA OSALLISTA!

Digitaalinen itseopiskelumateriaali Perheen suun terveyden edistäminen -opintojaksolle

TEKI-
JÄT:

Niina Lohilahti
Ilona Utukka

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Niina Lohilahti, Ilona Utukka			
Työn nimi ENNAKOI JA OSALLISTA! Digitaalinen itseopiskelumateriaali Perheen suun terveyden edistämisen-opintojaksolle			
Päiväys	30.11.2017	Sivumäärä/Liitteet	4/3
Asiantuntija(t) Yliopettaja Kaarina Sirviö			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu			
Tiivistelmä			
<p>Työn tarkoitus oli tuottaa digitaalista itseopiskelumateriaalia ennakoivasta ja osallistavasta ohjauksesta Perheen suun terveyden edistäminen- opintojaksolle. Opintojakso on osa suuhygienistin tutkinto-ohjelman opetussuunnitelman pakollisia ammattiopintoja. Yhtenä opintojakson osaamistavoitteena on, että opiskelija osaa edistää perheen suun terveyttä ennakoivalla ja osallistavalla terveyden edistämisen menetelmillä. Ennakoivan ja osallistavan ohjausmenetelmän omaksuminen vaatii opiskelijalta syventymistä aiheeseen pohdinnan ja oppimistehtävien kautta. Itseopiskelumateriaalin tarkoitus on mahdollistaa opiskelijoille itsenäinen aiheen opiskelu.</p> <p>Suuhygienistin yksi tärkeimmistä työtehtävistä on suun terveyden edistäminen sekä suun sairauksien ennaltaehkäisy. Suun terveyden edistäminen sekä suun sairauksien ennaltaehkäisy tulisi aloittaa jo lapsuudessa. Lapsen suun terveyttä edistäessä tulee huomioida perheen ja vanhempien vaikutus lapsen terveyskäyttäytymiseen. Vanhemmillä on vastuu lapsen suun terveydestä.</p> <p>Osallistavalla ohjausmenetelmällä pyritään tukemaan vanhempien osallistumista hoitoon ja päätöksentekoon sekä otta- maan vastuu omasta sekä lapsen suun terveyden ylläpitämisestä. Ennakoivalla ohjauksella taas pyritään ennakoimaan sekä ennaltaehkäisemään perheen mahdollisia tulevia suun terveyden haasteita ja suun sairauksia. Ohjausmenetelmiä käyttämällä pyritään asiakaslähtöiseen yhteisymmärryksessä tapahtuvaan suun terveyden edistämiseen.</p> <p>Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on tukea ennakoivan ja osallistavan ohjausmenetelmän oppimista käytännönläheisesti. ENNAKOI ja OSALLISTA! on Savonian blogisivustolla oleva itseopiskelumateriaali. Tarkoituksena oli luoda itseopiskelumateriaalia, joka tukee suuhygienistiopiskelijoiden itsenäistä aiheen opiskelua pohdinnan ja ongelman- ratkaisun kautta. Teemoina itseopiskelumateriaalissa ovat onnistunut perheen suun terveyden edistäminen, ennakoiva ohjaus ja osallistava ohjaus. Lisäksi blogi sisältää pohdintaa vaativia itsenäisiä oppimistehtäviä. Ohjausmenetelmiä on py- ritty tuomaan käytännönläheisimmiksi esimerkkipotilastapauksien avulla. Potilastapaukset on luotu vastaamaan todellisia hoitotilanteita. Opinnäytetyön raportissa käsittelemme tuotoksen teemojen lisäksi digitaalisuuden käsitettä.</p>			
Avainsanat Perhe, suun terveys, osallistava, ennakoiva, ohjausmenetelmä			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Dental Hygiene			
Author(s) Niina Lohilati, Ilona Utukka			
Title of Thesis ENNAKOI JA OSALLISTA! -Digital independent teaching material for Oral health promotion for family -study module			
Date	30.11.2017	Pages/Appendices	44/3
Supervisor(s) Principal lecturer Kaarina Sirviö			
Client Organisation /Partners Savonia University of applied sciences			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of our thesis was to produce digital teaching material of proactive and participating guidance for Oral health promotion for family- study module at Savonia university of applied sciences. The course is a part of the compulsory vocational studies of the degree programme curriculum in dental hygiene. One of the objectives of the course is that the student is able to promote the oral health of the family by proactive and participating health promotion methods. Earlier in this course, proactive and participating guidance was handled by means of an independently done prior exercise. Adopting a proactive and participating guidance method requires students to focus on the subject through deliberation and exercises. The independent teaching material enables students to study and practice this subject in an independent way.</p> <p>One of the most important job assignments of a dental hygienist is to promote oral health and to prevent oral diseases. The promotion of oral health and the prevention of oral diseases should begin already in childhood. In promoting the oral health of a child, influence of the family and the parents on a child's health behavior has to be taken into account. The parents have the responsibility for the child's oral health.</p> <p>The interactive guidance method aims to support the parents' participation in care and decision making and to take responsibility for their own and the child's oral health. On the other hand, proactive guidance aims to anticipate and prevent possible future oral health challenges and oral diseases in the family. The use of guidance methods is aimed at promoting oral health in a customer-oriented way.</p> <p>Our thesis is a development work aimed at supporting pragmatic learning of a proactive and participating guidance method. Our teaching material "ENNAKOI JA OSALLISTA!" is an independent study material on Savonia's blog site. Our intention was to create teaching materials that support the independent study of this subject by dental hygiene students through reflection and problem solving. Themes in the teaching material are successful promoting of family oral health, proactive guidance and participating guidance. Additionally, the blog includes independent learning tasks that require deliberation. The guidance methods have been brought to the practice by means of examples of case situations. Patient cases have been created to respond to actual treatment situations. In the thesis report, we handle, in addition to the output themes, also the concept digitalization.</p>			
<p>Keywords Family, oral health, participating, proactive, guidance method</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	LAPSIPERHEEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	7
2.1	Perhe suun terveydenhuollon potilaana	7
2.2	Suuhygienistin rooli perheen suun terveyden edistämässä.....	9
3	ENNAKOIVA JA OSALLISTAVA OHJAUS.....	11
3.1	Ennakoiva ohjaus.....	11
3.2	Osallistava ohjaus	13
3.3	Vuorovaikutuksen merkitys ennakoivassa ja osallistavassa ohjauksessa.....	15
4	BLOGI OPPIMISYMPÄRISTÖNÄ AMMATTIKORKEAKOULUSSA	17
4.1	Savonia-ammattikorkeakoulun blogipalvelu.....	18
4.2	Tapausharjoitusten käyttö verkko-opetuksessa	18
5	ENNAKOI JA OSALLISTA! –BLOGISIVUSTON TOTEUTTAMINEN.....	20
5.1	Suunnittelu.....	20
5.2	Toteutus	22
5.3	Tuotoksen arviointi	27
6	POHDINTA.....	30
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	30
6.2	Opinnäytetyön merkitys.....	31
6.3	Opinnäytetyöprosessin arviointi	35
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	37
	LIITE 1: POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN HAMMASLÄÄKETIETEEN OPETUSKLINIKAN LASTEN ESITIETOLOMAKE	42
	LIITE 2: ARVIOINTILOMAKE.....	44
	LIITE 3: SAATEKIRJE.....	45

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on osallistava ja ennakoiva ohjaus lapsiperheiden suun terveyden edistämässä. Aihetta käsittelemme suuhygienistin näkökulmasta, sillä suuhygienistin työnkuvaan kuuluu perheen suun terveyden edistäminen. Opinnäytetyö koostuu kirjallisuuskatsauksesta ja sen pohjalta tehdystä blogi -sivustosta, joka tulee osaksi suuhygienistikoulutuksen Perheen suun terveyden edistäminen–opintojaksoa. Blogi -sivuston pohjana käytämme Savonian blogipohjaa. Kirjallisuuskatsauksessa käsitellään myös terveyden edistämistä ja potilasohjausta käsitteinä sekä verkko-opiskelua ja digitaalista itseopiskelumateriaalia.

Osallistavalla näkökulmalla tarkoitetaan muun muassa vanhempien kykyjä ja taitoja selvittää arjesta lapsensa kanssa sekä vanhempien osallistumista päätöksentekoon ja vaikuttamiseen lapsiperheiden sosiaali- ja terveystalv palveluja käytettäessä (Vuorenmaa 2016). Ennakoivasta näkökulmasta terveyden edistämässä pyritään ennakoimaan ongelmia ennen kuin ne syntyvät. Ongelmia ei pyritä ratkaisemaan vaan niitä pyritään ennakoivasti lieventämään tai jopa estämään (Pietilä 2012). Potilaan ohjaaminen on osa terveyden edistämistä, jolla pyritään ehkäisemään sairauksia, tukemaan terveyttä sekä lisäämään hyvinvointia (Hovilainen-Kilpeläinen ja Oksanen 2012). Terveyden edistämällä on yhteiskunnallisia vaikutuksia, koska esimerkiksi onnistunut terveyden edistäminen ja potilasohjaus vähentävät sairauksista johtuvia sairaudenhoitokuluja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Terveyden edistämisen tärkeyttä kuvaa myös se, että se on lakisääteinen osa kansanterveystyötä (Hovilainen-Kilpeläinen ja Oksanen 2012).

Valitsimme kyseisen aiheen, koska suuhygienistin tärkeimpiä työtehtäviä on suun terveyden edistäminen ja suun omahoidon ohjaus. Lapset ja perheet valikoituivat työmme kohderyhmäksi, sillä he ovat yksi suurimmista suuhygienistin asiakasryhmistä. Suomessa lasten suun omahoito on puutteellista. WHO:n koululaistutkimuksessa HBSC Study suomalaiset lapset ovat pärjänneet harjausaktiivisuus vertailuissa muiden Euroopan maiden lapsiin verrattuna varsin huonosti. Tutkimus toteutetaan neljän vuoden välein ja uusimmassa, vuoden 2016 tutkimuksessa etenkin tyttöjen harjausaktiivisuus on paranemaan päin, mutta suun terveydenhuollon henkilökunnalla on vielä paljon työsarkaa lasten ja nuorten suun terveyden edistämässä. (Hausen 2016.) Lasten ja perheiden suun terveydenhuollossa tulisikin siis kiinnittää erityisesti huomiota ennaltaehkäisevään suun terveystyöhön sekä lasten ja perheiden erityistarpeiden huomioimiseen, kuten hoitopelkoon tai huonoon sosioekonomiseen taustaan. Yleisin syy yleisterveiden lasten anestesiahammashoitoon ja lasten hammashoidon hoitovaikeuksiin ovat hoitopelko, kipu ja yhteistyökyvyttömyys. (Savanheimo 2016.) Vanhempien taloudellisilla, sosiaalisilla ja koulutuksellisilla tekijöillä on todettu yhteys etenkin alle kouluikäisten lasten suun terveyteen. Esimerkiksi vanhempien koulutustasolla on todettu olevan yhteys lapsen kariesin yleisyyteen. (Peura 2014.)

Koska vanhemmillä on suuri rooli lasten ja nuorten terveystottumusten muodostumiseen ja toteuttamiseen, tulee suun terveydenhuollossa ohjauksen ulottua lapsen tai nuoren lisäksi vanhempiin. Lasten ja nuorten huonot terveystavat sekä huonot suun omahoidon tottumukset ovat yhteydessä vanhempien huonoihin terveystapoihin, joten vanhempien osallisuuden vahvistaminen lasten ja nuorten

suun terveyden edistämässä on ensiluokkaisen tärkeää. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen ja Sirviö 2015.) Lasten suun terveyden edistämisen tulisi alkaa jo odotusaikana alkavalla vanhemmille suunatulla ohjauksella ja neuvonnalla. Monipuolinen ja asiakaslähtöinen neuvonta lisää vanhempien osallistavuutta ja näin ollen vaikuttaa niin lapsen kuin vanhemman terveystottumuksiin. (STAL RY 2011.)

Työn tilaajana on Savonia-ammattikorkeakoulu. Työn tarkoituksena on tuottaa uudenlainen digitaalinen itseopiskelumateriaali blogisivun muodossa tukemaan Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden itsenäistä opiskelua. Itseopiskelumateriaali tulee sisältämään tiivistetysti teoriatietoa ennakoivasta ja osallistavasta ohjausmenetelmistä sekä esimerkkipotilastapauksia, joiden avulla menetelmät tulevat käytännönläheisimmiksi. Tavoitteena on mahdollistaa uusi tapa opiskella aihetta itsenäisesti ja omaehtoisesti sekä helpottaa tiedonhakua ja aiheen sisäistämistä. Tavoitteena on tuoda tieto helposti opiskelijoiden saataville työelämälähtöisesti ja helposti ymmärrettävästi. Opiskeltuaan ennakoivan ja osallistavan ohjauksen teorian ja tehtyään oppimistehtävät opiskelijoiden valmiudet ohjata lapsiperheitä ennakoivasta ja osallistavasta näkökulmasta lisääntyvät. Näin perheet saavat parempaa ja asiakaslähtöisempää ohjausta, joka ottaa huomioon perheen osallisuuden ja vastuun omasta hoidostaan.

2 LAPSIPERHEEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistämällä tarkoitetaan sairauksien ehkäisyä, terveyden tukemista ja hyvinvoinnin lisäämistä. Terveyden edistäminen on osa lakisääteistä kansanterveystyötä. (Hovilainen-Kilpinen ja Oksanen 2012, 54.) Lisäksi terveyden edistämistä ohjataan erilaisilla käsikirjoilla kuten lastenneuvolakäsikirjalla (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016a). Terveyden edistämistä valvoo ja ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö. Kunnilla on vastuu, että ne huomioivat toiminnassaan ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää näkökulmaa. Terveydenhuoltolaki määrää kuntia huolehtimaan asukkaidensa suun terveyden edistämisestä, kuten suun terveystarkastuksista. (Terveydenhuoltolaki 2010, Luku 3.) Kuntien tulee huomioida terveyttä vaarantavat riskitekijät, edistää väestön terveyttä ja kaventaa terveyseroja. Terveyden edistämällä on yhteiskunnallisia vaikutuksia, koska sillä pystytään hillitsemään kustannuksia, jotka johtuvat terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Suun terveystarkastusten ja sairauksien hoidon yhteydessä annettava suun terveyttä edistävä neuvonta ja ohjaus ovat suuhygienistin yksi tärkeimmistä työtehtävistä. Suuhygienistin suun terveyttä edistävissä neuvonnassa hyvien tietojen sekä taitojen avulla yritetään ohjata ja neuvoa potilasta muuttamaan elämäntapaansa terveyttä edistävämpään suuntaan. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala ja Vuorinen 2015.) Lisäksi suun terveyden asiantuntija pystyy antamaan potilaalle yksilölliset omahoito-ohjeet (Keskinen, Heikka, Honkala ja Sirviö 2009, 7–55). Terveyttä edistävällä ohjauksella tulisi pyrkiä vaikuttamaan potilaan elinoloihin ja elintapoihin terveyttä ja hyvinvointia edistävästi (Rautava-Nurmi ym. 2015).

Suun terveyden edistäminen on erityisen tärkeää, sillä suun sairaudet lisäävät tai edistävät yleissairauksien pahenemista tai jopa puhkeamista (Keskinen 2009 ym., 7–55). Ongelmat suun alueella vaikuttavat myös ihmisen itsetuntoon sekä sosiaalisiin tilanteisiin. Fluorin käyttö, terveelliset ruokailutottumukset, hyvä suuhygienia, säännölliset tarkastukset sekä varhainen hoitoon hakeutuminen ovat yksinkertaisia ja helppoja suun terveyttä edistäviä ja ylläpitäviä perusasioita. (Heikka, ym. 2015, 8.)

Jokaisen ihmisen ikään katsomatta tulee saada elää turvallisessa ympäristössä, tehdä terveellisiä valintoja ja saada hyvät terveystyöskäytännöiden mallit suun terveyden kannalta. Huoltajien vastuulla on valvoa lastensa hampaiden riittävästä puhdistuksesta yläkouluikänsä saakka. Myös sellaisten ihmisten suuhygieniasta on huolehdittava, jotka eivät siihen itse kykene. Koska suun sairauksista suurimman osan pystyy itse ennaltaehkäisemään, on suun terveyden asiantuntijoilla vastuu antaa perheelle oikeaa tietoa suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä, suusairauksista sekä omahoidon keinoista ja niiden riittävydestä ja vaikutuksista suun terveyteen (Keskinen ym. 2009, 7–55).

2.1 Perhe suun terveydenhuollon potilaana

Perhe nähdään yhteiskuntamme ydinyksikkönä, joka vaikuttaa omiin jäseniinsä. Suun terveydenhuollossa perhekeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että perhe otetaan mukaan jokaiseen hoitoprosessin vaiheeseen sekä hoitopäätökseen. Näin perhe tulisikin nähdä potilaan hoidon kannalta hyödynnettävänä voimavarana. Perheen ottaminen osaksi suun terveyden edistämistä ja hoitoa tuo laajemman näkökulman potilaan tilanteesta. Huomioidessa perheen taustatekijät ja toimintamallit saadaan selkeämpi kuva potilaan ja perheen tilanteesta. Suun terveyttä edistäessä ja hoitoa suunnitellessa tulisi huomioida yhteys potilaan ja perheen sekä terveyden ja sairauden välillä. Perhekeskeisessä hoidossa pyritään tukemaan perheen omia voimavaroja ja vahvistamaan perheen kykyä vastata muutoksiin. (Paavilainen 2011; Riusala 2012.)

Keskeistä on tunnistaa perheen merkitys lapsen terveyteen sekä perheen huomiointi lapsen suun terveyttä edistäessä. Lapsen ollessa potilaana tulisikin huomioida lasta kokonaisuutena, osana perhettä, koska usein lapsen suun terveyteen liittyvät ongelmat ovat yhteydessä perheen tilanteeseen. (Mäenpää 2008, 60–68.) Perheen terveys on monimuotoinen ja siihen vaikuttavat monet taustatekijät. Näin ollen on tärkeää, että asiantuntijalla on tietoa perheen ja sen suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä, jolloin on edellytyksiä onnistua lapsiperheen suun terveyden edistämässä (Sirviö 2006, 23).

