

Carita Nousiainen ja Minttu Sakki

TERVE SUU

Terve työntekijä hyvinvoivassa työyhteisössä

## TERVE SUU

Terve työntekijä hyvinvoivassa työyhteisössä

Carita Nousiainen & Minttu Sakki  
Opinnäytetyö  
Kevät 2018  
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

---

Carita Nousiainen & Minttu Sakki  
Terve suu - Terve työntekijä hyvinvoivassa työyhteisössä  
Työn ohjaajat: Helena Heikka & Anne Korteniemi  
Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2018  
Sivumäärä: 79+2

---

Työterveyshuollon palveluiden toiminta keskittyy työkyvyn ylläpitämiseen, johon sisältyvät työperäisten sairauksien ennaltaehkäiseminen ja hoitaminen, työolojen kehittäminen sekä turvallisen työympäristön mahdollistaminen. Työterveyshuolto on tarjottava työntekijälle työsuhteen kestosta tai muodosta riippumatta. Työterveyshammashuolto kuuluu sairauksien hoitoon ja on näin ollen työnantajalle vapaaehtoinen. Työterveyshammashuolto voi kohtuullisin kustannuksin järjestettynä olla yritykselle verovähennyskelpoinen meno ja työntekijälle verovapaa etuus. Etuusehtojen täyttymiseksi hammashuoltopalveluista tulee olla kirjallinen sopimus, edun tulee olla tavanomainen sekä kohtuullinen ja etuuden pitää koskettaa tasavertaisesti koko henkilökuntaa.

Suun terveydellä on suuri vaikutus ihmisen kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Kroonisten suuinfektioiden on todettu aiheuttavan elimistöön matala-asteisen tulehduksen sekä olevan monien sairauksien taustalla, myös parodontiitilla on todettu olevan selkeä yhteys sydän- ja verisuonisairauksiin. Suun yleisimpiä infektiosairauksia ovat ientulehdus, hampaiden reikiintyminen sekä kiinnityskudossairaus. Ihmisen elimistöön voi aiheutua yleinen tulehdusreaktio, kun suun kroonisista infektioista peräisin olevat mikro-organismit pääsevät leviämään verenkiertoon. Lisäksi suun infektiot vaikuttavat joidenkin sairauksien hoitotasapainoon heikentävästi. Krooniset suun sairaudet voivat edetä vähäoireisina tai jopa oireettomina, jonka vuoksi säännölliset hammaslääkärin tarkastukset ovat tärkeä keino niiden ennaltaehkäisyssä sekä varhaisoidossa.

Työterveyshammashuollon palveluiden markkinoimiseen Hammaslääkäriasema Attendo Aaria tarvitsi uutta ajankohtaista tutkimustietoa sisältävää materiaalia. Tilaajan tarpeiden mukaisesti loimme markkinointiaineiston toiminnallisen opinnäytetyön pohjalta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda tutkimus-, verotus- ja lakitietoon perustuva markkinointimateriaali, jota voidaan käyttää palveluiden esittämiseen asiakasyrityksille. Projektin tarkoituksena oli luoda esitys, joka sisältää kohderyhmiä kiinnostavia aiheita sekä herättää kiinnostusta ja tarvetta työterveyshammashuollon palveluille. Markkinointimateriaali on tarkoitettu käytettäväksi esitystilaisuuksiin, jossa materiaalin esittäjä voi diojen tietoja hyödyntäen kertoa samalla syvällisemmin kuulijoille aiheesta.

Opinnäytetyötä on mahdollista myöhemmin hyödyntää myös yleisesti tietolähteenä työterveyshammashoidosta. Opinnäytetyön teoriaosuus sisältää tietoa suun sairauksista sekä niiden yhteyksistä yleisterveyteen ja työterveyshuollosta sekä siihen liittyvistä lakiasioista. PowerPoint-esitykseen on jätetty varaa myöhemmille muokkauksille tietojen päivittämistä varten.

---

Asiasanat: työterveyshammashoito, suun terveys, työterveyshuolto, työkyky, hammashuolto, suun sairaudet, hoitotasapaino, työhyvinvointi

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme in Dental health Care

---

Authors: Carita Nousiainen and Minttu Sakki  
Title of thesis: Healthy Mouth – Healthy Employee in Healthy Work Community  
Supervisors: Helena Heikka & Anne Korteniemi  
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2018  
Number of pages: 79+2

---

Occupational health care system focuses on upkeep of employee's health and prevention of work related illnesses and accidents. It also provides means for safer and more efficient working environment.

Oral health has impact on general health and ones' wellbeing. Chronical oral diseases can progress with minimal symptoms or without any symptoms at all. This means that regular dentist check-ups are important part in preventing and providing early care of oral diseases. Employer-provided dental plan can offer tax reductions for employers and is tax free benefit for employee.

Dental Clinic Attendo Aaria needed marketing material with current research data for promoting dental plans for occupational health care. Addressing Aaria's needs, we provided marketing material based on our functional thesis. The thesis is based on research, taxation and legal information and can be used as marketing material for occupational dental plans to the possible clients.

Theory part of the thesis contains comprehensive information about mouth related illnesses and how they influence general health. Theory part also includes general and legal information about occupational health care.

PowerPoint part of the thesis is made as marketing material and can be updated as needed.

---

Keywords: oral health, occupational health care, work ability, dental care, mouth diseases, therapeutic equilibrium, well-being at work

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
1 JOHDANTO.....	6
2 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET .....	8
2.1 Projektin tavoitteet.....	9
2.2 Projektin kohderyhmä ja tavoiteltu vaikutus.....	11
2.3 Projektin sidosryhmät .....	12
3 YLEISIMMÄT SUUNSAIRAUDET .....	15
3.1 lensairaudet.....	15
3.2 Karies - hampaiden reikiintyminen .....	19
3.3 Suunterveyden vaikutus yleisterveyteen .....	21
3.4 Työperäiset sairaudet ja haitat suun terveydelle .....	25
4 SUUN TERVEYS OSANA TYÖTERVEYSHUOLLON PALVELUJA.....	28
4.1 Aikuisten suun terveyden yhteys työhyvinvointiin .....	29
4.2 Työterveyshuolto työhyvinvoinnin tukena .....	31
4.3 Millaisia työterveyspalveluita yritykset tarvitsevat? .....	33
4.4 Työterveyshammashoitopalveluiden hyödyt yrityksille .....	36
4.5 Työterveyshuollon kustannukset ja verotus.....	38
5 PROJEKTIN TOTEUTUS .....	40
5.1 Aiheen ideointi ja siihen perehtyminen .....	41
5.2 Suunnittelu .....	44
5.3 Tuotteen tekeminen.....	48
6 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	58
6.1 Tavoitteiden saavuttaminen.....	59
6.2 Projektin toiminta.....	60
6.3 Tuotteen arviointi.....	61
6.4 Sidosryhmien palautteet.....	66
7 POHDINTA.....	67
LÄHTEET.....	70
LIITTEET .....	79

# 1 JOHDANTO

Suomessa työterveyshammashuoltoa on käsitelty tutkimuksissa muuhun työterveyshuoltoon verrattuna huomattavan vähän. Suomalaisia tutkimuksia työterveyshuollon tarjoamien hammashoitopalvelujen vaikuttavuudesta ja kustannuksista ei juurikaan löydy. Tämän vuoksi on ollut haastavaa löytää tutkimuksia työterveyshammashoidon vaikutuksista työntekijöiden terveyteen tai työ- ja toimintakykyyn. Aihe on kuitenkin tärkeä, sillä esimerkiksi parodontiitti eli hampaan kiinnityskudossairaus puhkeaa usein 30-ikävuoden kynnyksellä, jolloin ihminen on usein aktiivisessa työssä. Terveys 2011-tutkimuksen tulokset kertoivat, että yli 30-vuotta täyttäneillä miehistä 56,5% ja naisista 42,8% ilmeni iensairauksia. Yli 44-vuotiailla luvut ovat vielä korkeammat, miehistä 70,9% ja naisista 58,7% esiintyi iensairauksia. (Suominen et al. 2012, 107, viitattu 25.10.2017.)

Parodontiitin ennaltaehkäisyyn ja hoitoon on ehdottomasti tarvetta, sillä parodontiitilla on todettu olevan yhteys moniin yleissairauksiin, kuten esimerkiksi diabetekseen ja sydän- ja verisuonisairauksiin. (Tegelberg et al. 2017,42-43,46; Axelsson, Nyström & Lindhe, 2004, viitattu 25.1.2018) Parodontiitti nostaa kehon systeemistä tulehdistilaa, mikä voi vaikuttaa esimerkiksi systeemisen sydänsairauden syntyyn, sekä olla riskitekijä valtimokovettumataudin, sydän- ja aivoinfarktin tai kroonisen munuaissairauden kehittymiseen. (Ruokonen & Meurman 2017, 1584; Pussinen & Könönen 2016, 835; Holmstrup, Klinge, Sigurd 2012, 19, viitattu 1.2.2018.)

Työterveyshuollon tarkoituksena on ylläpitää työntekijöiden terveyttä ja mahdollistaa heille turvallinen ja motivoiva työympäristö. Työterveyshuoltolain mukaan (2001/1383 4§) työnantajan on tarjottava työsopimus- tai virkasuhteessa oleville työntekijöilleen työterveyshuolto, riippumatta työsuhteen kestosta tai muodosta. (Työterveyshuoltolaki 2001/1383 4§; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 11; Kela, 2017, viitattu 25.10.2017.) Tällä hetkellä suun terveyden palvelut eivät tyypillisesti kuulu työterveyshuollon piiriin. Lakisääteisesti pakollisiin työterveyspalveluihin kuuluvat ennaltaehkäisevät työterveydenhuollon palvelut, jotka keskittyvät työkyvyn ylläpitämiseen sekä työturvallisuuteen. Muiden terveydenhoidon palvelujen kuten sairaudenhoidon järjestäminen on työnantajalle vapaaehtoista. Työterveyshammashoito kuuluu vapaaehtoisin sairaanhoidonpalveluihin. Työterveyshammashoidon kustannukset ovat kuitenkin yritykselle verovähennyskelpoisia ja työntekijälle etuus taas on verovapaa. Tyypillisesti

työterveyshammashuollonpalvelut ostanut yritys on tehnyt sopimuksen jostain tietystä summasta suun terveydenhoidon palveluita myyvän yrityksen kanssa, jonka alaisuudessa työntekijä voi käydä hampaitaan hoidattamassa. (Työsuojeluhallinto 2017b, viitattu 25.10.2017.)

Terve suu - Terve työntekijä hyvinvoivassa työyhteisössä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on laatia Hammaslääkäriasema Aarialle PowerPoint-aineisto työterveyshammashuollon markkinointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda tutkimustietoon perustuva markkinointiaineisto, jossa esitellään suun terveydenhoidon hyötyjä työntekijän työkyvyn ylläpitämiseen, työssä jaksamiseen, hyvinvointiin sekä terveyteen. Markkinointimateriaalin avulla haluamme tarjota ajankohtaista ja kattavaa tietoa suunterveydestä sekä esitellä yrityksille, yhteisöille ja organisaatioille yksityisen työterveyshammashoidon toimintaa ja palveluja. Tavoitteenamme on lisätä tietoisuutta työterveyshammashoidon vaikutuksista työkykyyn ja terveyteen sekä painottaa sen merkitystä osana työterveyshuoltoa. Markkinointimateriaalin tarkoituksena on kertoa yrityksille ja organisaatioille, miksi työterveyshammashuolto on tärkeä osa työterveyspalveluja.

## 2 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Projektin alkoi yhteistyössä Hammaslääkäriasema Aarian kanssa keväällä (2016), jolloin Aaria tilasi meiltä materiaalin työterveyshammashoidon markkinoimiseen. Tilaaja ei asettanut tarkkoja määritelmiä aineiston muotoon tai sisältöön ja saimme mahdollisuuden alkaa suunnittelemaan markkinointimateriaalia vapain käsin. Päädyimme toteuttamaan mainosmateriaalin PowerPoint-muodossa, joka sopi hyvin vaikutuskanavaksi yritysmarkkinointiin, jossa kommunikointi tapahtuu usein esittely- tai markkinointitilaisuuksien kautta.

Projektin tilaaja muuttui projektin aikana, kun Hammaslääkäriasema Aariasta tuli Aaria Attendo joulukuussa 2016. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut suuresti projektin toteutukseen, sillä sovimme tilaajan kanssa, että mainosmateriaali tehdään vain Hammaslääkäriasema Aarialle, jolloin emme tehneet yhteistyötä Attendo-konsernin kanssa. Tämä helpotti työskentelyä, kun tilaajan yhteyshenkilö pysyi samana sekä projektin suunnitelma ja lopputuotos pysyivät aiemmin sovittuna kaltaisena.

Sovimme tilaajan kanssa, että vastaamme mainosmateriaalin suunnittelusta sekä toteutuksesta. PowerPoint-esitystä yritys voi hyödyntää miten itse parhaimmaksi näkee. Materiaaliamme voidaan käyttää myös sisältönä nettisivuilla tai muualla sosiaalisessa mediassa. Yritys saa vapaat kädet PowerPoint-esityksen materiaalin käyttöön, mikä tarkoittaa, että PowerPoint-esitystä saa käyttää kokonaisena, osissa tai muulla tavalla muokattuna. Esitystä voi myös tarpeen tullen muokata, esimerkiksi jos esitettyä tietoa tarvitsee päivittää tai siihen halutaan lisätä uutta tietoa.

Lopputuotteen tekijät eivät osallistu valmiin lopputuotteen esittelemiseen. Annamme kuitenkin ohjeistusta sekä vinkkejä tuotteen loppukäyttöön kappaleessa 5 *Projektin arviointi* sekä kappaleessa 6 *Pohdinta*. Tehtävänäme on tehdä asiasta taustaselvitysten avulla materiaalia työterveyshammashoidon markkinoinnin pohjaksi. Projektimme lopputuote on visuaalinen havainnointimateriaali, jota yrityksen markkinoinnista vastaava voi käyttää apunaan toteuttaessaan yritysmarkkinointia asiakasyrityksille sekä muille yrityksille suunnatuissa tilaisuuksissa.

Projektitiimiin kuuluvat opinnäytetyön tekijät Carita Nousiainen ja Minttu Sakki. Työn tilaaja on Attendo Aaria. Carita Nousiainen toimi neuvottelijana ja asiakasyhteyshenkilönä ja projektin

tiedottajana toimi Minttu Sakki. Molemmat tiimin jäsenet toimivat projektiryhmän johdossa. Päätöksenteko tehtiin tiimityöskentelynä ja vastuu projektista jakautui tasaisesti molemmille osapuolille. Projektin asiantuntijoina toimivat Carita Nousiainen, Minttu Sakki, opinnäytetyön ohjaajat sekä työn tilaaja eli Attendo Aaria ja sen henkilökunta.

## 2.1 Projektin tavoitteet

Ennen projektin käynnistymisvaihetta on tärkeää asettaa projektin tavoitteet eli asiat, jotka projektilla halutaan saavuttaa. Selkeät tavoitteet helpottavat projektin suunnittelua, toteutusta sekä arviointia. Projektin tavoitteiden hahmottamista voi helpottaa miettimällä, mitkä ovat projektin tarpeet sekä mikä on se lopputulos, johon projektilla pyritään (Mäntyneva 2016, 46-47). Tavoitteet voidaan jakaa esimerkiksi pitkän aikavälin tavoitteiksi eli kehitystavoitteiksi tai lyhyemmän aikavälin tavoitteiksi eli välittömiksi tavoitteiksi. **Kehitystavoitteet** kuvaavat projektilla tavoiteltavaa pitkän ajan muutosvaikutusta tärkeimmän hyödynsaajaryhmän kannalta. Toisin sanoen kehitystavoite kuvaa nimenomaan lopullisille hyödynsaajille tavoiteltavaa positiivista vaikutusta. Pitkän ajan kehitystavoite on projektin toteuttamisen perusta, joten se on aina määrittävä kehittämisprojektille. **Välittömät tavoitteet** kuvaavat suunnitteilla olevan projektin todellista lopputulosta. (Silfverberg 2007, 80-81, 83.)

Projektin tarkoituksena ja **välittöminä tavoitteina** on luoda PowerPoint-muodossa esitetty markkinointimateriaali tilaajalle, jota he voivat käyttää hyödykseen esitellessään palveluitaan asiakkailleen eli asiakasyrityksille. Markkinointimateriaalin tulee sisältää kohderyhmiä kiinnostavia aiheita sekä herättää kiinnostusta ja tarvetta työterveyshammashoidon palveluihin. Sen tulee osoittaa kuinka työterveyshammashoito sekä suun terveys lisäävät merkittävästi työkykyä ja –hyvinvointia. Markkinointimateriaali tuo esille syitä siihen miksi työterveyshammashoitopalvelu kannattaa liittää osaksi yrityksen työterveyspalveluja ja mitä merkityksiä sillä on yrityksen tuottavuuteen, imagoon, työntekijöiden työkykyyn ja hyvinvointiin sekä arvostukseen työnantajaa kohtaan. Markkinointimateriaalin tulee olla uskottava, visuaalisesti ja sisällöllisesti kiinnostava sekä tilaajan yritystä kuvaava selkeä ja ytimekäs kokonaisuus. Materiaalista tulee löytyä ajankohtainen tutkimustieto suun terveyden- sekä työterveyshammashoidonalalta. Lisäksi materiaali ei saa olla ristiriidassa tilaajan markkinointistrategian kanssa ja sen tulee vastata tilaajan tarpeita. Projektimme tavoitteena on myös tutkia mitä tarkoittaa työterveyshammashuolto, millainen

merkitys ja millaisia vaikutuksia sillä on työterveyshoitoon yleensä ja yksityisen terveydenhuollon toimijoihin ja markkinoihin. Välittömänä tavoitteenamme on myös projektin tekijöiden ja osallistujien oppiminen; projektin osallistajat oppivat ja ymmärtävät työterveyshuollon prosesseista sekä yksityisen terveydenhuollon merkitykset.

**Pitkän ajan kehitystavoitteiksi** muodostui suomalaisten työntekijöiden suun terveyden sekä työhyvinvoinnin kehittäminen. Suun terveydenhoidon liittäminen osaksi työterveyshuoltoa mahdollistaa työntekijöille suun terveyden ennaltaehkäisevät ja hoidolliset palvelut, jotka lisäävät suun terveyden lisäksi yleisterveyttä ja yleistä hyvinvointia. Lisäksi tavoitteena on tuoda lisänäkyvyyttä työterveyshammashuollolle. Uskomme pitkän ajan kehitystavoitteiden toteutuvan, mikäli luomaamme markkinointimateriaalia käytetään julkisesti.

TAULUKKO 1. Tuotteen laatutavoitteet

Laatutavoitteet	Kriteerit	Toteutus
Kohderyhmiä kiinnostavat aiheet	Tuote tuo esille kohderyhmiä kiinnostavia aiheita. Tuote herättää kiinnostusta ja tarvetta työterveyshammashoidon palveluihin.	Osoittaa yrityksille palvelun hyödyt yrityksen toimintaan. Tuo esiin työterveyshuollon verotukselliset edut. Kuvaa suun terveyden vaikutuksia työkykyyn. Kuvaa hyötyjä työhyvinvoinnin näkökulmasta.
Visuaalinen ja kiinnostava	Tuotteen väristä, muodosta ja kuvista saatu informaatioyhdistelmä herättää asiakkaan huomion ja lisää mielenkiintoa kyseistä tuotetta kohtaan.	Sisältää paljon kuvia, jotka tukevat esitettävää viestiä. Kuvien ja tekstien asettelussa on pyritty visuaaliseen selkeyteen. Diojen värit, fontti sekä tema mahdollistavat hyvän visuaalisen luettavuuden.
Selkeä	Tuote on ymmärrettävä ja selkeä. Myös katsoja, jolla ei ole terveydenhuoltoon liittyvää	Tuotteen kielessä on pyritty käyttämään suomenkielisiä

	koulutusta, ymmärtää tuotteen sisällön.	termejä. Tekstissä selitämme käsitteiden sisällön.
Vastaa tilaajan tarpeita	Materiaali toteuttaa tilaajan näkemystä hyvästä markkinointimateriaalista.	Materiaali ei ole ristiriidassa tilaajan markkinointistrategian kanssa ja kuvaa yritystä sekä sen palveluja. Tilaaja on tyytyväinen tuotteeseen.
Perustuu tutkittuun tietoon	Ajankohtainen tutkimustieto suun terveyden- sekä työterveyshammashoidonalalta	Materiaalista löytyy ajankohtaista tutkimustietoa suun terveyden- sekä työterveyshammashoidonalalta.

## 2.2 Projektin kohderyhmä ja tavoiteltu vaikutus

Projektin kohderyhmä määrittää sen kenelle projektin tuotos on suunnattu. Kohderyhmään kuuluvat ne yritykset sekä ihmiset, joiden uskotaan tai tiedetään tarvitsevan projektissa tuotettuja tietoja, tuotteita tai palveluja. (Mäntyneva 2016, 37, 113). Projektimme kohderyhmä muodostuu työterveyspalveluja ostavista yrityksistä eli projektin tilaajan potentiaalisista yritysasiakkaista, joille projektin tuote PowerPoint-presentaatio esitetään. Kohderyhmän tarpeiden määrittely on oleellinen osa määriteltäessä projektin tavoitteita sekä lopputuotteen sisältöä. Millaisia työterveyspalveluita yritykset haluavat? Millaisia tavoitteita yritykset asettavat työterveyshuollon palveluille ja mihin työkyvyn tai työnteonongelmiin yritykset hakevat ratkaisuja työterveyspalveluita ostaessaan? Projektin kohderyhmän intressejä olemme selvittäneet analysoimalla tutkimuksia aiheesta sekä konsultoimalla suun terveydenhuollon ammattilaisia. Projektin kohderyhmien eli asiakasyritysten intresseinä on pyrkiä pitämään huolta työntekijöistään ja tätä kautta työn tuottavuudesta sekä yrityksen imagosta ja kannattavuudesta. Kohderyhmiä olemme analysoineet lähinnä tutkimuskirjallisuuden kautta, koska suoraan konsultoimiseen meillä ei ole ollut projektissa resursseja eikä suhteita.

Projektin tavoiteltuna vaikutuksena on saada työnantaja sekä –tekijät ymmärtämään suun terveyden merkitys koko yleisterveyteen ja hyvinvointiin yleensä. Haluamme tuoda näkyvyyttä

työterveyshammashoidolle ja lisätä työntekijöiden ja yrittäjien tietämystä suun terveydestä ja sen vaikutuksesta terveyteen ja elämän laatuun. Tavoiteltuna vaikutuksena on myös työn tilaajan liiketaloudellinen hyöty projektin lopputuotteesta. Toivomme, että tilaaja löytää PowerPoint-esitykselle esittäjän sekä tilaisuudet, joissa mainosmateriaalia voi hyödyntää.

### **2.3 Projektin sidosryhmät**

Sidosryhmiä ovat ne kaikki ne tahot, jotka voivat vaikuttaa projektiin ja ovat kiinnostuneita projektin tuotoksista sekä organisaation menestyksestä ja kyvystä tuottaa haluttuja lopputuloksia. Näitä tahoja ovat hankkeen tai projektin hyödynsaajat kuten omistajat ja henkilöstö. Sidosryhmiin kuuluvat myös ne, joihin projektilla voidaan vaikuttaa eli asiakkaat. Sidosryhmä antaa panoksia projektiryhmän käyttöön ja vastineeksi saa tiettyjä vastikkeita. Näin muodostuu panos/vastikevuorovaikutusryhmä sidosryhmien ja projektiryhmän välille. (Mäntyneva 2016, 37, 113, 154. Kymäläinen et al. 2016, 15, viitattu 17.4.2018) Sidosryhmäanalyysissä päädyimme siihen tulokseen, että oleelliset sidosryhmämme ovat projektin tilaaja, työterveyshammashuollon palveluita ostavat yritykset ja heidän työntekijänsä sekä opinnäytetyön arvioivat opettajat ja opponoiijat. Projektin hyödyllisiä yhteistyökumppaneita ovat muut työterveyshuollon ammattilaiset, joilla on kokemusta ja tietämystä käsiteltävästä aiheesta.

Projektin tilaajan rooli projektissa on tarjota asiantuntijuutta, määritellä millaisen tuotteen he haluavat, ottaa lopullinen tuote vastaan ja arvioida se. Tilaajan intresseinä ovat yrityksen palveluiden näkyvyyden sekä palvelumyynnin lisääminen, tiedon lisääminen aiheesta ja suun terveyden kehittäminen työterveyshammashuollon piirissä. Tilaaja osallistuu suunnitteluun konsultoimalla projektiorganisaatiota koko projektin työstämisen ajan. Yksi tärkeä projektin sidosryhmä on myös yritysten työntekijät, joille työterveyshammashuollon palveluita tarjotaan. Työntekijät ovat keskeinen tekijä, kun puhutaan työterveyshuollosta ja työhyvinvoinnista. Projektissa ei ole konsultoitu työntekijöitä, mutta olemme selvittäneet suomalaisten työikäisten suun terveyttä suomalaisten väestötutkimusten avulla. Työntekijöiden intressi on saada tehdä töitä turvallisessa työpaikassa sekä pitää yllä terveyttä ja hyvää työkykyä.

Projektissa tehdään yhteistyötä suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Muiden työterveyshuollon ammattilaisten kanssa emme tee yhteistyötä, mutta pohdimme projektissa

millaisia yhteistyömahdollisuuksia eri työterveyshuollon palveluita tarjoavilla yrityksillä voisi olla. Käytössämme on myös projektin ulkopuolisia ohjaajia, jotka ovat Oulun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollonkoulutusohjelman opettajia.