Perhe kohtaa elämänsä aikana muutoksia ja käännekohtia. Se, kuinka perhe näissä muuttuvissa elämäntilanteissa toimii, vaikuttaa perheen terveyteen. Perheillä on erilaisia voimavaroja toimia näissä elämän käännekohdissa. Terve perhe kykenee sopeutumaan muuttuviin elämäntilanteisiin ja pystyy toiminnallaan tuottamaan hyvää oloa ja hyvinvointia. (Sirviö 2006, 24.) Pääsääntöisesti ihminen pyrkii tekemään parhaansa itsensä ja läheistensä vuoksi, ja näin ollen perheen ongelman ratkaisemisessa keskeistä ovat perheenjäsenten tietoiset ponnistelut ongelman ratkaisun hyväksi (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 80–86).

Suun terveys on yksi osa yleisterveyttä ja hyvän suun terveyden edellytykset luodaan varhaislapsuudessa. Varhaisella puuttumisella pyritään ehkäisemään suun sairauksien syntymistä sekä kaventamaan terveyseroja. Suun terveyden edistämällä pyritään turvaamaan mahdollisimman monelle lapselle mahdollisimman hyvä suun terveys. Varhaislapsuudessa opitut suunhoidon tavat luovat pohjan hyvälle suun terveydelle. Lapsiperheen suun terveyttä edistäessä on tärkeää huomioida vanhemman vastuu esimerkin antajana sekä hyvien suuhygieniä- ja ruokatottumuksien luojana. (Terveyden- ja hyvinvoinnilaitos 2016b.)

Etenkin vanhempien huonoilla terveystottumuksilla, huonolla suuhygieniällä ja puutteellisella suun ja hampaiden omahoidolla on todettu olevan yhteys lapsien huonojen terveystapojen syntymiseen. Vanhemmilla on iso rooli lastensa asenteiden luojina suhteessa suuhygieniaan, sen ylläpitoon sekä hoitoon. Etenkin negatiivisten asenteiden sekä pelkojen on todettu siirtyvän vanhemmilta lapsille. Vanhempien tulisikin huomioida roolinsa lastensa terveystottumuksien asiantuntijana: vanhemmilla on mahdollisuudet luoda lapselleen niin positiivisia kuin negatiivisia terveystapoja sekä asenteita terveyttä ja sen ylläpitoa kohtaan. Vanhemmilla on siis myös mahdollisuus muokata lastensa käytöstä sekä asenteita. Jotta vanhemmat hyödyntäisivät käytössään olevia tietoja ja taitoja, heidän tulee

pitää suun terveyttä tärkeänä. Kun vanhemmat ymmärtävät suun terveyden merkityksen, he pyrkivät huomioimaan sitä perheensä arjessa, kuten ravitsemuksessa. Jotta vanhempi pystyy ohjaamaan lastaan suuhygieniatottumuksissa, tulee vanhemman olla kiinnostunut lapsensa suun terveydestä ja siihen kuuluvista asioista. Eritoten vanhemman tulisi ymmärtää vastuunsa esimerkkinä, koska vanhempi toimii mallina lapsellensa suun terveystottumuksien muodostumisessa. (Heikka ym. 2015, 105–146.)

Suuhygienistin vastaanotolla tapahtuva suun terveyttä tukeva neuvonta tukee lähtökohtaisesti potilaan henkilökohtaisia tarpeita. Henkilökohtaisessa neuvonnassa pureudutaan vastaanotolla esille tulleisiin suun terveyden ongelmakohtiin. Jokaiseen suuhun pätee silti samat omahoidonohjeet; suun ja hampaiston säännöllinen ja huolellinen puhdistus tulisi suorittaa kahdesti päivässä, fluorihammas-tahnin käyttö ikäkauden mukaisen suosituksen mukaan sekä suun terveyttä tukeva, säännöllinen ja monipuolinen ruokavalio yhdistettynä ksylitolin säännölliseen käyttöön. (Heikka ym. 2015.) Suun terveysneuvonnan tulisi olla tasoltaan yhtenäistä ja suunnitelmallista sekä sujuvasti yhteistyössä neuvolan kanssa (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016b).

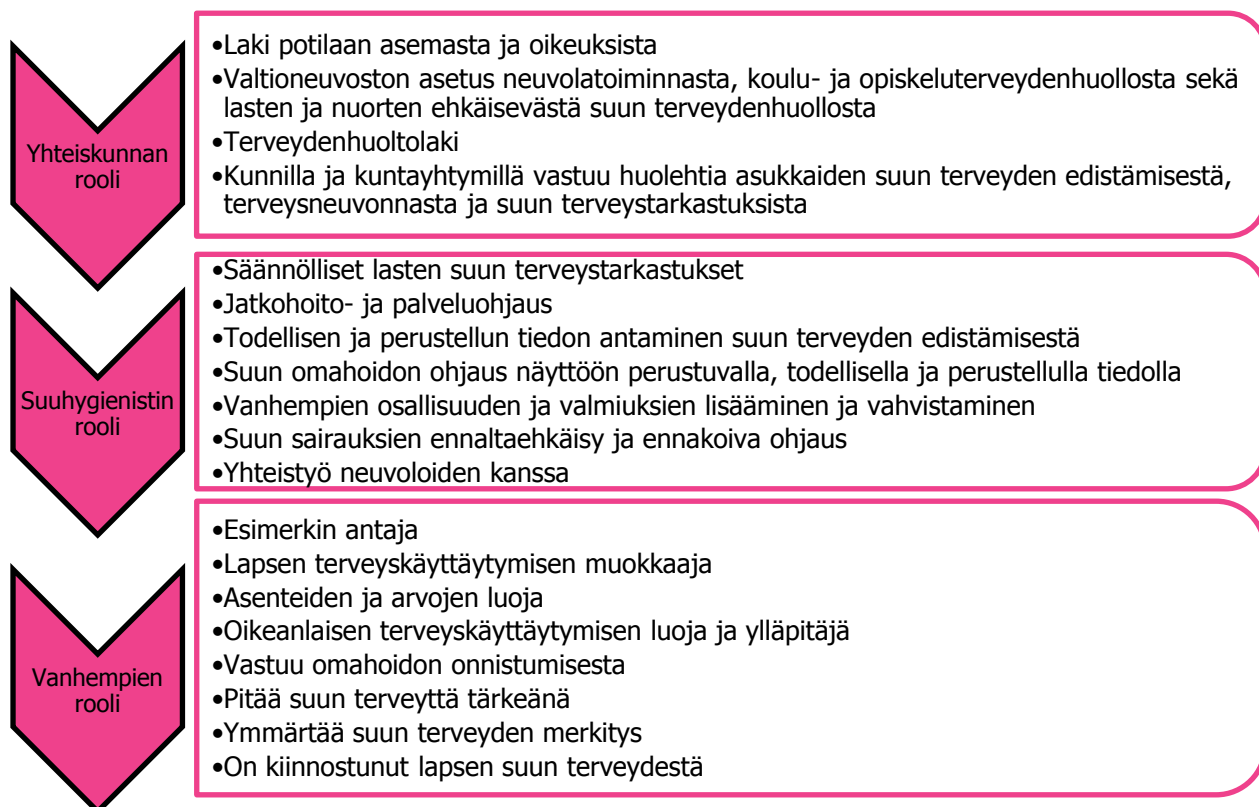
2.2 Suuhygienistin rooli perheen suun terveyden edistämässä

Suuhygienistin tehtävä lapsiperheen suunterveyden edistäjänä koostuu lapsen suunterveystarkastuksista ja niiden säännöllisyydestä huolehtimisesta, lapsen ja perheen ohjaamisesta tarvittaessa hammaslääkärin hoitoon sekä yksilöllisen ja potilaslähtöisen terveysneuvonnan antamisesta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016b; Vänskä 2017, 46–49). Omahoidon ohjausta antaessa, suuhygienistin tulee huomioida perheen ja vanhempien kyky ottaa vastaan suun terveyteen liittyvää tietoa sekä kuunnella aktiivisesti lasta ja vanhempia (Vänskä 2017,46–49).

Suuhygienistin tarkoitus on tarjota perheelle tietoa suun terveydestä ja sen edistämisestä, ei tuputtaa tai pakottaa tietoa. Suuhygienistin tulee tarjota todellista, perusteltua tietoa, joka mahdollistaa tekemisen merkityksen ymmärtämisen. Ohjaustilanteessa tulee erottaa mielipiteet tosiasioista. Tosiasiat voivat perustua tutkittuun tietoon, kokemukseen tai havaintoon. Silti ohjaustilanteessa tulee jokaisella olla mahdollisuus kertoa oma käsityksensä tilanteesta. Keskustelun tarkoituksena on, että niin suuhygienisti kuin perhe pystyvät tunnistamaan tosiasiat ja keskustelemaan tulkinnoista. (Vänskä 2017,46–49.)

Suuhygienistin tai muun suun terveydenhuollon asiantuntijan, tulisi vastaanotolla tai erillisessä ohjaustilanteessa varmistaa vanhempien tiedot ja taidot perheen suun terveyden edistämisen kannalta sekä tarvittaessa oikoa niitä. Myös vanhempien asenteisiin suun terveyden merkityksestä tulisi kiinnittää huomiota. Potilasohjauksen tarkoitus on oikean tiedon kertomisen lisäksi oikoa virheellisiä tietoja, taitoja ja asenteita. Suuhygienistin tehtäviin perheen suun terveyden edistämässä kuuluu vanhemman osallisuuden sekä valmiuksien lisääminen sekä vahvistaminen. (Heikka ym. 2015, 94–124.) Kuviossa 1. on yhteenvedona kuvattu yhteiskunnan, suuhygienistin ja vanhempien rooli lapsen suun terveyden edistämisen onnistumisessa.

Suomessa suun terveyden eriarvoistuminen lapsiperheiden kohdalla näkyy etenkin lasten suun terveystarkastuksissa suuhygienistin vastaanotolla. Suun terveydenhuoltoon hakeutuvat useimmiten hyvän suun terveyden omaavat, jolloin eniten suun terveyden edistämistä kaipaavat jäävät siitä paitsi. Perheiden ja etenkin lasten eriarvoistumista voidaan välttää tarjoamalla yksilöllistä ja potilaslähtöistä terveysneuvontaa suun terveydenhuollossa. Erilaiset ohjausmenetelmät auttavat suuhygienistiä terveyserojen kaventamisessa. (Vänskä 2017, 46–49.)



KUVIO 1. Perheen KUVIO 1. Suun terveyden edistämisen onnistumisen edellytykset. (Lohilahti ja Utukka 2017.)

3 ENNAKOIVA JA OSALLISTAVA OHJAUS

Ohjauksella tarkoitetaan yksinkertaistettuna käytännön opastuksen sekä tiedon antamista, jolloin potilas oppii itse hyödyntämään omia resurssejaan terveytensä ylläpidossa ja hoidossa. Ohjaus koostuu eri lähestymistapojen, työmenetelmien ja toimintatapojen yhdistelmästä, joissa erilaisia teorioita kuten persoonallisuus-, oppimis-, käytös- ja vuorovaikutusteorioita yhdistellään. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen ja Mäkelä 2011, 80–86.) Ohjauksessa asiantuntija ja potilas pyrkivät yhdessä pääsemään yhteiseen tavoitteeseen, pääosassa on potilaan aktiivisuus sekä aloitteellisuus. Asiantuntija ei ole potilaan yläpuolella vaan asiantuntija ohjaa potilasta oikeaan terveyden edistämiseen neuvottelemalla, keskustelemalla ja kyselemällä. (Vänskä ym. 2011, 80–86.) Ohjaus vaatii asiantuntijalta aikaa, huomioita sekä kunnioitusta potilasta kohtaan. Potilasta autetaan löytämään voimavaransa sekä ottamaan vastuuta terveydestään. (Hovilainen-Kilpinen ja Oksanen 2012, 54–56.)

Ohjauksessa on omat haasteensa. Ohjauksella pyritään vaikuttamaan mahdollisesti pitkään valloilla olleisiin käytösmalleihin, joten uuden käyttäytymisen sisäistäminen ja pysyvän elämäntapamuutoksen toteuttaminen vaativat potilaalta tahtoa sekä motivaatiota. Terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat monet elämän monimutkaisuudet, kuten stressi, väsymys ja uudet tilanteet. Tällaisissa tilanteissa usein palataan takaisin vanhoihin käytösmalleihin. Jotta ohjaus ja elämäntavan muutos toteutuisi, tulee asiantuntijan antaa potilaalle muutakin, kuin tietoa sairaudesta; yhdessä tulee tehdä konkreettisia tavoitteita sekä etsiä keinoja päästä näihin tavoitteisiin. Aina ongelmiin ei ole ratkaisua, vaan ohjauksella pyritään estämään ongelman pahenemista. (Vänskä ym. 2011, 80–86.)

Ohjausmenetelmillä pyritään ohjaamaan yksilöä tai yhteisöä aktiiviseksi, osallistuvaksi ja vastuulliseksi oman terveyden ja hyvinvoinnin edistäjäksi (Sirviö 2006, 47). Ohjauksella ja sen menetelmillä ei vain ratkaista terveysongelmia etsimällä ongelmien alkua ja syitä, vaan kehittämällä jo toimivia ja olemassa olevia voimavaroja ja täten pienentämällä ongelmaa. Ohjausmenetelmillä pyritään etsimään ja löytämään potilaan kykyjä, taitoja ja osaamista, joiden avulla motivoidaan ja kannustetaan terveyden edistämiseen. Potilaan voimavarana voi läheisten ja verkostojen lisäksi toimia yhteistyö asiantuntijan kanssa. (Vänskä ym. 2011, 80–86.)

Potilasohjauksesta on säädetty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009). Suuhygienistin työtä ohjaa suuhygienistiliiton suun terveyden edistämiseen ja potilasohjaukseen liittyvät eettiset ohjeet. Potilasohjauksen tulee olla laadultaan hyvää, hoitotyön periaatteita noudattavaa ja annettavan ohjauksen tulee perustua tutkittuihin tietoihin tai hyväksi havaittuihin periaatteisiin. Suuhygienistin tulee varmistaa, että hänen antamansa potilasohjaus tulee ymmärretyksi. Potilaan itsemäärämisoikeutta tulee kunnioittaa ja potilaalle tulee mahdollistaa päätöksentekoon osallistuminen. Potilasohjauksen laadun takaamiseksi, suuhygienistillä on velvollisuus kehittää ja arvioida omia ohjaustaitojaan. (Suomen suuhygienistiliitto 2017.)

3.1 Ennakoiva ohjaus

Ennakoiva osaaminen terveydenhuollossa tarkoittaa ns. ennakoivaa liikettä, jolloin pyritään luomaan potilaalle kyky ja voimavarat huolehtia tulevaisuudessa terveydestään sekä selvittää mahdollisista terveysongelmistaan itse tai vähemmällä tuella. Käytettäessä ennakoivaa osaamista perheen suun terveyden edistämiseksi tulee huomioida, että perhe on tärkein tekijä. Menetelmänä ennakoiva osaaminen ei ole yksilökeskeinen vaan perhe- ja yhteisökeskeinen, jolloin perheelle luodaan laajempi käsitys perheen suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä mahdollisista palvelukokonaisuuksista. Ennakoiva toimintatapa soveltuu erilaisille perheille eikä vaadi erityisen säännöllistä asiakassuhdetta. (Adams 2010; Pietilä 2012, 130–147.)

Pelkästään perheen menneisyydellä tai nykytilanteella ei ole merkitystä, vaan ennakoivassa terveyden edistämiseksi tarkastellaan mahdollisia perheen terveyttä uhkaavia tilanteita tai toimintatapoja. Sen tavoitteena on hyödyntää jo olemassa olevia perheen voimavaroja sekä vahvistaa, kehittää ja lisätä niitä sekä terveyttä edistäviä toimintatapoja. Se antaa valmiudet pitkäjänteiseen terveystapojen oppimiseen ja terveyden ylläpitoon. Ennakoivassa toimintatavassa ei tarvita valmista ongelmaa, vaan huomio kiinnitetään mahdollisiin tuleviin ongelmiin ja niistä selviämiseen. Sen avulla ei myöskään pyritä ainoastaan terveyteen vaan lisäksi löytämään tapoja selvittää sairauksien tai häiriöiden kanssa. Ennakoinnissa pääosassa ovat perheen tarpeet, joihin toimintatavalla pyritään vastaamaan. (Adams 2010; Pietilä 2012, 130–147; Routsalo ja Pitkälä 2009, 14–18.)

Ennakoivassa osaamisessa suun terveydenhuollon asiantuntija ei toimi vain tiedonjakajana vaan asiantuntijuutensa avulla arvioi ja suunnittelee tulevaisuutta yhdessä perheen kanssa. Suun terveydenhuollon tehtävänä on luoda toiminnallisia mahdollisuuksia perheelle, joiden avulla perhe voi saavuttaa tavoitteensa. Perheellä tulee olla valmiudet sitoutua suun terveyttä edistävään toimintaan sekä vaikuttaa perhettä koskeviin päätöksiin sekä perheeseen vaikuttaviin tekijöihin ja ympäristöön. Perheellä on aina vastuu toimintansa seurauksista. Asiantuntija voi käyttää laaja-alaisesti asiantuntemustaan luoden vanhemmille laajaa kuvaa lapsiperheen suun terveyteen liittyvistä tekijöistä ja heille suunnatusta palveluverkostosta. Ennakoivassa osaamisessa ei poissuljeta ajoittaista palvelutarpeen lisääntymistä. (Pietilä 2012, 130–147; Vänskä ym. 2011, 80–86.)

Ennakoiva osaaminen vahvistaa tasavertaisuutta potilaan ja asiantuntijan välillä. Se tukee asiakaslähtöisyyttä, sillä suun terveyden edistämisen tavoitteet tulee olla perheestä lähtöisin. Tavoitteet eivät voi olla organisaation tai asiantuntijan määräämiä. Ennakoiva osaaminen vaatii asiantuntijalta oman osaamisensa kehittämistä sekä taitoa arvioida osaamistaan. Ennakoivaa osaamista hyödyntävän asiantuntijan tulee löytää ja selkiinnyttää itselleen toimintatavat, joilla vahvistetaan perheiden voimavaroja ja osallisuutta sekä karsia pois toimintatavat, joista ei ole perheen suun terveyden edistämiseksi hyötyä. Ennakoiva osaaminen vaatii asiantuntijalta laaja-alaista tietopohjaa, oikeaa ajoitusta sekä oikeanlaisen tuen kohdentamista. (Pietilä 2012, 130–147; Vänskä ym. 2011, 64–65.)

Ennakoiva osaaminen voidaan jakaa kolmeen palvelukokonaisuuteen. Ensimmäisessä palvelukokonaisuudessa ei lähestytäkään terveyden edistämistä ongelmien ja riskien kautta vaan lisätään ihmisten tietoutta terveyden edistämiseen liittyvistä asioista. Toisessa palvelukokonaisuudessa ohjauksen

tarve on olemassa ja palvelun tarve pystytään ennakoimaan. Tässä alueessa pyritään estämään ongelmien paheneminen, mutta samalla potilasta tuetaan pärjäämään pienempien tukitoimien avulla. Kolmannessa palvelukokonaisuudessa ongelma on jo olemassa. Tällöin ennakoiva toiminta kohdistetaan arjessa pärjäämiseen ja ongelmien pahenemisen estämiseen. Tilannetta työestetään hyödyntämällä luonnollisia tukiverkostoja sekä toimivalla yhteistyöllä perheen kanssa; terveydenhuollon työntekijän on tärkeää varmistua siitä, että perhe ymmärtää annettua ohjausta. Tällä hetkellä terveydenhuollossa ennakoivan osaaminen painopiste on kolmannessa palvelukokonaisuudessa resurssien puutteen takia. Perheen suun terveyden edistämisen kannalta olisi tärkeää kehittää kaikkia kolmea palvelukokonaisuutta tasapuolisesti. (Pietilä 2012, 130–147.)

3.2 Osallistava ohjaus

Osallistavan terveyden edistäminen eli osallisuus on osa ihmisarvoa ja oikeuttaa ihmisen osallistumaan päätöksentekoon sekä tulemaan kuulluksi. Lapsen oikeuksien julistuksen mukaan lapsilla ja perheillä on oikeus itseään koskevaan päätöksentekoon. (Halme, Perälä ja Vuorisalmi 2014.) Hyvä yhteistyö perheen ja suun terveydenhuollon asiantuntijan välillä takaa sen, että vanhemmat pääsevät vaikuttamaan ja olemaan osallisena, sekä osallistumaan päätöksentekoon. Jotta osallisuus toteutuisi, täytyy vanhempien saada riittävästi tietoa, mahdollistaa valintojen teko sekä vaikuttaa prosesseihin. Perheiden käytettävissä oleva tieto ja mahdollisuus päätöksentekoon ovat kasvaneet, sekä valinnanvaraa on enemmän. (Halme ym. 2014.)

Osallistavassa menetelmässä syntyy siis kumppanuus, joka on yhteistyösopimus kahden tai useamman henkilön kanssa. Kumppanuudessa periaatteet ovat kuuleminen, kunnioitus, luottamus, ja dialogisuus. Tavoitteet, palvelujen suunnittelu sekä päätöksenteko ovat yhteistyön tulosta ja ne ovat samat suun terveydenhuollon työntekijällä sekä perheellä. (Halme ym. 2014.) Suuhygienisti ohjaa omalla asiantuntemuksellaan perheen kanssa käymäänsä vuorovaikutuksen kulkua. Tässä on kuitenkin tärkeää muistaa, että tukeminen lähtee aina potilaan tarpeista ja suuhygienistin omat tarpeet eivät ole keskeisiä vuorovaikutuksellisessa tukemisessä. Asiantuntijan on osattava perustella omat näkökulmansa, jos vastaan tulee tilanne, jossa työntekijän ja potilaan tahto eivät vastaa. Hyvä perustelu voi pelastaa jo rakennetun hyvän vuorovaikutussuhteen romahtamisen. (Ekström, Leppämäki, Vilén 2008, 22.)

Lapsen sekä perheen suun terveyden edistämässä tulee huomioida vanhempien osallisuuden sekä vastuun merkitys niin tavoitteiden asettelussa kuin niiden saavuttamisessa. Suun terveydenhuollon asiantuntijan tehtävänä on luoda perheelle toiminnallisia, osallistavia mahdollisuuksia, joiden avulla perhe voi saavuttaa tavoitteensa. Osallistavuuden lisäksi perheen suun terveyden edistämässä tulee huomioida tulevaisuutta ennakoiva näkökulma perheen terveyttä ja voimavaroja tarkasteltaessa. (Pietilä 2012.) Vanhempien osallisuuteen vaikuttavat kuitenkin arjen toimivuus, vanhempien tunne pärjäämisestä ja se, tuntevatko he taitonsa riittäviksi vanhempina. Osallisuutta olisikin hyvä vahvistaa sellaisten vanhempien kohdalla, jotka kokevat voimavaransa kuormittuneiksi. (Vuorenmaa, Åstedt-Kurki, Kaunonen, Perälä 2013.)

Tasavertainen asiakassuhde, päätöksentekoon osallistuminen sekä kokemus riittävästä tuesta ja arvostuksesta luovat osallisuuden kokemuksen. Myös muun muassa iällä, koulutuksella ja sukupuolella on vaikutusta osallisuuteen. Perheiden kohdalla osallisuuteen vaikuttavat lisäksi vanhempien kokemus perheen terveydestä, käytössä oleva ja saatu tieto perheen terveystilanteesta, odotukset liittyen osallistumiseen sekä asiakassuhde suun terveydenhuollon asiantuntijaan. Kun perhe ja vanhemmat kokevat asiakassuhteessaan osallisuutta, toteutuvat potilaan oikeudet, jotka on säädetty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Suun terveydenhuollon asiantuntijan merkitys on luoda vanhemmille riittävät edellytykset, jotta he voivat toimia terveyttä ja hyvinvointia edistävällä tavalla. (Pietilä 2012.)

Vanhempien osallisuuden tasot perheen suun terveyden edistämässä ovat mukanaolo, osatoimijuus, sitoutuminen ja vastuunotto. Mukanaolon ja osatoimijuuden tasolla vanhemmat ovat passiivisia tai melko passiivisia ja suuhygienistillä on suuri vastuu asiantuntijana. Sitoutumisen ja vastuunoton tasoilla vanhemmat tunnistavat olevansa aktiivisia toimijoita perheensä terveyden edistämässä. Sitoutumisen tasolla vanhemmat hyödyntävät suun terveydenhuollon työntekijän asiantuntijuutta, kun taas vastuunoton tasolla vanhemmat eivät pidä työntekijän asiantuntijuutta edellytyksenä perheensä suun terveyden edistämälle. Etenkin vastuunoton tasolla olevat vanhemmat vaativat suun terveydenhuollon asiantuntijalta ennakoivaa tarkastelua perheen terveyden edistämiseen. (Sirviö 2006.) Jos ohjaustilanteessa lapsi on täysin pääosassa ja puhe on lapsikeskeistä, voivat vanhemmat kokea itsensä sivuutetuiksi sekä heidän asiantuntemuksensa aliarvostetuksi. Jotta suuhygienistin ja vanhemman välille syntyisi luotettava asiakassuhde ja vanhemman osallisuus mahdollistettaisiin, tulisi suuhygienistin tuoda toiminnassaan esille arvostuksensa vanhemman asiantuntemusta kohtaan sekä antaa tukensa vanhemmalle lapsen asioiden vastuuhenkilönä. (Pietilä 2012.)

Motivoivassa toimintatavassa perheen osallistaminen terveyden edistämiseen lähtee vanhempien motivaation vahvistamisesta. Toimintatavassa pyritään näkemään terveyden edistäminen ja siitä huolehtiminen osana elämänhallintaa ja huomioimaan perheen tilanne kokonaisuutena. Perheen osallisuutta pyritään tukemaan vahvistamalla vanhempien tunnetta elämänhallinnasta aidosti kuuntelemalla ja läsnä olemalla ohjaustilanteessa. Asiantuntijan tulee huomioida perheen kohtaaminen; asioista ei puhuta vain lapsen tai aikuisen kanssa. Tarkoituksena ei ole, että asiantuntija on ainoastaan ohjauksessa äänessä, vaan perheen osallisuutta tuetaan tuomalla tosiasiat niin vanhempien kuin lasten saataville ja niiden tulkinnoista keskustellaan kaikkien osallistujien kesken. (Vänskä 2017, 47–48.)

Kun tavoitellaan potilaan terveyskäyttäytymisen muuttumista, suositellaan motivoivaa toimintatapaa, jota voidaan käyttää koko hoitokäynnin ajan kaikissa potilaan ja asiantuntijan välisissä keskusteluissa. Motivoivassa haastattelussa tavoitellaan potilaan vastuun ottamista omasta terveyskäyttäytymisestään ja tämä tapahtuu potilaan omien arvojen, tarpeiden ja lähtökohtien pohjalta. (Käypä hoito-suositus 2014). Kannustamisella ja rohkaisemisella on iso rooli. Motivoinnilla pyritään lisäämään osallisuutta etsimällä perheen toimintatavoista asioita, jotka jo onnistuvat ja tukevat terveyden edistämistä. Motivoivassa toimintatavassa on pääosassa aito kiinnostus perhettä ja sen koko-

naistilannetta kohtaan. Asiantuntija tuo kiinnostusta esille aktiivisella kuuntelulla, tarkentavilla kysymyksillä, empaattisuudella sekä huomioimalla terveyden edistämässä perheen tilanteen kokonaisuutena. (Vänskä 2017, 48–49.) Motivoivassa toimintatavassa on tietyt periaatteet. Asiakasta kannustetaan muutokseen osoittamalla ymmärrettävästi potilaan nykyisten toimintatapojen ja potilaan tavoitteiden välinen ristiriita. Asiantuntijan tehtävänä on kannustaa asiakasta löytämään uusia näkökulmia ongelmaansa. Asiantuntija ei anna asiakkaalle suoria ratkaisuja, keinoja tai kehotuksia omasta näkökulmastaan, vaan potilaan tulee onnistua muutoksissa itse valitsemillaan tavoilla. Asiantuntija toimii tukijana potilaan valitsemisissa keinoissa. (Käypä hoito–suositus 2017.)

Perheen osallisuutta vahvistaessa asiantuntijan tulee kiinnittää huomiota siihen, kuinka ongelmat tuodaan esille. Perhettä ei kannusteta osallisuuteen pelottelulla, moittimisella tai muutostarpeen tuottamisella. Muutostilanteissa muutosvastarinta on aina mahdollinen eikä asiantuntijan kuulu luoda ristiriitatilannetta. Asiantuntijan tulee tarkastella toimintaansa kohdatessaan alhaista muutosmotivaatiota; perheen kanssa ei väitellä, vaan muutosvastarintaa myötäillään, jolloin perheen kontrolli ja itsemääräämisoikeus mahdollistetaan. Asiantuntija tarjoaa perheelle perusteltua tietoa, jonka avulla perheen on mahdollista ymmärtää toiminnan merkitystä ja tehdä päätöksiä omasta toiminnastaan. (Vänskä 2017, 49.)

Motivoivassa toimintatavassa osallisuuteen pyritään tukemalla perhettä muutokseen pienin askelin. Tavoitteet tulevat asiakkaalta ja osallisuuden näkökulmasta on tärkeää, että asiakas ymmärtää oman toimintansa merkityksen tavoitteisiin pääsemisessä. Asiantuntijan rooliin muutokseen tukijana kuuluu myös muutoksen seuraaminen ja sen kirjaaminen. Tavoitteita asettaessa tulee lopuksi tehdä yhteenveto sovitusta tavoitteista ja keinoista päästä tavoitteeseen, tällöin potilaan on mahdollista vielä miettiä ja jäsentää toimintatapojaan ja muutostarvettaan. Mahdollista on, että tavoitteisiin pyrkiessä tulee ajoittain pysähdyksiä tai takapakkeja, mutta ne eivät estä tavoitteeseen pääsemistä. Pysyvään muutokseen pyrkiminen vaatii aikaa, jotta lopulta uusi toimintapa vakiintuu. (Vänskä 2017, 49.)

3.3 Vuorovaikutuksen merkitys ennakoivassa ja osallistavassa ohjauksessa

Vuorovaikutus on parhaimmillaan dialogia, jolloin kaksi ihmistä on tasa-arvoisessa, toista kunnioittavassa asemassa vuorovaikuttamassa keskenään. Hyvä vuorovaikutus voi jopa mahdollistaa uuden oppimisen. Asiakas- ja potilassuhteessa syntyneessä dialogissa pyritään ottamaan huomioon toisen toiveet ja vaatimukset sekä pyritään ymmärtämään toista. Tärkeää on, että potilaan ja asiantuntijan välille syntyy luottamuksellinen suhde. Dialogin tarkoituksena ei ole löytää täyttä yhteisymmärrystä, vaan uusi alue molempien välille. Avainasioina dialogissa ovat sanat, joita poimitaan toisen puheesta tarkempaan käsittelyyn, kuullun toistaminen, avoimet kysymykset, empaattisuus, kieli sekä kielenkäyttö. (Raatikainen 2015, 108–109.)

Dialoginen vuorovaikutus tuo parhaimmillaan esille täysin uusia ajatuksia ja ratkaisuja, joita keskustelijat eivät olisi yksin tulleet ajatelleeksi. Suun terveyttä edistäessä dialogisen vuorovaikutuksen keinoin perhe odottaa saavansa aikaa, mahdollisuuksia sekä tilaa puhua tasavertaisesti asiantuntijan

kanssa. Vaikka dialogilla ei pyritä yksimielisyyteen, onnistuakseen se vaatii toisen osapuolen ymmärtämistä. Tämä ei onnistu, jos asiantuntija tai potilas katsoo keskustelun aihetta vain omasta kokemuskulmastaan. Dialoginen vuorovaikutus vaatii asiantuntijalta jatkuvaa oman työnsä arviointia useista eri näkökulmista. Dialogisen vuorovaikutuksen riskinä on, että asiantuntija luottaa siihen, että dialogisuus tukee vanhempien itseohjaavuutta ja itsensä ymmärtämistä, jolloin asiantuntijan konkreettinen rooli pienenee. (Sirviö 2006, 43–44.)

4 BLOGI OPPIMISYMPÄRISTÖNÄ AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Valitsimme tuotokseksi digitaalisen itseopiskelumateriaalin, koska nykyisin suurin osa julkaisemisesta tapahtuu digitaalisesti. Digitaalisessa julkaisemisessa ensisijainen jakelumuoto on digitaalinen eli sitä voidaan esimerkiksi jakaa verkkosivun kautta tai toimittaa sähköpostitse (Korpela 2010, 7). Kaikki korkeakoulut työstävät eri keinoin hallituksen ja ministeriön ohjeistuksen mukaista verkko-opiskelun ja digitalisoinnin edistämistä (Määttä, Pohjanmäki ja Timonen 2016, 17–18). Myös Savonia-ammattikorkeakoulun 2017–2020 strategiassa digitalisaatio lukeutuu strategian kärkihankkeisiin. Savonian toiminnassa monimuotoisuus ja digitalisaatio lisääntyy, jolloin myös opiskelijoiden aikaan ja paikkaan sitomaton ympärivuotinen oppiminen mahdollistuu. (Savonian strategia 2017–2020.)

Korkeakoulujen on kyettävä vastaamaan haasteisiin, koska mitä paremmin sisäistetään digitalisaation tuomat muutokset, sitä paremmin digitalisaation tarjoamat mahdollisuudet hyödynnetään ja toimintaa kehitetään. Digitalisaation mukana meidän käsityksemme oppimisesta, osaamisesta, tiedon luonne ja sen tuottaminen muuttuvat, sekä asenteemme ja kulutustottumuksemme muuttuvat. (Määttä ym. 2016, 18.)

Verkko-opiskelussa erilaiset tieto- ja viestintätekniikat ovat osa oppimistilannetta ja digitaalista oppimateriaalia jaetaan internetin kautta. Verkko-oppiminen yhdistetään monesti verkkokursseihin, joita käytetään itsenäiseen opiskeluun kotoa käsin, mutta verkko-opiskelua voi tapahtua myös luokkahuoneessa. Tällöin opiskeluun käytettävä oppimateriaali löytyy joltain oppimisalustalta tai www-sivuilta. Jotta verkko-opiskelu on mahdollista, tarvitaan oppimisalustaa kurssin järjestämiseen.

Niin opetuksessa kuin sosiaalisessa kanssakäymisessä verkolla on yhä suurempi merkitys. Uuden teknologian myötä nuoret ja aikuiset viestivät ja toimivat aiemmasta poikkeavalla tavalla, joka helpottaa työskentelyä ja viestintää. (Mäkitalo ja Wallinheimo 2012, 9.) Mäkitalon ja Wallinheimon (2012, 11–12) mukaan nykypäivänä virtuaalisuus ja virtuaaliopetus ovat meille luonnollinen toimintatapa ja sen vaatima teknologia on osa arkipäiväämme. Verkon käyttäminen osana opiskelua antaa niille henkilöille mahdollisuuden osallistua opiskeluun, jotka eivät pääse fyysisesti paikalle, vaan ovat läsnä virtuaalisesti.

Verkko-opiskeluun on tarjolla erilaisia oppimisympäristöjä sekä monia muita yhteistoiminnan ja sosiaalisen kanssakäymisen välineitä. Näitä välineitä valittaessa on huomioitava muun muassa seuraavanlaisia asioita: mikä on kohderyhmä, pääkäyttäjän koulutukset, käytettävyys, tietoturvakysymykset, opetukselliset näkökulmat sekä avoimuus ja kaupallinen hinnoittelu. Pedagogisen kokonaisuuden voi rakentaa myös muilla verkon tarjoamilla välineillä, jos oppilaitoksella ei ole omaa oppimisympäristöä käytössään. (Mäkitalo ja Wallinheimo 2012, 17–21). Jotta virtuaaliset ratkaisut palvelisivat oppimista, täytyy niiden olla käytettävyydeltään toimivia ja joustavia. Sekä tietoverkkojen ensisijainen käyttötarkoitus koulutuksessa olisi tärkeä suunnitella etukäteen. (Portimojärvi 2006, 125).