Kehittämishankkeissa on tärkeää määritellä selkeästi myös projektin hyödynsaajat. Hyödynsaajat voidaan erotella kahteen ryhmään: lopulliset hyödynsaajat sekä välittömät kohderyhmät. **Lopulliset hyödynsaajat** ovat projektin lopullisten tulosten kannalta tärkein ryhmä, sillä projektin kehitymisvaikutukset pyritään suuntaamaan erityisesti tälle ryhmälle. Lopulliset hyödynsaajat ovatkin siis projektilla kehitettävän toiminnan loppuasiakkaita. Kuitenkin projektien suora toiminta kohdistuu usein muihin tahoihin kuin lopullisiin hyödynsaajiin. Esimerkkinä voidaan käyttää terveystalouden kehittämishankkeita, joissa projekti edistää terveydenhoito-organisaation toimintaa, mutta projektin lopulliset hyödynsaajat ovat kuitenkin terveysongelmista kärsivä ihmisryhmä. Tällaisissa projekteissa määritellään myös erikseen projektin **välittömät kohderyhmät**. Kun välittömien kohderyhmän tarjoamat palvelut parantuvat, niin lopullisten hyödynsaajien saama hyöty toteutuu. On tärkeää, ettei projektin varsinaisia hyödynsaajia määritellä liian suppeasti, sillä projektin seuranta ja tavoitteita ei pystytä silloin kohdentamaan riittävän tarkasti. Projektin erityiskohderyhmät tulee rajata riittävän tarkasti, jotta suunnittelussa saadaan tuotua esiin eri tahojen erilaiset tarpeet, odotukset ja ongelmat. (Silfverberg 2007, 78-79.)

Projektista hyötyy tilaaja eli yksityisen suun terveydenhuollon palveluja myyvä yritys, joka on siis projektin välitön kohderyhmä. Lisäksi tuotteesta hyötyvät yritykset, jotka saavat lisää tietoa suun terveydestä ja sen vaikutuksista työhyvinvointiin sekä työterveyshammashuollosta. Markkinointimateriaali informoi yrityksiä suun terveyden tärkeydestä ja näin edistää myös työntekijöiden suun terveyttä, jolla on myönteisiä vaikutuksia yleisterveyteen ja hyvinvointiin. Markkinoimamme palvelut tehostavat yrityksen toimintaa ja tuottavuutta parantamalla työntekijöiden terveyttä ja työhyvinvointia, mikä vähentää myös sairaslomia. Projektimme lopullisia hyödynsaajia ovat työterveyshammashuollonpalveluja ostavien yritysten työntekijät, joille suun terveydenhuollon palvelut on kohdennettu.

Projektilla voi olla myös välillisiä hyödynsaajia. Esimerkiksi oppilaitos, joka osallistuu projektiin, voi hyötyä projektista käytännön kokemuksen kautta tai saamalla materiaalia opetuksen kehittämiseen. (Silfverberg 2007, 79.) Projektimme välillisiä hyödynsaajia ovat projektin toteuttajat eli opinnäytetyön tekijät. Itse saimme projektin kautta mahdollisuuden tutustua työterveyshammashuollon lakeihin, verotukseen ja toimintaan sekä ymmärrystä markkinoinnin

pääperiaatteista. Projektin vaiheet ja sen toteuttaminen on ollut iso oppimisprosessi koko työn toteutuksen ajan. Välillisiä hyötyjiä ovat myös suun terveydenhuollon opiskelijaryhmä STH16:sta opiskelijat, jotka osallistuvat opinnäytetyön esitykseen. He saavat tietoa työterveyshammashuollosta sekä sitä käsittelevän markkinointimateriaalin työstämisestä.

### 3 YLEISIMMÄT SUUNSAIRAUDET

Yleisimpiä suun sairauksia ovat hampaiden reikiintymistä aiheuttava karies sekä iensairaudet kuten kiinnityskudossairaus parodontiitti. Ne ovat infektiosairauksia ja ilman hoitoa aiheuttavat suuhun kroonisen tulehdustilan. (Saxlin 2012, 69; Karies. Käypä hoito-suositus 2014, viitattu 25.1.2018.) Karies ja parodontiitti voivat edetä vähäoireisina tai jopa oireettomina. Salakavalan etenemisen vuoksi säännölliset hammaslääkärin tarkastukset ovat tärkeä tekijä kariesen ja parodontiitin ennaltaehkäisyssä ja varhaisoidossa. (Karies: Käypä hoito-suositus, 2014; Hampaan kiinnityskudossairaus. Käypä hoito-suositus, 2017, viitattu 25.1.2018.)

#### 3.1 Iensairaudet

Suun terveyden kannalta on tärkeää, että hampaiston lisäksi myös ikenet ja limakalvot ovat kunnossa. Tyypillisiä merkkejä iensairauksista ovat tulehtuneet turvonneet ikenet, verenvuoto sekä pahanhajuinen hengitys. Pidempään jatkuneet iensairaudet voivat johtaa ikenien vetäytymiseen sekä hampaiden ja ikenen välissä olevien ientaskujen syventymiseen. Hammaslääkärin tarkastukseen kuuluvat hampaiston tutkimusten lisäksi myös ikenien ja limakalvojen tutkiminen. Gingiviitin ja parodontiitin hoidossa potilaan omahoidolla on tärkeä rooli, sillä suun tulehdusten hoito perustuu haitallisten bakteerikantojen vähentämiseen.

#### Gingiviitti - ientulehdus

Gingiviitti eli ientulehdus on yleinen suun terveyden ongelma, joka syntyy, kun plakkia eli bakteeripeitteitä kerääntyy hampaiden pinnalle ja ienrajaan. Ientulehdukset johtuvat usein huonosta suuhygieniasta, mutta tulehtumiseen voi vaikuttaa myös muut syyt, kuten esimerkiksi raskaudenaikaiset hormonimuutokset, jotka erittyvät voimakkaimmillaan raskauden keskikolmanneksen aikana. (Asikainen 2017, Gürsoy 2013. Viitattu 24.4.2018.)

Ientulehduksen oireita ovat turvonneet punoittavat ikenet, jotka vuotavat herkästi verta. Myös pahan hajuinen hengitys tai paha maku suussa voivat johtua ientulehduksesta. Ikenien verenvuoto hampaita harjattaessa tai kovaa ruokaa pureskellessa on selvä merkki tulehduksesta. (Asikainen 2017. Viitattu 24.4.2018.)

lentulehdus on palautuva tila, joka voidaan hyvällä hoidolla parantaa ilman, että ienkudos vaurioituu pysyvästi (Hansen 2004, 114). Hoitamattomana ientulehdus voi kuitenkin johtaa kiinnityskudossairauteen eli parodontiittiin, jossa etenevä tulehdustila tuhoaa hampaiden kiinnityskudoksia (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2016. Viitattu 24.11.2017). Ientulehduksien ennaltaehkäisy ja hoito ovat tärkeimpiä tekijöitä parodontiitin ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Ientulehduksen mahdollinen eteneminen kiinnityskudossairaudeksi tulisi havaita mahdollisimman aikaisin, jotta pysyviä tai vaikeasti hoidettavia vaurioita syntyisi mahdollisimman vähän. Parodontiitti voi edetä myös oireettomana ja siksi hyvän suuhygienian lisäksi säännölliset hammaslääkärin tai suuhygienistin tarkastukset vähentävät ientulehduksen sekä parodontiitin puhkeamisen riskiä. (Asikainen 2017; Tegelberg et al. 2017, 46. Viitattu 24.4.2018.)

Ientulehdus paranee yleensä itsestään parantamalla omahoitoa. Säännöllinen hampaiden harjaus sekä hammasvälien puhdistaminen auttavat ikeniä paranemaan noin kahden viikon kuluessa omahoidon tehostamisesta. Hammaskivi tulee myös poistaa säännöllisesti, mikäli sen muodostumiseen on taipumusta. Ientulehdus ei pääse paranemaan, kunnolla mikäli hampaissa on näkyvää tai ikenien alla piilottelevaa hammaskiveä, sillä hammaskivi toimii rosoisena pintana, johon plakki ja ruoan jäännökset helposti tarttuvat. Hammaskiveä ei saa itse poistettua tehokkaasti kotioissa, vaan hammaskivi tulee poistattaa joko hammaslääkärin tai suuhygienistin toimesta. Hammaskivenpoiston yhteydessä hammashoitolassa tarkastetaan myös parodontiumin eli ienkudoksen tila ja saadaan kirjattua mahdolliset ientaskumuutokset tietojärjestelmään, jolloin kiinnityskudossairauksien etenemistä tai paranemista voidaan paremmin kontrolloida.

### **Parodontiitti - kiinnityskudossairaus**

Hampaan kiinnityskudossairaus on bakteerien aiheuttama tulehdustila, joka edessään tuhoaa hammasta ympäröivää kiinnityskudosta ja leukaluuta. Parodontiittia edeltää yleensä pitkään jatkunut hoitamaton gingiviitti eli ientulehdus, jossa hampaan ienrajaan ja sen alle alkaa kertyä parodontiittia aiheuttavia bakteereja sekä plakkaa, jotka aloittavat tulehdusketjun. Tulehdustila johtaa ientaskujen syventymiseen, jonka edetessä hammasta leukaluuhun kiinnittävät kiinnityskudokset alkavat tuhoutua. Hoitamattomana parodontiitti johtaa hampaan liikkuvuuteen ja lopulta hampaan irtoamiseen sekä leukaluun luukatoon. (Hammaslääkäriliitto 2017a; Hampaan kiinnityskudossairaus Käypä hoito-suositus, 2017, viitattu 9.11.2017.)

Parodontiitti ei kuitenkaan synny pelkästään gingiviitin seurauksena, sillä sairauden syntyyn vaikuttavat myös elimistön oman puolustusjärjestelmän reaktio tulehdustilaan eli yksilön immunologinen reaktio. Ientulehdus ei siis aiheuta välttämättä samanlaista vastetta eri yksilöillä,

sillä kiinnityskudossairauden syntymiseen vaikuttavat yksilön oma puolustusreaktio, johon vaikuttavat mm. geeniperimä ja sairaudet. Kiinnityskudossairauden puhkeamiseen ja paranemiseen vaikuttavat myös tupakointi, stressi sekä suunhoitotottumukset. Ientulehdus on kuitenkin yksi selkeä kiinnityskudossairaudelle altista tekijä. (Aleksejūniené & Holst 2004; Asikainen 2017, viitattu 24.4.2018)

Yleisimpiä kiinnityskudossairauteen sairastumiselle altistavia tekijöitä ovat huono suuhygienia, tupakointi ja tietyt yleissairaudet kuten diabetes tai metabolinen oireyhtymä. Hoitamaton kiinnityskudossairaus pitää yllä elimistössä matala-asteista tulehdustilaa, joka lisää riskiä sairastua verisuoni- ja sydänsairauksiin (Liljestrand 2017, 86-88). Parodontiitti onkin infektiosairaus, jolla on vaikutusta elimistön immunitaattikykyyn, siten parodontiitin etenemiseen vaikuttavat myös muut tulehdustilaa aiheuttavat tekijät kuten esimerkiksi liikalihavuus, reumasairaudet tai diabetes (Saxlin 2012, 29; Ruokonen & Meurman 2017, 1485-1487, viitattu 24.11.2017).

Parodontiitin oireita ovat ienverenvuoto, joskus myös märkävuoto, pahanhajuinen hengitys sekä paha maku suussa. On myös huomattava, että tupakoivilla henkilöillä ientulehdus voi jäädä huomaamatta, sillä tupakointi supistaa pintaverenkiertoa ja siitä johtuen ien ei vuoda verta yhtä herkästi kuin ei-tupakoimattomilla. Tupakointi lisää myös parodontiittiin sairastumisen riskiä sekä alentaa merkittävästi kiinnityskudossairauden hoitovastetta. (Heikkinen 2011, 10-11. Viitattu 24.4.2018.)

Parodontiitin eteneminen on voi olla nopeaa tai hidasta riippuen yksilöstä ja sairauden laadusta. Pidemmälle edenneessä kiinnityskudossairaudessa hampaissa esiintyy liikkuvuutta. Myös hampaiden asennot saattavat muuttua liikkuvuuden seurauksena, jolloin hammasväleihin voi tulla rakoja tai etuhampaat voivat viuhkaantua. (Hammaslääkäriliitto 2017a; Hampaan kiinnityskudossairaus. Käypä hoito-suositus, 2017; Parodontiitti. Käypä hoito-suositus, 2016; Tegelberg et al. 2017, 46. Viitattu 24.11.2017.)

Parodontiitin hoito koostuu omahoidosta sekä hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolla tehtävästä korjaus- ja ylläpito-hoidosta. Ilman hoitoa haitalliset bakteerit pääsevät tekemään lisää tuhoa kiinnityskudoksiin. Parodontiitin ennusteeseen vaikuttaa positiivisesti varhainen diagnosointi sekä potilaan sitoutuminen hoitoon. (Hampaan kiinnityskudossairaus. Käypä hoito-suositus, 2017; Tegelberg et al. 2017, 46, viitattu 24.11.2017.)

Yleinen parodontiitin muoto on krooninen marginaalinen parodontiitti, joka syntyy pitkäaikaisen hoitamattoman gingiviitin seurauksena. Marginaalista parodontiittia sairastavilla on useita syventyneitä ientaskuja ja leukaluun luukato on jo alkanut. (Tammisalo, Peltola & Kivisaari 2017). Parodontiitti etenee salakavalasti, sillä kiinnityskudossairaus voi edetä hyvin oireettomasti. Parodontologisia tutkimuksia tulisikin tehdä säännöllisin väliajoin, jotta sairaus voidaan havaita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhain havaittu parodontiitti voidaan saada pysäytettyä varhaishoidolla, jolloin kudოსvaurioilta voidaan välttyä. Säännölliset hammaslääkärin tekemät suun tutkimukset mahdollistavat varhaisen puuttumisen kiinnityskudossairauteen. Varhaishoito koostuu potilaan aktiivisesta omahoidosta sekä potilaan ja suun terveydenhoidon ammattilaisten yhteistyöstä. (Hammaslääkäriliitto 2017a; Parodontiitti. Käypä hoito-suositus, 2016; Tegelberg et al. 2017, 46-47, viitattu 24.11.2017.)

Hammaslääkäri tai suuhygienistin vastaanotolla tehtävä parodontologinen hoito muodostuu tyypillisesti suun tutkimuksista, ientaskujen mittaamisesta, plakkipeitteiden ja hammaskiven poistamisesta sekä sooda- tai pastapuhdistuksesta. Hoidon päätarkoituksena on pitää parodontiittia sairastavan hampaat, ikenet ja ientaskut mahdollisimman puhtaina, jotta tulehtuneet kudokset pääsevät parantumaan. Vaikeammissa parodontaalissaairauksissa bakteerikantoja voidaan vähentää myös antibioottien tai kirurgian avulla. (Parodontiitti: Käypä hoito-suositus 2016; Hammaslääkäriliitto 2017a; Hampaan kiinnityskudossairaus. Käypä hoito-suositus, 2017, viitattu 24.11.2017.)

Kiinnityskudossairauden diagnosointi perustuu hammaslääkärin tekemiin kliinisiin sekä radiologisiin tutkimuksiin ja siksi säännölliset hammaslääkärin tarkastukset ovat parodontiitin havaitsemisen kannalta tärkeitä. Varhaisessa vaiheessa diagnosoitu tauti sekä potilaan hyvä omahoito antavat parhaimman ennusteen parodontiitin hoidon onnistumiselle. Pitkälle edennyt kudostuhoa aiheuttanut parodontiitti on vaikeahoitoinen suun sairaus ja siksi varhainen sairauden diagnosoiminen sekä hoito antavat parhaat lähtökohdat sairaudesta toipumiselle. (Hammaslääkäriliitto 2017a, Hampaan kiinnityskudossairaus: Käypä hoito-suositus, 2017, viitattu 9.11.2017.)

### **lensairaudet ja potilaan omahoito**

lensairauksien omahoito koostuu säännöllisestä ja huolellisesta suuhygienian hoidosta kotiloissa. Oikea harjaustekniikka yhdistettynä säännölliseen hampaiden harjaukseen, vähintään kaksi kertaa päivässä, sekä päivittäiseen hammasvälien puhdistamiseen on hyvän omahoidon perus

lähtökohta. Hampaiden harjauksen lisäksi tärkeää on myös hammasvälien ja ienrajojen puhdistaminen hammasväliharjalla tai hammaslangalla, jotta hammasvälit pysyvät puhtaina ja plakki ei pääse ikenien alle. Potilaan oma motivoituminen hyvään suun hoitoon on siis ensiarvoisen tärkeää gingiviitin sekä parodontiitin parantumisen kannalta. Kiinnityskudossairauden ja ientulehduksen eteneminen estetään pitämällä hampaat sekä ienkudokset mahdollisimman puhtaina. Kun plakkipeitteet puhdistetaan, ikenet pääsevät paranemaan tulehduksesta. Omahoito estää myös uusien tulehduksien synnyn, jolloin iensairaus ei pääse etenemään. Myös tupakoinnin lopettaminen on tärkeä tekijä paranemisprosessissa, sillä tupakointi lisää iensairauksiin sairastumisen riskiä huomattavasti ja heikentää hoidon vaikuttavuutta. (Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Käypä hoito-suositus. 2017; Parodontiitti. Käypä hoito-suositus, 2016; Tegelberg et al. 2017, 46, viitattu 24.11.2017.)

### **3.2 Karies - hampaiden reikiintyminen**

Hampaiden karioituminen eli reikiintyminen on prosessi, joka saa alkunsa mikrobien aineenvaihdunnan sivutuotteena syntyvästä haposta. Karies on infektiosairaus, jossa suubakteerit tuottavat ruoan hiilihydraateista maitohappoa, joka liuottaa hammaskiilteestä mineraaleja eli aiheuttaa de-mineralisaatiota ja pitkään jatkuneena aiheuttaa hampaaseen reiän. Vaikka hammaskiille on ihmisen elimistön kovinta ainetta, on se silti altis vaurioitumiselle. Hampaiden reikiintymiseen vaikuttavat ruokavalio, suun mikrobiston koostumus, hampaiden vastustuskyky sekä syljen laatu ja määrä. (Tenovuo 2017a, viitattu 18.1.2018.)

Usein reikiintymistä aiheuttavat huono suuhygieniat ja liian usein toistuva syöminen. (Takahashi & Nyvad 2008, 409; Karies: Käypä hoito-suositus, 2014, viitattu 24.11.2017). Suussa elää tuhansia mikrobilajeja, jotka kiinnittyvät hampaan pinnalle ja muodostavat biofilmiä eli plakkia (Ruokonen & Meurman 2017, 1484, viitattu 9.11.2017). Bakteerit käyttävät ravintonaan sokereita sekä muita hiilihydraatteja, jolloin niiden aineenvaihdunnan tuottama happo laskee suun pH:ta ja luo sinne happaman tilan, joka saa hampaan kiilteessä olevat mineraalit liukenemaan. Hampaat pystyvät kuitenkin puolustautumaan happohyökkäystä vastaan syljen happoa neutralisoivan vaikutuksen ansioista. Sylki auttaa myös kiilteestä liuenneita mineraaleja kovettumaan takaisin hampaan pinnalle. Usein toistuvat happohyökkäykset estävät kuitenkin hampaan kiilteen uudelleen mineralisoitumista, jolloin hampaaseen alkaa vähitellen muodostua reikä.

(Takahashi & Nyvad 2008, 409-410; Karies. Käypä hoito-suositus, 2014, viitattu 24.11.2017.) Hoitamattomana karies voi edetä hampaan ytimeen eli pulpaan. Tässä tapauksessa pulpa tulehtuu ja aiheutuu pulpiitti. Pitkälle edenneenä tulehdus ulottuu koko pulpaan aiheuttaen nekroosin eli hampaan kuolion. (Hampaan juurihoito. Käypä hoito-suositus, 2016, viitattu 25.1.2018.)

### **Syljen merkitys kariksen ehkäisyssä**

Myös tietyt sairaudet, kuten esimerkiksi diabetes ja Sjögrenin syndrooma, sekä lääkitykset ja hoidot voivat altistaa hampaiden karioitumiselle syljen erityksen vähentymisen sekä syljen laadun muuttumisen johdosta. Sylkeen vaikuttavia lääkityksiä ovat esimerkiksi astmalääkkeet, uni- ja masennuslääkkeet, antihistamiinit, solunsalpaajat sekä sydän- ja verenpainelääkkeet. Myös sädehoito, erityisesti leukojen alueen sädehoito, voi vaikuttaa syljen laatuun ja sen eritykseen. (Karies: Käypä hoito-suositus 2014, viitattu 18.1.2018.) Sylki on tärkein elimistön oma puolustusmekanismi kariesta vastaan. Syljen tärkein hampaita suojeleva vaikutus on sen huuhteleva vaikutus. Sylki vie suusta sekä hampaiden pinnoilta mukanaan mikrobeja ja mikäli syljeneritys on alentunut, tämä huuhteleva vaikutus ei tapahdu suussa yhtä tehokkaasti. Henkilöt, joilla syljenerityksen on todettu alentuneen, ovat myös aina kariesriskipotilaita. (Tenovuo 2017b, viitattu 18.1.2018)

### **Kariksen omahoito**

Hampaan karioituminen on prosessi, joka etenee hitaasti ja vaiheittain. Kaviteetin eli ”reiän” muodostuminen voi myös hyvissä olosuhteissa pysähtyä kokonaan. (Takahashi & Nyvad 2008, 409-410). Karioitumista estävät pääasiassa hyvät elintavat, joihin kuuluvat hyvä suuhygienia, säännöllinen napostelua välttävä ruokailurytmi sekä vähäsokerinen ruokavalio. Hyvän suuhygienian perusta on hampaiden huolellinen puhdistus fluoripitoisella hammastahnalla kaksi kertaa päivässä sekä hammasvälien puhdistus kerran päivässä. Myös säännöllinen ksylitolin käyttö vähentää bakteeriplakin muodostumista. (Karies: Käypä hoito-suositus 2014, viitattu 24.11.2017.) Ksylitoli muun muassa estää kariesta aiheuttavien bakteerien toimintaa ja kasvua ja lisäksi se aktivoi syljenerityksen tuotantoa. Yleiskielellä ksylitoli siis estää ruokailun jälkeisen happohyökkäyksen.

Säännölliset hammaslääkärin tarkastukset ovat tärkeitä kariksen hallinnassa, sillä hampaan reikiintymisen oireet alkavat yleensä tuntua vasta, kun karioituminen on edennyt syvemmälle hammaskudokseen. (Takahashi & Nyvad 2008, 410). Hammaslääkärin tutkimusten tarkastusväli

määritellään jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. (Karies: Käypä hoito-suositus, 2014, viitattu 24.11.2017).

### **3.3 Suunterveyden vaikutus yleisterveyteen**

Suun terveys kuuluu osaksi koko kehon terveyden sekä hyvän elämänlaadun kokonaisuutta. Suuinfektioiden on todettu olevan riskitekijänä mm. sydän- ja aivoinfarktin sekä valtimokovettumataudin taustalla (Liljestrand 2017, 86-88). Etenkin marginaalisella parodontiitilla, joka on sama kuin krooninen parodontiitti, on todettu olevan selkeä yhteys verisuoni- ja sydänsairauksiin. Marginaalinen parodontiitti mahdollistaa bakteerien pääsyn tulehtuneista ientaskuista verenkiertoon. Verenkiertoon päässeet suun haitalliset bakteerit aiheuttavat ateroskleroottisen valtimon seinämän infektion, joka voi johtaa verisuonissa plakin repeämiin ja trombeihin. (Holmstrup, et al. 2017, 27-29.)

Suun terveyteen sekä koko kehon hyvinvointiin vaikuttaa suun mikrobiomi (Kilian et al. 2017, 26). Mikrobiomit ovat ihmisen elimistössä vaikuttavia monimuotoisia mikrobisyhteisöjä, jotka elävät ihossa tai ruumiinonteloissa kuten suussa (Salonen 2013, 2341, viitattu 13.2.2018). Suun mikrobiomi on erittäin monipuolinen ekosysteemi, sillä suussa vaikuttaa elimistön toiseksi monipuolisin mikrobisyhteisö, joka koostuu yli 1000 eri bakteerilajista. Taudinaiheuttajabakteerien lisääntyminen, kuten Mutans-streptokokki, aiheuttavat epätasapainoa suun luonnollisessa mikrobiomissa, jonka vaikutukset voivat olla haitallisia sekä suun terveydelle, että yleisterveydellekin. Taudinaiheuttajabakteerien lisääntyessä ja häiritessä mikrobiomin tasapainoa syntyy dysbioosi, jonka seurauksena on esimerkiksi karies tai parodontiitti. Dysbioosi tarkoittaa siis epätasapainoa huonojen ja hyvien bakteerien välillä. (Kilian et al. 2017, 26.; Ketola-Kinnunen et al. viitattu 21.2.2018)

Suun mikrobien tasapainon häiriintyminen voi suusairauksien ohella aiheuttaa myös muita haitallisia terveysvaikutuksia. Esimerkiksi nitraattireduktaasia edistävät suun alueen bakteerit voivat katalysoida reaktion, joka muuttaa ravinnosta saatuja nitraatteja nitriitiksi. Nitriitti muuttuu nielemisen jälkeen typpioksidiksi, jolla on antimikrobiaalisia vaikutuksia ja joka laajentaa verisuonia voimakkaasti. Lisäksi nitriitti stimuloi vatsan limaneritystä. Kohtuullisen nitraatin saannin on todettu vaikuttavan verenpaineeseen alentavasti, ehkäisevän verihitaleiden toimintaa ja vähentävän endoteelin toimintahäiriötä. (Kilian 2017, 33.)