Verkko tarjoaa yli 100 miljoonaa erilaista blogia ja joka päivä syntyy satojatuhansia lisää. Blogi on osallistava ilmaisumuoto, jolle on selkeästi ollut tilausta. (Suominen & Nurminen 2011.) Blogi on

alun perin suunniteltu verkkopäiväkirjaksi, jossa voidaan käydä viiveellä keskustelua kommenttiosiossa. Kommentoinnin kautta käytävä keskustelu ei ole ainut kommunikointitapa, vaan blogissa kommunikaatio voi tapahtua myös blogijulkaisuissa olevien tekstien, kuvien ja puheen kautta. (Niemi, Nietosvuori ja Nimikko 2006, 190–191.) Blogi toimii loistavasti esimerkiksi verkkokurssin alustana ja vapaasti käytettäviä blogipalveluja on olemassa runsaasti, kuten monikielinen WordPress, joka toimii myös opinnäytetyömme tuotoksen itseopiskelumateriaalin alustana. Blogin avulla voidaan julkaista oppimateriaalia, usein blogit sisältävätkin aihealueeseen liittyviä linkkejä, joiden kautta aiheesta saa lisätietoa. Blogia voi kirjoittaa joko yksin tai ryhmässä. (Niemi ym 2006, 190–191; Suominen & Nurminen 2011.)

4.1 Savonia-ammattikorkeakoulun blogipalvelu

Savonia-ammattikorkeakoulussa kannustetaan Savonian oman blogipalvelun käyttöä (blogi.savonia.fi) osana henkilökohtaista oppimisympäristöä ja sen käytön harjoittelu kuuluu pakollisiin opintoihin. Valitsimme tuotoksemme pohjaksi Savonia-ammattikorkeakoulun palvelimella sijaitsevan blogin, joka soveltuu moneen ja sitä voikin käyttää päiväkirjana, markkinointi- työkaluna ja oman opetusalan sisällön tuottamisen välineenä. Savonian blogin käyttökohteita on kaikki ne tilanteet, joihin blogi yleensäkin soveltuu käytettävän, toiminnan on kuitenkin liityttävä Savonia-ammattikorkeakouluun. Savonian blogipalvelun käyttöön liittyy tiettyjä käyttöehtoja, esimerkiksi blogissa tulee jakaa vain oikeaa, ajankohtaisen tietoa ja asiattoman, ilkeän ja loukkaavan tiedon levittäminen on ehdottomasti kiellettyä. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017a.)

Savonian blogipalvelu on tuotettu WordPress-ohjelmiston kautta. Blogin luominen vaatii Savonian kampuskäyttäjätunnusta eli blogin pystyy luomaan joko Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelija tai henkilökunnan jäsen. Kampuskäyttäjätunnuksen toiminnan lakatessa, myös blogin muokkausoikeudet lakkautuvat. Blogissa voi jakaa tietoa suurillekin lukijakunnille. Blogin näkyvyyteen voi vaikuttaa helposti blogin asetuksissa; blogin voi asettaa näkymään vain Savonian kampuskäyttäjätunnuksen omaaville, blogin voi suojata salasanalla tai se voi olla avoin. Savonian blogipalvelusta löytyy kattavat ohjeet niin blogin luomiseen kuin käyttöön. Blogipalvelussa on monia erilaisia valmiita teemoja blogin ulkoasun muokkausta varten ja yksilöllisyyttä blogiin saa muun muassa muokkaamalla valmiiden teemojen värejä, tekstien fontteja ja kokoja tai lisäämällä blogiin taustakuvia. Blogiin on mahdollista luoda artikkeleita sekä sivuja, jolloin blogiin voi koota erilaisia aihekokonaisuuksia. Artikkelit ja sivut voivat sisältää tekstin lisäksi kuvia, videoita ja linkkejä. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017a.) Savonian blogi toimii siis hyvänä alustana opinnäytetyömme itseopiskelumateriaalille, koska Savonian blogi on tuttu monelle opiskelijalle ja sitä on mahdollista kehittää ja päivittää jatkossa helposti.

4.2 Tapausharjoitusten käyttö verkko-opetuksessa

Tapauserustainen opetus soveltuu etenkin etä- ja verkko-opetukseen. Tapausharjoituksia voidaan hyödyntää niin yksilö- kuin pienryhmätyöskentelyssä sekä suurryhmäluennoissa. (Hyppönen 2009,

50.) Tapausperusteisuus voi myös tukea ja kehittää opiskelijoiden yhteistyö- ja viestintätaitoja, sillä työskentelyn tulokset tulisi purkaa aina yhteisesti. Yhteinen tapauksen käsittely mahdollistaa opiskelijoille muilta opiskelijoilta oppimisen. (Ruhalahti 2017.)

Tapausharjoituksella eli casella tai esimerkkipotilastapauksella tarkoitetaan tosielämään liittyvän tilanteen suullista tai kirjallista kerrontaa. Tapaus voi olla kuvitteellinen tai perustua tositapahtumaan. Tapausta ei esitetä eikä simuloida vaan kuvataan verbaalisin keinoin. Kerronnassa apuna voidaan käyttää kuvia, videoita tai malleja, jolloin tapausperustainen opetus tukee myös visuaalista oppimista. (Hyppönen 2009, 50.) Opetustyylissä pyritään kannustamaan opiskelijoita käsittelemään esimerkkitapauksia ja ongelmatilanteita aiempien kokemuksiensa sekä tietojensa ja taitojensa avulla. Ennen tai jälkeen tapauksen esittelyn, opiskelijoille voidaan esittää kysymys, johon tapauksen pohjalta etsitään vastaus. (Ruhalahti 2017.)

Tapausharjoitusten kautta oppiminen on ajatustasolla tekemällä oppimista. Se on opiskelijakeskeistä, ajatuksia ja mielenkiintoa herättävää sekä vuorovaikutusta tukevaa. Tapausharjoitukset vaativat johtopäätöksiä ja tästä syystä tapausharjoitukset tukevatkin opitun asian käytäntöön soveltamista sekä opitun asian hahmottamista. Tapausharjoitukset lisäksi kehittävät opiskelijoiden analyyttistä päättelyä, soveltamiskykyä ja luovuutta. (Hyppönen 2009, 50; Ruhalahti 2017.) Opettajan roolina on keskustelun ohjaamisen lisäksi ohjata opiskelijoita kohti ongelmanratkaisua sekä antaa palautetta opiskelijoiden työskentelystä. Tapausharjoituksia voidaan hyödyntää opetuksen lisäksi lähtötason määrittämiseen sekä oppimisen osoittamiseen. (Hyppönen 2009, 50.)

5 ENNAKOI JA OSALLISTA! –BLOGISIVUSTON TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on luoda digitaalista itseopiskelumateriaalia Perheen suun terveyden edistäminen–opintojaksolle. Tavoitteenamme on luoda opintojaksolle opiskelijoille suunnattu ENNAKOI JA OSALLISTA! –blogisivusto, jossa käsitellään perheen ohjaamista osallistavasta ja ennakoivasta näkökulmasta. Lisäksi sivulle tulee oppimistehtävä. Tavoitteenamme on, että blogisivun kautta opiskelijat saavat selkeän ja käytännönläheisen kuvan kyseisistä ohjausmenetelmistä. Blogisivustolla olevalla oppimistehtävällä pyrimme tukemaan opiskelijoiden itsenäistä opiskelua ja oppimista pohdinnan ja ongelmanratkaisun kautta. Opintojaksoa opettavalle opettajalle blogisivuston materiaali antaa mahdollisuuksia käsitellä aihetta monipuolisesti opiskelijoiden kanssa.

Perheen suun terveyden edistäminen -opintojakson (TSPERSU1) laajuus on 5 opintopistettä. Tuottamamme digitaalinen itseopiskelumateriaali tulee käyttöön syksynä 2016 (ryhmäkoodi TS16SP) opintonsa aloittaneille suuhygienistiopiskelijoille, joiden opetussuunnitelman mukainen TSPERSU1 -opintojakson suoritus ajoittuu toisen opiskeluvuoden keväälle. Savonia-ammattikorkeakoulussa suuhygienistiopintoihin kuuluu myös perheen suun terveyden edistämiseen liittyvä harjoittelu (TSPERSU9), joka on laajuudeltaan 15 opintopistettä. Ryhmällä TS16SP harjoittelun ajankohtana on kolmannen opiskeluvuoden syksy. Tuottamaamme digitaalista itseopiskelumateriaalia voi hyödyntää myös TSPERSU9 -harjoittelujaksolla, jolloin suuhygienistiopiskelijat harjoittelevat käytännössä lapsien ja lapsiperheiden kohtaamista, hoitoa ja ohjausta. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2016).

Opintojakson osaamiskriteereitä ovat suuhygienistin oman roolin tunnistaminen lasten, nuorten ja perheiden terveyttä edistävässä työssä sekä koulu- ja neuvolatoiminnassa. Osaamisen kriteerinä opiskelijan on tiedostettava suun terveyden hoitohenkilöstön vastuu lastensuojelussa. Opintojaksolla käsitellään myös lääkkeiden ja sairauksien merkitystä lapsen suun terveydelle. Opintojakson päätyttyä opiskelijan on osattava selittää lapsen ja nuoren ruokavalion kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä ja osattava selittää pelkopotilaan hoitomenetelmiä. Opintojakson oppimistavoitteena on erikseen mainittu, että opiskelijan tulee hallita ennakoivien ja osallistavien perheen suun terveyttä edistävien menetelmien käyttö. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2016.)

5.1 Suunnittelu

Opinnäytetyömme suunnittelu alkoi kokoamalla suuhygienistiopiskelijoiden ajatuksia siitä, mitä ennakoiva ja osallistava ohjaus on. He olivat jo suorittaneet kyseisen opintojakson. Karkean kyselyn tuloksena nousi esille, ettei monellakaan opiskelijalla ollut kykyä kertoa, mitä kyseiset käsitteet tarkoittavat. Koemme, että aiemmin opintojaksolla aihetta on käsitelty liian pinnallisesti; aiheeseen tutustumiseen ja syventymiseen on ollut pääosin opiskelijoiden vastuulla. Mielestämme opinnäytetyöllemme on siis selkeä tarve. Olemme itse suorittaneet Perheen suun terveyden edistäminen–opintojakson, jonka vuoksi koemme, että opinnäytetyömme aihe on tärkeä osa suuhygienistin ammattitaitoa ja työnkuvaa.

Aloitimme työn suunnittelun perehtymällä Perheen suun terveyden edistäminen–opintojakson tavoitteisiin sekä sen nykyiseen suoritustapaan. Osallistavaa ja ennakoivaa osaamista on käsitelty aiemmin ennakkotehtävän ja ryhmäkeskustelun kautta. Opintojakson ennakkotehtävä on aiemmin ollut seuraavanlainen (ryhmillä TS14S ja TS15S) ”*Pohdi, mitä tarkoittavat osallistava ja ennakoiva suun terveyttä edistävä toiminta lasten, nuorten ja perheiden kohdalla. Lähesty asiaa ohjauksen kautta: miksi, milloin, mitä, miten (vuorovaikutus, tavoitteet, motivointi, ohjaussuhde...).* Pohdi lisäksi yhtä positiivista / negatiivista kokemustasi ohjaustilanteesta (itse potilaana / potilaana / asiantuntijana) erityisesti lapsen, nuoren tai perheen näkökulmasta. Mikä siinä oli hyvää / huonoa? Vertaa edelliseen kirjoittamaasi.”. Opintojakson toteutukseen ei kuulu osaamista mittaavaa tenttiä.

Tiedonhaussa keskityimme osallistavan ja ennakoivan ohjaamisen lisäksi etsimään tietoa niin terveyden kuin suun terveyden edistämisestä sekä siitä, mitä erikoispiirteitä lapsiperhe tuo ohjaukseen. Pohdimme, että tällä laajemmalla tiedonhaulla lisäisimme niin omaa tietouttamme aiheesta kuin loisisimme niin itsellemme kuin työhömme kokonaisvaltaisemman kuvan perheen ohjaukseen vaikuttavista tekijöistä. Suunnittelimme esittelevämme työmme kirjallisessa tuotoksessa ohjausmenetelmien lisäksi potilasohjaukseen liittyviä käsitteitä, jolloin ohjausmenetelmien hahmottaminen helpottuisi. Kirjallisessa tuotoksessa potilasohjausta ja ohjausmenetelmiä käsitellään niin yleisellä tasolla kuin suuhygienistin näkökulmasta. Työssämme ei siis käsitellä suun omahoitoon liittyviä sisältöjä, kuten suuhygieniatottumuksia tai ravintotottumuksia.

Lisäksi etsimme tietoa ammattikorkeakouluopinnoista, digitaalisesta itseopiskelumateriaalista, verkko-sivujen hyödyntämisestä opetuksessa sekä esimerkkipotilastapauksien kautta opettamisesta. Suunnittelimme aluksi tekevämme Moodle -opiskelupohjalle monivalintatenttejä sekä potilastapauksia ohjausmenetelmistä. Koska ohjausmenetelmät eivät aiheena ole yksiselitteisiä, luovuimme tentteistä, sillä kysymyksien asettelu ja laajojen vastauksien arviointi olisi ollut haasteellista.

Ajatuksena oli luoda internetsivut, joissa käsiteltäisiin tiiviisti osallistavan ja ennakoivan osaamisen ominaispiirteitä ja tuotaisiin ne konkreettisiksi luomalla esimerkkipotilastapauksia. Opetushallitus (2009, 5) on luonut verkko–oppimateriaalin tuottamiseen laatukriteerit. Laatukriteereitä on sisällön tarkoituksenmukainen rajaus, kohderyhmän jo aiempi tuntemus aiheesta, verkko-oppimateriaalin tuottajien oma asiantuntemus, viestinnän hallinta, materiaalin päivitettävyyys, vuorovaikutteisuus sekä yhteisöllisyys. Itsenäinen verkko-opiskelu vaatii opiskelijalta ajan käytön hallintaa ja suunnittelua, sovittujen tehtävien suorittamista, aktiivisuutta sekä vastuun ottamista omien opintojen suorittamisesta (Jyväskylän yliopisto 2017).

Tutustuimme erilaisiin ohjeistuksiin internet-sivujen luomisesta sekä erilaisiin sivustopohjiin. Tulimme tulokseen, että sivustomme tulee Savonian blogipohjalle (<http://savonia.blogi.fi>), jota Savonia-ammattikorkeakoulussa käytetään opintojen tukena muun muassa harjoitteluihin liittyvien tehtävien suorittamisessa. Päädyimme käyttämään blogia sivustomme pohjana, koska sen käyttäminen on tuttua niin meille blogin luojina, kuin opiskelijoille ja opettajalle blogin käyttäjinä. Lisäksi blogi antaa monia erilaisia ulkomuodollisia vaihtoehtoja sekä erilaisia kirjoitustasoja.

Sivustolla pääosassa ovat ennakoiva ja osallistava ohjaaminen. Ohjausmenetelmistä tuleva teoria-tieto pohjautuu tekemäämme kirjalliseen tuotokseen. Sivustolla kerrataan lyhyesti, mitä onnistunut perheen suun terveyden edistäminen edellyttää. Teoriatieto esitellään sivulla lyhyillä ja selkeillä lauseilla, verkko-opetusmateriaalien kriteerien mukaisesti. Materiaalin tulee Ilomäen (2012) kriteerien mukaan olla helposti luettavaa, mielenkiintoa herättävää ja helposti sisäistettävää.

Halusimme luoda sivustolle teoriatiedon tueksi esimerkkipotilastapauksia, jotka Hyppösen (2009, 50) mukaan tukevat etenkin käytännönläheistä oppimista ja tuovat tiedon helpommin sisäistettävämmäksi. Ruotsissa käytetty tapausperustainen työskentely lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa on tuottanut positiivisia tuloksia. Aiempi osaaminen ja oppikirjatietous on opittu siten yhdistämään aitoihin potilaan kohtaamisiin ja hoitotilanteisiin. Opiskelijat kokivat case -työskentelyn mielekkääksi, motivoivaksi sekä merkitykselliseksi. (Crang-Svalenius ja Stjernquist 2005.) Opinnoissamme on useilla eri opintojaksoilla hyödynnetty esimerkkipotilastapauksia opetuksessa, joten niiden käyttäminen opiskelussa on suuhygienistiopiskelijoille ennestään tuttua. Tarkoituksenamme oli rakentaa esimerkkipotilastapaukset omien tietojemme sekä kokemuksemme pohjalta. Tarkoituksena oli, että tapauksissa käsitelisivät lapsiperheille tyypillisiä ohjaustilanteita suuhygienistin vastaanotolla.

Blogimme toimii niin tiedonantajana kuin tehtävänantona. Teoriatiedon lisäksi tarkoituksenamme oli koota blogiin oppimistehtävä Perheen suun terveyden edistäminen-opintojaksolle. Oppimistehtävä oli mielestämme sopiva tapa käsitellä aihetta, koska opintojaksolla aihettamme oli aiemminkin käsitelty itsenäisten oppimistehtävien kautta ja näin ollen tuotoksemme sopii opintojakson opetus- ja suoritustapaan. Oppimistehtävä antaa myös opintojakson opettajalle mahdollisuuden käsitellä aihetta erilaisilla tavoilla. Pyrimme luomaan oppimistehtävät niin, että opiskelijat voisivat hyödyntää sivulla olevaa teoriatietoa tehtävän tekemiseen, mutta lisäksi joutuisivat itse pohtimaan aiheita eli vastauksia oppimistehtävään ei löydy sivustolta suoraan. Tarkoituksenamme olisi, että oppimistehtäviä voi käsitellä oppitunnilla muun muassa parityöskentelynä, pienryhmätyöskentelynä tai yhdessä koko ryhmän kanssa.

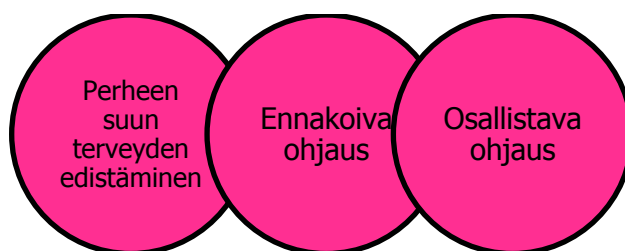
ENNAKOI JA OSALLISTA! -blogi koekäytetään suuhygienistiopiskelijoiden ryhmässä TS15S, jotka suorittavat Perheen suun terveyden edistäminen -harjoittelujaksoa hammaslääketieteen opetuslinikassa syksyllä 2017. Mielestämme TS15S-ryhmä toimii hyvänä koekäyttäjänä, sillä toivoisimme, että luomastamme sivustosta olisi hyötyä myös Perheen suun terveyden edistäminen-harjoittelujaksolla, jossa potilaat ovat lapsia ja perheitä. Blogin teoriatieto pyrittiin kokoamaan helppolukuiseksi, jotta sitä voisi hyödyntää opiskelun lisäksi varsinaisessa potilastyössä.

5.2 Toteutus

Aloitimme sivuston kokoamisen luomalla blogipalveluun tyhjän blogipohjan, johon meillä kummallakin oli käyttöoikeudet. Sivusto löytyy osoitteesta <http://blogi.savonia.fi/tspersu>. Sivuston osoite muodostui sen opintojakson mukaan, johon sivusto tulee käyttöön. Toteutimme ENNAKOI JA OSALLISTA!-blogisivuston tiedonjakoa ja oppimistehtävää varten. Sivuston nimi valikoitui pääteemo-

jemme mukaan, nimi on lyhyt, ytimekäs ja selkeä. Kävimme läpi erilaisia mahdollisuuksia sivusto-pohjaksi, mutta päädyimme luomaan sivuston Savonia-ammattikorkeakoulun palvelimella olevaan blogipalveluun sen käyttömahdollisuuksien ja tuttuuden vuoksi. Loimme blogipalveluun pohjan sivustollemme, kun olimme saaneet kirjoitettua kirjalliseen tuotokseemme teoriaosuuden. Emme halunneet tehdä sivuston teemoihin liittyviä päätöksiä ennen kuin olimme saaneet kirjallisen tuotoksen teorian tiedon osalta valmiiksi, sillä koimme, että meillä tuli olla tarpeeksi itsellämme tietoa ja osaamista aiheestamme ennen kuin pystyimme aloittamaan sivuston suunnittelun.

Sivuston itseopiskelumateriaalin luominen alkoi miettimällä opintojakson opiskeltavat ja osaamista-voitteisiin perustuvat sisällöt, joista kokosimme omat otsikot sivustolle (kuvio 2.). Pyrimme siihen, että asiat ovat tiiviisti ja selkeästi ilmaistu, kuten verkko-oppimateriaalin laatukriteereihin kuuluu sisällön tarkoituksenmukainen rajaus sekä kohderyhmän aiempi tuntemus aiheesta. Blogimme on luotu Opetushallituksen (2005, 9) verkko-itseopiskelumateriaalin laatukriteerit huomioiden. Jaoimme itseopiskelumateriaalin kolmeen teemaan: osallistava ohjaus, ennakoiva ohjaus ja perheen suun terveyden edistäminen. Opinnäytetyömme ja sivustomme pääaiheena ovat ennakoiva ja osallistava ohjaus, mutta käsittelemme blogissamme myös niitä tekijöitä, joista perheen suun terveyden edistäminen koostuu. Samalla teema ohjaa opiskelijoita aiheen pariin.



KUVIO 2. Blogisivustolla käsiteltävät teemat. (Lohilahti ja Utukka 2017.)

Alla olevassa kuvassa on nähtävillä luomamme blogisivuston etusivu (kuva 1.). Pääotsikolla pyrimme luomaan selvän kuvan aiheesta sekä herättämään mielenkiintoa sivustoa kohtaan, alaotsikko pyrkii selventämään sivun teemaa ja tarkoitusta. Valitsimme blogisivuston ulkomuodoksi sellaisen blogiteeman, jossa valikot olisivat selkeästi ja helposti nähtävillä ja näin ollen sivuston käyttö olisi helppoa ja blogisivuston asettelu tukisi aiheemme esille tuloa. Blogisivustomme etusivulta pääsee siis itseopiskelumateriaalien eri teemoihin sekä oppimistehtävään. Kirjoitimme etusivulle saatetekstin aiheeseen ja sivun merkityksen sekä pienen ohjeistuksen blogisivun käyttöön (kuva 2.).



KUVA 1. Blogisivuston aloitussivu.

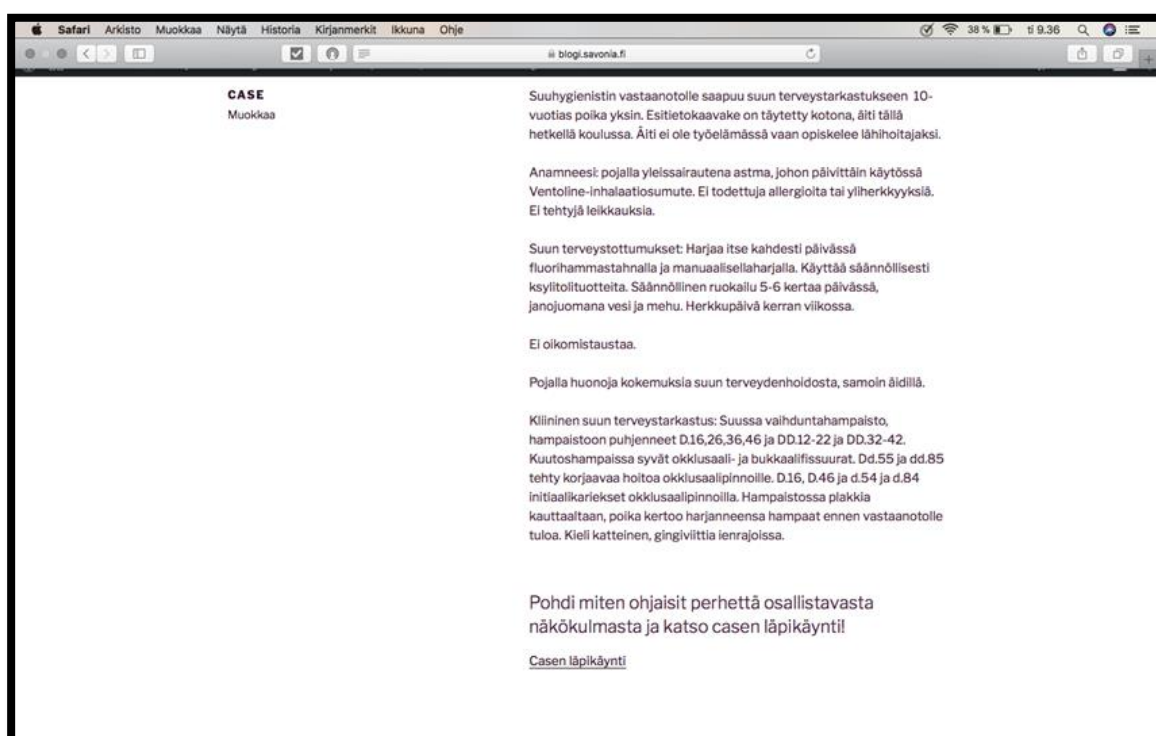


KUVA 2. Blogisivuston etusivu.

Sivuston ensimmäinen teema "Perheen suun terveyden edistäminen" -sivu sisältää tässä kirjallisesakin työssä esiintyvän yksinkertaistetun kuvion onnistuneen perheen suun terveyden edistämisen

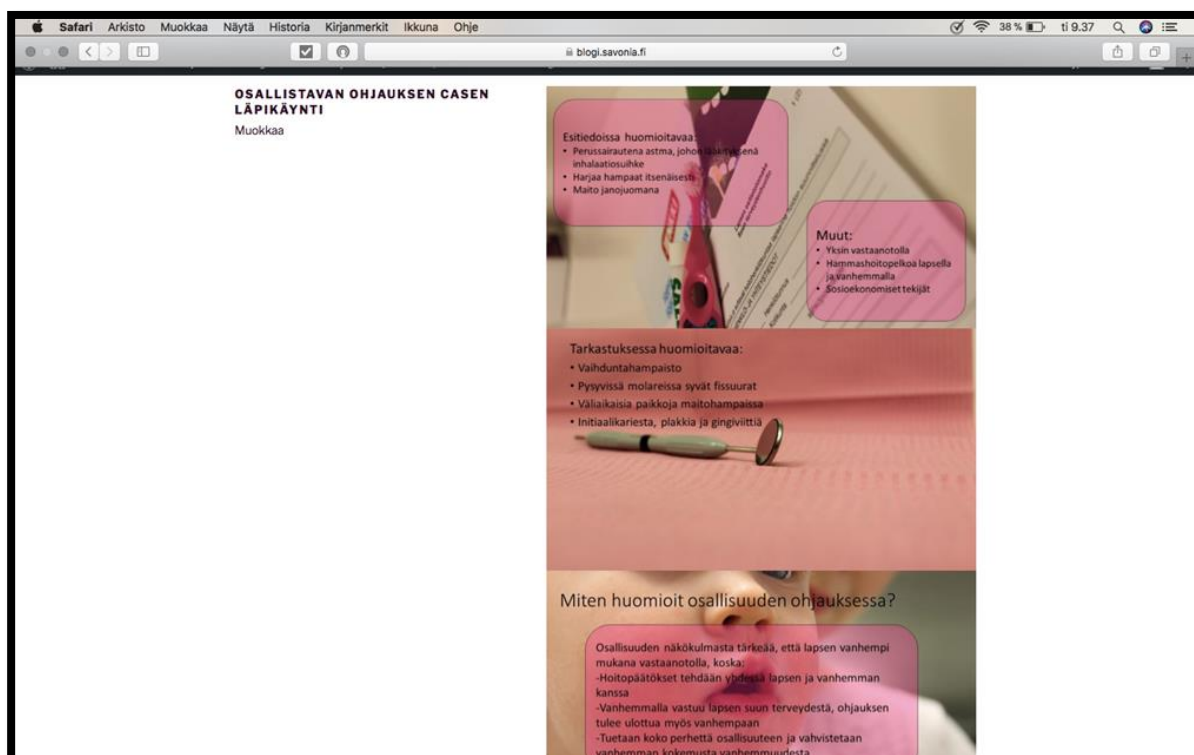
edellytyksistä (kuvio 1.). Toisen ja kolmannen teeman, ennakoiva ja osallistava ohjaus, sivuilla ensimmäisenä on näkyvillä käsitteet tiivistettynä yhteen lauseeseen. Tämän jälkeen olemme koonneet ohjausmenetelmistä pääasiat yksittäisiin lauseisiin. Osallistavan ohjauksen valikosta avautuu myös sivu, ”Motivoiva toimintatapa”, johon on tiivistetty yksittäisiin lauseisiin motivoivan toimintatavan merkitys osallistavassa ohjauksessa. Motivoiva toimintatapa on suuri osa osallistavaa ohjausta (Käypä hoito–suositus 2017). Motivoivan toimintatavan esittely osana perheen osallisuuden tukemista antaa mielestämme opiskelijoille paremman käsityksen siitä, mitä osallistavalla ohjauksella ja osallisuuden tukemisella tarkoitetaan.

Ennakoivan ja osallistavan ohjauksen sivujen alta löytyvät esimerkkipotilastapaukset eli case-sivut (kuva 3.). Käytimme tapauksia suunniteltaessamme apuna Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hammaslääketieteen opetusklinikan esitietolomaketta (liite 1.). Teimme erilaisia versioita ennen kuin päädyimme kahteen lopulliseen potilastapaukseen. Kummallakin ohjausmenetelmällä on oma esimerkkinsä. Tapaukset pohjautuvat niin ohjausmenetelmiin kuin omiin potilaskokemuksiimme. Olemme kummatkin aiemmalta koulutustaustaltamme hammashoitajia ja näin ollen saaneet potilaskokemuksia perheistä jo ennen suuhygienistiopintoja. Lisäksi suuhygienistiopinnoissamme olemme ohjanneet lapsia ja perheitä hammaslääketieteen opetuslinikalla, terveyskeskuksessa kuin erillisissä ryhmäohjaustuokioissa. Potilascaset perustuvat siis osin täysin oikeisiin tilanteisiin ja potilasiin, mutta potilaat eivät ole tunnistettavissa. Teimme potilastapauksista mahdollisimman totuuden mukaiset ja aidot; ne voisivat siis tapahtua oikeasti vastaanotolla ja ne on kirjoitettu jäljitellen suuhygienistin potilaskirjausta. Käytimme apuna Tantun (2009) ohjeistusta potilaskirjauksesta sekä Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) laatimia terveydenhuollon potilaskirjauksen laatusuosituksia. Koimme tämän ulkomuodon olevan selkeä, perustuvan esitietokaavakkeeseen ja näin ollen oleva perusteltu ja suuhygienistiopiskelijoille käytännöllinen muoto.



KUVA 3. Osallistavan ohjauksen potilastapaus

Jotta suuhygienistiopiskelijoille syntyisi riittävä kuva siitä, mitä ennakoiva ja osallistava ohjaus sisältävät, minkälaisiin tilanteisiin ne sopivat ja mihin niissä kiinnitetään huomiota, teimme potilastapauksien loppuun erilliset esimerkit, kuinka tapauksia voisi ohjausmenetelmien näkökulmasta pohtia (kuva 4.). Läpikäynneissä käsitellään sitä, mitä ohjausmenetelmän näkökulmista tulisi huomioida potilastapauksessa niin esitiedoista kuin suun terveystarkastuksen pohjalta. Lisäksi käsitellään ohjausmenetelmän näkökulmasta sitä, mihin asioihin kiinnitetään huomiota ja miksi. Läpikäynnissä ei käsitellä sitä *mitä* perheelle tulisi ohjata, vaan sitä *miten* ohjataan ja *miksi* potilast asiat tuodaan esille. Tarkoituksenamme oli luoda sivustolle videomuodossa olevat läpikäynnit potilastapauksista, mutta blogipohjan tiedoston kokorajoitusten vuoksi jouduimme luopumaan videoista. Olimme luoneet videot Microsoft PowePoint-ohjelmalla sen tuttuuden ja käyttömahdollisuuksien vuoksi. Blogisivusto tukee vain tiettyjä videotiedostotyyppisiä ja tiedoston kokorajoitus on varsin pieni. Yritimme eri ohjelmilla saada pakattua videotiedostoja pienempään kokoon, mutta videon laatu kärsi tiedostokoon pienentämisestä niin paljon, että päätimme jättää videot pois. Jos olisimme halunneet hyvälaatuiset videot, olisi videoesityksiä pitänyt tiivistää, jolloin aiheen käsittely olisi kärsinyt. Päädyimme tuomaan luomamme videoiden osat kuvina blogisivustolle. Potilastapauksien läpikäynnit koostuvat kuudesta kuvasta, joihin on jaoteltu merkittävimmät huomiot tapauksista ohjausmenetelmien näkökulmasta.



KUVA 4. Osallistavan ohjauksen potilastapauksissa huomioitavia asioita.

Oppimistehtäväksi muodostui kaksiosainen tehtävä: ” Pohdi 2-4 esimerkkitalannetta, joissa käyttäisit perheen ohjauksessa ennakoivaa ja osallistavaa ohjausta. Pohdi etenkin sitä, mitä sinun tulee suuhygienistinä ottaa huomioon ohjauksessa ja kuinka käsittelet ohjattavia asioita. Pohdi, kuinka aset-

taisis ohjauksen tavoitteet, minkälaisia motivointikeinoja käyttäisit sekä kuinka huomioisit asiakasläh- töisyyttä ja vuorovaikutusta.” ja ”Pohdi, mitä mielestäsi on hyvä ohjaus ja mistä se rakentuu. Pohdi onnistunutta ohjausta niin suuhygienistin kuin potilaana olevan perheen näkökulmasta.”. Päädyimme pohdintatehtävään, koska Portimojärven (2006) mukaan tapausperustainen opetus eli esimerkkipotilastapaukset edellyttävät pohdintaa ja ongelmanratkaisua. Näin ollen sivustolla olevat potilastapaukset tukevat oppimistehtävän tekemistä. Pohdintatehtävä antaa opettajalle erilaisia mahdollisuuksia käydä aihetta läpi opiskelijoiden kanssa oppitunneilla (Enkenberg 2017). Oppimistehtävässä blogisivuston asiat nitoutuvat yhteen. Tarkoituksena on, että oppimistehtävä herättäisi opiskelijoissa pohdintaa ja ajatuksia perheen ohjaamisesta osallistavasta ja ennakoivasta näkökulmasta. Lisäksi opiskelijoiden tulee pohtia tilanteita ja potilastapauksia, joissa ohjausmenetelmät toimivat ja näin ollen antamamme esimerkkipotilastapaukset toimivat opiskelijoille apuna pohdintaan. Työmme tarkoituksena on tukea suuhygienistiopiskelijoiden oppimista itsenäisen pohdinnan ja ongelmanratkaisun kautta ja koimme, että tällainen vapaampi tehtävänanto tukisi tätä tarkoitusta. Laitoimme tehtävänannon loppuun kuvan esitietokaavakkeesta, joka osaltaan auttaa opiskelijoita pohdinnassa (liite 1.).