## Suun infektioiden vaikutus elimistöön

Krooniset suuinfektiot saavat elimistössä aikaan matala-asteisen tulehduksen, joka on useiden yleissairauksien taustalla. Infektioiden aiheuttamat vaikutukset voivat johtaa myös suoraan infekioon, infektiokerkkyyteen sekä ristireagoivuuteen isännän ja bakteerin välillä. (Ketola-Kinnula et al. 2015; Ruukonen & Meurman 2017, 1484. Viitattu 25.10.2017.) Bakteeripeitteiden lisääntyminen suussa sekä esimerkiksi parodontiitin aiheuttama kudostuho muuttaa olosuhteet suotuisiksi taudinaiheuttajakykyisille bakteereille, jolloin hampaan kiinnityskudosten vauriot voivat toimia mikrobien invasioreittinä muualle elimistöön. Esimerkiksi vaurio suun limakalvoilla, hampaan juurenkärjen tai kiinnityskudoksen tulehdus avaavat mikrobeille reitin verenkiertoon. Myös usein oireettomana etenevä hoitamaton parodontiitti voi aiheuttaa elimistössä pitkäaikaisen kroonisen tulehdustilan. (Ruukonen & Meurman 2017, 1484-85, 87, viitattu 24.11.2017.) Tutkimustulokset ovatkin antaneet viitteitä siitä, että suuinfektiot sekä huono suuhygienia ovat yhteydessä mm. syöpään, ateroskleroosiin, lihavuuteen, metaboliseen oireyhtymään, Alzheimerin tautiin ja raskauskomplikaatioihin. (Ketola-Kinnula et al. 2015.)

Suun infektiot ovat usein vähäoireisia ja jopa oireettomia. Tyypillisiä suun infektoita ovat hammaskaries, ientulehdus sekä kiinnityskudossairaus eli parodontiitti. Krooniset suuinfektiot voivat aiheuttaa elimistölle yleisen tulehdusreaktion, joka syntyy, kun suusta leviävät mikro-organismit pääsevät verenkiertoon. Infektiot voivat levitä elimistöön myös bakteerendotoksiinin välityksellä tai immunologisten mekanismien kautta. Nämä muualle kehoon päässeet tulehdukset voivat aiheuttaa esimerkiksi sepsiksen, endokardiitin, nikamatulehduksen tai paiseita muualla elimistössä kuten vatsaontelossa, aivoissa, maksassa tai keuhkoissa. Myös osittain puhjenneen viisaudenhampaan aiheuttama tulehdus lisää nuhakuumeen ja muiden ylähengitysteiden infektioiden riskiä. (Hammaslääkäriliitto 2017b; Ruukonen & Meurman 2017, 1484. Viitattu 1.5.2018.)

Suuinfektioita sairastavalla on riski saada verenvuotoa aiheuttavista toimenpiteistä bakteremiaa. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi hammaskiven poisto tai hampaan poisto. Dentogeeninen bakteremia tarkoittaa suun kautta leviävien bakteerien pääsyä verenkiertoon. Dentogeeninen bakteremia on vaarallinen esim. synnynnäistä sydänvikaa sairastaville, tekoläppäpotilaille, vuotavaa mitraaliläppäprolapsiaa sairastaville, endokardiittiin sairastuneille, tekonivelpotilaille (6kk leikkauksen jälkeen) sekä elinsiirtopotilaille. Bakteremia nähdään haitallisena myös kroonista yleissairautta sairastaville kuten diabetes- ja reumapotilaille, astmaatikoille, psoriaatikoille tai syöpäpotilaille. (Meurman 2017. Viitattu 1.5.2018.) Bakteremiaa voivat aiheuttaa myös

arkipäiväinen toiminta kuten hampaiden pesu tai lankaus sekä pureskelu. Suun bakteerien pääsyä verenkiertoon aiheuttaa erityisesti marginaalinen parodontiitti. Mitä vaikeampi parodontologinen tulehdus on, sen enemmän bakteremiaa esiintyy. Tämän vuoksi parodontiitin ja gingiviitin hoito vähentää bakteremian riskiä oleellisesti. (Holmstrup, et al. 2017, 28.).

Akuutit hammasperäiset infektiot voivat olla potilaalle erittäin vakavia ja aiheuttaa jopa hengenvaaran. Suomessa menehtyy vuosittain 5-10 henkilöä hammasperäiseen infektiin ja sairaalahoitoon joutuu noin 200 ihmistä. Henkilöt, joiden immuunivaste on heikentynyt joko synnynnäisesti, sairauden tai lääkehoidon vaikutuksesta, ovat erityisen alttiita infektioiden komplisoitumiselle. (Hammaslääkäriliitto 2017b, viitattu 25.10.2017.) On todettu, että huono suuhygienia ja parodontiitti, saattavat altistaa keuhkoinfektioiden ilmaantumiseen, josta johtuen sairaalaperäisten pneumonioiden riski kasvaa erityisesti infektoriskipotilailla. (Ketola-Kinnunen et al. viitattu 25.10.2017.) Tutkimusnäyttöä löytyy myös suuninfektioiden haitallisista vaikutuksista raskauteen. Odottavan äidin parodontaaliset infektiot voivat ennakoita ennen aikaista synnystä sekä lapsen alhaista syntymäpainoa. Raskauskomplikaatiot ovat riski huonon suun terveyden omaaville kiinnityskudossairautta sairastaville odottaville äideille, sillä parodontiitin suussa vaikuttavista bakteereista mm. Tannerella forsythensis, Porphyromonas gingivalis, Actinobacillus actinomycetemcomitans ja Treponema denticola on yhdistetty tilastollisesti raskauskomplikaatioihin. (Heimonen 2012; Ruokonen 2017. Viitattu 1.5.2018.)

### **Suun infektioiden vaikutus kroonisiin yleissairauksiin**

Suun infektiot voivat vaikuttaa myös monien kroonisten sairauksien kuten diabeteksen tai reuman hoitotasapainoon ja ovat haitallisia myös immunosuppressiivista lääkitystä saaville sekä munuaissairauksista tai puolustusjärjestelmän häiriöistä kärsiville. Uusimpien tutkimusten mukaan hammasinfektiot voivat lisätä myös syöpään sairastumisen riskiä. Immunosuppressiiviset lääkkeet ovat elimistön immuunijärjestelmää hillitseviä lääkkeitä. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi kortikosteroidi siklosporiini ja glukokortikoidit. Myös reumanhoidossa käytetyt biologiset lääkkeet hillitsevät immuunijärjestelmän toimintaa. (Ruokonen & Meurman 2017, 1484, 1486; Martikainen et al. 2016, viitattu 1.5.2018.)

Parodontiitin vaikeusasteella sekä diabeteksen korkealla verensokeritasolla on todettu yhteys, jonka perimmäistä syytä ei toistaiseksi tunneta. Todennäköisin syy oletetaan olevan tulehdusvasteessa, neutrofiilien ja sytokiinien toiminnassa. Parodontiitin ja diabeteksen yhteys on kuitenkin kaksisuuntainen, sillä diabetestä sairastavilla on kolminkertainen riski sairastua parodontiittiin iästä ja sairauden tyypistä riippumatta verrattuna muihin. Huomioitavaa on myös,

että parodontiitin aiheuttama inflammaatio heikentää sokeritasapainoa diabetesta sairastavilla. Lisäksi vaikean parodontiitin on todettu vaikuttavan ei-suotuisasti myös sellaisten ihmisten verensokeriin, joilla ei ole diabetesta. Jonkin verran on myös saatu tutkimusnäyttöä siitä, että parodontiitti ja endotoksemia lisäävät terveiden henkilöiden riskiä sairastua 2. tyyppin diabetekseen. Verensokerin pitkäaikainen korkea taso saa aikaan elimistön proteiinien glykosyloitumista, joka johtaa pikkuhiljaa poikkeavien valkuaisainerakenteiden muodostumiseen ja johtaa immunologisten reaktioiden voimistumiseen ja tulehdusvälittäjäaineiden tuoton lisääntymiseen. Tämä tekijä on yksi merkittävä osa parodontiitille altistumisessa ja lisäksi pahentaa sitä. Parodontiitin komplisoituessa diabeteksen hoidettavuus vaikeutuu, sillä elimistön matalasteinen tulehdus voimistuu. (Ketola-Kinnunen et al.; Kilian et al. 2017, 36, viitattu 11.4.2018.)

Diabetespotilailla, jotka sairastavat lisäksi vaikeaa parodontiittia, on myös 2-3 kertainen riski munuaiskomplikaatioihin. Munuaiskomplikaatioiden riskiä suurentaa myös endotoksemia. Parodontiitin hoidon on todettu useiden meta-analyysien mukaan parantavan sokeritasapainoa pienentämällä glykoituneen hemoglobiinin HbA1c arvoa. Tutkimuksissa on osoitettu, että matala glykoituneen hemoglobiinin taso on suoraan verrannollinen diabetespotilaan hyvään suuhygieniaan. (Ketola-Kinnunen et al. viitattu 21.2.2018)

Huonon suun terveyden ja sydäntapahtumien välinen yhteys on tieteenalalla ollut pitkään tiedossa. Sekä parodontiitti, että ateroskleroosi ovat molemmat hitaasti kehittyviä ja luonteeltaan kroonisia sairauksia. Lisäksi molemmat ovat valitettavan yleisiä ja niihin liittyy samat riskitekijät eli tupakointi, tyyppin 2 diabetes, lihavuus sekä huono sosioekonominen asema. Parodontiitilla on myös yhteys sellaisiin tulehdustekijöihin, jotka ovat yhteydessä myös sydäninfarktin, sepelvaltimotaudin ja aivohalvauksen suurentuneeseen esiintyvyyteen. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi C-reaktiivinen proteiini, leukosyytit, fibrinogeenit ja tulehdusta ajavat sytokiinit sekä epäsuotuisa lipoproteiiniprofiili. Sydän- ja verisuonisairauksien riippumaton riskitekijä on lipopolysakkaridien pääsy verenkiertoon eli endotoksemia eli bakteerimyrkytystilaan. Näin ollen siis ateroskleroosista johtuvat verisuonisairaudet sekä parodontiitti liittyvät tutkimuksien perusteella toisiinsa riippumattomasti. (Ketola-Kinnunen et al. Viitattu 21.2.2017.) Parodontiitin hoidolla on todettu olevan vaikutusta sekä paikalliseen että systeemiin tulehdukseen alentavasti ja lisäksi **parantavan endoteelifunktiota** eli valtimoiden toimintaa. Ei kuitenkaan ole osoitettu, että hoidon avulla voitaisiin estää kardiovaskulaari- tai aivoverisuonitapahtumia tai ateroskleroosista johtuvien sairauksien etenemiseen. (Ketola-Kinnunen et al. viitattu 21.2.2018)

Parodontiumin eli hampaan vieruskudoksen välityksellä suun mikrobit ja tulehdusvälittäjäaineet voivat kulkeutua verenkierron kautta aivoihin. Aivoissa vaikuttavat bakteerit johtavat pysyvään tulehdustilaan. Spirokeetat, jotka ovat gramnegatiivisia bakteereja, aiheuttavat aivoissa piilevän hitaasti etenevän tulehduksen. Niiden on myös osoitettu aiheuttavan aivoihin plakkia ja amyloidikerääntymiä. (Holmstrup, et al. 2017, 32.) Amyloidit ovat liukenematonta proteiinipitoista materiaalia, jotka kudoksiin kertyessään häiritsevät elinten normaalia toimintaa aiheuttaen oireita (Salonen 2018, viitattu 28.4.2018). Alzheimerin tautia tutkiva lääketieteen tohtori Noora Scheinin mukaan (2011) aivojen amyloidikerääntymiä havaitaan Alzheimerin tautia sairastavilla. Vaikka amyloidikerääntymien roolista Alzheimerin taudin syntyyn ei ole tarkkaa tietoa, ajatellaan niiden olevan sairauden varhainen tapahtuma. Amyloidikerääntymien esiintyminen ei kuitenkaan aina johda Alzheimerin tautiin. (Tauriainen 2011, viitattu 28.4.2018.)

### **3.4 Työperäiset sairaudet ja haitat suun terveydelle**

Suun terveyteen vaikuttavat myös työolosuhteet sekä toimenkuvat. Työperäiset haitat suun terveydelle korostuvat erityisesti ammateissa, joissa työskentelyolosuhteiden erityispiirteet vaikuttavat vahingollisesti suun terveyteen. Esimerkiksi puhallinsoittajilla soittamisesta syntyy suuhun painetta, joka vaikuttaa hampaiden pysyvyyteen. Puhallinsoittajille suun terveydestä huolehtiminen on välttämätön myös ammatinharjoittamisen kannalta, sillä ilman etuhampaita ammattimuusikon uran jatkaminen voi olla jopa mahdotonta, koska hampaat ovat välttämättömät ansatsin eli oikeanlaisen huuliotteen muodostamisessa. (Patinen 2012, 91.)

Tietynlaiset työolosuhteet lisäävät hampaisiin kohdistuvaa tapaturmariskiä tai suun sairauksia, josta tyypillinen esimerkki ovat jääkiekkoilijat, joilla hampaiden tapaturmat ovat hyvin yleisiä. Myös sukeltajilla ja lentäjillä esiintyy paineenvaihtelusta johtuvaa hammassärkyä barodontalgiaa ("flyer's toothache"). (Patinen 2012, 91.) Muita hammastapaturmariskiä lisääviä ammattialoja ovat pienten lasten kanssa työskentelevät päiväkodin työntekijät, jotka voivat altistua hampaiden lohkeamiselle pukiessaan ja leikkiessään vilkkaiden lasten kanssa. (Heikka 2015, viitattu 17.1.2018.) Suurin osa työolosuhteista ei kuitenkaan altista suoraan suuperäisille sairauksille, mutta suun sairauksien riskiä ne voivat kuitenkin lisätä mahdollistamalla suun terveydelle epäterveellisiä tapoja.

Suun terveyteen vaikuttavat haitallisesti myös henkisesti ja fyysisesti kuormittavat työajat sekä stressaava kiireinen työ. Merkittäviä suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä työoloissa ovat vuorotyö, epäsäännölliset työajat, kiire sekä stressi. Vuorotyö sekä usein vaihtuvat työaikataulut voivat aiheuttaa epäsäännöllistä ateriarytmiä, mikä voi johtaa myös huonoihin ruokailutottumuksiin kuten liialliseen sokerin käyttöön ja epäterveellisiin ainesruokiin. Myös suuhygienian taso voi kärsiä, sillä epäsäännölliset työajat ja vuorotyö voivat rikkoa yksilön muodostamia arkirutiineja. Liiallinen kiire ja työhön uppoutuminen tapahtuu helposti terveellisen syömisen kustannuksella, sillä kiireessä on helppo napata nopeasti verensokereita nostava suklaapatukka tai sokerinen virvoitusjuoma. (Tenhonen, Rieki & Hausen 2014, viitattu 22.10.2017.)

Makeat välipalat, sokeriset ja happamat juomat, jatkuva napostelu, huono suuhygienian sekä tupakointi ovat keskeisimpiä uhkia työikäisten suomalaisten suun terveydelle. (Hausen et al. 2013.) Ruokailutottumuksien muuttaminen on yksi tapa edistää työyhteisön suun terveyttä. Suun terveyden kannalta olisi tärkeää selvittää työyhteisön mahdollisuus monipuoliseen ja terveelliseen työpaikkaruokailuun. Työpaikan ruokailutottumuksiin vaikuttavat myös kokoustarjoilut sekä makeis- ja virvoitusjuoma-automaatit. Kahvihuoneeseen tuodaan usein paljon sokeria sisältäviä leivonnaisia ja myös työnantajan kokoustarjoilut sisältävät usein kahvipullaa tai kakkua. Työterveyshuollolla on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa työpaikan ruokailutottumuksiin tarjoamalla tietoa terveellisistä vaihtoehdoista ja niiden hyödyistä. Työpaikkavierailuilla työterveyshuollon ammattilaisten kannattaa kiinnittää huomiota myös suun terveydelle haitallisiin tekijöihin kuten napostelua lisääviin tekijöihin, esimerkiksi makeis- ja virvoitusjuoma-automaatteihin sekä sokerisiin kokoustarjoiluihin. (Tenhonen et al, viitattu 22.10.2017.)

Työterveyshoitajat ovat terveydenedistämisen asiantuntijoita ja vastaavat työterveyden kokonaissuunnittelusta sekä koordinoinnista. Työterveyshoitajat sekä -lääkärit ovat avainasemassa työpaikan suun terveyden edistämiseksi, sillä he suunnittelevat terveystarkastukset yhdessä yrityksen kanssa. He antavat myös suosituksia työympäristön parantamiseksi. Työpaikkaselvityksissä voidaan huomioida esimerkiksi mahdollisuudet terveellisen työpaikkaruokailuun. Onko työpaikoilla työpaikkaruokala, joka koostaa terveelliset lounaat Suomen Sydänliiton ja Suomen Diabetesliiton Sydänmerkin suositusten avulla? Millaiset tilat työntekijöillä on omien eväiden lämmittämiseen, säilyttämiseen ja syömiseen? Entä millaiset mahdollisuudet vuoro- tai yötyöläisillä on terveelliseen työpaikkaruokailuun? (Hausen et al. 2014, viitattu 22.10.2017.)

Ilman, joka sisältää haihtuvia kemikaaleja tai on epänormaalin kuuma, kuiva, pölyinen tai tupakansavuinen, on todettu altistavan limakalvomutoksille nielun alueella. Useimmiten tällaisista kroonisista työperäisistä muutoksista kärsii metalliteollisuuden työntekijät, teollisuusalojen hitsarit, lentoemännät sekä laivojen henkilökunta. Kuivassa ja kuumassa ilmassa suhteellinen kosteus on pieni, jolloin limakalvojen eritystoiminta ei riitä pitämään limakalvoja riittävän kosteana aiheuttaen kuivaa suuta ja sen oireita. Hengitysilmassa oleva tupakansavu aiheuttaa eryteemaa eli punoitusta, ödeemaa eli turvotusta ja tulehdusmuutoksia. Hiilipöly hengitysilmassa taas aikaansaa katarraalisia tulehdusmuutoksia, jotka ärsytyksen jatkuessa muuttuvat granuloivaksi tulehdukseksi. Kvartsipöly aikaansaa nielun limakalvolle sklerosoivia tulehdusmuutoksia. (Virolainen 1990, viitattu 30.1.2018)

## 4 SUUN TERVEYS OSANA TYÖTERVEYSHUOLLON PALVELUJA

Ihmisen **työkyky** on monien asioiden summa ja yksinkertaistettuna se muodostuu ihmisen fyysisten ja psyykkisten voimavarojen ja työn välisestä tasapainosta ja yhteensopivuudesta. Työkyvyn perustana on siis ihmisen hyvä terveys sekä sosiaalinen, psyykkinen ja fyysinen toimintakyky. Edellä mainittujen lisäksi työkykyyn vaikuttavat myös ammattitaito ja työhön kohdistuvat asenteet ja arvot. Työkykyyn heikentävästi voivat vaikuttaa useat sairaudet, jotka voivat johtaa sairauspoissaoloihin ja jopa osatyökykyisyyteen tai työkyvyttömyyteen. (Seitsamo, Nevaperä, Hopsu, Remes, Ala-Mursula, Husman, Laitinen 2015, 4-6; TELA ry 2017, viitattu 25.10.2017.) Työterveyden edistäminen Suomessa tarkoittaa työkyvyn edistämistä sekä -ylläpitämistä. Työpaikan toiminnoilla, esimerkiksi työterveyshuollolla, pyritään ylläpitämään työkykyä ja voimavaroja työntekijöiden koko uran ajan. (Aaltonen, Anttonen, Haratau, Husman, Jokiluoma, Kuhn, Lindström, Masanotti, Räsänen, Van Den Broek, Wynne, Ylikoski 2009, viitattu 16.1.2017)

Esitysten mukaan työnteko tulisi aloittaa aikaisin nuorena ja työuraa voidaan pidentää loppupäästä, mutta työhön osallistumista, terveyttä ja työkykyä pitää tukea parhaassa työiässä olevilla henkilöillä. Työkyky laskee ihmisen ikääntyessä. Heikkenemiseen vaikuttavat ikääntymisen ja sairauksien lisäksi ylipaino, vähäinen liikunnan määrä sekä alkoholin ja tupakan käyttö. Työkykyä alentavia tekijöitä ovat myös työn fyysinen tai henkinen kuormittavuus. Kohorttitutkimuksen mukaan työkyky alkaa alentua jo vuosikymmeniä ennen virallista eläkeikää eli 31 ja 46 ikävuoden välillä. (Seitsamo et al. 2015, 36-38, viitattu 17.4.2018)

Suomalaisten työura kestää keskimäärin 38,8 vuotta. (Eläketurvakeskus 2017, viitattu 17.1.2018) Työssäolo on siis iso osa ihmisten elämää ja siksi myös työolosuhteet vaikuttavat vahvasti yksilön terveyteen ja elämään. Työterveyshuollolla onkin hyvät mahdollisuudet vaikuttaa työikäisten terveyskäyttäytymiseen, sillä iso osa työikäisistä käyttää työterveyspalveluja säännöllisesti. Työterveyshuollossa tuotettiin sairaanhoitopalveluja vuonna 2015 1,77 miljoonalle eli 90%:lle palvelujen piiriin kuuluvista henkilöasiakkaista. (Lappalainen, Aminoff, Hakulinen, Hirvonen, Räsänen, Sauni, Stengård 2017, viitattu 17.1.2018)

#### 4.1 Aikuisten suun terveyden yhteys työhyvinvointiin

Yleisimpiä suun sairauksia ovat hampaiden reikiintymistä aiheuttava karies ja iensairaudet, kuten ientulehdus eli gingiviitti sekä kiinnityskudossairaus eli parodontiitti. Hoitamattomina ne aiheuttavat suuhun kroonisen tulehduksen eli ne ovat kroonisia infektiosairauksia. (Saxlin 2012, 69; Karies. Käypä hoitosuositus 2014, viitattu 25.1.2018.) Karies ja parodontiitti voivat edetä vähäoireisina tai jopa oireettomina. Salakavalan etenemisen vuoksi säännölliset hammaslääkärin tarkastukset ovat tärkeä tekijä ientulehduksen, kariksen ja parodontiitin ennaltaehkäisyssä ja varhaishoidossa. (Karies: Käypä hoito-suositus, 2014; Hampaan kiinnityskudossairaus. Käypä hoito-suositus, 2017, viitattu 25.1.2018.)

Terveen suun olennaisia ominaisuuksia ovat toimiva purentaelimistö sekä oireettomat hampaat, tukikudokset ja suun limakalvot. Suun terveydellä on suuri vaikutus myös syömiseen ja nielemiseen, puhumiseen ja ulkonäköön, joten terveellä suulla on myös tärkeä sosiaalinen vaikutus. Vaikka suusta puuttuisikin muutama hammas tai hampaat ovat hieman ahtautuneet, suu voi silti olla terve. Täydellinen hampaisto ei ole yhtä kuin terve suu. (Keskinen 2015, viitattu 30.1.2018.)

Työikäisen väestön suun terveydentila on hieman parantunut viime vuosikymmenistä; Verrattaessa väestöntutkimuksia ajanjaksolta 2000-2011 voidaan huomata, että aikuisväestön kokemus oman suun terveydentilasta on parantunut sekä hampaiden harjaaminen on lisääntynyt ja hampaattomuuden sekä hammasproteesien määrät ovat vähentyneet. Vaikka suomalaisten suun terveys sekä omahoito ovat viime vuosikymmenellä hieman parantuneet, on suomalaisten suun terveydessä edelleen parannettavaa. (Suominen et al. 2012, 102-106 verraten Nordblad et al. 2002, 55- 58, viitattu 24.11.2017).

Karies on maailman yleisimpiä kroonisia infektioitauteja ja Suomessa karies onkin yleinen kansansairaus. Kariukseen ei ole olemassa parantavaa lääkitystä tai reikiintymisen kokonaan estävää hoitoa (Palotie 2010). Suomi 2000-tutkimuksen mukaan hampaallisilla yli 30-vuotiailla suomalaisilla kariksen yleisyys oli miehillä 32% ja naisilla 20%. Tutkimuksessa kariesta sairastaviksi katsottiin henkilöt, joilla oli hampaissaan ainakin yksi hoitamaton kariespesäke. (Nordblad, Vehkalahti & suun terveyden työtyhmä 2002, 59, viitattu 24.11.2017.) Suomalaisten suun terveys kariksen osalta on kuitenkin hieman parantunut viime vuosikymmenen aikana. Uusimmassa väestötutkimuksessa tehtyjen kliinisten tutkimusten mukaan pohjois- ja

eteläsuomalaisilta kariespesäkkeitä löytyi 28% miehistä ja naisista 14 %, tulokset on ikävakioitu (Suominen et al. 2012, viitattu 24.11.2017.)

Suunterveydessä eniten haasteita tuottavat kuitenkin iensairaudet, joista etenkin parodontiitti on yleinen suun sairaus keski-ikäisten ja iäkkäiden keskuudessa. Väestötutkimus Terveys 2000 tulokset osoittivat, että suomalaisilla esiintyi parodontiittia enemmän kuin monilla muilla kehittyneiden maiden kansalaisilla. Tutkimuksessa iensairaiksi katsottiin ne hampaalliset, joilla oli ainakin yhdessä hampaassa 4mm tai sen yli syventynyt ientasku. Hampaallisilla yli 44-vuotiailla iensairauksia ilmeni miehistä 70 prosentilla ja naisista 60 prosentilla. Iensairauksien määrä oli huomattava myös nuoremmilla ikäluokilla, sillä 30-44-vuotiailla iensairauksia esiintyi miehistä 65,1 prosentilla ja naisista 48,4 prosentilla. (Nordblad et al. 2002, 59, viitattu 25.10.2017.)

Tilanne ei ole kiinnityskudossairauksien suhteen tällä vuosikymmenellä parantunut, sillä uudemman laajan väestötutkimuksen Terveys 2011 tulosten mukaan pohjois- ja eteläsuomalaisista 70 prosentilla miehistä ja 56 prosentilla naisista oli vähintään yhdessä hampaassa yli 4mm syventynyt ientasku. Erityisesti varhaisessa keski-ikässä (30–44-vuotiaat) olevien ikäryhmässä iensairauksien määrä oli ikään nähden huolestuttavan suuri, miehillä 56,5 % ja naisilla 42,8 (Suominen et al. 2012, 107, viitattu 25.10.2017.)

Myös muissa tutkimuksissa on havaittu huolestuttavia merkkejä suomalaisten työikäisten iensairauksien yleisyydestä. Pohjois-Suomen syntymäkohortti 1966- tutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneista 70,2% havaittiin parodontaalisaireuksien varhishoidontarvetta. Pohjois-Suomen syntymäkohortti 1966- tutkimuksen suun terveydentilan aineiston keräys toteutettiin 2012-2013, jolloin tutkittavat olivat 46-47-vuotiaita. Tutkituista noin puolella havaittiin (49,3%) vähintään 4mm ientaskuja ja 7,8% oli jo selkeästi syventyneitä 6mm ja sen yli meneviä ientaskuja. (Tegelberg, Similä, Pesonen, Ylöstalo, Knuutila, Virtanen & Tervonen 2017, 42-43, 46. Viitattu 25.1.2018).

Apollonian Käypä hoito- toimittaja Marja Pöllänen (2017) mukaan myös nuorilla säännölliset suun ja hampaiston tutkimukset ovat tärkeitä toimenpiteitä iensairauksien ennaltaehkäisyssä, sillä tällä hetkellä vaikea parodontiitti lisääntyy jyrkästi 20-40- vuotiaiden keskuudessa. (Pöllänen 2017, 18, viitattu 28.4.2018). Parodontiitin ennaltaehkäisylle ja hoidolle on selkeästi tarvetta, varsinkin kun kiinnityskudossairaudella on havaittu olevan vaikutusta moniin yleissairauksiin kuten sydän- ja verenkiertosairauksiin ja diabetekseen. Parodontiitin ennaltaehkäisyllä ja varhishoidolla on

todettu olevan myös selkeästi vastetta hoitotuloksissa (Tegelberg et al. 2017,42-43,46; Axelsson P., Nyström & Lindhe 2004, viitattu 25.1.2018).

## 4.2 Työterveyshuolto työhyvinvoinnin tukena

Suun sairaudet vaikuttavat työkykyyn heikentämällä työntekijän terveyttä, sillä suussa esiintyvien sairauksien lisäksi suun sairauksilla on tutkimusten valossa selkeä vaikutus yleisterveyteen. Vaikutukset eivät kuitenkaan ole aina suoria ja yksinkertaisesti havainnoitavia ja siksi suun terveyden vaikutuksia esimerkiksi sairaspöissaoloihin ei aina voida suoraan osoittaa. Suun sairaudet voivat vaikuttaa myös joidenkin yleissairauksien puhkeamiseen ja hoitotasapainoon.

Ihmisen elämänlaatuun korreloivat selvästi syöminen, kipu ja paha olo, puhe ja kommunikaatiokyky, työkyky ja kyky hoitaa jokapäiväisiä askareita. Tärkeitä elämänlaadun mittareita ovat myös psykososiaalinen tilanne, omakuva ja itsetunto. (Söderholm 2017, viitattu 25.10.2017.) Suun terveydellä on suuri vaikutus moneen arkiseen toimeen kuten syömiseen, nielemiseen ja puhumiseen. Edetessään suun sairaudet hankaloittavat purentaa ja nielemistä sekä aiheuttavat kipua, joka on merkittävä haitta arjen toiminnoissa. Suun sairaudet eivät tarkoita pelkästään hampaisiin kohdistuvaa haittaa, sillä hampaiden reikiintymisen lisäksi suuhun voi kehittyä myös ien- ja limakalvosairauksia. Suun terveydellä on vaikutusta myös ulkonäköön, joten terveellä suulla on myös tärkeä sosiaalinen vaikutus. (Keskinen 2015, viitattu 30.1.2018.)

Työterveyshoidon ensisijaisena tehtävänä on työkyvyn tukeminen työuralla sekä työkyvyttömyyden ehkäisy. Vaikka sairaanhoitopalvelujen lisääminen työterveyspalveluihin on työnantajalle vapaaehtoista, tarjoaa iso osa työnantajista työntekijöilleen myös sairaanhoitoa. Vuonna 2014 työterveyspalvelujen sairaanhoidokäyntejä kertyi yhteensä 4.9 miljoonaa. (Ala-Mursula 2018, 48.) Työterveyslaitos laati asiantuntijoidensa avulla *Työ ja terveys Suomessa 2012* katsauksen työolo- ja työhyvinvointitilanteesta Suomessa. Katsauksessa todettiin työhyvinvoinnin vaikuttavan työpaikkojen toimintaan monella tavalla, erityisesti vaikutus näkyy sairauspöissaolojen, työtapaturmien, presenteismin, sairaanhoitokustannusten sekä työkyvyttömyyseläkkeiden määrissä. **Presenteismi** eli vajaakuntoisena työskentely aiheuttaa suurempia kustannuksia kuin absenteismi eli työstä pöissaolo. (Kauppinen et al. 2013, 11-14. Sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosasto 2014, 5, viitattu 17.4.2018.)

Suomen bruttokansantuote oli vuonna 2010 noin 180 miljardia euroa ja valtion budjetti noin 50 miljardia euroa. Työhyvinvointiin liittyviä kustannuksia oli samaan aikaan yhteensä 41 miljardia euroa. Nämä kustannukset koostuivat seuraavanlaisesti: sairauspoissaoloista noin 7 miljardia euroa, työtaturmista noin 2 miljardia euroa, presentismistä noin 7 miljardia euroa, terveyden- ja sairaanhoitokuluista noin 7 miljardia euroa sekä ennenaikaisista eläkkeistä noin 18 miljardia euroa. Näitä kustannuksia voidaan kutsua puutteelliseen työhyvinvointiin liittyviksi kustannuksiksi, joihin voidaan vaikuttaa positiivisesti juuri työhyvinvointiin panostamalla. Työolobarometrin (2011) mukaan Suomessa on keskimäärin 7,5 työpäivää sairauspoissaoloja työntekijää kohti vuodessa eli noin 4% työajasta. Myös presentismi aiheuttaa merkittävää työpanoksen menetystä vuosittain. Kustannukset tekemättömästä työstä koostuvat sairauspoissaolokustannuksista, työterveyshuoltomenoista, tapaturmavakuutusmaksuista sekä työkyvyttömyyseläkemaksuista. Suomalaiset yritykset ja muut organisaatiot panostavat työhyvinvointiin Suomessa vuosittain noin 2,2 miljardia euroa. Kun otetaan huomioon, että puutteelliseen työhyvinvointiin liittyvät kustannukset vuonna 2010 olivat noin 35 miljardia euroa, ymmärretään panostuksen olevan vähäistä suhteessa potentiaalisiin hyötyihin. (Kauppinen et al. 2013, 11-14, viitattu 14.3.2018)

Katsauksessa todettiin myös, että suomalaisten elintavoissa ei ole tapahtunut muutosta juurikaan vuoteen 2009 verrattuna. Työikäisillä epäterveelliset elintavat ovat edelleen liian yleisiä ja niillä on merkittävä vaikutus elintapasairauksien, kuten sydäntautien ja tyypin 2 diabeteksen, kehittymiseen. Lisäksi huonot elintavat näkyvät päivittäisessä työssä jaksamisessa ja suoriutumisen sekä työstä palautumisessa. Epäterveellisiin elintapoihin voidaan lukea muun muassa liikapaino ja lihavuus, liikkumattomuus, tupakointi, unihäiriöt, epäterveelliset ruokailutottumukset ja humalahakuinen alkoholinkäyttö. Täytyy myös huomioida, että epäterveelliset elintavat voivat olla keino lievittää stressiä, mikäli voimavarat itsestä huolehtimiseen ovat vähentyneet pitkittyneestä liiallisesta kuormituksesta. Epäterveelliset elintavat olivatkin yleisimpiä niillä henkilöillä, joiden kokemuksen mukaan heidän työnantajansa eivät olleet kiinnostuneet työntekijöiden terveydestä tai hyvinvoinnista. On todennäköistä, että työnantajan kiinnostus työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa positiivisesti työpaikan asenneilmapiiriin sekä kulttuuriin ja terveyttä edistävän toiminnan laajuuteen ja sisältöön sekä niihin sisällytettävän rahan määrään. Myös työterveyshuollon kanssa tehtävät työterveysyhteistyön laajuus ja kouluttautumismahdollisuudet sisältyvät näihin. (Kauppinen et al. 2013, 11-14, viitattu 14.3.2018)

Työterveyshammashoidolla on monenlaisia keinoja puuttua työntekijöiden epäterveellisiin elintapoihin kuten huonoon suuhygieniaan, tupakointiin, naposteluun sekä epäterveellisiin

ruokailutottumuksiin. Säännöllinen hammashoito antaa mahdollisuuden tehdä mini-interventioita, joissa hammaslääkäri tai suuhygienisti voi hoitokäynnin yhteydessä kertoa asiakkaalle terveellisistä ruokailutottumuksista, tupakointituotteiden haitallisuudesta ja suun terveyden vaikutuksista yleisterveyteen sekä etsiä yhdessä asiakkaan kanssa keinoja elintapojen parantamiseen. Suun terveyden huomioiminen myös terveystarkastusten ja muiden ennaltaehkäisevien palvelujen yhteydessä edistää työntekijöiden suunterveyttä ja yleisterveyttä sekä antaa keinoja heille keinoja terveellisten elintapojen toteuttamiseen. Terveystarkastusten ammattilaisten vastaanotoilla tekemillä mini-interventioilla on tutkitusti vaikutusta haitallisista elintavoista eroon pääsemiseen. Tutkimusten mukaan jo 4 minuutin mini-interventiolla on merkittäviä vaikutuksia esimerkiksi tupakoitsijan lopetuspäätökseen. Alkoholin suurkuluttajiin kohdistetut mini-interventiot ovat auttaneet myös alkoholinkulutuksen vähentämisessä. (Patinen 2012; Tilander 2013, 44; Tilander 2012, 17, viitattu 24.4.2018.)

Mini-interventiot ovat terveydenhuollon ammattilaisen huolenilmaisuja, lopettamiskehotuksia tai tuen tarjoamista, joka tehdään vastaanottokäynnin aikana. Mini-intervention voi siis tehdä milloin vain ja se sopii myös kiireisemmällekin vastaanotolle, koska interventioiden tarkoituksena on esittää asia lyhyesti, selkeästi ja toistuvasti, jolloin asiakas saadaan ajattelemaan asiaa. Jo pelkästään haitallisen elintavan esiin tuomisella on vaikutusta asiakkaan lopettamispäätökseen. Tärkeää on kuitenkin ongelmakohtien esittämisen lisäksi löytää myös keinoja ja ratkaisuja esillä olevaan ongelmaan. (Winell, Aira & Vilkinen 2012, viitattu 24.4.2018.)

Kiinnostusta työterveyshammashoitoon lisää tieto suun terveydestä ja sen vaikutuksista yleisterveyteen sekä työkykyyn. Suun terveydenhuolto ei ole pelkästään korjaavaa hoitoa, sillä ennaltaehkäisevä ohjaus ja hoito ovat olennaisia hammashoidon palveluita. Suun terveyden edistämistä olisikin tärkeä viedä enemmän myös yleisiin työterveystarkastuksiin, joissa suunsairaudet sekä suun terveys tulisi huomioida.

### **4.3 Millaisia työterveyspalveluita yritykset tarvitsevat?**

Työterveyshammashoidon tarpeesta ei ole selkeitä tilastoja löydettävissä, mutta työterveyspalveluita käytetään Suomessa paljon, johtuen pitkälti siitä, että työterveyspalvelut ovat lakisääteisesti määrätty kaikille työntekijöille kuuluvaksi palveluksi (Työterveyshuoltolaki

743/1978). Yrittäjien työterveyshuoltoa ei ole määritelty lakisääteiseksi ja siksi palvelut puuttuvat useilta yrittäjiltä (Mussalo-Rauhamaa et al. 2015, 20, viitattu 9.3.2018).

Työterveyslaitoksen teettämän Työterveyshuolto Suomessa 2015 –kysely selvitti työterveyspalvelujen tuottajille suunnatulla kyselyllä työterveysyksiköiden työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen tarjontaa ja käyttöä. Kysely suunnattiin kaikille Suomessa vuoden 2015 lopussa toimiville 406 työterveysyksikölle, joista kyselyyn vastasi 379 yksikköä. Kyselyn tulosten perusteella Suomessa 96% (1 968 029 henkilöasiakasta) palkansaajista kuuluu työterveyshuollon piiriin ja heistä lähes 90% työterveyspalveluihin kuuluivat myös sairaanhoitopalvelut. (Lappalainen et al. 2016, 12-13,78, viitattu 9.3.2018.)

Työterveyspalvelujen käytön laajuus on kasvanut koko 2000-luvun ajan. (Lappalainen et al. 2016,78, viitattu 9.3.2018). Kansaneläkelaitoksen korvaustilastojen mukaan vuonna 2011 työterveyshuollon palvelujen piirissä oli 1 847 000 työntekijää eli 86% palkkasajista. Edellä mainituista työntekijöistä 94% työterveyspalveluihin sisältyi myös avosairaanhoido (Erhola,M. et al.2013,15-16; (Mussalo-Rauhamaa, H. et al. 2015, 25, viitattu 9.3.2018). Työterveyshuollon piiriin kuuluvien suomalaisten työntekijöiden osuus on siis kasvanut neljässä vuodessa 4%. Myös lääkärikeskusten työterveyspalveluja käyttävien henkilöasiakkaiden määrä on kasvanut. Vuonna 2015 58 % henkilöasiakkaista sai työterveyspalvelunsa lääkärikeskuksilta, kun vuonna 2010 määrä oli 50%. Osa lääkärikeskusten lisääntyneestä käytöstä johtuu työterveyspalvelujen ulkoistamisesta, jossa esimerkiksi työntajan omia asemia on ulkoistettu ja pieniä lääkärikeskuksia on myyty isommille lääkärikeskusetjuille (Mussalo-Rauhamaa, H. et al. 2015, 26, viitattu 10.3.2018). Terveyskeskuksen työterveyspalveluiden käyttö on vähentynyt viime vuosina, joiden käyttö oli vuonna 2015 enää vain 8%. Loput henkilöasiakkaista käyttivät työnantajan omia työterveysyksiköitä (18 %), kunnallisten työterveyshuollon liikelaitosten ja osakeyhtiöiden yksiköitä (21%) työnantajien omia työterveysyksiköitä (9 %) sekä työnantajien yhteisiä yksiköitä (4%). (Lappalainen et al. 2016, 12-13, 17-18, viitattu 9.3.2018.)

Yrityksen koolla on suuri merkitys työntekijöille tarjottujen työterveyspalvelujen kattavuuteen, sillä Kelan korvaustilastojen mukaan vuonna 2011 vähintään 50 hengen organisaatiossa työskentelevistä 97% oli järjestetty työterveyshuolto, kun taas alle 10 hengen yrityksissä työterveyshuollon palvelut oli järjestetty vain 63%. Heikoimmin työterveyspalvelujen piirissä olivat maa- ja metsätalouden työntekijät ja yrittäjät. (Erhola et al.2013,15-16; Mussalo-Rauhamaa et al. 2015, 25, viitattu 9.3.2018). Myös isot työterveysyksiköt pärjäävät hyvin työterveyspalvelujen tarjoajina, sillä vuonna 2015 yli 80% henkilöasiakasta käytti vähintään 4000 henkilöasiakasta

palvelevaa työterveysyksikköä ja vain 2,4 % käytti alle 1000 henkilöasiakkaan työterveysyksikön palveluja. (Lappalainen et al. 2016, 19, viitattu 10.3.2018.)

Työterveyspalveluissa on siis paljon kysyntää lääkärikeskuksille, jollainen myös tilaajamme Attendo Aaria on. On kuitenkin hankalaa saada selvää kuinka paljon työntajat tarjoavat työterveyshammashoidon palveluja, sillä tutkimuksia asiasta ei tällä hetkellä löydy. Mielenkiintoista olisi, jos asiaa selvitettäisiin myös työntajien näkökulmasta esimerkiksi kyselytutkimuksen avulla, sillä työntajat maksavat työterveyshuollon kustannuksista yli 80% ja siksi heidän tarpeensa sekä kannustimensa ovat tärkeitä palveluita kehitettäessä.

Kustannus Oy Aamulehden Henkilöstöpäällikkö Hippu Pintilä pohtii Työterveyslääkäri lehdessä (2011) yritysten työterveyshoidon tarpeita. Pintilän mukaan yritykset ovat kiinnostuneita työterveyshoidon ennaltaehkäisevistä palveluista, joihin he haluaisivat panostaa pelkkää sairauden hoitoa enemmän. Yritykset toivovat myös työterveyshoidon palvelujen aktiivisempaa kehittämistä sekä monipuolisempia palveluita. Suurin osa yrityksistä haluaa myös usein keskittää palveluiden hankinnan yhdelle tai muutamille toimijoille. Yritykset kaipaisivat enemmän yhteistyötä, aktiivisempaa yhteydenpitoa sekä asiantuntijuutta, jonka avulla he voisivat parantaa toimintaansa henkilöstön työhyvinvoinnin parantamisessa. (Pintilä 2011, viitattu 13.3.2018.)

Vaikka työhyvinvointiin ja työkyvyttömyyden ennaltaehkäiseviin palveluihin on alettu viime vuosina kiinnittää yhä enemmän huomiota ja kentälle on tullut monenlaisia toimijoita sekä palveluita, esimerkiksi konsulttifirmoja, on yritysten vaikeaa hahmottaa mitkä palvelut sopivat parhaiten oman yrityksen toimintaan. Pintilän mukaan työterveydenhuollon ammattilaisten kannattaisikin parantaa myynnin ja markkinoinnin osaamistaan, jotta yritykset saisivat enemmän tietoa työterveyshuollon asiantuntemuksesta sekä palveluista. Työterveyshuollon kannattaakin panostaa asiakaspalautteeseen ja pitää säännöllisesti yhteyttä asiakasyrityksiin. (Pintilä 2011, viitattu 13.3.2018.)

Pintilän ajatus myynnin ja markkinoinnin kehittämisestä soveltuu myös työterveyshammashoidon ammattilaisille. Työterveyshammashoidon markkinointia tarvitaan rutkasti enemmän, jotta työntajat ja yritykset saadaan kiinnostumaan työtekijöiden ja yrittäjien suun terveydestä. Suomalaisesta työterveyshammashoidosta löytyvän tutkimuksen vähäisyys viittaa siihen, että hammashuolto on jäänyt vähemmälle huomiolle työterveyden palveluissa kuten myös ennaltaehkäisevän hoidon palveluissa. Työterveyshuolto

laissa suun terveyttä ei mainita, tämä voi johtua siitä, että hammashoidon palvelut kuuluvat vapaaehtoiseen sairaanhoidon palveluihin.

Viime vuosina suun terveyden vaikutuksista yleisterveyteen on alettu kirjoittamaan enemmän myös muiden kuin suun terveydenammattilaisten toimesta. Suuntulehduksista kuten parodontiitista on kirjoitettu yleisimmissä päivä- ja aikakauslehdissä, joissa esille on tuotu etenkin suunsairauksien yhteyttä verisuoni- ja sydänsairauksiin. Näin kiinnityskudossairauden olemassaoloa ja sen vaikutuksia on tuotu enemmän esiin myös hammashoidon vastaanottojen ulkopuolella. Parodontiitin ennaltaehkäisyssä ja hoidossa tärkeää on tiedon jakaminen, jotta ihmiset hakeutuisivat hammaslääkəriin ajoissa, jolloin suussa olevat ongelmat huomattaisiin ja saataisiin hoidettua ajoissa. Työterveyshammashoito on hyvä kanava suun terveyden edistämiseen, sillä suuri osa työkäisistä käyttää työterveyshuollon palveluita. Työterveyshammashuolto tarjoaakin hyvän väylän työkäisten suun terveyden parantamiseen sekä ennaltaehkäisyyn.

#### **4.4 Työterveyshammashoitopalveluiden hyödyt yrityksille**

Taloudellisessa mielessä työkyvyllä on kaksi perusvaikutusta, jotka ovat tuottavuus- sekä kustannusvaikutukset. Työpanoksen ja työn lopputuloksen välinen suhde näkyy tuottavuusvaikutuksessa. Toisin sanoen mitä parempi työkyky yksilöllä on, sitä suuremman määrän työn tuotoksia hän kykenee aikaansaamaan normaalin työpanoksen puitteissa. Hyvä työkyky näkyy myös alemmina tuottavuuskustannuksina. Työkyvyn alentuminen aiheuttaa taas esimerkiksi tapaturmakustannusten nousua. Työkyvyn parantuminen voi näkyä myös kykyä muuttaa työprosessia (prosessi-innovaatiot) ja tuotettujen palveluiden ja tuotteiden sisältöä sekä laatua (tuote-innovaatiot). (Ahonen 2010, 38-40.)

Organisaatiossa nähdään välittömiä ja välillisiä talousvaikutuksia työkykyä edistävien toimenpiteiden aikaansaannoksena. Välittömät kustannukset liittyvät tehokkaan työajan määrään sekä tuotantokustannuksiin. Välilliset vaikutukset taas näkyvät työn laatu- ja tuottavuusvaikutuksissa. Nämä yhdessä vaikuttavat yrityksen kassavirtaan, eli myyntituottojen ja kustannusten määrään. Toiminnan kannattavuus paranee, kun tuottojen ja kustannusten välinen suhde paranee. (Ahonen 2010, 38-40.)

Tutkimusten mukaan työterveyshuollon palveluilla on yrityksille hyötyä myös taloudellisesti. Työkyvyttömyys sekä sairauslomamat ovat iso kustannus yritysten taloudessa, sillä on arvioitu, että suomalaisissa yrityksissä työkyvyttömyys, johon kuuluvat sairauspoissaolot, työterveyshuolto, tapaturmavakuutukset ja työkyvyttömyyseläkkeet, aiheuttavat kustannuksia, joiden määrä vaihtelee keskimäärin 3-14% yrityksen palkkakuluista. Tyypillisin paljon kustannuksia aiheuttava tapahtuma on työkyvyttömyys, joka johtaa alempaan tuottavuuteen ja korkeampiin tuottavuuskustannuksiin, koska työkyvyttömän työntekijän tilalle voidaan joutua palkkaamaan sijainen, jonka perehdyttämisestä tulee lisäkustannuksia ja joka ei välttämättä vastaa työkyvyttömän työntekijän tuottavuutta. Pitkään poissaoleva työntekijä voi vaikeuttaa myös yrityksessä tehtävää tiimityötä, jos hän on tärkeä osa tiimintointia. (Martikainen et al. 2013).

Työterveyshuollon palvelut näkyvät positiivisesti yrityksen toiminnassa monin eri tavoin. Kun yrityksen henkilöstö sekä yrittäjä voivat hyvin, myös työnteko on tehokkaampaa ja viihtyisyys työympäristössä on parempaa. Hyvä työkyky ja hyvinvointi näkyvät positiivisesti työn laadussa ja tätä kautta myös tukee yrityksen menestymistä. Kun vältetään pitkiltä sairauslomilta ja työhön paluuta tuetaan, yrityksen toiminta jatkuu katkaisemattomana. Työterveyshammashoito voi toimia kilpailutekijänä rekrytoinnissa, sillä laajat sairaanhoitopalvelut tarjoava työterveyshuolto lisää työntekijöiden kiinnostusta työnantajaa kohtaan ja nostaa yrityksen imagoa. Hyvinvoivan yrityksen maine ja imago toimivat myös houkuttimena asiakkaille. (Työterveyslaitos 2018a, viitattu 14.3.2018)

Työterveyslaitos koordinoi vuonna 2008 hanketta, jonka päätavoitteena oli luoda uusi eurooppalainen työhyvinvoinnin malli. Tämä malli perustuu työpaikan sisällä tapahtuvaan jatkuvaan yhteistyöhön ja keskusteluun eri osapuolten ja ryhmien välillä. Työterveyslaitoksen projektin tulosten perusteella todettiin, että työhyvinvointia edistävät toimenpiteet näkyvät positiivisesti myös yrityksen imagossa. Lisäksi positiivisia tuloksia nähtiin muun muassa myös liiketoiminnan tuloksessa, kilpailukyvyssä, laadussa, työssäolon lisääntymisessä, paremmassa työn ja vapaa-ajan laadussa, stressin vähentymisessä ja pidemmissä työurissa. (Aaltonen et al. 2009, 4, 19, viitattu 16.1.2018.)