Blogisivuston ulkonäkö muuttui opinnäytetyön tekemisen matkalla useasti. Yritimme muokata ulkonäköä selkeäksi ja miellyttäväksi jo sivuston tekovaiheessa, mutta lopullisen ulkomuotonsa sivusto sai vasta aivan opinnäytetyön prosessin lopussa. Sivuston muokkauksessa oli omat haasteensa, mutta päädyimme mahdollisimman selkeään, helppokäyttöiseen ja toimivaan blogiteemaan. Blogin kuvitukseen hyödynsimme lähipiirissämme olevaa lasta, josta otimme kuvia hammaslääketieteen opetusklinikan simulaatioiloissa. Koimme, että helpointa on, että itseopiskelumateriaaleissa käytettävät kuvat ovat itse ottamiamme, jolloin meillä on niihin täydet käyttöoikeudet. Lisäksi itse ottamalla saimme juuri sellaisia kuvia kuin halusimme ja tarvitsimme.

5.3 Tuotoksen arviointi

Tuotosta arvioi kaksi Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiryhmää. Keräsimme palautetta Webropol -kyselylomakkeen avulla (liite 3.). Webropol-kyselytutkimustyökalu sopii kaikkiin tilanteisiin, joissa tarvitaan vastauksia kurssiarvioinneista ilmoittautumisiin (Webropol 2017). Webropol -kyselyä voidaan käyttää tilanteissa, joista tiedetään, että internetkyselyllä saadaan edustava otos (Heikkilä 2014).

Kyselytutkimukseen valitaan kohderyhmä eli tietyin kriteerein valittu joukko, jolle esitetään samat kysymykset. Kyselytutkimuslomakkeen tulee olla lyhyt, selkeä ja suoraviivainen. Kyselytutkimuksen kysymysten tulee olla aiheellisia, jolloin saadut vastaukset antavat halutun, tavoitteiden mukaisen tiedon. Liian useat ja monimutkaiset kysymykset laskevat vastausmotivaatiota. Likert-asteikolla vastaaja pystyy ilmaisemaan joko kielteistä tai myönteistä asennetta kyselyn kohteeseen. Vastaaja valitsee asteikolta vaihtoehdon, joka kuvaa hänen käsitystään parhaiten. Usein käytetään viisiportaista asteikkoa, jolloin vaihtoehdot ovat ”täysin eri mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä”, ”en samaa enkä eri mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä” sekä ”täysin samaa mieltä”. Mahdollista on myös käyttää neli-

tai kuusiportaista asteikkoa, jolloin neutraali vaihtoehto jää pois. Asteikossa voidaan käyttää mielipidettä kuvaamaan myös eri sanamuotoja. (Heikkilä 2014; Virtuaaliammattikorkeakoulu 2017.)

Pyysimme palautteen opiskelijoilta, jotka olivat jo suorittaneet Perheen suun terveyden edistämisen opintojakson. Kyselylomake lähetettiin opiskelijasähköpostilla vuosina 2014 ja 2015 aloittaneille opiskelijoille. Vuonna 2014 aloittaneet opiskelijat ovat käyneet opintojakson alkuvuodesta 2016 ja vuonna 2015 aloittaneet opiskelijat alkuvuodesta 2017. Halusimme palautetta, jotta sivusto palvelisi mahdollisimman hyvin opiskelijoita. Palautteen perusteella pystyimme tekemään vielä pieniä muutoksia blogisivustolle, jotta se olisi toimivampi.

Laadimme Webropol-palveluun yhden kyselylomakkeen, joka sisälsi viisi kysymystä. Kysymyksistä neljä oli monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys. Laadimme kysymykset Likert-asteikkoa hyödyntäen, yksilöllisillä sanamuodoilla esimerkiksi ”ei käytännönläheinen” ja ”käytännönläheinen”. Teimme kyselylomakkeen hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkkien mukaiseksi (Heikkilä 2014), kyselylomakkeen tulee olla selkeä, siisti ja hyvin aseteltu. Kysymykset ovat loogisessa järjestyksessä ja ohjeistus kyselylomakkeen täyttöön oli selkeä. Laadimme kysymykset vastaamaan tuotoksemme tavoitteita. Viimeisenä kyselyssä oli vapaaehtoinen avoin kysymys, jossa vastaajat saivat antaa avoimesti palautetta blogisivuston hyvistä ja kehitettävistä asioista.

Blogisivusto oli kyselyn aikana avoin kaikille, jotta sen käyttö olisi mahdollisimman yksinkertaista. Laitoimme blogisivuston ja kyselylomakkeen linkin sähköpostitse vuonna 2014 ja 2015 aloittaneille opiskelijoille, joita oli yhteensä 62. Sähköpostiviestissä oli myös saatekirje (liite 3.). Vastausaikaa oli neljä vuorokautta. Palautekyselyyn vastasi 13 opiskelijaa. Avoimeen kysymykseen vastasi 9 vastaajaa.

Ensimmäisessä kysymyksessä opiskelijoiden tuli kertoa mielipiteensä siitä, kuinka selkeäksi he kokivat blogisivuston. Vastaukset jakautuivat kolmiportaisessa asteikossa ”selkeä” ja neutraaliin vastaukseen. Avoimessa palautteessa opiskelijat kuvasivat pääsääntöisesti sivua selkeäksi ja visuaalisesti onnistuneeksi. Sivuston visuaalista selkeyttä voisi opiskelijoiden palautteen mukaan parantaa isommat kuvat. Lisäksi kaksi opiskelijaa toi avoimessa palautteessa esille, että jonkinlainen navigointipainike jokaisella sivulla helpottaisi sivun käyttöä. Tiedostimme jo ennen palautetta, että osa kuvista on tietokoneella sivua käyttäessä pieniä ja yritimmekin kuvia saada suuremmiksi. Blogisivuston tiedoston kokorajoituksen estävät suurempien kuvien laiton. Muokkasimme sivua palautteen saamisen jälkeen niin, että sivustolla on helpompi siirtyä sivulta toiselle.

Toisessa kysymyksessä opiskelijoilta kysyttiin mielipidettä blogisivuston aiheen käsittelyn käytännönläheisyydestä. Kolmas kysymys käsitteli sitä, kuinka paljon opiskelijat kokivat blogisivuston teorialiedon hyödyttävän ennakoivan ja osallistavan ohjauksen käsitteiden ymmärtämistä. Vastaukset jakautuivat neliportaisissa asteikoissa ”käytännönläheinen” ja ”melko käytännönläheinen” sekä ”auttoi” ja ”auttoi melko paljon” vaihtoehtoihin. Avoimessa palautteessa opiskelijat kuvasivat blogisivuston materiaaleja selkeiksi, johdonmukaisiksi, ymmärrettäväksi sekä napakoiksi. Potilascaset koettiin helpottavan asian opiskelua. Kaksi opiskelijaa olivat sitä mieltä, että teorialietoa oli liikaa. Mielestämme

teoriatietoa ei voi tiivistää enempää, sillä teoriatieto on napakasti ja tiivistetysti ilmaistu blogisivustolla. Koska sivuston tarkoitus on tukea itsenäistä opiskelua, ei materiaalia voi olla vähempää, sillä tällöin aiheen käsittely jäisi puutteelliseksi.

Neljännessä ja viimeisessä monivalintakysymyksessä halusimme tietää, kuinka hyödylliseksi opiskelijat kokivat sivuston suuhygienistiopiskelijoille. Neliportaisessa asteikossa vastaukset jakautuivat ”hyödyllinen”, ”melko hyödyllinen” ja ”melko hyödytön” vaihtoehtoihin. Avoimessa palautteessa opiskelijat mainitsivat blogisivuston helpottavan aiheen ymmärtämistä ja hahmottamista sekä tiedon-
saantia.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessia ohjaavat eettiset periaatteet sekä asetukset ja lait. Eettisiin periaatteisiin sisältyy luotettava tieto, lähdekriittisyys, tiedon soveltavuus sekä arkieettisyys, joka tulee esiin sopimuksen sisällön noudattamisena. Rehellisyyden eettiset periaatteet kuuluvat opinnäytetyön jokaiseen vaiheeseen. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017.)

Opinnäytetyömme tuotos vastaa Perheen suun terveyden edistäminen -opintojakson oppimistavoitteita ja täyttää digitaalisen itseopiskelumateriaalin kriteerit. Itseopiskelumateriaali tukee niin aiheen itsenäistä opiskelua kuin aiheen käsittelyä oppitunnilla. Itseopiskelumateriaalissa keskitytään ennakkoivan ja osallistavan ohjauksen ydinasioihin suuhygienistin näkökulmasta. Materiaali antaa opiskelijalle mahdollisuuden tiedon saannin lisäksi syvällisempään pohdintaan. (Ilomäki 2012; Savonia-ammattikorkeakoulu 2017b.) Olemme valinneet opetusmenetelmäksi itsenäisyyttä, pohdintaa, analysointia ja ongelmanratkaisua vaativan sekä kehittävän menetelmän, jota opiskelija voi hyödyntää oman motivaationsa ja tietotaitonsa rajoissa (Enkenberg 2017). Opintojakson opettajalle materiaalimme antaa erilaisia mahdollisuuksia aiheen läpikäyntiin ja opiskelijoiden oppimisen tukemiseen. Opinnäytetyömme tukee suuhygienistiopiskelijoiden käytännönläheistä opiskelua ja lisää opiskelijoiden tietoutta aiheesta.

Opinnäytetyömme tuotoksena toimii Savonia-ammattikorkeakoulun blogipohjalle luotu blogisivusto. Blogisivusto on luotu ainoastaan itseopiskelumateriaaliksi. Blogipalvelussa on mahdollista asettaa eri laajuisia yksityisasetuksia blogisivustolle, joilla voi rajata lukijaryhmää. Blogisivuston on mahdollista olla täysin avoin kaikille internetkäyttäjille, sen voi rajata vain Savonia-ammattikorkeakoulun kampus-käyttäjätunnuksille tai sivuston voi piilottaa salasanan taakse. Päädyimme asettamaan blogisivustomme niin, että sen näkevät Savonia kampus-käyttäjätunnukset omaava lukija, jolloin sivuston käyttö on mahdollista ainoastaan tarkoitetulle kohderyhmälle. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017a.)

Noudatimme blogisivuston luonnissa Savonian käyttöehtoja blogipohjan käyttöön, esimerkiksi ulkopuolisia lisäosia ei saa tuoda tai käyttää blogipohjalla. Savonian blogipohjaa käyttämällä sitouduimme jakamaan blogisivustollamme ainoastaan oikeita ja ajantasaisia tietoja loukkaamatta tai vahingoittamatta ketään. Kannamme vastuun blogin luojina sen sisällöstä sekä kaikesta blogipohjalla tapahtuvasta toiminnasta. Blogisivustolle ei saa lisätä tekijänoikeuksilla tai immateriaalioikeuksilla suojattua sisältöä. Blogisivuston luojina meillä on tekijänoikeudet kaikkeen luomaamme materiaaliin blogissa. Valmistuttuamme Savonia-ammattikorkeakoulusta menetämme oikeuden käyttää Savonian blogipohjaa, jolloin menetämme oikeuden muokata blogisivustoa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017a.) Opinnäytetyömme valmistuttua luovutamme blogisivuston ja sinne tuotetun materiaalin Savonia-ammattikorkeakoulun käyttöön.

Opinnäytetyömme tuotokseen otimme itse valokuvat, jotta emme joutuneet rikkomaan blogipohjan tekijänoikeus sääntöä. Meille on täydet käyttöoikeudet ottamiimme valokuviin, emmekä luovuta valokuvia Savonia-ammattikorkeakoulun käyttöön alkuperäisinä, vaan ainoastaan sellaisenaan kuin ne blogisivuston materiaaleissa esiintyvät. Valokuvissa esiintyvä lapsi on meidän tekijöiden lähipiiristä, joten valokuvien ottamisesta ja käyttämisestä on sovittu tarkoin lapsen huoltajan kanssa. Lapsesta tunnistettavia kuvia on blogisivustolla ja materiaaleissa käytetty niin, ettei niitä pysty kopioimaan. Lisäksi lukijakunnan rajausta vain Savonian kampus-käyttäjätunnuksien omaaviin lisää lapsen yksityisyyden suoja. Lapsen huoltaja on hyväksynyt lapsen kuvien näkyvyyden itseopiskeluteriaalissa.

Keräsimme palautetta blogisivustosta Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoilta sähköisellä kyselylomakkeella. Vastaaminen kyselyyn tapahtui anonyymisti ja vapaaehtoisesti. Anonyymisyys ja vapaaehtoisuus lisäävät palautteen luotettavuutta (Heikkilä 2014; Liukko 2012). Kyselypalautetta käsiteltiin luottamuksellisesti ainoastaan tekijöiden toimesta ja palautekyselyn tulokset tuhoettiin niiden käsittelyn jälkeen. Palautekyselyn tulokset esitetään opinnäytetyön raportissa totuudenmukaisesti.

Pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä sekä kirjasimme käytetyt lähteet lähdeluetteloon Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Lähteet merkitsimme tekstiin lähdeviitteiksi, jotta lukija voi halutessaan etsiä tietoa aiheesta. Lähdeviitteitä käytettäessä osoitetaan, että teksti on jonkun toisen kirjoittamaa, eikä kerrota asiaa omana. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017c). Ohjeistus lähdeviitteiden merkitsemisestä on muuttunut opiskeluidemme aikana, joten päivitimme tietomme lähteiden käytöstä ja lähdeviitteitten oikeaoppisesta merkitsemisestä Savonian lähdemerkintä-ohjeista. Savonia-ammattikorkeakoulussa ohjeistetaan, ettei opinnäytetyössä tulisi käyttää yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Opinnäytetyössämme on kuitenkin käytetty lähteitä vuosilta 2002 ja 2006, mutta arvioimme, ettei asia ole vuosien saatossa muuttunut, joten arvioimme että lähteet ovat vielä kriteereiden mukaiset. Opinnäytetyössä lähteiden tulee olla luotettavia (Liukko 2012). Lähteinä käytimme näyttöön perustuvaa, luotettavaa tietoa terveydenhuoltoalan väitöskirjoista, teoksista, artikkeleista sekä verkkojulkaisuista. Lisäksi käytimme työmme teoriatiedossa tukena Suomen lainsäädäntöä, Terveysministeriön materiaaleja sekä eri terveydenhuoltolaitoksien materiaaleja ja tutkimustuloksia. Käyttämämme tieto on ajankohtaista, totuudenmukaista sekä uusimpaan tutkituun tietoon perustuvaa.

6.2 Opinnäytetyön merkitys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ammattikorkeakouluopiskelijan asiantuntijuutta ja syventää ammatillista osaamista. Lisäksi opinnäytetyöllä opiskelija osoittaa tietonsa, taitonsa ja valmiutensa siirtyä ammattikorkeakoulusta työelämään. Opinnäytetyössä pääosassa on soveltava kehittäminen, opiskelija saa opinnäytetyön kautta oppia niin tiedon hausta ja käsittelystä kuin tutkinta-, hanke- tai kehittämistyöskentelystä. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017c.) Opinnäytetyötä tehdessä opimme etsimään luotettavaa ja tieteellistä tietoa aiheestamme. Käytimme tiedonhaussa apuna Savonia-am-

mattikorkeakoulun tietokantoja sekä kirjastoa. Suuhygienistin tutkinto-ohjelman ammatillisissa osaamisvaatimuksissa (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017b) mainitaankin, että tutkinto-ohjelman suoritettuaan tulee opiskelijan kyetä arvioimaan ja soveltamaan erilaisia työhön liittyviä teorioita, menetelmiä, periaatteita ja keskeisiä käsitteitä. Lisäksi ammatillisissa osaamisvaatimuksissa painotetaan, että suuhygienistin tulee perustella toimintansa tutkitulla, parhaalla mahdollisella näytöllä, joka velvoittaa suuhygienistia jatkuvaan tietojensa ja taitojensa kehittämiseen. Opimme opinnäytetyöprosessissa arvioimaan tiedon luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta, käsittelemään erilaisia kaavioita ja tutkimustuloksia sekä soveltamaan saamaamme tieteellistä tietoa. Tiedon haun, käsittelyn ja kriittisen arvioinnin lisäksi saimme syventävää tietoa opinnäytetyömme aiheesta. Olemme oppineet opinnäytetyön kautta etenkin potilasohjauksesta ja ohjausmenetelmistä, mutta myös terveydenhuollon ja yhteiskunnan haasteista. Koemme, että olemme saaneet opinnäytetyön kautta arvokasta ammattitaitoa ja asiantuntijuutta käytännön työhön. Opinnäytetyömme kautta pääsimme kehittämään ja syventämään omaa terveyden edistämisen ja ohjauksen osaamistamme. Lisäksi opimme syventävää tietoa perheen terveydenedistämisen näkökulmista. Opinnäytetyöprosessissa opimme tiedonhakuja ja -käsittelyä sekä luomaan verkkosivut.

Tiedon käsittelyn ja arvioinnin lisäksi olemme opinnäytetyöprosessissa jatkuvasti arvioinneet ja kehittäneet omaa osaamistamme ja oppimistapojamme. Opinnäytetyössämme on noussut toistuvasti esille, että suuhygienistin tulee työelämässä pystyä arvioimaan omaa työskentelyään, osaamistaan ja kehitystarpeitaan, opinnäytetyöprosessi on tukenut meitä tähän. Suuhygienistin tutkinto-ohjelman suoritettuaan opiskelijan tulee pystyä arvioimaan ja kehittämään omaa osaamistaan sekä pyrkiä jatkuvaan oppimiseen. Tutkinto-ohjelman tavoitteena on, että opiskelijalla on valmistuessaan laaja-alainen osaaminen oman ammattitaitonsa kehittämiseksi ja arvioimiseksi. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017b.) Teimme opinnäytetyön parityönä, joten olemme kehittyneet myös työparin arvioinnissa sekä palautteen antamisessa. Lisäksi parityöskentely on opettanut meille työnjakoa ja aikataulutusta. Parityöskentelyssä olemme pystyneet jakamaan toisillemme omia tietojamme, taitojamme ja kokemuksiamme, jolloin olemme saaneet erilaisia näkökulmia aiheen käsittelyyn. Parityöskentelyssä olemme päässeet kehittämään keskustelu-, yhteistyö- ja ongelmanratkaisutaitojamme esimerkiksi päätöksentekotilanteissa. Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä, mutta olemme edenneet siinä yhteisymmärryksessä, positiivisella ja motivoituneella asenteella.