Yrityksen toiminta on sujuvampaa, kun työntekijät voivat hyvin. Hyvinvoivat työntekijät ovat orientoituneita työtehtäviin ja jaksavat huolehtia töidensä ohella myös omasta jaksamisestaan. Työhyvinvoinnin lisääntyessä myös sairauspoissaolot pysyvät kohtuullisena. Työntekijöiden hyvinvointiin panostamalla työnantaja voi vähentää sairauslomia, jotka lisäävät kustannuksia sekä

kuormittavat myös muita työntekijöitä työmäärän lisääntymisellä. Sairauksien ja työtaturmien ennaltaehkäisy tulee aina edullisimmaksi työnantajalle ja -tekijälle. Varhaisen välittämisen toimintamallissa työnantaja tekee työhyvinvointiin tähtääviä ratkaisuja jo ennen kuin ongelmia alkaa työyhteisössä ilmetä. Tällaisia toimintamalleja voivat olla esimerkiksi työterveyshuollon palveluihin panostaminen, töiden järjestäminen työhyvinvointia tukevasti tai etsimällä yhdessä työntekijöiden kanssa ennaltaehkäiseviä ratkaisuja työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Varhaisen välittämisen toimintavan avulla työyhteisön ongelmat eivät pääse kasvamaan kohtuuttoman suuriksi, kun työhyvinvointia toteutetaan suunnitelmallisesti. (Manka et al. 2010, 15, viitattu 29.4.2018.)

#### **4.5 Työterveyshuollon kustannukset ja verotus**

Työnantajan järjestämä perus- sekä kohtuullisissa määrin tarjottu laajempi työterveyshuolto ei ole veronalaista palkkatuloa työntekijälle. Verovapauden edellytykset ovat, että työterveydenhuolto on työnantajan järjestämää ja työnantajalla on oltava kirjallinen suunnitelma työterveyshuollosta. Kirjallisessa suunnitelmassa tulee ilmetä yleiset tavoitteet työterveyshuollossa sekä työpaikan olosuhteisiin olennaisesti liittyvät tarpeet ja niistä johtuvat toimenpiteet. Verovapautteen ei vaikuta meneekö lasku lääkäriltä suoraan työnantajalle vai maksaako työntekijän laskun ja perii korvaukset työnantajalta. Vapaaehtoisesti järjestettyjen sairaanhoito- sekä terveydenhoitopalvelujen verovapauden edellytyksenä on myös se, että palvelut ovat arvoltaan kohtuullisia ja laadultaan tavanomaisia. Euromääräistä rajaa ei laissa ole määritelty tavanomaisuudelle ja kohtuullisuudelle. Korkein hallinto-oikeus on kuitenkin antanut kustannusten kohtuullisesta määrästä useita eri ratkaisuja ja Verohallinnon käsityksen mukaan kohtuullisina kustannuksina voidaan pitää noin 3000 euron suuruista yksittäisestä hoitotapahtumasta aiheutunutta kustannusta. Tätä summaa suurempi määrä on ylittävältä osaltaan veronalaista ansiotuloa palkansaajalle. (Verohallinto 2018, viitattu 11.4.2018.)

Tavanomaisuuden ja kohtuullisuuden edellytyksenä on myös, että terveydenhuollonpalvelut ovat kaikille työntekijöille saman tasoiset. Kuitenkin palvelut voivat poiketa toisistaan työntekijöiden ja toimihenkilöiden osalta. Myös hammaslääkärikulut voivat siis olla verovapaita, kun työnantaja tarjoaa näitä vapaaehtoisesti tarjottuja sairaanhoitopalveluita terveydenhoito-ohjesäännön mukaan ja hammashuoltopalveluiden laajuus on ennalta määritelty kirjallisesti. Verovapautta ei koske työntekijöiden omien sairaus- ja terveydenhuoltopalvelujen kustannukset, joita ei ole sisällytetty

työpaikkaterveydenhuoltojärjestelyihin. Suun terveydenhoidonpalvelut kuuluvat yleensä sairaudenhoidon palveluihin, poikkeuksena ovat työperäiset suunsairaudet. (Verohallinto 2012, viitattu 11.4.2018.) Korvattavat hoitotoimenpiteet ja palveluiden laajuus suunnitellaan ja toteutetaan aina yksilökohtaisesti jokaiselle yritykselle. Tällaisia räätälöityjä palvelukokonaisuuksia voivat olla esimerkiksi yksilöllisin välein toteutettava hammaslääkärintutkimus, ehkäisevähoito, paikkaushoito, iensairauksien hoito sekä röntgen- ja laboratoriotutkimukset. (Suomen Hammaslääkäriliitto esite, viitattu 25.10.2017.)

## 5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektin toteutuksen pohjana olemme käyttäneet projektin suunnitelmassa määriteltyjä projektin tavoitteita sekä tavoiteltuja vaikutuksia. Tärkeitä suunnannäyttäjiä ovat olleet myös erilaiset taustaselvitykset, joita käsitellään tässä kappaleessa. Toteutusprosessia ovat ohjanneet myös tuotteen tilaaja sekä opinnäytetyön ohjaajat.

Projektin toteutus jakautuu aiheen ideointiin, suunnitteluun ja tuotteen tekemiseen. Tuotteen tekeminen on sisältänyt tuotekehityksen vaiheista ideointivaiheen, riskien ja ongelmien kartoittamisen, tuotteen luonnostelun, tuotteen kehittelyn sekä tuotteen viimeistelyn (Jämsä & Manninen 2001,83-85.) Tuotekehityksen eri vaiheissa tilaaja on antanut palautetta tarvittavista muutoksista sekä ohjannut tuotekehittelyn suuntaa.

TAULUKKO 2. *Projektin aikataulu*

<b>keväät 2016</b>	Projektin aihe valmiina
<b>keväät 2016</b>	Yhteistyösopimuksen kirjoittaminen Hammaslääkäriasema Aarian kanssa
<b>syksy 2017</b>	Projektin ideointi ja esitutkimus
<b>tammikuu 2018</b>	Tuotteen tekeminen aloitetaan
<b>helmikuu 2018</b>	Projektin työsuunnitelma valmis
<b>helmikuu 2018</b>	Tuotteen konsepti valmis
<b>maaliskuu 2018</b>	Projektin tietopohja ja lopputuotteen prototyyppi valmis

<b>toukokuu 2018</b>	Lopputuote ja raportti valmis
<b>Toukokuu 2018</b>	Projektin ja lopputyön arvioiminen

## 5.1 Aiheen ideointi ja siihen perehtyminen

Projektin onnistumisen kannalta erityisen keskeinen vaihe on projektin ideointi. Projektin epäonnistumiselle on suuri riski, mikäli projektin tavoitteenasettelu, rajaus, suuntaaminen ja toimintaympäristön analyysi on tehty hätiköidysti. Projektin ideointivaiheessa tehdään ensin etukäteissuunnittelua, kun projektisuunnitelmaa ei varsinaisesti vielä ole. Projektisuunnitelmassa kuitenkin tarkennetaan vielä ideaa ja rajausta. Projektin ideoinnin tärkein lähtökohta on projektin tarpeen määrittely. (Kymäläinen et al. 2016, 13, viitattu 17.4.2018) Projektin ideoinnin voi jakaa seuraaviin vaiheisiin: aloittaminen, esitutkimus, asiakasymmärrys, strateginen suunnittelu, ideointi ja konsepti sekä prototypointi. Nämä vaiheet eivät kuitenkaan välttämättä toteudu tällaisenaan kaikissa projekteissa, esimerkiksi opiskelijaprojektit voivat olla paljon rajatumpia rakenteensa suhteen. (Kymäläinen et al. 2016, 16, viitattu 17.4.2018)

Projektimme ideointi jakautui esitutkimukseen, taustaselvityksiin, ideointiin, strategiseen suunnitteluun, konseptiin eli markkinointimateriaalin käsikirjoitukseen sekä prototypointiin. Projektimme käynnistysvaihe aloitettiin projektin idean kehittämällä ja tiedonhaualla. Projektin ideoinnin aloitimme keväällä 2016, jonka työstöä teimme pikkuhiljaa vuoden ajan. Tässä vaiheessa ideointi oli kuitenkin epäsäännöllistä, sillä konkreettinen suunnitelma puuttui, koska aikaa projektin suuremmalle työstämiselle ei vielä tuolloin ollut. Aivan ensimmäisen konkreettisen kosketuksen projektiin saimme, kun aloitimme projektin esitutkimuksen syksyllä 2017. Samaan aikaan aloitettiin myös projektin työsuunnitelman työstäminen. Projektin aihe vaati paljon tiedonhankintatyötä, sillä tietoa työterveyshammashuollon vaikutuksesta työkykyyn löytyy hyvin vähän suomalaisia tutkimuksia. Esitutkimus koostui aiheeseen tutustumisesta, jossa päätehtävinä olivat tiedonhaku sekä tiedon analysointi. Esitutkimuksesta aloitettiin opinnäytetyön tietopohjan työstö. Koska

esitutkimus koostui aiheen kartoituksesta ja tutkimisesta, sisälsi tämä vaihe enemmän pohdintaa ja tiedonhakua kuin tietoperustan järjestelmällistä kirjoitustyötä.

Esitutkimuksessa projektin aihe rajattiin koskemaan vain työterveyshammashuollon palveluita sekä työntekijöiden suun terveyttä. Projektin kohderyhmäksi määrittelimme työterveyspalveluita ostavat yritykset. Projektin ensimmäisen työsuunnitelman teimme syksyllä 2017, joka antoi kehyksen tietopohjan keräämiselle. Ensimmäiseksi etsimme tutkimuksiin perustuvaa tietoa suunsairauksista ja niiden vaikutuksista suuhun ja yleisterveyteen. Tärkeimmäksi lähteeksi koimme väestötutkimukset, jotka antavat laajaa tietoa suomalaisten työikäisten suun terveydestä. Väestötutkimukset tarjosivat hyvän tietopohjan suomalaisten työikäisten suun terveyden tilanteesta, sillä tutkimusryhmät ovat näissä tutkimuksissa laajoja. Uudempia väestötutkimuksia ei kuitenkaan vielä löydy, joten ajantasaisempaa tietoa etsimme myös muista tutkimuksista.

Tärkein esitutkimusaiheemme oli työterveyshammashuolto, josta harmiksemme löytyi hyvin vähän tutkimusta. Tämä saattaa johtua, siitä että Suomessa ei ole kovin yleistä, että työnantaja tarjoaa työntekijöilleen työterveyshammashoidon palveluja. Hammashuolto on jäänyt myös vähemmälle huomiolle työterveyden ennaltaehkäisevän hoidon palveluissa. Tiedon niukkuus aiheesta hankaloitti itse tuotteen tekemisen aloittamista, sillä PowerPoint- presentaatiota oli hankala suunnitella ilman tarpeeksi kattavaa taustatietoa. Ongelmana oli myös tiedon sirpaloituminen, sillä aihealueemme haarautuu useaan käsitteeseen, joita ovat hammashoito, työterveyshuolto, suusairaudet, työkyky, yritysmarkkinointi sekä PowerPoint-presentsaatiot. Aiheen laajuuden sekä monihaaraisuuden vuoksi suurin osa projektin työajasta kului taustaselvityksiin sekä teoriapohjan rakentamiseen.

Jokaisessa projektissa on tarpeellista tehdä joitain taustaselvityksiä selventämään projektin lähtökohtatilannetta, sidosryhmien näkökantoja ja tarpeita, projektin toimintaympäristöä ja siinä mahdollisesti tulevia muutoksia sekä muita suunniteltuja tai meneillään olevia projektiin liittyviä prosesseja. Taustaselvityksien tarkoitus on varmistaa, että projekti perustuu todellisiin oletuksiin ja on tarkoituksenmukainen. Taustaselvitysten avulla kyetään myös tunnistamaan tekijät, jotka on huomioitava pyrittäessä varmistamaan tulosten hyödynnettävyys, kestävyys ja markkinoitavuus. Taustaselvityksiä voivat olla esimerkiksi yleiset taustatiedot, alueelliset taustatiedot ja projektin sisältöä koskevat spesifiset selvitykset. **Yleisiin taustatietoihin** voi sisältyä esimerkiksi lainsäädännölliset puitteet, markkinoiden kehitystrendit ja projekti-idea sivuavat kansainväliset ja/tai valtakunnalliset projektit. **Alueellisia taustatietoja**, eli alueellisesti rajatuissa projekteissa,

voivat olla esimerkiksi paikalliset sidosryhmät ja heidän intressinsä sekä maakunnallisesti tai kuntakohtaisesti projekti-ideaa sivuavat projektit ja suunnitelmat. **Projektin sisältöä koskevat spesifiset selvitykset** voivat koostua taas esimerkiksi hyödynsaajia koskevista perustiedoista, tarveanalyysistä, aiemmin tehdyistä tutkimuksista ja selvityksistä sekä olemassa olevista tietoaineistoista ja tietojärjestelmistä. (Silfverberg 2007, 49.)

Esitutkimuksen jälkeen aloimme tekemään taustaselvityksiä projektin lopputuotteen pohjaksi. Taustaselvitykset ja spesifiset selvitykset muodostavat opinnäytetyömme tietopohjan, jonka pohjalta projektin lopputuote on tehty. Opinnäytetyössämme **yleisiin taustatietoihin** on kerätty aineistoa mm. verotuksen lainsäädännöstä sekä työterveyslaista. Tämä oli tärkeä osa opinnäytetyötä, jotta voisimme todella ymmärtää ja välittää oikeaa tietoa ajankohtaisista lainsäädännöistä. **Alueellisia taustaselvityksiä** teimme selvittäessämme millaisia työterveyshammashuollon sopimusmalleja hammaslääkäriasemat tarjoavat. Yleisesti jaossa olevaa tietoa työterveyshammashoidon palveluista löytyi etenkin isoimmilta hammaslääkäriketjuilta. Teimme selvityksen eri yksityisten hammaslääkäriasemien työterveyshammashuollon palveluista ja millaisia erilaisia räätälöintimahdollisuuksia heiltä työterveyshammashuoltoon on tarjolla. Tiedonkeruu perustui yritysten omien internetsivuilla julkisesti mainostamiin artikkeleihin, jotka kokosimme tekstiaineistoksi ja analysoimme yleisimmät tarjolla olevat palvelumallit. Koska palvelumalleja esiteltiin julkisesti netissä hyvin vähän, keräsimme tiedot muutaman ison yrityksen tarjonnan pohjalta. Selkeä hinnasto oli saatavilla vain muutamalla isommalla toimijalla. Käytimme muista hammaslääkäriasemista hankittua tietoa tilaajalta saadun tiedon rinnalla, jolloin käsitys työterveyshammashoidon palvelumalleista ja -tarjonnasta oli laajempi.

**Spesifisiä selvityksiä** teimme jatkuvasti teoriapohjaa luodessamme, sillä tarvitsimme paljon tutkimustietoa markkinointimateriaalimme aiheesta työterveyshammashoidosta ja siihen liittyvistä käsitteistä ja ilmiöistä. Keräsimme tietoa työterveyshuollosta, työkyvystä ja -hyvinvoinnista, suun sairauksista ja niiden vaikutuksesta yleisterveyteen, yritysmarkkinoinnista sekä PowerPointin käyttämisestä markkinoinnin työkaluna. Lisäksi etsimme tutkimuksia suomalaisten työikäisten suun terveydestä. Selvitimme myös, millaisia tutkimuksia oli tehty suun infektioiden vaikutuksista yleisterveyteen.

Spesifisiin taustatutkimuksiimme kuului myös kohderyhmän tarpeiden selvittäminen. Eri sektoreilla toimivien asiakkaiden tiedostetut ja tiedostamattomat tarpeet tulee selvittää, kun tuotteistamista

aletaan suunnittelemaan. Tuotetta muokataan näiden tarpeiden mukaan niin, että tuotekehitysprosessin lopputuloksessa on osoitettu huomiota kaikkien asiakastasojen tarpeille. Tuotetta voidaan alkaa luonnostelemaan, kun on päätetty, millainen tuote aiotaan tehdä. (Jämsä et al. 2000, 20,43)

Asiakastarpeista teimme selvitystä lähinnä työterveyshuollon tilastojen kautta sekä kysymällä tilaajalta aiheesta. Asiaa käsitelimme kappaleessa 4.3 *Millaisia työterveyspalveluita yritykset tarvitsevat?* Asiakastarpeiden selvittämisessä haasteena oli saada informaatioita siitä, mitä yritykset tiesivät työterveyshammashoidon palveluista ja millaista kiinnostusta heillä oli liittää hammashoidon palveluita työterveyshoitoon. Yritysten tarpeet työterveyshammashoidon osalta voivat olla vielä muotoutumattomia, koska hammashoito palvelujen käyttö on Suomessa vielä vähäistä. Yritykset eivät välttämättä näe työterveyshammashoidon palveluja tarpeellisiksi, koska heillä ei ole tietoa palveluiden hyödyistä työntekijöiden terveyteen. Hammashoitoa ei ehkä nähdä oleellisena osana työterveyspalveluja. Mainosmateriaalimme pyrkii tämän vuoksi erityisesti informatiivisuuteen eli tuomaan yrittäjille tietoa suun terveydestä ja sen vaikutuksista yleisterveyteen, sekä suun terveyden vaikutuksista työkykyyn ja työssäjaksamiseen. PowerPointesityksemme avulla haluamme siis luoda yrityksille asiakastarpeita, kertomalla hammashoidon tärkeästä vaikutuksesta suun terveyteen ja sitä kautta yleisterveyteen sekä työkykyyn.

Projektin ideointia tapahtui jatkuvasti esitutkimusten ja taustaselvitysten työstämisen aikana. Ideoinnin hedelmiä työstettiin ja ne liitettiin osaksi työsuunnitelmaa. Varsinainen projektin lopputuotteen ideointi aloitettiin vasta kun tietopohjan sisältö oli tarpeeksi laaja (tammikuussa 2018), jolloin meillä oli tarpeeksi tietoa lopputuotteen tekemiseksi. Tietopohja ei kuitenkaan ollut tässä vaiheessa täysin valmis, sillä työstimme sitä projektin loppuun saakka lisääillen siihen myös projektin aikana löydettyä tietoa.

## 5.2 Suunnittelu

Lopullisten tuotosten aikaansaamiseksi projektissa tarvitaan **työsuunnitelma**, jossa kuvataan tarvittavat konkreettiset toimenpiteet sekä niiden ajoittaminen. Työsuunnitelma kuvaa mitä projektissa tehdään ja milloin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että eri työvaiheet aikataulutetaan

ja jaetaan tarpeiden mukaan tarkempiin työvaiheisiin. Varsinaisessa projektisuunnitelmassa työsuunnitelma kannattaa määritellä melko yleisellä tasolla, jotta projektin toteutuksen aikana tehtävään suunnitteluun jää tarpeeksi joustovaraa. Kun aikataulut ja tarvittavat resurssit pystytään määrittelemään työsuunnitelman pohjalta luotettavasti, tämä riittää yleensä työsuunnitelman tarkkuudeksi alussa. Liian tiukasti määritelty työsuunnitelma voi johtaa siihen, ettei projektin aikana enää kyetä muokkaamaan toimintoja muuttuvien tarpeiden mukaan, jos tilanne projektin aikana muuttuu. Perinpohjaisesti tehty työsuunnittelu kannattaakin siis jättää vasta itse toteutusvaiheeseen. (Silfverberg 2007, 88-89, 86.)

Projektin työsuunnitelman tekemisen aloitimme jo syksyllä 2017, ensimmäinen tarkempi versio työsuunnitelmasta syntyi tammikuussa 2018. Työsuunnitelma sisälsi yksityiskohtaisempaa tietoa projektin tuotosten tavoitteista, tarkoituksesta, kohde- ja sidosryhmistä, aikataulusta ja arvioinnista. Työsuunnitelman suunnittelussa ja rakentamisessa käytimme apuna osallistuvaa suunnittelua, jossa saimme konsultaatiota projektin sidosryhmiltä, kuten tilaajalta sekä opinnäytetyön ohjaajilta. Projektin kohderyhmien kanssa emme pystyneet suoraan kommunikoimaan ajallisten sekä taloudellisten resurssien puutteen vuoksi, sillä selvitys asiakasyritysten työterveyshammashoitoa koskevista tarpeista ja kiinnostuksesta vaatii laajuudessaan erillisen oman projektinsa. Lisäksi koimme, että kiinnostus ja tarpeet työterveyshammashoidonpalveluihin syntyvät vasta kun asiakasyrityksillä on enemmän tietoa aiheesta, jota varten olimme juuri työstämässä markkinointimateriaalia.

Suunnittelun lähtökohtana ovat projektin taustalla olevat kehitystarpeet eli ongelmat ja niiden syyt sekä erilaisia ratkaisuja mahdollistavat voimavarat ja muut vahvuustekijät. Suunnittelussa on kyse valintojen tekemisestä, sillä tarpeita ja ongelmia on yleensä aina enemmän kuin resursseja. Täytyy siis harkita millaisia mahdollisuuksia ja voimavaroja voidaan parhaiten hyödyntää ja mihin esteisiin ja ongelmiin projektissa täytyisi erityisesti keskittyä. Mahdollisuuksien mukaan tärkeimmät sidosryhmät olisi kannattavaa kutsua mukaan tärkeimpiin suunnittelu- ja päätöksentekovaiheisiin. **Osallistuva suunnittelu** toimii työvälineenä varmistamaan, että eri sidosryhmien mielipiteet huomioidaan hyvin jo projektin perusrajauksessa ja että suunnittelu perustuu olemassa oleviin tarpeisiin ja ongelmiin eikä pelkästään yhden sidosryhmän tai ulkopuolisen suunnittelijan rajalliseen käsitykseen. Eri sidosryhmien sitouttaminen projektin tavoitteisiin ja suunniteltuun toimintamalliin onnistuu avoimen yhteissuunnittelun avulla. (Silfverberg 2007, 57.)

Osallistuva prosessi on edellytys kehittämishankkeen hyvän suunnitelman aikaansaamiseksi. On erityisen tärkeää kuunnella sidosryhmien ja muiden hyödynsaajien mielipiteitä heidän tarpeistaan ja kannoistaan, jotta projektin suunnitelma ei päätyisi perustumaan vajavaisiin tai virheellisiin tietoihin ja käsityksiin ongelmien luonteesta ja syistä. Sidosryhmien sivuuttaminen projektin suunnitelmasta voi myös ajaa siihen tilanteeseen, että ulkoisia tekijöitä koskevat oletukset voivat jäädä epärealistisiksi. Jotta eri osapuolet saadaan sitoutettua projektiin, on osallistuva prosessi tältäkin kannalta tarpeellista. Kun projektin lopullisen tuotteen käyttäjät osallistuvat jo hankkeen ideointiin, saadaan hankkeen jälkeistä kestävyyttä varmistettua. Toisin sanoen työ siis rakentuu oikeisiin tarpeisiin ja tietoihin. (Silfverberg 2007, 47.)

Osallistuvaa suunnittelua pyrimme hyödyntämään mahdollisimman paljon. Olimme saamamme palautteen huomioon ja pyrimme osallistamaan sidosryhmiä projektin suunnitteluun. Projektisuunnitelmaa laatiessamme olimme yhteydessä sekä varsinaisen tilaajaan Hammaslääkärikeskus Aariaan, että myös Aarian omistavaan Attendoon. Attendon kanssa kuitenkin sovimme, että projektimme tulisi vain Aarian käyttöön, jolloin yhteistyö tehtäisiin vain Aarian kanssa. Tämä helpotti projektin työstämistä, sillä pienemmän organisaation kanssa suunnittelu sekä arviointi oli jouhevampaa. Aariassa yhteistyökumppaneita oli useampi henkilö. Oli tärkeää saada palautetta niin yrityksen johdon kuin työntekijöidenkin edustajilta. Tilaajan lisäksi saimme tärkeää palautetta myös opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta, jotka auttoivat meitä hahmottamaan projektin vaiheita. Heidän antamansa palaute oli kullannarvoista suunnitelman sekä tietopohjan rakenteen ja sisällön ongelmakohtissa.

Laaja ja pitkäkestoinen projekti on yleensä syytä jakaa useampaan vaiheeseen. Vain projektin käynnistysvaihe suunnitellaan yksityiskohtaisesti. Koko projektin kokonaisuus on kuitenkin hahmoteltava jo käynnistysvaiheen suunnittelun aikana siten, että projektin perusvaiheet ja aikataulut tulee ainakin karkeasti arvioitua (Silfverberg, 72.) Projektin suunnittelu alkoi idean työstämisellä sekä tietopohjan keräämisellä ja analysoinnilla. Työsuunnitelma tarkentui koko ajan projektin edetessä ja se tuki projektisuunnitelman tekemistä. Helmikuussa 2018 aloitimme tuotteen strategisen suunnittelun, jossa suunnittelimme lopputuotteen konseptin tekemisen sekä lopputuotteen prototyypin suunnittelun. Markkinointimateriaalin konsepti tarkoitti alustavaa käsikirjoitusta PowerPoint-esityksestä, joka oli raakaversio ilman kuvia ja sisälsi vain tekstiä. Myöskään PowerPointin ulkomuotoa eli mietitty tässä vaiheessa. Tässä vaiheessa projektia emme olleet saaneet vielä teoriapohjaa valmiiksi, koska työterveyshammashoito oli aiheena laaja ja sisälsi useita käsitteitä ja osa-alueita. Projektisuunnitelmaa tehtiin siis yhtä aikaa teoriapohjan kanssa.

Tämä toimi hyvin, sillä molemmat osat nivoutuvat tiukasti toisiinsa, joten oli järjestelmällisempää tehdä molempia projektin edetessä.