Opinnäytetyöprosessissa raportointi- ja kirjoitustaitomme sekä kirjallinen ilmaisumme ovat kehittyneet. Suuhygienistin tutkinto-ohjelmassa pyritään hyvään kirjallisen viestinnän taitoon (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017b). Vaikka ammattikorkeakouluopintomme ovat sisältäneet niin raporttien, esitelmien kuin ohjausmateriaalin tekemistä, on opinnäytetyö opettanut eniten kirjallisen työn tuottamisesta. Lisäksi opinnäytetyöprosessissa olemme saaneet harjoitusta itseopiskelumateriaalin tekemiseen. Blogisivustoa tehdessä olemme joutuneet rajaamaan aihealuetta tärkeimpiin ja merkityksellisiin asioihin, jotta blogisivusto on tavoitteidemme mukainen ja vastaa tarkoitukseensa leviämättä liian laajaksi. Blogisivuston tekeminen kehitti niin taitoamme tehdä digitaalista materiaalia kuin tietotekniikkataitojamme. Vaikka olimme Savonian blogipohjaa aiemmin käyttäneet, vaati itseopiskeluma-

teriaaliksi tuleva blogisivusto erilaista hienosäätöä niin asettelun kuin ulkonäön puolesta, jotta sivusto vastasi tavoitteita, esimerkiksi selkeys ja helppokäyttöisyys. Materiaalin tuottamisen lisäksi saimme opinnäytetyössämme harjoitusta valokuvauksesta, kuvien muokkauksesta kuin videoesityksien kokoamisesta. Blogisivustolla tuli ottaa huomioon mediatiedostojen kokorajoitus, joka vaikutti kuvien laatuun ja kokoon sekä videoesitysten pituuteen ja laajuuteen.

Opinnäytetyömme on kehittämistyö. Kehittämistyöllä tarkoitetaan työtä, jossa opiskelijat suunnittelevat ja toteuttavat tilaajan tarpeeseen esimerkiksi tuotteen, palvelun, opetusmateriaalin tai digitaalisen aineiston (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017a). Työmme tuo tilaajalle uutta näkökulmaa aiheen opettamiseen, koska teemme itseopiskelumateriaalia opiskelijan näkökulmasta. Lisäksi tilaaja saa käyttöönsä uusimman teorian tiedon aiheesta ja uutta materiaalia kurssille. Luomme erilaisen, nykyaikaa vastaavan digitaalisen oppimisympäristön perinteisen oppimisympäristön rinnalle. Aiheemme on erityisen tärkeä osa suuhygienistin työtä, joten mielestämme opinnäytetyömme kehittää niin omaa teorian tietoa perheiden kanssa työskentelystä sekä antaa suuhygienistiopiskelijoille aiempaa syventävämpää tietoa aiheesta. Pyrimme siis opinnäytetyöllämme kehittämään niin omaa kuin muidenkin tulevien suuhygienistien ammattitaitoa. Suuhygienistin tutkinto-ohjelman osaamistavoitteena on, että valmistuunella opiskelijalla on laaja-alainen osaaminen ja tieto suun terveydenhoitotyöstä ja näyttöön perustuvista toimintamalleista (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017b).

Digitaalisten opetusmateriaalien käyttö yleistyy eri oppilaitoksissa, sillä niiden tarve on perusteltua niin yhteiskunnan kuin digitaalisuuden muutoksilla. Digitaalista opetusmateriaalia tuottaessa tulee huomioida ja arvioida materiaalia niin opiskelijoiden kuin opettajan näkökulmasta. Digitaalisen opetusmateriaalien tarkoituksena on monipuolistaa oppimista ja opetusta, mahdollistaa opiskelijoille yksilöllisen etenemisen aiheen käsittelyssä, tarjota vuorovaikutteisuutta sekä tuoda tietotekniikan luonnollisesti osaksi opiskelua. Digitaalisen opetusmateriaalin tulisi aktivoida opiskelijan ajattelua ja itseohjautuvuutta; opiskelija voi säädellä itse oppimisen ajankohtaa ja opiskelun ajankäyttöä. Digitaalisen itseopiskelumateriaalit monipuolistavat opetusmenetelmiä, jolloin motivaation opiskeluun tulisi lisääntyä ja itseopiskelumateriaalien tulisi tukea erilaisia oppijoita. Laadukas digitaalinen itseopiskelumateriaali pystyy käyttämään joustavasti opiskelijan osaamisen, kiinnostuksen ja tarpeiden mukaan. Digitaalinen opetusmateriaali tukee oppimista joko tiedon hankinnan, osallistumisen tai tiedon luonnin kautta. (Kaisla, Kutvonen-Lappi ja Kankaanranta 2015.) Valitsimme opinnäytetyömme tuotokseksi digitaalisen itseopiskelumateriaalin sen monien etujen vuoksi, digitaalisen itseopiskelumateriaalin käyttö tukee niin opiskelijoiden oppimista kuin opettajan työtä. Lisäksi digitaalinen itseopiskelumateriaali on osa nykyaikaista ammattikorkeakouluopiskelua ja Savonia-ammattikorkeakoulussa tuetaan digitaalisuuteen. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2016).

Digitaalisen itseopiskelumateriaalin sijainniksi valitsemamme Savonian blogipohja mahdollistaa laadukkaan digitaalisen itseopiskelumateriaalin luomisen. Blogisivusto myös tukee nykyajan tietoteknillisiä vaatimuksia, blogisivusto soveltuu käytettäväksi niin tietokoneella, puhelimella kuin tabletilla. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017a.) Blogisivuston valintaan ohjasi myös sen samanaikainen tutuus ja uutuus; blogisivuston käyttö on suuhygienistiopiskelijoille tuttua harjoittelun raportoinnin

kautta, mutta sitä ei ole aiemmin käytetty Savoniassa suuhygienistiopintojen itseopiskelumateriaalissa. Blogisivusto opinnäytetyön tuotoksena antoi meille tekijöinä paljon mahdollisuuksia sivuston ulkonäön, asettelun ja sisällön suhteen. Savonian blogipohjalle on mahdollista lisätä kirjoitusten lisäksi kuvia, ääntä ja videota. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017a.) Hyödynsimme työssämme kuvia ja päädyimme tähän mediamuotoon, sillä sen käyttö erilaisilla laitteilla ja erilaisissa tilanteissa on helppoa. Koemme, että onnistuimme blogi -sivustolla luomaan digitaaliselle itseopiskelumateriaalille tyypillisiä piirteitä omaavan materiaalin. Opiskelijat voivat hyödyntää blogisivustoa joustavasti. Enkerbergin (2017) ja Ilomäen (2012) mukaan digitaalisen itseopiskelumateriaalin tulee mahdollistaa opiskelijalle opiskelu oman osaamisensa, kiinnostuksensa ja tarpeidensa mukaan. Opiskelijat voivat käyttää materiaalia missä ja milloin tahansa sekä luomamme itseopiskelumateriaali tukee opiskelijoiden oppimista tiedon hankinnan ja osallistumisen kautta.

Halusimme opinnäytetyömme käsittelevän perheen suun terveyden edistämistä, koska koemme, että lapsien ja lapsiperheiden suun terveyden edistäminen on tärkeä ja merkityksellinen aihe sekä iso osa suuhygienistin työtä. Professori Helen Roddn mukaan kariksen aiheuttamat säröt ja kivut aiheuttavat valtavasti lasten poissaoloja koulusta ja harrastuksista ympäri maailmaa. Lisäksi länsimaissa lasten yleisin yleisanestesian syy on hammashoidolliset toimenpiteet. Suun terveydellä on Roddn mukaan lisäksi suuri vaikutus lasten ja nuorten ulkonäköön ja sosiaalisiin suhteisiin. (Kimari 2016.) Lisäksi aiheen tärkeyttä kuvaa WHO:n koululaistutkimuksen tulos siitä, että suomalaisten lasten harjausaktiivisuus on kansainvälisessä vertailussa varsin huono (Hausen 2016). Suuhygienisti opinnoissa olemme ensimmäisestä lukuvuodesta lähtien käsitelleet suun terveyden edistämistä ja suusairauksien ehkäisyä eri potilasryhmillä ja eri näkökulmista. Silti koemme, että aihetta voisi käsitellä vielä enemmän ja laajemmin, sillä suun terveyden edistäminen ja suusairauksien ennaltaehkäisy vaativat kokonaisvaltaista ja monialaista näkökulmaa suuhygienistiltä.

Halusimme valita lapsiperheen opinnäytetyömme potilasryhmäksi, sillä koemme sen olevan erittäin tärkeä potilasryhmä suun terveyden edistämisen ja suusairauksien ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Pirkko-Liisa Tarvosen väitöskirjatutkimuksessa selvitettiin pohjoiskorealaisten lasten suusairauksien yhteyttä suun terveystapoihin ja tietouteen hyvistä suun terveystavoista. Lisäksi kartoitettiin vanhempien suun terveystapojen yhteyttä lapsen suun terveyteen. Tutkimuksessa osoitettiin varhaisen terveystasvatuksen tärkeys. Lisäksi tutkimuksessa nousi esille, että lasten suun terveyttä voidaan kohentaa merkittävästi vaatimattomilla toimenpiteillä, esimerkiksi tarjoamalla ilmaisia hammasharjoja ja hammastahnoja. Parantamalla vanhempien tietotaitoa suun terveydestä ja vanhempien omaa suun terveyttä sekä vanhempien osallisuutta lapsen suun terveydestä huolehtimisesta, parannetaan lasten suusairauksien ennaltaehkäisyä (Tarvonen 2017.) Tutkimus puoltaa ajatustamme opinnäytetyöhön valitsemamme potilasryhmän merkityksellisyydestä. Opinnäytetyöllämme toivomme lisäävämmme suuhygienistiopiskelijoiden tietoja ja taitoja perheen suun terveyden edistämistä lisäämällä heidän tietoa sopivista ohjausmenetelmistä.

Mielestämme hyväksi suun terveyden edistäjäksi ei opita hetkessä, vaan se vaatii niin suuhygienistiopiskelijoilta kuin jo työelämässä olevilta suuhygienisteiltä jatkuvaa itsensä ja taitojensa arviointia.

Tätä ajatusta haluamme opinnäytetyössämmekin tuoda suuhygienistiopiskelijoiden tietoisuuteen. Terveystieteiden tohtorin Kirsti Kasilan mukaan ennen terveydenhuollossa on ollut tapana, että ammattihenkilö määrittelee potilaan ongelman ja antaa neuvoja siihen. Kyseinen toimintatapa on edelleen potilasohjauksessa vahvasti läsnä, vaikkei se olekaan tuloksellinen ohjausmenetelmä. (Sirkiä 2015.) Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi ennakoivan ja osallistavan ohjauksen, koska ne ovat ohjausmenetelminä asiakaslähtöisiä sekä tasavertaisuuteen ja yhteistyöhön pyrkiviä. Kasilan mukaan vaikuttavassa ohjauksessa pyritäänkin asiantuntijan ja potilaan väliseen yhteisymmärrykseen. Vaikuttavassa ohjauksessa autetaan potilasta tunnistamaan voimavarojaan ja vahvuuksiaan sekä määrittelemään ongelmansa tai puutteelliset tietonsa. Asiantuntija on tukija, joka ei anna valmiita vastauksia. (Sirkiä 2015.) Ennakoiva ja osallistava ohjaus rakentuvatkin näistä Kasilan esille tuomista piirteistä, joten mielestämme on tärkeää, että ennakoivaan ja osallistavaan ohjaukseen kiinnitetään aiempaa enemmän huomiota suuhygienistiopinnoissa. Aiemmin Perheen suun terveyden edistämisen -opintojaksolla opiskelijoiden on pitänyt itse etsiä ennakoivasta ja osallistavasta ohjauksesta tietoa annettujen lähteiden pohjalta sekä tehdä ennakkotehtävä oppitunnille, jossa tehtävä on käyty läpi. Mielestämme aiheesta tiedon etsiminen ja tiedon sisäistäminen on ollut melko paljon opiskelijan vastuulla ja kiinni opiskelijan motivaatiosta ja kiinnostuksesta aiheeseen. Opinnäytetyöllämme haluamme tukea opiskelijoiden opiskelua välittämällä heille tietoa käytännönläheisesti, tai vähintäänkin luoda heille käsityksen ennakoivan ja osallistavan ohjauksen termeistä.

Koska opinnäytetyömme tavoitteena oli jakaa teoretietoa ennakoivasta ja osallistavasta ohjauksesta suuhygienistiopiskelijoille selkeästi ja yksinkertaisesti sekä tukea suuhygienistiopiskelijoiden aiheen opiskelua käytännönläheisesti, ongelmanratkaisun ja pohdinnan kautta, päätimme hyödyntää opetusmateriaalissa tapausperustaista opetusta. Kasvatustieteen professori Jorma Enkenberg tiivistää, että tapausperustaisessa opetuksessa tapaus voi olla mikä tahansa tärkeä asia, kohde tai tilanne. Tapausperustainen opetus on oppilaskeskeinen opetusmenetelmä, jossa opiskelija joutuu puutteellisten tietojen kautta ratkaisemaan todellisen tilanteen kaltaisia tapauksia älyllisen ja emotionaalisen pohdinnan, analysoinnin ja järjellisen kautta. Lisäksi tapausperustainen opetus vaatii opiskelijalta erinäkökulmien pohdintaa ja valintaa sekä tiedon rakentamista itsenäisesti. (Enkenberg 2017.) Blogisivustolla olevat potilastapaukset loimme tapausperustaisen opetuksen periaatteiden mukaan. Luomamme tapaukset kuvaavat todellisen kaltaisia tilanteita suuhygienistin vastaanotolla. Ennakoivan ja osallistavan ohjauksen potilastapauksien lopussa on käyty läpi tapauksien ratkaisut. Päädyimme luomaan blogisivustolle täysin valmiit, valmiiksi ratkaistut tapaukset, jotta niiden kautta aukeaisi ennakoivan ja osallistavan ohjauksen menetelmät. Tapauksien läpikäynti on erillisellä sivulla, jotta suuhygienistiopiskelijat voivat pohtia tapausta itsenäisesti ennen ratkaisua. Kyseiset esimerkit tukevat blogisivustolla olevaa oppimistehtävää, joka perustuu myös tapausperustaiseen oppimiseen.

6.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyömme tuotos vastaa sisällöltään tavoitteitamme. Saimme tuotua blogisivustolle teorietiedon tiiviisti ja selkeästi esille. Saimme luotua potilastapaukset tukemaan aiheen käsittelyä ja käytännölläisyyttä. Olemme oppineet opinnäytetyön kautta paljon opinnäytetyön aiheesta ja kehittämistyön tekemisestä. Olemme pääosin tyytyväisiä opinnäytetyömme tuotokseen ja opinnäytetyöprosessiin. Opinnäytetyötä ja prosessia pohdittaessa, tulimme tulokseen, että olisimme voineet aikataulutaa työn tekemisen paremmin ja näin ollen välttää työn viimeistelyvaiheen kiireen. Opinnäytetyömme aikataulutusta häiritsi henkilökohtaiset opetussuunnitelmamme, jotka eivät olleet keskenään samanlaisia eivätkä normaalin opetussuunnitelman mukaisia. Tästä syystä meillä ei ollut opinnäytetyön tekemiselle varattua aikaa, vaan suoritimme muita opintojaksoja samalla. Olisimme voineet huomioida tämän ajankäytön ongelman jo aiemmin opinnäytetyöprojektia suunnitellessa.

Pohdimme, että olisimme voineet luoda itseopiskelumateriaalin jollekin muulle sivustopohjalle, jolloin sivusta olisi mahdollisesti saanut kehitettyä tietoteknisesti taidokkaamman. Koemme tuottamamme blogisivuston olevan sopiva käyttötarkoitukseensa eikä meillä olisi riittänyt resurssit vaativampaan sivustopohjaan. Olisimme opinnäytetyöprosessia suunnitellessa voineet harkita monialaista yhteistyötä sivuston luomiseksi, mutta halusimme tehdä opinnäytetyömme kokonaan itse. Koemme, että blogisivusto on hyvä pohja itseopiskelumateriaalille, sillä se mahdollistaa itseopiskelumateriaalin kehittämisen tulevaisuudessa. Blogisivustoon on mahdollisuus antaa käyttöoikeuksia, jolloin sivuston muokkaaminen onnistuu muiltakin kuin meiltä sivuston luojilta. Blogisivustoon on uusien materiaalien ja kirjoitusten lisäksi mahdollista lisätä esimerkiksi tietoja tuoreista väitöskirjoista tai internetsivuista. Koska annamme blogisivustomme tekijänoikeudet Savonia-ammattikorkeakoululle, voi tulevaisuudessa olla mahdollista, että opettaja tai opiskelijat työstävät sivustoa. Blogisivusto ei silti vaadi ylläpitoa vaan se voi olla käytössä muuttumattomana, niin pitkään kuin siellä olevat tiedot ovat päteviä.

Koska meillä säilyy valmistumisen jälkeen tekijänoikeudet tuottamiimme materiaaleihin, voimme hyödyntää opinnäytetyötämme ja saamiamme taitoja työelämässä esimerkiksi ohjausmateriaalin tuottamisessa. Lisäksi voimme hyödyntää materiaaliamme tiedonjakamiseen ennakoivasta ja osallistavasta ohjauksesta työyhteisössä. Opinnäytetyöprosessissa meille on kerääntynyt lähteiden kautta runsaasti materiaalia, jota voimme hyödyntää itse omassa työssämme ja potilasohjauksessa.