Helmikuussa 2018 saimme valmiiksi myös lopullisen työsuunnitelman, joka sisälsi yksityiskohtaisempaa tietoa projektin tuotosten tavoitteista, tarkoituksesta, kohde- ja sidosryhmistä, aikataulusta ja arvioinnista. Työsuunnitelman suunnittelussa ja rakentamisessa käytimme apuna osallistuvaa suunnittelua, jossa saimme konsultaatiota projektin sidosryhmiltä kuten tilaajalta sekä opinnäytetyön ohjaajalta. Projektin kohderyhmien kanssa emme pystyneet suoraan kommunikoimaan ajallisten sekä taloudellisten resurssien puutteen vuoksi, sillä selvitys asiakasyritysten työterveyshammashoitoa koskevista tarpeista ja kiinnostuksesta vaatii laajuudessaan erillisen oman projektinsa. Lisäksi koimme, että kiinnostus ja tarpeet työterveyshammashoidonpalveluihin syntyvät vasta, kun asiakasyrityksillä on enemmän tietoa aiheesta, jota varten olimme juuri työstämässä markkinointimateriaalia.

PowerPoint-pohja suunniteltiin siten, että se sopii tilaajan tarpeisiin ja kuvaa tilaajan organisaatiota. Apunamme suunnitelman luomisessa käytimme Aarian omia kotisivuja sekä tutustuimme muiden terveydenhuollon yritysten kotisivujen värimaailmaan sekä tyyliin. Oli tärkeää hahmottaa käytännössä millaisia keinoja terveydenhuollon yritykset käyttävät tiedotuksessaan sekä digitaalisessa viestinnässä. Visuaalisessa suunnittelussa huomioitiin PowerPoint-esityksen ulkomuoto, sisältö sekä esittäjän apuvälineet presentaatiota esittäessä. Tällaisia olivat esimerkiksi PowerPoint-esityksestä löytyvät kommenttiosiot, joista esityksen vetäjä saa syventävämpää tietoa diojen aiheista sekä diojen muoto, jotka toimivat hyvänä pohjana laajemman informaation esittämiseen.

Projektin kolmas ja viimeinen vaihe oli lopullisen tuotoksen ja projektin etenemisen julkinen esittäminen ja lopputuotteen luovuttaminen tilaajalle sekä lopputyön arviointi ulkopuolisten eli opinnäytetyön opponijien sekä opettajien ja lisäksi työn tilaajan toimesta. Tässä suunnittelua tehtiin aivan liian vähän. Projektin tietopohja sekä lopputuote vei huomionne pois tästä tärkeästä vaiheesta ja siksi kun opponointisuunnitelmamme muuttui yllättäen. Emme olleet valmistautuneet tilanteeseen, jossa jouduimme muuttamaan suunnitelmaa nopealla aikataululla. Myös projektia esittelevän tapahtuman suunnitteleminen ja toteuttaminen tapahtui liian myöhäisessä vaiheessa, mikä vaikeutti tapahtuman järjestämistä.

### 5.3 Tuotteen tekeminen

#### Tuotteen sisältö

Sosiaali- ja terveysalalla monet tuotteet on suunniteltu informaation levittämiseen asiakkaille, yhteistyötahoille sekä organisaatioiden henkilökunnalle. Laadittaessa esittely- ja tiedotusmateriaalia asiakkaalle, voidaan apuna käyttää informaation välittämisen periaatteita. Olennaisin sisältö koostuu tosiasioista, jotka tulee pyrkiä välittämään mahdollisimman tarkasti, ymmärrettävästi sekä vastaanottajan tiedontarve huomioiden. Yhteisiä haasteita kaikille tiedon välittämiseen tarkoitetuille tuotteille ovat tietojen vanhentuminen tai muuttuminen ja asiasisällön valinta sekä määrä. Viestin lähettäjällä ja vastaanottajalla tulee olla yhteiset viestinnän tarpeet, jotta viestin vastaanottaminen onnistuisi. Sanoman vastaanottamista voivat häiritä vastaanottajan kiinnostuksen puute aiheesta tai esityksen epäselvä asiasisältö. (Jämsä et al. 2000, 55-56.)

PowerPoint -presentaatiomme pohjautuu tosiasioihin eli tutkittuun tietoon. Lähdemateriaalissamme olemme pyrkineet käyttämään uusinta tietoa. PowerPoint- esityksessä esitetyt tilastot tulevat kuitenkin vuoden 2011 väestötutkimuksesta, joka ei ole uusinta tietoa aiheesta. Päädyimme kuitenkin käyttämään tätä tilastoa, koska otos oli suuri etelä- ja pohjoissuomalaisille tehdyssä väestötutkimuksessa *Terveys 2011* (otos n. 7 964). Tutkimuksessa esitetyt tiedot vastaavat myös uudempia tutkimuksia asiasta. (Suominen et al. 2012, 25-26, viitattu 29.4.2018.) Esimerkiksi Pohjois-Suomen syntymäkohortti 1966- tutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneista 70,2% havaittiin parodontaalisairauksien varhaisoidontarvetta., mikä tukee väestötutkimuksen tulosta kiinnityskudossairauden yleisyydestä. Tutkimus edustaa kuitenkin väestötutkimusta suppeampaa tutkimusryhmää, sillä tutkimukseen osallistuneet olivat 46-47-vuotiaita ja otos oli 1917. (Tegelberg et al. 2017, 42-43, 46, viitattu 29.4.2018.) *Terveys 2011*- väestötutkimuksen ikävakioiduissa tuloksissa naisista 56% ja miehistä 70% oli vähintään yhdessä hampaassa vähintään 4mm syventynyt ientasku. Tutkimustuloksessa on mukana laajemmin eri ikäryhmiä, sillä tutkimukseen osallistuvat olivat 30-85+-vuotiaita. (Suominen et al 2012, 27,). Tarkempia tutkimustietoja olemme lisänneet PowerPoint- esityksen kommentointiin, josta esittäjä pystyy helposti löytämään lisätietoa asioista.

Kaikkea tietoa ei ole voitu laittaa PowerPoint- esitykseen, koska tällöin esityksen tiivys ja ymmärrettävyys olisi kärsinyt. Koska emme itse toimi markkinointimateriaalin esittäjinä, olemme koonneet esittäjälle tiedon opinnäytetyömme raportista löytyvään tietopohjaan sekä PowerPoint-esityksen kommenttiosioon. Näin presentaation esittäjä pääsee käsiksi siihen olennaiseen tietoon,

mitä kyseisten diojen avulla on tarkoitus avata yleisölle. PowerPoint-esityksessä on myös suositeltua enemmän tekstiä, jotta mainosmateriaalia esittelevän on helpompi hyödyntää tuotetta. Esittäjällä on myös mahdollisuus tarkistaa tiedon alkuperä opinnäytetyömme teoriapohjasta sekä lähdeluettelosta.

PowerPoint-pohja suunniteltiin siten, että se sopii tilaajan tarpeisiin ja kuvaa tilaajan organisaatiota. Aarian tavoitteena on tuottaa asiakkaille ajantasaista ja luotettavaa tietoa suun terveydestä. Yrityksen sivuilta on löydettävissä useita artikkeleita suunterveydestä, suunhoitotuotteista sekä hammaslääkäriaseman palveluista. Artikkelit sisältävät olennaiset tiedot toimenpiteistä tiiviisti ja ymmärrettävästi. Artikkeleiden asiasisältöä ymmärtääkseen ei tarvitse olla alan asiantuntija ja hammashoitoon liittyvät käsitteet on selvitetty ymmärrettävästi. Saman kaltaiseen viestintään olemme pyrkineet myös projektimme työterveyshammashoitoa markkinoivassa Power-Point-esityksessä. Tilaajan tarpeina olivat ajantasaisen ja kiinnostavan markkinointimateriaalin luominen, jossa tiedon tulee olla ymmärrettävää myös lukijoille, joilla ei ole koulutusta terveydenhuollon tai suun terveydenhuollon ammattialoilta. Tähän olemme tähänneet tuomalla esityksessä esiin kaikki tärkeät käsitteet sekä selittämällä käsitteiden merkitykset.

Esitykseen on tarkoitus tiivistää olennaisimmat asiakasyrityksiä kiinnostavat asiat, sekä tarpeellinen terveyteen liittyvä tieto luomaan ymmärrystä suunterveydenhuollon tarpeellisuudesta. Visuaalisessa toteutuksessa huomioitiin värimaailma, fontti, logon käyttö, kuvien ja kuvamateriaalin käyttö, diojen muoto ja asettelu sekä kaavioiden ja kuvioiden käyttö. Visuaaliseen pohjaan tiivistettiin tieto, kuvat ja kaaviot selkeäksi kokonaisuudeksi. PowerPointin diat on pyritty pitämään ulkonäöltään yksinkertaisina välttämällä teemaan sopimattomia kuvia ja pitämällä tekstisisällön määrän rajallisena. Dioihin on sisällytetty keskeinen teema ja jätetty lopullinen aiheen esilletuonti presentaation esittäjälle.

Projekti jakautui kolmeen vaiheeseen, jossa ensimmäinen oli ideointi ja suunnittelu, toisessa vaiheessa luotiin lopputuote sekä raportti ja kolmas eli projektin viimeinen vaihe koostui pohdinnasta sekä loppuarvioinnista. Palautetta pyrimme pyytämään jokaisessa vaiheessa, sillä tuotteen kehittelyn eri vaiheissa on välttämätöntä saada arviointia ja palautetta, jotta tuote kehittyy oikeaan suuntaan. Palautetta olisi kuitenkin ollut hyvä pyytää enemmän. Työskentelyn selkeä aikatauluttaminen auttaa hahmottamaan myös, milloin työ kannattaa laittaa ulkopuolisille arvioitavaksi. Tämä helposti unohtuu, kun tekijä on syvällä tuotteen työstämisen prosessissa.

Vaikka pyysimme palautetta myös työn työstövaiheessa, tuli suurin osa palautteista vasta viimeistelyvaiheessa. Tämä johtui siitä, että emme olleet pyytäneet palautteita tarpeeksi ajoissa.

Tuotteen viimeistely alkaa palautteiden pohjalta tehtyjen muutosten jälkeen, kun tuote on saanut lopullisen versionsa. Tuotteen viimeistely sisältää muun muassa yksityiskohtien hiomista ja toteutusohjeiden laadintaa. (Jämsä at all. 2000, 80-81.) Apua tuotteen tekemiseen saimme opettajien sekä tilaajan organisaation jäsenten palautteista. Hyödynsimme palautteen tekemällä ehdotettuja muutoksia lopputuotteeseen.

### **Yritysmarkkinointi**

Markkinoinnin tarkoituksena on myytävänä olevan tuotteen tai palvelun kysynnän kasvattaminen eli myynnin lisääminen. Markkinoinnilla pyritään siis vaikuttamaan erilaisiin kohderyhmiin, jotka ovat tuotteen kysynnän kannalta oleellisia. (Virtanen 2010, 15, 18). Tuotteen tai palvelun kysynnän ja myynnin lisääminen vaativat markkinointiviestintää, jonka tavoitteena on luoda ja ylläpitää vuorovaikutusta asiakkaiden sekä muiden markkinoilla toimivien ryhmittymien, kuten sidosryhmien ja yhteistyökumppaneiden, kanssa. Markkinointiviestinnän avulla pyritään vaikuttamaan tuotteen tai palvelun tunnettavuuteen ja näin lisätä niiden kysyntää. (Isohookana 2007, 35, 62.)

Sosiaali- ja terveysaloilla toimivien yritysten toiminta perustuu usein erilaisten palvelujen myymiseen, sillä tuotevalikoimaan kuuluu tyypillisesti enemmän aineettomia palveluja kuin konkreettisia tavaroita. Palveluja myytäessä asiakasviestintä korostuu, sillä palveluja tuotetaan sekä kulutetaan yrityksen ja asiakkaan välisessä vuorovaikutussuhteessa (Isohookana 2007, 35). Projektimme mainosmateriaali ei ole kuitenkaan suoraan suunnattu työterveyshammashoidon palveluja käyttäville asiakkaille, sillä markkinoinnin kohderyhmänä ovat työterveyspalveluja työntekijöilleen tarjoavat yritykset. Markkinointi on tällöin yritysmarkkinointia eli B2B-markkinointia (business to business), jossa myynti suunnataan yksittäisten kuluttajien sijaan yrityksille tai organisaatioille.

Yritysmarkkinointi eroaa kuluttajille suunnatusta markkinoinnista monin tavoin. Tyypillistä B2B-markkinoinnissa on, että ostajia on vähemmän, mutta yksittäiseen ostopäätökseen vaikuttavat useat tahot. Asiakkaina toimivat yritykset ostavat usein kerralla enemmän palveluita tai tuotteita, jolloin taloudelliset panostukset yksittäisissä kaupoissa ovat suuret. Yritysten palveluiden ostaminen on tyypillisesti myös hyvin ammattimaista ja ostoprosessi voi vaatia useita kontaktinottoja, palavereja ja neuvotteluja. Yritysten ostopäätökset pyrkivät vahvasti

rationaalisuuteen, sillä ostotoiminta on usein suunnitelmallista ja tarkoin budjetoitua. Yritysmarkkinoinnissa toimittaja-asiakassuhteet vaativatkin paljon vuorovaikutusta, sillä kauppojen tekemiseen voi osallistua useita toimijoita, jotka vastaavat yrityksen ostopäätöksistä. (Isohookana 2007, 81-82.)

### **Tuotteen ulkomuoto**

Hyvä esitys vangitsee kohderyhmänsä mielenkiinnon korostamalla aiheen yleisöä kiinnostavia osuuksia. Kohderyhmänsä tunteva voi ennakoida mikä esityksen kohdeyleisöä kiinnostaa. Työterveyspalveluja tarjoavat yritykset ovat kiinnostuneita työntekijöidensä tapaturmista, sairaspoissaoloista ja niiden kustannuksista sekä eläköitymisestä. Heitä kiinnostaa myös millainen on heidän ostamansa työterveyspalvelun vaikuttavuuden ja kustannuksien suhde.

PowerPoint markkinoinnin työkaluna mahdollistaa tekstuaalisen ja visuaalisen vaikuttamisen keinot. Esitysgrafiikan työkaluna PowerPoint on nykyään työelämän ja oppilaitosmaailman rutiinikäytäntöjä ja siksi myös kohdeyleisölle helposti ymmärrettävä kokonaisuus. Liike-elämässä esitysgrafiikan työkaluja käytetään usein ulkoisen viestinnän tilanteissa, joissa yritystä tai yhteisöä esitellään asiakkaille sekä muille sidosryhmille. (Lammi 2009, 14-15.)

PowerPoint on esitysgrafiikanohjelma, jossa esitysmateriaali esitellään diaesityksenä. Esityksessä yksi dia on kerralla näytettävä asiakokonaisuus, johon voidaan liittää tekstiä, kuvia ja multimediaa (Lammi 2009, 19). PowerPoint-esitys toimii yleensä suullisen esityksen apuvälineenä, jonka avulla esimerkiksi luennoitsija voi korostaa esittelemänsä aiheiden pääkohdat sekä tuoda esiin tutkimustietoa tiivistetyssä muodossa kuten kaavoina. Oikein käytettynä PowerPoint-esitys mahdollistaa ytimekkään ja mielenkiintoisen esitelmän, jossa informaatio esitetään yleisölle useita aisteja hyödyntäen. PowerPoint-esityksen koostamisessa on tärkeää huomioida käytettävän työkalun luonne: diasarjaan perustuvan esityksen tulee olla selkeä ja ymmärrettävä. Dioihin ei voi sijoittaa paljon tekstiä, sillä se heikentää esityksen luettavuutta ja selkeyttä. Runsaasti tekstiä sisältävä esitysmateriaali hankaloittaa samanaikaisesti kuullun puhutun sisällön omaksumista. Myös liiallinen visuaalisen materiaalin käyttö voi häiritä katsojaa ja viedä huomion tärkeästä asiakokonaisuudesta. Materiaalin paljous voi johtaa tiedolliseen ylikuormitukseen eli ns. PowerPoint-koomaan, joka aiheuttaa yleisölle keskittymiskyvyn alenemista ja pitkästyistä. (Lammi 2009, 16, 166.)

Ihminen kerää sisäiseen kokemusmaailmaansa koko ajan tietoa aistikanaviensa kautta esimerkiksi väreistä, sanoista, muodoista ja valoista. Tuotteen väristä ja muodosta saatu informaatioyhdistelmä voi herättää asiakkaan huomion ja lisätä mielenkiintoa kyseistä tuotetta kohtaan. Tämän jälkeen asiakas luo itselleen ensivaiheen käsityksen kyseisestä tuotteesta tiedostettujen sekä tiedostamattomien tarpeidensa ja tuotteesta saamansa informaation avulla. Asiakkaan kiinnostuksen syöttämiseen ja asiakkaan läsnäolon lisäämiseen tuotteen vaikutuspiirissä voidaan vaikuttaa tuotteen esteettisen kokonaisuuden avulla. Tuotteen avulla haluttujen tavoitteiden saavuttamista voidaan edistää tuotteen esteettiseen kokonaisuuteen liittyvää tietoa hyödyntämällä. Kun sosiaali- ja terveysalan tietoon, taiteeseen ja teknologiseen tietoon liittyvää osaamista hyödynnetään sivuuttamatta missään vaiheessa asiakkaaseen, terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää ulottuvuutta, saadaan aikaan onnistunut ja elinvoimainen tuote. (Jämsä et al. 2000, 103-104). Tuotteen toteutuksessa otettiin huomioon esteettisyys, joka lisää tuotteen kiinnostavuutta. Dioissa isot kuvat kiinnittävät katsojan huomion. Kuvat liittyvät kuitenkin selkeästi käsiteltävään aiheeseen, jolloin huomio ei karkaa itse sisällöstä. Kuvien väri maailmasta haluttiin raikas ja selkeä. Kuviksi valittiin tarkat ja kauniit kuvat, jotka pyrimme asettelemaan tekstin kanssa tasapainoon. Suun sairauksia esittelevät kuvat ovat piirroksia, sillä valokuvat suun ongelmista ovat usein hyvin graaveja ja saattavat aiheuttaa tottumattomassa katsojassa puistatusta.

Kuvia valitessa esitykseen, tulee aina huolehtia siitä, että kuva tukee esitettävää viestiä. Irtonainen, naurattava ja aiheeseen liittymätön pilakuva ei välitä tietoa vastaanottajalle, eikä luo asiantuntevaa kuvaa esitelmöijästä. On suositeltavaa valita diaan yksi iso ja laadukas valokuva monen pienen kuvan sijaan. Takarivistä katsovilla voi olla vaikea havainnoida pieniä kuvia. (Kortesuo & Sjöman 2017, 150.) Valitsimme esitykseen kuvat jotka eivät sisältäneet liikaa pieniä yksityiskohtia, joita katsoja voi olla esitystä kauempaa katsoessaan hankala erottaa. Jokaisessa diassa on vain yksi iso kuva, jotta kuvat näkyvät hyvin ja diasta ei tule sekavan näköinen.

Värien käytöllä on diaesityksessä suuri merkitys ja esteettisten tavoitteiden lisäksi väreillä voidaan tehostaa viestintää. Värit vaikuttavat ihmisiin voimakkaasti ja värivalintoja tehdessä tulee huomioida erityisesti esiintyjän edustama yritys, kohderyhmä sekä esityksen sisältö. Yhteen ja samaan diaesitykseen riittävä värimäärä on 3-5 väriä, joiden kirkkausasteita voidaan kuitenkin vaihdella. Ideaalitalanteessa valokuvien ja muun dioissa käytettävän kuvituksen yleisvärit on sovitettu diaesityksen väreihin. (Lammi 2009, 66-68) Opinnäytetyön PowerPoint-esityksen värimaailma on pyritty tekstin osalta pitämään yksinkertaisena eli mustaa tekstiä valkoisella pohjalla. Valkoinen taustapohja on yleisilmeeltään kirkas ja raikas. Lisäksi valkoisen pohjan avulla

saadaan aikaan hyvä kontrasti tekstiin sekä dioissa esiintyviin kuviin, sillä eri värit erottuvat valkoisesta hyvin. Esityksen värimaailma pääseekin esille valokuvien ja muiden symbolisten kuvien avulla, joissa pääväreinä ovat toimineet sininen, punainen, vihreä ja harmaan eri sävyt. Kuvat jäävät usein tekstiä paremmin mieleen ja niiden avulla voidaan tehostaa kerrotun asian ymmärrettävyyttä sekä rikastaa mielikuvaa, jonka katsoja muodostaa esityksen pohjalta (Lammi 2009, 148).

Tekstin luettavuus on sekä sisällöllistä että visuaalista luettavuutta. Sisällöllinen luettavuus kuvaa, kuinka ymmärrettäväksi teksti asian välittää. Visuaalinen luettavuus on tekstin ja kirjainten asettelua. Antamalla tekstille oikeanlainen visuaalinen muoto, voidaan helpottaa lukijan osalta viestin ymmärrettävyyttä. Tätä kutsutaan typografiaksi ja tärkeimpiä siihen sisältyä asioita ovat fontin koko, tekstin väri, kirjainten pistekoko sekä taustaratkaisut. (Lammi 2009, 82) Presentaation fonttityyliksi valitsimme Calibri lightin sen selkeyden ja keveyden vuoksi. Sitä on helppo lukea ja se pitää esityksen yleisilmeen siistinä. Fonttityyli sekä kirjasinkoko toistuu samana koko esityksessä, jotta kokonaisuus pysyisi yhtenäisenä. Diojen kirjasinkooksi valikoitui 24, sillä se on tarpeeksi iso erottuakseen hyvin myös kauemmas esitystilassa ja samaan aikaan tekstiä kuitenkin mahtuu dioihin jopa kokonaisten lauseiden muodossa. Dioissa on pyritty pitämään tekstisisältö mahdollisimman vähäisenä, jotta kuulijat saisivat paremmin mahdollisuuden pysyä mukana esityksen kokonaisuudessa eli esittäjän puheessa sekä PowerPoint-esityksen sisällössä. Dioihin on siis keskitetty vain sen hetkisen aiheen pääpointit ja presentaation esittäjälle jää enemmän tilaa kertoa tarkempia yksityiskohtia sekä olla vuorovaikutuksessa yleisön kanssa.

Esitettävä sisältö voidaan jaotella dioissa **numeeriseen** ja **kuvailevaan tietoon**. Kuvaileva tieto ilmaisee, miten prosessi etenee, miten asiat ovat ja toimivat sekä millaisia vuorovaikutussuhteita eri toimijoilla tai prosessin osatekijöillä on. Numeerisella tiedolla kuvataan lukumääriä ja niiden muutosta sekä luvuilla selitettyjen asioiden vastavuoroisia suhteita. Graafisia kuvaajia eli kaavioita voidaan käyttää selkeästi numeerisen tiedon esittämiseen, mutta myös kaavakuvia, taulukoita, tekstisisältöjä sekä kuvia on mahdollista käyttää kuvailevan ja numeerisen tiedon demonstroimiseen sellaisenaan tai kaavioiden täydennyksenä. Tyypillisesti piirroksia ja valokuvia käytetään täydentämään diaesityksen muuta sisältöä. Hankalat käsitteet on mahdollista tuoda esiin täydentämällä ne kuvan avulla konkreettiseen asiayhteyteen. Esityksen aikana kerrottua informaatiota voidaan vahvistaa autenttisen kuvan avulla. Määrällistä tietoa voidaan havainnollistaa kuvamateriaalin avulla, mutta valokuva yksinään on epäspesifinen ja tiedoiltaan puutteellinen, joten lyhyen tekstin käyttäminen kuvan tukena on suotavaa. (Lammi 2009, 166-167, 173)

Presentaatioissa esitimme tilastotietoja yhdistettynä kuviin. Kuvien avulla saimme havainnollistettua tietoa siihen kontekstiin mihin se liittyy. Väestötutkimus Suomi 2011 tutkimustietojen perusteella kuvasimme parodontiitin esiintyvyyttä miehillä ja naisilla vaakakuvan muodossa. Kuvassa vaaka oli epätasapainossa ja sijoitimme miesten prosenttiosuuden painavampaan vaakakuppiin, koska miehillä esiintyi parodontiittia enemmän kuin naisilla. Aktiivisen kariksen esiintyvyyttä kuvasimme niin ikään prosenttiosuuksilla miesten ja naisten välillä. Prosenttiosuudet esitimme hammaspiirroksien sisällä miehet ja naiset omina ryhminään, jotta katsoja sisäistää hampaiden, kariksen ja kuvassa esitettyjen prosenttiosuuksista välittyvän tiedon liittyvän yhteen. Prosenttiosuuksia olisi voinut myös kuvata graafisina tietoina, mutta totesimme niiden olevan liian tylsiä ja epäselkeitä, jolloin esityksen kiinnostavuus sekä ulkonäkö olisivat kärsineet.

PowerPoint-esityksessä käytetyt kuvat on valikoitu Pickit images ja Pixabay ilmaiskuvapankkipalveluista sekä tilaajan omista kuvista, jotka saimme heiltä käyttööme. Tilaajalta saimme myös Hammaslääkäriasema Aarian logon käyttöön, jonka käyttö PowerPoint-esityksessä oli tärkeää. Valitsimme ilmaiskuvapankeiksi Pixabayn ja Pickit imagesin, koska näissä kuvapankeissa oli laajin ja parhain suun terveydenhuoltoon liittyvä valikoima. Kuvat ovat näissä kuvapankeissa laadukkaita sekä kooltaan tarpeeksi isoja, jolloin kuvien pikselit eivät kärsi kuvien kokoa muokatessa. Esitykseen valituilla kuvilla haluamme välittää viestiä tekstin ohella vastaanottajille, kuvien symboliikan on tarkoitus vastata samaa kuin diaan liitetyn tekstin sisällön. Esimerkiksi "Aikuisten suun terveys ja työkyky"-dian kuvassa kerrotaan työolosuhteiden vaikutuksesta suun terveyteen, dian kuvaksi valikoitui jääkiekkoilija, jolta puuttuu etuhammas. Kuva itsessään jo avaa katsojalle ymmärryksen, että jääkiekkoilu on kontaktilaji, jossa myös suun ja hampaiden terveys on vaarassa kovan iskun sattuessa. Pyrimme välttämään liian kliseisiä ja paljon käytettyjä kuvia, jotta esityksen kuulijalla pysyy mielenkiinto aiheessa. Kuvien on tarkoitus herättää mielenkiintoa ja kuitenkin luoda tunnelmaa asiantuntijuudesta sekä terveydenhuollosta. Kuvien asettelu dioihin on pyritty pitämään yhtenäisenä. Reunaan asetettu kuva, jonka dian keskiosassa sijaitseva reunus on leikattu kaarevaksi, luo pehmeän ja helposti lähestyttävän tunnelman. Kuvat on aseteltu pääosin joko vasempaan tai oikeaan reunaan ja niiden koko ja muoto on pyritty pitämään samana. Näin on pyritty luomaan tasalaatuinen kokonaisuus. Jokaiseen diaan on oikeaan alareunaan upotettu automaattisesti tilaajan eli Hammaslääkäriasema Aarian logo, luomaan ammattimaista kuvaa sekä muistuttamaan katsojaa, että kyse on yksityisen terveydenhoitoalan markkinointimateriaalista.

PowerPoint-esitykseen emme lisänneet tilaajan palveluiden hinnastoja, emmekä tarkempia kuvauksia palveluista, sillä emme saaneet niistä koostetta. Jätämme esitykseen muokausvaran, jotta tilaaja voi myöhemmin lisätä hinnaston materiaaliin, jos kokee sen tarpeelliseksi. Lisäksi hinnaston lisääminen olisi pidentänyt esitystä. Suun terveydenhuollon hinnastot eivät ole aivan yksiselitteisiä, sillä jokaisen potilaan kohdalla hinnat muotoutuvat potilaan hoidon tarpeen mukaan. Hinnasto jäisi esityksessä siis erittäin karkeaksi pintaraapaisuksi.

### **Projektissa käytetyt resurssit**

Projektityössä käytettävät resurssit voivat olla aineellisia tai henkisiä voimavaroja. Resursseja voivat olla esimerkiksi taloudelliset, organisaatioon ja toimijaan liittyvät, henkilöresurssit, tuotteeseen ja brändiin liittyvät sekä fyysiset, kuten rakennukset ja laitteet. Projektin taustalla toimii aina asiakas, joka voi olla prosessin palvelun ja tuotteen tilaaja, vastaanottaja ja joskus tilaaja. Asiakas voi kuitenkin olla myös resurssi, joka toimii tiedon lähteenä, auttajana tai markkinoijana. (Kymäläinen et al. 2016, 15, viitattu 17.4.2018)

Projektiin tarvittavat panokset hinnoitellaan laatimalla kustannusarvio (Silfverberg, 90). Projektillamme ei ole rahoitusta. Projektissa ei syntynyt kustannuksia, sillä aineellisina resursseina käytettiin palveluilta ja ohjelmia, joista ei syntynyt rahallisia menoja. Projektissa aineellisia resursseja tarvittiin vähän, sillä suurin osa projektista tehtiin aineettomien resurssien avulla, joita olivat tekijöiden henkiset voimavarat sekä tilaajalta ja Oulun ammattikorkeakoulun opettajilta saatu tietopääoma.

Projektin markkinointimateriaalin kuvamateriaali ja visuaalinen suunnittelu tehtiin käyttäen projektin tekijöille helposti saatavia, opiskelijoille ilmaisia palveluja. Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kirjastossa saimme ilmaiseksi käyttää Microsoft Officeen- ohjelmia sekä kirjaston opiskelijoille tarjoamia tietokantoja ja kirjastoa. Tämän lisäksi Oulun ammattikorkeakoulu tarjoaa opiskelijoille ilmaiseksi käyttöoikeuden Microsoft Officeen Microsoft Outlookin- sähköpostiin sekä OneDriveen, jolloin tekijät pystyivät tekemään työtä myös etätyönä kotonaan sekä kommunikoimaan sidosryhmien kanssa sähköpostitse. Myös Oulun ammattikorkeakoulun kirjasto tarjoaa opiskelijoille etäyhteyden kautta pääsyä tietokantoihinsa. Tiedonhakuun saimme myös ilmaista ohjausta Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kirjaston informaattikko Tuija Niskaselta.

Projektissa huomioitiin käytettyjen kuvälähteiden tekijänoikeudet ja niiden noudattaminen.

Käytimme CC0-lisenssoitua kuvamateriaalia, joka on kaikille vapaasti käytettävissä ja muokattavissa olevaa kuvamateriaalia, jota saa käyttää myös markkinointitarkoituksiin. CC0-lisenssiä käyttävät kuvaajat luovuttavat kuvansa yleiseen käyttöön, mikä tarkoittaa, että he luopuvat tekijänoikeuksistaan teoksiinsa. Creative Commons- sivusto ilmaisee CC0-lisenssin käyttöoikeuksista näin:

Henkilö, joka on yhdistänyt CC0:n teokseen tai viitannut siihen teoksessa, on **luovuttanut** teoksen vapaaseen yleiseen käyttöön (public domain) luopumalla maailmanlaajuisesti ja soveltuvan lainsäädännön sallimassa enimmäislaajuudessa kaikista tekijänoikeuslainsäädännön alaisista oikeuksistaan teokseen, lähioikeudet ja kaikki tekijänoikeuteen liittyvät oikeudet mukaan lukien.

Teosta voi lupaa pyytämättä kopioida, muokata, levittää ja esittää, mukaan lukien kaupallisessa tarkoituksessa. (Creative Commons 2018, viitattu 29.4.2018.)

Olemme ladanneet käyttämämme kuvat Pixabayn ja Pickitin ilmaisista kuvapankeista, joiden kuvat ovat on lisensoitu CC0-lisenssillä tai sen kaltaisella lisenssillä (Pixabay 2018; Pickit 2018. Viitattu 29.4.2018). Näiden lisäksi saimme oikeuden käyttää Aarian omia kuvia, joiden tekijänoikeudet ovat Attendo Aaria omistuksessa ja joihin saimme käyttöluvan.

### **Riskien hallinnointi**

Hankkeeseen sisältyvien eri osa-alojen on oltava tasapainossa toisiinsa eli suunnitteilla olevan prosessin laajuuden täytyy olla sopivassa suhteessa mahdollisuuksiin sekä tavoitteiden suhteessa työpanokseen. Projektin riskit jakautuvat kahteen ryhmään: sisäiset ja ulkoiset riskit. Ulkoisiin riskeihin kuuluvat ne projektista riippumattomat tekijät, joiden varaan projekti perustetaan. Sisäisiin riskeihin kuuluvat ne tekijät, jotka riippuvat projektin omasta rajauksesta ja toteutustavasta. Molemmat riskitekijät voivat olla haitaksi projektin toteutukselle ja lisäksi voivat vaarantaa tulosten pysyvyyttä. Jo projektinsuunnitteluvaiheessa on siis huomioitava, millaisten riskien toteutumista täytyy seurata koko projektin ajan, jotta projektia voidaan tarpeen vaatiessa muuttaa. (Silfverberg 2007, 31.)

Projektimme ulkoisia riskejä olivat tiedon puute projektin aiheesta sekä työn tilaajan tyytymättömyys lopputyöhön. Sisällöllisesti tiedonpuute asetti omat rajansa ja riskinsä projektin toteutumiselle. Tiedonpuute työterveyshammashuollon valtakunnallisesta käytöstä sekä tilastoista hankaloitti tietopohjan rakentamista. Tähän riskiin haimme apua riskin pienentämiseen varaamalla ajan kirjaston työntekijältä tiedonhaun hakuopastukseen. Tässä palaverissa saimme paljon hyviä

neuvoja ja opastusta mistä, miten ja millä hakusanoilla voimme löytää kattavammin tietoa työtämme varten. Oma riskinsä oli myös, mikäli työn tilaaja ei ole tyytyväinen työn lopulliseen versioon. Tätä riskiä pyrimme minimoimaan pitämällä työn tilaajaa ajan tasalla työn etenemisestä ja antamalla heille väliaikaisia versioita luettavaksi ja tarkasteltavaksi, jotta tilaajan mahdollisia toiveita työn suunnasta ja sisällöstä voitaisiin muuttaa.

Projektin sisäisiä riskejä oli työssämme enemmän kuin ulkoisia. Yksi riski muodostui siitä, että projektin suunnitelman aikataulu ei aina pitänyt. Projektin aikataulut ja niissä pysyminen on yksi erittäin merkittävä riskitekijä. Kiireisestä aikataulusta huolimatta saimme ylläpidettyä projektisuunnitelmaa ja tehtyä lopputuotteen. Sisällöllisesti haastetta toi se, että löydettävissä oleva tieto piti saada oikein ja muokata tarvittavaan muotoon. Työterveyshammashuolto on laaja ja monimutkainen käsite, joten haasteena oli pysyä projektin aikana aiheessa ja saattaa lopputyö sisällön suhteen järkevään ja kompaktiin muotoon, siten ettei markkinointimateriaalin sisällöstä tule liian tukahduttava tekstipaketti. Sisällön suhteen myös lakitermistön ja -tekstin saattaminen ymmärrettävään ja referoituun muotoon oli välillä erittäin haasteellista. Haasteita oli myös löytää kuvia, joiden tekijänoikeudet eivät kieltäneet niiden käyttöä markkinointiin. Erityisen tärkeää projektin aikana oli huomioida tekijänoikeuksien käyttö, jottei väärinkäyttöön syyllistyttäisi edes vahingossa.

## 6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Loppuarviointi tehdään projektin viimeisinä kuukausina niin, että se auttaa myös loppuraportin kirjoittamisessa. Loppuarvioinnilla havainnoidaan mitä projektilla on saatu aikaan ja ovatko projektin tavoitteet toteutuneet. Loppuarvioinnissa kiteytetään myös, mitkä ovat projektin tulokset, tuotokset ja vaikutukset sekä arvioidaan myös projektin toiminnan onnistumista jälkikäteen. Mikäli koko projektin toiminnan ajan on järjestelmällisesti kerätty tietoja projektin toiminnasta, on tuotosten ja tulosten raportointi suhteessa helppoa. Vaikutusten arviointi kuitenkin vaatii jo uuden informaation keräämistä projektin sidos- ja kohderyhmiltä lomakekyselyn tai haastattelun muodossa selvitettäväksi, onko projekti aikaansaanut muutosta ja millaista. Projektin ulkopuoliset arvioijat kykenevät näkemään paremmin, miten ja kuinka paljon projektilla on ollut vaikutusta muutoskehitykseen. Myös odottamattomia ja tarkoittamattomia vaikutuksia on suotavaa arvioida avoimesti. Pysyvien muutosten arviointi on ongelmallista, sillä niitä ei kyetä näkemään projektin ollessa vielä käynnissä. (Suopajarvi 2013, 27; Virtanen 2007, 105-111.)

Projekti päättyy silloin kun projektisuunnitelmaan kirjatut tehtävät on suoritettu ja projektin tilaaja on hyväksynyt projektin lopputuotokset. Projektin loppupuolella projektipäällikkö tekee yksin tai muiden projektin osallistuneiden kanssa loppuraportin. Lopputuotokset luovutetaan tilaajalle, joka voi vielä vaatia täydennyksiä tuotoksiin, mikäli lopputuote eroaa sovituista tavoitteista. Tilaajan vastuulla on tarkastaa, että lopputuotokset vastaavat sovittuja tavoitteita. Projektin päättymisvaiheessa on hyvä tarkistaa tavoitteiden ja tulosten vastaavuus, arvioida projektin toteutus, dokumentoida ja arkistoida projektiaineistot sekä kirjoittaa loppuraportti. (Mäntyneva 2016, 145-146.)

Omassa arvioinnissamme arviointikeinot ovat itsearviointi, tilaajalta sekä työterveyden ammattilaiselta tuleva palaute. Saimme lopputuotteeseen arvioinnin myös työterveydessä työskentelevältä terveydenhoitaja Saara Viikiltä, joka oli kiinnostunut aiheestamme. Kappaleen alussa esitellään tekijöiden itsearviointi tavoitteiden saavuttamisesta, projektityöskentelystä sekä lopputuotteesta. Kappaleen viimeisessä osassa esitellään sidosryhmien palaute, josta löytyy tilaajan antama palaute sekä työterveyden ammattilaiselta tuleva palaute.

## 6.1 Tavoitteiden saavuttaminen

Projektin tavoitteena oli luoda ajankohtaista tutkimustietoa suun terveydestä sisältävä PowerPoint-esitysmateriaali työterveyshammashuollosta ja sen positiivisista vaikutuksista työntekijöiden työkykyyn ja –hyvinvointiin. Tutkimustiedon lisäksi saimme mielestämme hyvin sisällytettyä tilaajamme palvelut ja aatteet materiaaliin. PowerPoint-aineistossa tarvittavat asiat on tuotu esille informatiivisesti. Dioihin olemme sisällyttäneet vain tietoa, jolle löytyy asialliset tutkimusnäytöt raportistamme. Olemme työstäneet myös laajan tietopohjan esityksen taustaksi.

Työn tilaaja muistutteli, että koska asiakasyritykset eivät ole aina terveydenhuoltoalan ammattilaisia, tulee esityksen tekstisisältö olla sen mukaista. Esityksen asiasisältöä muokattiin helpommin ymmärrettäväksi, esimerkiksi karies vaihdettiin hampaiden reikiintymiseksi sekä parodontiitti kiinnityskudossairaudeksi. Opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta saimme esityksen rakenteista sekä dioista hyvää rakentavaa palautetta, joiden avulla pystyimme muovaamaan esityksen sisältöä kattavammaksi.

Tilaajan tietojen ja toiveiden kirjaamisessa ja sen myötä esityksen teossa koimme haasteita projektin loppupuolella, sillä jouduimme odottamaan viikkoja tietoa siitä, toimiiko työmme tilaajana Hammaslääkäriasema Aaria vai sen omistama Attendo-konserni. Emme saaneet tarvitsemiamme tietoja tarpeeksi ajoissa ja päädyimme tekemään täydennykset tilaajan tiedoista niiltä osin, kun olimme ne aiemmin saaneet, jottei työn edistyminen viivästyisi.

Tutkimukseen perustuvan asiasisällön saimme mielestämme hyvin tiivistettyä esitykseen. Tilaajan ja ohjaavien opettajien palaukset sisällöstä olivat kuitenkin korvaamattomia, sillä työn ulkoasuun ja sisältöön sokeutuu, kun sitä työstää tarpeeksi pitkään. Ulkopuolisten arviot auttoivat näkemään tekstisisällön vajavaisuudet tai epämääräisyydet.

Suurimmat hankaluudet projektissamme olivat aikataulujen sopiminen ja niistä kiinnittäminen. Projektissa haastavimmaksi osoittautui toimivan aikataulun laatiminen usean toimijan kanssa. Kevät on usein kiireistä aikaa niin kouluissa kuin yrityksissä ja siksi eri toimijoiden kanssa viestimiseen piti varata runsaasti aikaa. Emme olleet ottaneet tätä huomioon ja siksi palautteen pyytäminen oli välillä haasteellista. Mutkia matkaan toi myös toisen opinnäytetyön tekijän töiden aloittaminen, jolloin aikataulujen sopiminen hieman vaikeutui. Saimme kuitenkin sovittua aktiivisen ja säännöllisen aikataulun projektin työstämiseen. Kiire ja monien asioiden yhtäaikainen hallinta

aiheutti kuitenkin projektin loppuvaiheeseen isomman ongelman, kun projektiin aikataulusuunnitelma ei muistettu päivittää ja huomasimme, että meillä oli vähemmän aikaa projektin työstämiseen kuin olimme kuvitelleet. Teimme aikataulutetun työsuunnitelman projektin etenemiseen keväällä, mutta loppuvaiheessa sen käyttö ja päivittäminen unohtui. Tässä vaiheessa huomasimme työsuunnitelman ja sen päivittämisen tärkeyden.

Pitkän ajan kehitystavoitteenamme oli parantaa suomalaisten suun terveyttä sekä hyvinvointia ja tuoda lisänäkyvyyttä työterveyshammashuollolle. Uskoimme saavuttavamme pitkän ajan kehitystavoitteet, mikäli luomamme markkinointimateriaali päätyy julkiseen käyttöön. Pitkän aikavälin kehitystavoitteiden saavuttamista ei voida arvioida tämän opinnäytetyön aikana, koska se vaatisi analysointia tuotteen käytön määrästä sekä sen tehokkuudesta ja asiakkaiden palautteista. Teimme opinnäytetyötä sikäli haastavassa vaiheessa, että tilaajallamme tapahtui omistajanvaihdos kesken opinnäytetyömme tekoa. Konsernimuutoksista johtuen jää opinnäytetyön projektiorganisaatiolle siis epäselväksi, tuleeko tekemämme markkinointimateriaali siihen tarkoitettuun käyttöön. Markkinointimateriaali itsessään on luotu siten, että siihen on helppo tehdä muutokset mahdollisista tulevista uusista omistajista tarpeen vaatiessa.

Yhtenä välittömänä tavoitteenamme oli projektiin osallistujina oppia ja ymmärtää työterveyshuollon prosesseja sekä yksityisen terveydenhuollon merkitystä. Tässä tavoitteessa koimme onnistuneemme erityisen hyvin, sillä näitä käsitteitä käsitelimme paljon koko projektityön ajan ja projektin eteneminen olisi ollut haastavaa, mikäli emme näitä asioita olisi sisäistäneet. Työterveyshuolto on yksi keskeinen teema koko opinnäytetyössä.

## **6.2 Projektin toiminta**

Projekti oli mielenkiintoinen prosessi, jossa opimme paljon tiimityöskentelystä ja projektitoiminnasta. Kahden hengen tiimimme oli hiukan liian pieni projektin työstämiseen, mutta pärjäsimme näillä resursseilla kohtuullisesti. Lisäjäsenien avulla projektin vaikuttavuutta ja sisältöä olisi voinut saada lisää, mutta kahden hengen tiimimme pelasi hyvin yhteen ja kovalla työllä saimme tehtyä mielestämme hyvän markkinointimateriaalin. Projektimme aihe oli myös haasteellinen, sillä työterveyshammashoidon teeman alle mahtuu monta osa-aluetta kuten työterveys, hammashoito, suunterveys, yritysmarkkinointi, lainsäädäntö ja verotus. Tämän lisäksi projektissa tarvittiin paljon

tietoa tuotteen kehittämisestä, visuaalisen ilmeen luomisesta sekä PowerPoint-ohjelman mahdollisuuksista markkinoinnin työkaluna. Henkiset resurssimme sekä kirjaston tietokannat olivat ahkerassa käytössä tietopohjaa rakentaessamme. Kommunikointi tiiminjäsenten kanssa toimi hyvin. Suuria konflikteja ei syntynyt ja yhteistyö oli kannustavaa. Tsemppasimme toisiamme silloinkin, kun väsymys ja kiire saivat asiat näyttämään hankalilta.

Yhteistyö tilaajan kanssa sujui hyvin. He luottivat osaamiseemme antaessaan meille vapaat kädet projektin toteutukseen. Saamamme palaute oli myös kannustavaa, mikä antoi meille motivaatioita ja innostusta projektin toteuttamiseen. Ohjaavilta opettajilta saatu palaute antoi uusia näkökulmia toimintaan ja hoksautti huomaamaan myös tärkeitä aiheita, joita emme olleet tajunneet ottaa mukaan esitykseen. Opettajat pystyivät näkemään työssämme ne kohdat, joille olimme itse sokeutuneet, mikä helpotti esityksen koostamisessa.

Parannettavaa projektimme toiminnassa on paljon, kuten aikataulujen suunnittelu ja niistä kiinni pitäminen. Tietopohja pääsi laajenemaan hiukan liian isoksi ja asioita olisi ollut hyvä pyrkiä tiivistämään enemmän. Projektin työsuunnitelma olisi pitänyt päivittää useammin ja sidosryhmiin olisi ollut hyvä olla enemmän yhteydessä. Projektin etenemistä olisi helpottanut yksityiskohtaisempi viestintäsuunnitelma, jossa olisi aikataulutus ilmaistu selkeästi, kuten milloin lopputuotteen prototyyppit oli lähetettävä tilaajalle ja muille sidosryhmille arvioitavaksi. Olisimme voineet etsiä myös muita yhteistyökumppaneita arvioimaan lopputuotetta, jotta arviointia olisi saatu myös muilta kuin terveysalan asiantuntijoilta. Lisäksi tuotteen vaikuttavuus jäi arvioimatta. Vaikuttavuuden tutkimiseen olisimme tarvinneet järjestelmällisempää tiedonkeräystä tuotteen käytettävyydestä ja laadusta. Tuotteen vaikuttavuuden tutkimista varten tuote pitää esittää yritysasiakkaille tai muille tuotteesta kiinnostuneille. Tuotteen vaikuttavuuden tutkimiseen olisimme tarvinneet enemmän aikaa sekä rahoitusta, sillä markkinointitapahtumien järjestäminen vaatii tapahtuman tuottamista, mainontaa sekä esitystilat. Parannusideat syntyivät projektin loppuvaiheessa ja ne myös auttavat meitä parantamaan toimintaamme uusissa tulevaisuuden haasteissa.

### **6.3 Tuotteen arviointi**

Arvioimme projektin lopputuotteen tarkastelemalla sen ulkoasua, sisältöä sekä käytettävyyttä. Pohjana olemme käyttäneet tavoitteita ja tuotteelle esitettyjä laatukriteereitä. Tämän kappaleen

arviointi on kokonaan projektin tekijöiden itsearviointia. Kokonaisuutena tuote vastaa asetettuja tavoitteita, joita olivat:

- Kohderyhmiä kiinnostavat aiheet
- Tuote herättää kiinnostusta ja tarvetta työterveyshammashoidon palveluihin.
- Tuote osoittaa kuinka työterveyshammashoito sekä suun terveys lisäävät merkittävästi työkykyä ja –hyvinvointia.
- Markkinointimateriaali tuo esille syitä siihen miksi työterveyshammashoitopalvelu kannattaa liittää osaksi yrityksen työterveyspalveluja ja mitä merkityksiä sillä on yrityksen tuottavuuteen, imagoon, työntekijöiden työkykyyn ja hyvinvointiin sekä arvostukseen työnantajaa kohtaan.
- Markkinointimateriaali on uskottava, visuaalisesti ja sisällöllisesti kiinnostava sekä tilaajan yritystä kuvaava selkeä ja ytimekäs kokonaisuus.
- Materiaalista tulee löytyä ajankohtainen tutkimustieto suun terveyden- sekä työterveyshammashoidonalalta.
- Materiaali ei saa olla ristiriidassa tilaajan markkinointistrategian kanssa ja sen tulee vastata tilaajan tarpeita

### **Tuotteen ulkoasu**

Tuote on ulkoasultaan visuaalinen, sillä olemme käyttäneet paljon kuvia. Kuvat tekevät tuotteesta mielenkiintoisen, sisällön ollessa muutakin kuin pelkkää tekstiä. Tuotteen ulkoasussa kuvat tulevat hyvin esille ja ovat tarpeeksi suuria. Kuvien koko mahdollistaa katsomisen myös kauempaa. Tekstin fontti on selkeä ja neutraali, mutta fontin koko olisi voinut olla isompi. Isompaa fonttia ei kuitenkaan voitu käyttää, koska tällöin diojen määrä olisi kasvanut liian suureksi. Kuvien sommittelu olisi myös hankaloitunut. Diasarjan yleisväreissä esiin nousevat valkoisen ja sinisen sävyt, jotka antavat rauhallisen ja raikkaan vaikutelman. Sininen on myös usein terveydenhuoltoon liitetty väri mikä näkyy myös Aarian vaaleansinisessä logossa. Sinisen sävynä olemme halunneet käyttää useita eri sävyjä, jotka ovat harmoniassa keskenään. Pelkästään Aarian logon värien käyttäminen olisi tehnyt dioista liian yksivärisiä ja logon vaaleansininen ei ole paras väri PowerPoint-esityksen yleisväriksi sen kirkkaan vaaleansinisen sävyn vuoksi. Logon värityksen suunniteltu tuomaan logo hyvin esiin. PowerPoint-esityksessä yhden kirkkaan värisävyn vahva esille tuominen voi aiheuttaa katsojassa ärsytystä ja kirkkaat värisävyt voivat ärsyttää myös silmää. Valkoinen väri diojen taustalla tuo kuvat ja tekstin esiin, sillä esityksessä huomio tulee olla juuri sisällössä ei

esityksen taustaväriyksessä. Tämän vuoksi emme valinneet diojen teemaväriyksesi mitään muuta väriä tai kuviota.