Perheen suun terveyden ohjaukseen tutustuessamme ja opinnäytetyöhömmme tietoa etsiessämme löysimme näkökulman, jossa tuotiin esille, että lapsen ja perheen suun terveyden hoidossa ja ohjauksessa unohdetaan usein lapsen mielipide ja näkökulma aiheeseen. Lapsen suun terveyden edistämiseksi tulisi kehittää lapsilähtöisiä toimintamalleja suun terveydenhuollolle. (Kimari 2016.) Opinnäytetyössämme käsittelemme lapsen suun terveyden edistämistä ainoastaan perhenäkökulmasta. Pohdimme, että olisimme voineet tuoda työhön lapsinäkökulman, mutta aiheesta oli saatavilla vain vähän tieteellistä tietoa. Lisäksi koimme, että työ olisi liian laaja, jos mukana olisi ollut toinen näkökulma. Tällöin opinnäytetyömme pääaihe, ennakoiva ja osallistava ohjaus, olisi voinut jäädä toissijaiseksi. Mietimme opinnäytetyöprosessin aikana myös maahanmuuton, uskontojen ja kulttuurien vaikutusta perheen suun terveyden edistämiseen ja ohjaukseen. Opinnäytetyössämme ei käsitellä

lainkaan maahanmuuton tuomia haasteita lasten suun terveyden edistämiseksi, sillä opinnäytetyö laajenisi liikaa ja ydinaiheemme jäisi toissijaiseksi. Lapsinäkökulma ja maahanmuuttonäkökulma lapsiperheen suun terveyden edistämiseen voisivat olla mahdollisesti tulevia opinnäytetyön aiheita.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- ADAMS, R. 2010. Improving health outcomes with better patient understanding and education. [viitattu: 2017-10-23]. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3270921/>
- CRANG-SVALENIUS E., STJERNQUIST, M. 2007. Applying the case method for teaching within the health professions – teaching the students. [viitattu: 2017-11-20]. Saatavilla: <http://www.educationforhealth.net/article.asp?issn=1357-6283;year=2007;volume=20;issue=1;spage=15;epage=15;aulast=Stjernquist>
- ENKENBERG, J. 2017. Oppimisesta ja itseopiskelumalleista yliopistokoulutuksessa. [viitattu:2017-11-20]. Saatavilla: <http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/kipinat/JormaE.htm#Opetuksen%20haasteita>
- HAUSEN, H. 2016. Suomalaistyttöjen harjausaktiivisuus jo eurooppalaista keskitasoa. Suomen hammaslääkäriliiton jäsenlehti 12 (4), 16.
- HEIKKA, H., HIIRI, A., HONKALA, S., KESKINEN, H., SIRVIÖ, K. (toim.) 2015. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 2., uudistettu painos.
- HEIKKILÄ, T. 2014. Kvantitaavinen tutkimus. [viitattu: 2017-11-20]. Saatavilla: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- HOVILAINEN-KILPINEN, T. ja OKSANEN, H. 2012. Lähihoitajan käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 1.-4.painos
- HYPPÖNEN, O.2009. Opettajan käsikirja – opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. [viitattu: 2017-02-20]. Saatavissa: https://www.humak.fi/wp-content/uploads/2016/11/KOHTI-DIGIKAM-PUSTA_Humak_julkaisuja-22_sisällys.pdf
- ILOMÄKI, L. 2012. Laatu E-oppimateriaaleihin – E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. [Viitattu:2017-11-25]. Saatavissa: http://www.oph.fi/download/144415_Laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf
- JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO 2017. Mitä verkossa opiskelu edellyttää?. [Viitattu 2017-11-28]. Saatavilla: https://www.avoin.jyu.fi/verkko_opiskeluopas/miksijamita/mita

KAISLA, M., KUTVONEN-LAPPI, T., KANKAANRANTA M. 2015. Digitaalinen oppimateriaali koulun arjessa. [viitattu: 2017-11-20]. Saatavilla: <https://ktl.jyu.fi/julkaisut/julkaisuluettelo/julkaisut/2015/d115.pdf>

KAUPPI, I., LINDHOLM, A., LIPASTI, K., TALONEN, V., VAARAMO, P. 2015. Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla. Helsinki: Edita Publishing Oy. 3., uudistettu painos.

KESKINEN, H., HEIKKA, H., HIIRI, A., HONKALA, S. ja SIRVIÖ, K. (toim.) 2009. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

KIMARI, L. 2016. Totuus lapsen suusta tulee lapsen suusta. Suomen hammaslääkärilehti 12 (6), 20.

KOIVUNEN, S., NISKANEN, M. 2016. Motivoiva suuhygienisti ei rutinoidu. Suuhygienistiliiton jäsenlehti 4 (2), 32-35.

KORPELA, J. 2010. Verkkojulkaisun typografia. Helsinki: RPS Markkinointi.

KÄYPÄ HOITO -suositus 2014. Karies (hallinta). [viitattu: 2016-10-23]. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>

KÄYPÄ HOITO -suositus 2017. Motivoiva haastattelu. [viitattu: 2016-11-23]. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=77447F73882CD1495E2CCAC3FFDC3758?id=nix02109>

LIUKKO, S. 2012. Opinnäytetyön raportointi. [viitattu: 2017-01-09]. Saatavilla: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/kehittamistyo/>

LOHILAHTI, N., UTUKKA, I. 2017. Kuviot opinnäytetyön aiheista.

MÄKISALO-ROPPONEN, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.

MÄKITALO, E. ja WALLINHEIMO, K. 2012. Virtuaaliset ympäristöt. Helsinki: Talentum.

NIEMI, T., NIETOSVUORI, L., VIRIKKO, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Publishing Oy. 1.painos.

OPETUSHALLITUS 2005. Verkko-oppimateriaalin laatuksiteerit. Työryhmän raportti. [viitattu 2017-11.28]. Saatavilla: http://www.oph.fi/download/47132_verkko-oppimateriaalin_laatuksiteerit.pdf

- PAAVILAINEN, E 2012. Miksi perhekeskeistä hoitoa tarvitaan terveydenhuollossa?. [viitattu: 2016-11-23]. Saatavilla: http://www.netikka.net/lakeuden_omaishoitajat/images/stories/pdf/perhekeskeisyys_paavilainen.pdf
- PEURA, A. 2014. Vanhempien sosioekonomisen aseman yhteys alle kouluikäisten lasten suun terveyteen. [viitattu: 2017-11-27]. Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44339/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201409262882.pdf?sequence=1>
- PIETILÄ, A-M. 2012. Terveyden edistäminen, teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro OY. 1.-2.painos.
- PORTIMOJÄRVI, T. 2006. Ongelmaperustaisen oppimisen verkko. Tampere: Tampereen yliopistopaino OY Juvenes Print.
- RAUTAVA-NURMI, H., WESTERGÅRD, A., HENTTONEN, T., OJALA, M., VUORINEN, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 4., uudistettu painos.
- RIUSALA, A. 2012. Perhekeskeinen työote hoitoo ja ehkäisee sairauksia. Lääkärilehden verkkojulkaisu. [viitattu: 2016-11-21]. Saatavilla: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/perhekeskeinen-tyoote-hoittaa-ja-ehkaisee-sairauksia/>
- ROUTSALO, P. ja PITKÄLÄ, K. (toim.) 2009. Omahoidon tukeminen, opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. [viitattu: 2016-10-21]. Saatavilla: http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf
- RUHALAHTI, S. 2017. Pedagogiset itseopiskelumallit. [viitattu: 2017-09-19]. Saatavilla: <http://www.oppiminenonline.com/wp-content/uploads/2014/09/Oppiminen-Online-Pedagogiset-mallit.pdf>
- SAVANHEIMO, N. 2016. Dental care under general anaesthesia in public oral health services: longitudinal perspectives. Helsingin yliopisto. Hammaslääketieteen tiedekunta.
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2014. Lähdemerkinnät – tiivistetty ohje. [viitattu: 2017-11-17]. Saatavilla: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amkutkinnot/Sivut/Ohjeet-ja-lomakkeet.aspx>
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2016. Opetussuunnitelmat. [viitattu: 2017-11-17]. Saatavilla: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat>
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2017a. Savonian blogit. [viitattu: 2017-10-09.] Saatavilla: <https://blogi.savonia.fi/mihin-savonian-blogi-soveltuu/>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2017b. Suuhygienistin tutkinto-ohjelma. [viitattu: 2017-11-28].

Saatavilla: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=773>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2017c. Opinnäytetyö. [viitattu: 2017-11-28]. Saatavilla:

<https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/default.aspx>

SAVONIAN STRATEGIA 2017-2020. Suomen vaikuttavin ammattikorkeakoulu 2020. [viitattu: 2017-

10-09]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/sites/default/files/pdf/organisaatio/Savonia%20Strategia%202017-2020-FINAL.pdf>

SIRKIÖ, P. 2015. Vaikuttavuutta terveysohjaukseen. Monipuolinen potilaslähtöinen neuvonta vähentää pikkulasten kariesriskiä. Suuhygienistiliiton jäsenlehti 4 (4), 14-15.

SIRVIÖ, K 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon.

Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilaskirjauksesta

298/2009. [viitattu:2017-11-28]. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2016. Terveyden edistäminen. [Viitattu 2016-10-6]. Saatavilla:

<http://www.stm.fi/terveyden-edistaminen>

SUOMEN SUUHYGIENISTILIITTO SSSL RY 2017. Eettiset ohjeet. [Viitattu 2017-9-19]. Saatavilla:

<http://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>

SUOMINEN, R. ja NURMELA, S. 2011. Verkko-opettaja. Helsinki: WSOYpro Oy.

STAL RY 2011. Tietoa suun terveyden edistäjille, oppaat ja suositukset. [Viitattu 2016-9-26]. Saata-

villa: [\[paat/\]\(http://www.stal.fi/tietoa-suun-terveydesta/tietoa-suun-terveyden-edistajill/suosituksset-ja-op-paat/\)](http://www.stal.fi/tietoa-suun-terveydesta/tietoa-suun-terveyden-edistajill/suosituksset-ja-op-</p></div><div data-bbox=)

TANTTU, K. 2009. Hoitotyön kirjaaminen osana laadukasta potilashoitoa – kansallinen hoitotyön kirjaamismalli ja sen käyttöönoton haasteet. [Viitattu:2017-11-27]. Saatavilla:

<http://slideplayer.fi/slide/1928746/>

TARVONEN, P-L. 2017. Children`s oral health promotion programme in the Democratic People`s

Republic of Korea. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.

TERVEYDENHUOLTOLAKI 2010/1326. Luku 3 26§ Suun terveydenhuolto. [Viitattu 2016-9-26]. Saa-

tavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2010/20101326>

TERVEYDEN- JA HYVINVOINNINLAITOS 2016a. Terveiden edistäminen, ohjaus. [Viitattu: 2016-10-6]. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/ohjaus>

TERVEYDEN- JA HYVINVOINNINLAITOS 2016b. Terveiden edistäminen, käsikirjat. [Viitattu: 2016-10-6]. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/ohjaus/kasi-kirjat>

TILASTOKESKUS 2012. Käsitteet. [Viitattu: 2017-01-09]. Saatavilla: http://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html

TORKKOLA, S. 2002. Terveystietä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

VIRTUAALI AMMATTIKORKEAKOULU 2017. Kyselyyn perustuvan tutkimuksen suorittaminen. [viitattu:2017-11-27]. Saatavilla: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289345955/1194290010211.html>

VUORENMAA, M. 2016. Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuden yhteydessä olevat tekijät. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.

VUORENMAA, M., HALME, N., ÅSTEDT-KURKI, P., KAUNONEN, M., PERÄLÄ, M-L. 2013. Validity and reliability of the personnel version of the Family Empowerment Scale (FES) for the social, health and educational services in Finland.

VÄNSKÄ, K., LAITINEN-VÄÄNÄNEN, S., KETTUNEN, T., MÄKELÄ, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Publishing.

VÄNSKÄ, M. 2017. Vanhemmuus hukassa ja hammasharja unholassa? Suuhygienistiliiton jäsenlehti 4 (1), 46-49.

Webropol 2017. Käyttötarkoitukset. [viitattu:2017-11-27]. Saatavilla: <http://webropol.fi/kayttotarkoitukset/#.Wh1Ox4hx2Uk>

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Kliiniset hoitopalvelut
Aistinelinsairauksien palveluyksikkö
3589 Hammaslääketieteen opetusklinikka
KYS

Lapsen esitietolomake
Suun terveydenhuolto

1 (2)

Vastauksenne ovat luottamuksellisia ja auttavat hoitohenkilökuntaa lapsenne hoidon suunnittelussa

HENKILO- JA YHTEYSTIEDOT

Nimi _____ Henkilötunnus _____
Osoite _____ Kotikunta _____
Sisarusten syntymävuodet _____
Huoltajan nimi ja ammatti _____ puhelinnumero _____ sähköpostiosoite _____

SAIRAUDET, ALLERGIAT JA LÄÄKITYS

Onko lapsellanne jokin yleissairaus? Ei Kyllä, mikä? _____
Onko hänellä säännöllistä lääkitystä? Ei Kyllä, mikä? _____
Onko lapsellanne yliherkkyksiä tai lääkärin toteamia allergioita? Ei Kyllä, mikä? _____
Onko lapsellenne tehty leikkauksia? Ei Kyllä, mikä? _____

TERVEYSTOTTUMUKSET

Kuinka usein lapsenne hampaat harjataan fluorihammastahnalla?
 2 kertaa päivässä kerran päivässä harvemmin

Kuinka usein lapsenne käyttää ksylitolivalmisteita (ksylitolipastillit tai -purkka)?
 säännöllisesti päivittäin harvemmin tai ei lainkaan

Kuinka monta ateriaa lapsenne syö päivässä (aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala)?
 5 ateriaa tai enemmän 3-4 ateriaa tai vähemmän

Kuinka usein lapsenne syö makeita välipaloja (mehut, limsat, karkit, jäätelöt, sipsit yms.)?
 päivittäin viikoittain harvemmin

Lapsen janojuoma _____

SUU JA HAMPAISTO

Onko lapsellenne sattunut tapaturmia hampaiden tai leukojen alueelle? Ei Kyllä, milloin ja mihin? _____

Lapsen imemistottumukset tutti käytössä _____ – vuotiaaksi _____
 sormi tai peukalo _____ – vuotiaaksi _____

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Kliiniset hoitopalvelut
Aistinelinsairauksien palveluyksikkö
3589 Hammaslääketieteen opetusklinikka
KYS

Lapsen esitietolomake
Suun terveydenhuolto

2 (2)

Kuorsaako lapsenne tai onko hänellä unenaikaisia hengityskatkoksia? Ei Kyllä

Narskutteleeiko lapsenne hampaitaan? Ei Kyllä, milloin?

Onko lapsellanne päänsärkyä? Ei Kyllä, kuinka usein?

MUUTA

Ovatko vanhemmat tai sisarukset olleet oikomis-hoidossa?	
Onko suvussa todettu hampaiden synnynnaista puuttumista tai yllilukuisia hampaita?	
Lapsen harrastukset	

Onko muita asioita, jotka toivotte huomioitavan lapsenne suun terveydenhoidossa (esim. aikaisemmat kokemukset)?

Päiväys ja allekirjoitus _____ / _____ 20____

LIITE 1: POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPUIRIN HAMMASLÄÄKETIETEEN OPETUSKLINIKAN LASTEN ESITIETOLOMAKE

LIITE 2: ARVIOINTILOMAKE



Ennakoi ja osallista- blogi

Jaa mielipiteesi opinnäytetyönämme luomastamme Ennakoi ja osallista!- blogista. Blogi on opinnäytetyömme tuotos, joka tulee itseopiskelumateriaaliksi Perheen suun terveyden edistäminen- opintojaksolle. Vastaamalla kyselyyn voit vielä vaikuttaa opinnäytetyömme lopulliseen tuotokseen. Kyselyyn vastaamiseen kuluu alle 5min. Vastaukset ovat anonyymejä.

Kiitos etukäteen!

1. Kuinka selkeäksi koit Ennakoi ja osallista!- blogisivuston?

Sivun asettelu ja ulkoasu.

1 2 3

Epäselvä ○ ○ ○ Selkeä

Käytännönläheinen oppiminen.

2. Kuinka käytännönläheiseksi koit aiheen käsittelyn?

1 2 3 4

Ei käytännönläheinen ○ ○ ○ ○ Käytännönläheinen

Keskeiset käsitteet.

3. Auttoiko teoretieto ymmärtämään ennakoivan sekä osallistavan ohjauksen käsitteet?

1 2 3 4

Ei auttanut ○ ○ ○ ○ Auttoi

Blogin hyöty aiheen oppimiseen.

4. Miten hyödylliseksi koet blogin suuhygienistiopiskelijoille?

1 2 3 4

Ei hyötyä ○ ○ ○ ○ Hyödyllinen

5. Mitä hyvää Ennakoi ja osallista!- blogissa oli? Mitä kehitettävää?

LIITE 3: SAATEKIRJE

Hei!

Olemme Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoita ja teemme opinnäytetyönä digitaalisen itseopiskelumateriaalin Perheen suun terveyden edistäminen-opintojaksolle. Opinnäytetyömme aiheena on lapsiperheen suun terveyden edistäminen ennakoivasta ja osallistavasta näkökulmasta. Opinnäytetyömme tuotoksena toimii Ennakoi ja osallista!-blogisivusto, josta löytyy teoretietoa ohjausmenetelmistä, esimerkkipotilascaset sekä oppimistehtävät. Toivomme, että tutustuisit blogisivustoon ja jakaisit mielipiteesi Webropol-kyselylomakkeen kautta. Haluaisimme palautetta sellaisilta opiskelijoilta, jotka ovat suorittaneet perheen suun terveyden edistäminen- opintojakson. Kysely vie alle 5 minuuttia ja on anonyymi. Vastaamalla voit vaikuttaa vielä blogisivuston lopulliseen muotoon ja hyödynnäme palautetta opinnäytetyömme pohdintaosiossa. Kyselyyn on mahdollista vastata sunnuntaihin 26.11.17 asti.

Linkki blogisivustolle: <https://blogi.savonia.fi/tspersu/>

Linkki kyselyyn: <https://www.webropolsurveys.com/S/E4F88BD1363EEB24.par>

Kiitos paljon!

Ystävällisin terveisin

Niina Lohilahti TS15S ja Ilona Utukka TS14S