Kuvat ja teksti kommunikoivat keskenään. Tämä oli meille tärkeää, sillä koimme, että tylsimät PowerPoint- esitykset ovat sellaisia joissa on paljon tekstiä ja vähän kuvia. Kuvien ei kuitenkaan kannata pelkästään toistaa tekstiä, sillä niihin voi tuoda myös lisää sanomaa, jota ei ole tekstissä. Tällöin kuva ja teksti kommunikoivat keskenään ja dian avulla voidaan viestiä paljon enemmän. Esimerkiksi työterveyshammashoito käsittelevissä dioissa 1 & 2 kuvassa on iso hammas, jonka ympärillä on rakennustyömaa. Kuvassa yhdistyvät leikkisällä tavalla hammashoito ja työ. Kuva on leikkisyydestä huolimatta kuitenkin asiallinen. Toinen hyvin onnistunut tekstin ja kuvan sommitelma on diassa 24, jossa käsitellään työterveyshammashoidon hyötyjä yrityksille. Diassa tuodaan esille, kuinka hyvän työkyvyn omaava työntekijä pystyy tekemään työnsä tehokkaasti. Kuvassa hymyilee mies, jonka otsassa on Post It- lappu, jossa lukee *Be happy*. Kuvassa on hieman huumoria, mikä vähentää kuvan kliseisyyttä. Kliseinen työhyvinvoinnissa käytetty kuva on usein hymyilevä bisneshenkinen nainen tai mies kokouksessa tai neuvottelussa. Diassa käytetyssä kuvassa hymyilevä työntekijä ei ole pukeutunut pukuun ja vaikuttaa muutenkin rennolta ja tavalliselta. Trendikäs parrakas nuorimies antaa rennon ja urbaanin vaikutelman.

Suunsairauksia käsittelevät kuvat tuovat esille konkreettisesti sen mitä tekstissä kerrotaan. Ne eivät kuitenkaan suoraan toista asiaa tekstin kertomaa asiaa reikiintymisestä vaan ennemminkin havainnollistavat millainen hammas on sisältä ja kuinka reikiintyminen etenee. Hampaan anatomiaa käsittelevät kuvat eivät ole liian yksityiskohtaisia tai monimutkaisia ja niiden avulla materiaalin esittäjä voi kertoa miten karies tai parodontiitti etenevät suussa. Myös suun infektiota kuvaava läpivalaistu ihmisen pää tuo esiin, kuinka hampaat eivät ole erillinen alue muusta kehosta. Tässä kuvassa efekti olisi ollut parempi, mikäli kuva olisi esittänyt myös verisuonet tai lymfajärjestelmän. Kuvan tarkoituksena oli osoittaa, kuinka suu on yhteydessä myös muuhun kehoon.

Powerpointin kuvissa käytetään monenlaisia malleja; kuvissa esiintyy sekä naisia että miehiä. Kuvien mallit ovat työikäisiä noin 25-40-vuotiaita. Kuvia olisi ollut hyvä olla myös hieman vanhemmista ihmisistä, jotta kaikki työikäiset ikäryhmät olisivat olleet edustettuina. Kaikki mallit ovat myös valkoisia länsimaalaisia. Materiaali olisi ollut monikulttuurisempaa, jos olisimme liittäneet kuviin myös muita etnisiä ryhmiä. Tämä ei kuitenkaan vaaranna materiaalin viestiä, mutta olisi tehnyt esitystä kansainvälisemmäksi tai monimuotoisemmaksi. Monikulttuurisuuden tuominen

dioihin oli hankalaa, koska ilmaisissa kuvapankeissa kuvia ei aina löydy kovin laajasti ja siksi kuvia valitessaan joutuu usein tekemään kompromisseja. Hammashoidon kuvasto on usein myös yksipuolista, sillä toimenpidekuvia ei ole helppo kuvata potilaiden yksityissuojan vuoksi. Toimenpidekuvat ovat aina lavastettuja ja niissä autenttisuudesta ollaan tingitty esteettisyyden vuoksi. Esimerkiksi kuvassa 27 paikkaushoidossa olevalla naisella ei ole ollenkaan suojalaseja, mikä ei ole tyypillistä suomalaisessa hammashoidossa.

### **Tuotteen sisältö**

Tuotteen tekemisessä haastavaa saada valikoitua oleellinen tietoa teoriapohjasta. Tiedon täytyi olla tutkimusperäistä sekä informatiivista, mutta kuitenkin kuluttajaystävällistä siinä mielessä, että se on helppo sisäistää ja ymmärtää ilman tietämystä lääketieteellisistä käsitteistä. Tämä on ollut haastavin vaihe tuotteen tekemisessä. Olemme kuitenkin onnistuneet kohtuullisen hyvin tiivistämään asiasisältöä. Silti dioissa on vielä liikaa tekstiä, joka johtuu siitä, että emme itse esitä tekemäämme PowerPoint-esitystä. Tilaaja voi kuitenkin lyhentää diaesitystä tarpeen mukaan. Markkinointilaisuuksissa esittelyyn käytettävissä oleva aika voi vaihdella, joskus sitä voi olla jopa tunti, toisinaan vain viisi minuuttia. Tekemässämme aineistossa osan dioista voi poistaa kokonaisuuden kärsimättä. Esitykseen voi myös lisätä dioja kuten esimerkiksi kuvauksen hammashoidon palveluista tai hinnastoista.

Tuotteen sisältö tuo uskottavasti esiin työterveyshammashuollon käsitteenä sekä sen hyödyt osana työterveyshuoltoa. Olemme perustelleet monilla tavoin suun terveyden tärkeyttä työkyvyn ylläpitäjänä. Eniten perusteluissa painottuvat suun sairauksien haitalliset vaikutukset yleisterveyteen, joiden tueksi olemme liittäneet tilastoa suomalaisten työikäisten suun terveydestä. Tuotteen sisällössä tulevat esiin tärkeät käsitteet kuten työterveyshammashuolto, tavallisimmat suunsairaudet eli suun infektiot ja niiden vaikutus yleisterveyteen sekä suun terveyteen. Lisäksi kerromme työhyvinvoinnista sekä hammashoidon vaikutuksista työkykyyn. Emme kuitenkaan lupaa liikoa ja viestintä on muutenkin eettistä, sillä se perustuu tutkimuksiin eikä sisällä asiatonta tai loukkaavaa materiaalia. Esityksessä ei myöskään käytetä kuvia potilaista ja myös tekijänoikeudet on otettu huomioon.

Kuulijoita kiinnostaviksi aiheiksi olemme arvioineet taloudelliset seikat sekä hyvin perustellut palvelujen hyödyt. Tuotteessa käsitellään palvelujen veroetuja sekä hyötyjä työntekijöille ja yritykselle. Tämän lisäksi olemme huomioineet, että kaikki kuulijat eivät ole suun terveyden ammattilaisia ja siksi pyrkineet tekemään kaikista dioista sellaisia, että katsoja voisi ymmärtää

viestin ilman asiasta kertovaa suun terveydenammattilaista. Suun sairauksista kertovat diat eivät kuitenkaan ole niin selkeitä, että ne toimisivat itsenäisesti. Tämä johtuu käsiteltävän asian monimutkaisuudesta sekä käytettävän tilan vähyydestä. Dioihin on äärimmäisen hankalaa saada tiivistettyä tietoa. Samanlaisia tiivistämisen ongelmia ilmenee myös verotusta ja lakeja käsittelevissä dioissa. PowerPoint-esityksen tarkoituksena ei kuitenkaan ole toimia itsenäisenä teoksena, sillä työkalu perustuu siihen, että joku esittää tehdyn materiaalin.

Kerromme dioissa, millaisia vaikutuksia hyvällä suun terveydellä on sekä työntekijään että hammashoidon palveluita ostavaan yritykseen. Molemmat kohderyhmämme on siis huomioitu dioissa tasapuolisesti. Suun terveyden tärkeyttä sekä vaikutusta yleisterveyteen on korostettu useassa diassa. Lisäksi olemme painottaneet työterveyshammashoidon tärkeää asemaa työterveyspalvelujen rinnalla. Tilaajan taloudelliset intressit on huomioitu mainostamalla nimenomaan Aarian palveluja. Asiaa ei tuoda kuitenkaan liikaa esiin vaan se esiintyy diojen alakulmassa olevassa logossa sekä viimeisissä Aariaa mainostavissa dioissa, joissa kerrotaan tilaajan yrityksestä. Liiallinen mainostaminen olisi voinut viedä uskottavuutta tärkeältä aiheelta eli suunterveydeltä, koska yrityksen ylikorostaminen olisi antanut väärän kuvan materiaalin kautta välittyvästä viestistä, joka on suun terveys ja sen vaikutukset työkykyyn.

### **Tuotteen hyödynnettävyys**

Tuotteen hyödynnettävyys on kohtalainen, sillä PowerPoint-esitys tehdään yleensä itselle, koska esityksen suunnittelijalla on paras tieto siitä, miten diat on ajateltu esitettävän. Meidän on nyt todella hankala arvioida, onko tekemämme aineisto helposti käytettävissä, koska projektimme loppuu ennen kuin tuotetta voidaan alkaa käyttämään. Projektin aikataulu ei kuitenkaan mahdollistanut laajempaa koekäyttöä ja siksi arviointi jää nyt tilaajan tehtäväksi. PowerPointin-esittäminen yritysasiakkaille vaatii sopivaa aikaa ja paikkaa, joiden järjestäminen vaatii aikaa. Tähän meillä ei ole tällä hetkellä resursseja. Olemme kuitenkin pyrkineet etsimään monenlaisia keinoja arvioida aineistoa, jotta palaute tuotteesta ei jäisi vain muutaman ihmisen varaan. Tämän lisäksi annamme tilaajalle vapauden muokata esitystä heidän tarpeidensa mukaan, jolloin tuotetta voidaan hyödyntää esimerkiksi nettisivuilla tai mainonnassa käyttämällä tuotetta kokonaisuudessaan tai valitsemalla siitä vain osia. Tuotetta saa myös muokata esimerkiksi lyhyemmäksi tai päivittää vanhentunutta tietoa. Esitysmateriaali sopii myös muuhun käyttöön kuin yritysmarkkinointiin, sitä voi hyödyntää esimerkiksi suun terveydestä tai työterveyshammashoidosta kertovilla luennoilla. Tilaaja totesi lopputyön olevan hyödynnettävissä hyvin työterveyshuollon markkinoinnissa. He

kokivat työn vetoavan erityisesti niihin yrityksiin, joilla on akuuttia pulaa työntekijöistä. Näiden yritysten kohdalla työterveyshammashoito toimii erinomaisena kilpailuetuna rekrytoinnissa.

#### 6.4 Sidosryhmien palautteet

Tilaaajan antaman palautteen mukaan he olivat erityisen tyytyväisiä lopputulokseen sekä sisältöön, että ulkoasuun Teimme vielä viime metreillä muutamia verbaalisia muutoksia presentaatioon tilaaajan toiveesta. Työ sai tilaajalta kiitosta sen ymmärrettävyydestä, veroedun korostamisesta sekä suun terveyttä havainnollistavista kuvista, jotka olivat hyviä ja oikein kohdennettuja.

Tilaaajan mukaa tuotteen kuvat sopivat heidän mielestään hyvin asiasisältöön. PowerPoint-esitys oli heistä kokonaisuudessaan ymmärrettävä ja selkeä. Sisällöllisesti tilaajaa pyysi lisäämään kiinnityskudossairautta käsittelevään diaan sairauden aiheuttavan lisääntyntä liikkuvuutta. Tilaaajaa pyysi myös muuttamaan muutaman sanan ymmärrettävämpään muotoon, esimerkiksi *parentafysiologinen hoito* muutettiin terveysalaa vähemmän tuntevallekin ymmärrettävämpään muotoon *parentaongelmien hoito*. Tilaaaja oli tyytyväinen tuotteen sisältöön: tuote sisälsi tarvittavat tiedot, tuotteessa tuotiin hyvin esille myös työterveyshuollosta saatavat veroedut. Työterveyshammashoito ja sen hyödyt työntekijälle sekä yritykselle oli havainnollistettu dioissa hyvin. Kokonaisuudessaan tilaaja oli tyytyväinen saamaansa tuotteeseen. He näkivät yritysmarkkinoinnin lisäksi materiaalin sopivan hyvin myös työterveyshuollon henkilöstön koulutukseen, esimerkiksi osana koulutuspäiviä.

Pyysimme työterveydessä työskentelevää terveydenhoitaja Saara Viikkiä arvioimaan diaesityksen ymmärrettävyyttä sekä selkeyttä. Viikin palaute antoi meille myös työterveyden ammattilaisen näkökulmaa. Oli tärkeää tietää, antoiko tuote selkeätä informaatioita työterveyshoidosta. Lisäksi oli mielenkiintoista kuulla voisiko tuotteesta olla hyötyä esimerkiksi työterveyshoitajille infopakettina suun terveydestä sekä työterveyshammasoidosta. Viikki arvioi Diaesityksen ulkomuodon selkeäksi ja miellyttäväksi. Kuvien tausta oli selkeä ja fontti helppolukuinen. Viikin mukaan PowerPoint-esitys antaa hyvin kokonaiskuvaa aiheesta ja laaja tietopaketti on selkeästi luettavissa. Esityksessä tuli myös selkeästi esiin miksi hammashuolto on tärkeä osa työterveyttä. Viikin mukaan esitys sopii hyvin työterveyshuollon tietopakettiksi. Viikin mukaan PowerPoint-esitys oli kuitenkin liian pitkä ja tiiviimpi kokonaisuus saavuttaisi paremmin lukijan huomion.

## 7 POHDINTA

Saimme tilauksen opinnäytetyömme aiheeksi työterveyshammashoidon markkinointimateriaalin tekemisen. Koska opinnäytetyössämme oli tarkoitus saada aikaan lopputuote, opinnäytetyömme rajautui toiminnalliseksi ja se toteutettiin projektimuodossa. Aloitimme projektin teoriapohjan kirjoittamisella ja teimme siinä ohella projektisuunnitelmaa sitä mukaan, kun työmme eteni. Projektisuunnitelman olisi voinut tehdä jo ennen teoriapohjaa, mutta koimme käytännöllisemmäksi meille toimia näin. Opinnäytetyön aloittaminen oli haastavaa jo sen pohjalta, ettemme alkuun oikein löytäneet suuntaa, miten lähdemme etenemään. Joten aloitimme aiheeseen liittyvien tutkimusten etsimisen teoriapohjaan ja pikkuhiljaa oikea suunta alkoi hahmottua, jonka myötä myös projektisuunnitelman tekeminen alkoi onnistua huomattavasti helpommin. Projektitoimintaa on harjoiteltu opiskelun aikana yhden kurssin muodossa, joten sen myötä projektitoiminta oli osittain tullut tutuksi. Kuitenkin projektityön konkreettisuus tuli selvemäksi vasta tämän opinnäytetyön ohessa, kun kaikki langat olivat täysin omissa käsissämme.

Yhteistyö pienessä projektiorganisaatiossamme sujui hyvin koko opinnäytetyön teon ajan. Aikataulutukset olivat kahden osallistujan kesken helppo suunnitella ja yhteisiin työstöpäiviin sovitut tapaamiset tapahtuivat sovitusti. Kunnollinen paneutuminen opinnäytetyöhön aloitettiin loppuvuodesta 2017. Aikaisemmin opintojen ohella molemmilla opinnäytetyöhön osallistuvilla elämänvaiheet olivat sellaisia, ettei opinnäytetyön perusteellista tekemistä voitu aloittaa. Opinnäytetyö osoittautui laajaksi työksi, jota osasimme alkuvaiheilla vähän aavistellakin. Työtä olisi ollut mahdollista laajentaa moniin osa-alueisiin, mutta ajallisten resurssien vuoksi jouduimme karsimaan monia mielenkiintoisia asianhaaroja pois. Muutoin projektin eteneminen olisi ollut paljon työläämpää sekä hitaampaa ja lopussa olisi ollut vaara, että opinnäytetyöstä olisi tullut rönsyilevä kokonaisuus. Ajatusmaailmamme projektin toteuttamisesta osuivat hyvin yhteen. Keskustelimme projektin vaiheista ja työalueiden jaoista keskenämme, eikä projektityötä hidastavia tai estäviä ristiriitoja ilmennyt. Lopputuotteen suunnitteluun osallistuivat molemmat ja yhteisten luovien ideoiden kautta löysimme monien kokeilujen kautta presentaation lopullisen ulkomuodon.

Projektin sisältöön perehtyminen oli erittäin mielenkiintoista ja opimme itsekkin paljon uutta projektityöskentelyn aikana. Erityisesti työterveyshuoltoon liittyvät laki- sekä verotusasiat olivat meille uusia aiheita, jotka jouduimme käsittelemään ja opettelemaan läpi melko tarkasti, jotta kykenimme kirjoittamaan ne opinnäytetyöhön sekä PowerPoint-esitykseen juuri oikeassa

muodossa ja tiivistetysti. Väärin ymmärrettynä ja kirjoitettuna nämä tiedot tulisi esitettyä väärin ja tämä loisi erittäin epäammattimaisen kuvan esityksestä. Kävimme myös paljon suun terveyteen liittyviä tilastoja läpi, joiden avulla avasimme myös omaa tietämystämme työikäisten tämän hetkisestä suun terveyden tilasta. Lisäksi tutkimuksiin perehtymisen avulla saimme syvennettyä tietoamme esimerkiksi suun mikrobiomista sekä suuinfektioiden kokonaisvaltaisesta vaikutuksesta ihmisen elimistöön.

Projektin yhdeksi suureksi haasteeksi koitui viestintä. Viestintä toimi pääasiassa sähköpostitse, mutta suurin ongelma siinä ilmeni, kun jouduimme tilanteeseen jossa ei ollut varmuutta toimimmeko Aarian vai Attendon ohjeistuksien mukaan. Tämä ongelma ilmeni vielä sikäli kriittisessä ajankohdassa, että olisimme tarvinneet siinä projektin vaiheessa vastauksia projektisuunnitelman sekä esityksen tekemiseen ja jouduimme odottamaan vastauksia pitkään. Lisäksi viestinnän kanssa haastetta loi se, että viestien vastaanottajia oli monesti useita. Kun vastauksia tuli, ne oli usein välitetty vain toiselle projektiorganisaation jäsenelle. Tämä aiheutti viestinnällisiä ongelmia varsinaisen projektiorganisaation sisällä, jos toinen projektiorganisaation jäsenistä ei huomannut tarkistaa, oliko myös työpari saanut saman viestin.

Opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää yleisesti tietolähteenä työterveyshammashoidosta. Sitä voi käyttää pdf-muodossa infomateriaalina tai PowerPoint-muodossa esitysmateriaalina. Markkinointimateriaali voidaan hyödyntää myös nettisivuilla esimerkiksi koostamalla siitä työterveyshammashuollosta kertovan artikkelin. Tilaaaja voi käyttää markkinointimateriaalin kuvamateriaalia sekä sisältöä vapaasti. Siitä voi poimia osia esimerkiksi sosiaalisen median viestintään tai mainoskampanjoihin. Materiaalia voi tarvittaessa myös muokata tai siihen voi lisätä puuttuvaa tai päivitettyä tietoa. Opinnäytetyön raportista löytyy vielä lisäsisältöä tutkimuksista, mikäli tulee myöhemmin tarvetta syventävälle informaatiolle.

Suomalaisesta työterveyshammashoidosta tarvitaan lisää tutkimusta. Jatkohankkeille on siis todella tarvetta. Mielenkiintoisia ja tarpeellisia tutkimuksia olisivat yrityksille tehtävät kartoitukset, jotka käsitelisivät yritysten näkemystä työterveyshammashoidon palveluista sekä heidän kiinnostustaan aihetta kohtaan. Olisi myös mielenkiintoista saada tarkempia tietoja työterveyshammashoidon palvelujen käytöstä Suomessa. Kuinka moni yritys tarjoaa työntekijöilleen hammashoidon palveluita ja millaisia kokemuksia heillä on yhteistyöstä työterveyshammashoidon kanssa? Millaisia hammashoidonpalveluja yritykset tarjoavat ja miten palvelut ovat vaikuttaneet työntekijöiden työkykyyn? Entä kuinka paljon työterveyshuollossa

tehdään yhteistyötä suun terveyden ammattilaisten kanssa? Onko yhteistyön lisäämiselle tarvetta? Näkyykö suun terveys tarpeeksi työterveyshuollon palveluissa? Myös työntekijöiden tarvetta työterveyshammashoidon palveluihin olisi hyvä kartoittaa.

## LÄHTEET

Aaltonen, M., Anttonen, H., Haratau, T., Husman, P., Jokiluoma, H., Kuhn, K., Lindström, K., Masanotti, G., Räsänen, T., Van Den Broek, K., Wynne, R., Ylikoski, M. 2009. Työhyvinvointi - uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Työterveyslaitos.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132079/tyohyvinvointi-uudistuksia-ja-hyvia-kaytantoja.pdf?sequence=1>

Aleksejüniené, J. & Holst, D. 2004. Parodontaalisairauksien epidemiologia ja luokitus. Suomen Hammaslääkärilehti 2004; 11:110-116.

Asikainen, S. 2017. Gingiviitti (K05.10) Parodontiitti (K05.30). Therapia Odontologica

Axelsson P., Nyström B. & Lindhe J. 2004. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. J Clin Periodontol. 2004 Sep; 31(9):749-57

Ahonen, G. 2010. Työkyvyn taloudellinen merkitys. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M., Uitti, J. Työstä Terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 36-46.

Creative Commons 2018. CC0 1.0 Yleismaailmallinen (CC0 1.0) Public Domain-lausuma.  
<https://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/deed.fi>

Eläketurvakeskus (ETK) 4/2017. Työeläkeindikaattorit 2017.  
<https://www.etk.fi/wp-content/uploads/Tyoelakeindikaattorit-2017-1.pdf>

Erhola, M.; Jonsson, P.; Pekurinen, M. & Teperi, J. 2013. Jonottamatta hoitoon - THL:n aloite perusterveydenhuollon vahvistamiseksi. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos: Luonnos 3.10.2013.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114514/Jonottamatta%20hoitoon.pdf?sequence=1>

Gürsoy, M. 2013. Raskaus altistaa ientulehdukselle. Suomen Hammaslääkärilehti. 2013;2(20).

Hampaan juurihoito. Käypä hoito- suositus 2016. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50110>

Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti) 2017: Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00096>

Hansen,B. 2004. Parondontaalisairauksien diagnostiikka. Suomen Hammaslääkärilehti 2004;11(3):113-125.

Hausen, H., Riekk, S. & Tenhonen, T. 2013. Sokerilla hemmottelu on karhunpalvelus työntekijöiden suunterveydelle. Työterveyslääkäri: 2013;31(4):67-69. Terveysportti.  
<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tyt/koti>

Heikka, H. 2015. Eri ammatteihin liittyviä suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä ja työterveyshuolto.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p\\_haku=helena%20heikka](http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=helena%20heikka)

Heikkinen, A. 2011. Oral health, smoking and adolescence. Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta: väitöskirja.

Heimonen, A. 2012. Suunterveydellä voi olla vaikutusta raskauden kulkuun. Suomen Hammaslääkärilehti 2012/9.

Holmstrup, P., Damgaard,C., Olsen,I., Klinge,B., Flyvbjerg,A., Nielsen, C & Hansen, P. 2017. Marginaaliseen parodontiittiin liittyvä samanaikainen sairastavuus: saman asian kaksi eri puolta? Suomen Hammaslääkärilehti 2017/3, s. 27-36.

Holmstrup, P., Klinge, B. & Sigurd, B. 2012. Parodontiitti voi vaikuttaa iskeemisen sydänsairauden syntyyn. Suomen Hammaslääkärilehti 2012;5(19).

Jämsä, K. & Manninen E. 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tammi: Vantaa.

Isohookana, Heli 2007: Yrityksen markkinointiviestintä. Alma Talent Oy: verkkokirja.  
<https://verkkokirjahylly.almatalent.fi/teos/IAJBBXETEF#/kohta/kohta:1>

Kankaanpää, Eila 2012. Studies on Purchasers and Providers of Occupational Health Services in Finland. Publications of the University of Eastern Finland: Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 44.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0871-1/urn\\_isbn\\_978-952-61-0871-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0871-1/urn_isbn_978-952-61-0871-1.pdf)

Kansaneläkelaitos (Kela) 2018. Kelan työterveyshuoltotilasto 2015.

<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/212975>

Kansaneläkelaitos (Kela) 2017: Työnantajan järjestämä työterveyshuolto.  
<http://www.kela.fi/tyoterveyshuolto>

Karies (hallinta) 2014. Käypähoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50078#s14>

Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M., Virtanen, S. 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Työterveyslaitos. Helsinki.

<https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/11/tyo-ja-terveys-suomessa-2012.pdf>

Keskinen, H. 2016. Terve suu on osa hyvinvointia. Kustannus Oy Duodecim.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p\\_haku=terve%20suu](http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=terve%20suu)

Ketola-Kinnula, T., Pussinen, P. & Seppänen, R. 2015. Suun infektioiden vaikutus yleisterveyteen. Lääkärilehti 2015 vol. 45 vsk.70: 3015 – 3022. Terveysportti.

Kilian, M.; Chapple, I.L.C, Hannig, M.; Marsh, P.D; Meuric, V.; Pedersen, A.M.L; Tonetti, M.S; Wade, W.G & Zaura, E. 2017. Suun mikrobiomi – päivitettyä tietoa suun terveyden ammattilaisille. Suomen hammaslääkärilehti 2017 vol. 24 no. 9 s. 26-39.

Knuuttilla, M., Pesonen, P., Similä, T., Tegelberg, T., Tervonen, T., Virtanen, J., Ylöstalo, P. Parodontaalisairauksien ehkäisylle ja varhaisoidolle on suuri tarve. 2017; 4(42-48). Suomen Hammaslääkärilehti.

Kortesuo, K. & Sjöman, J. 2017. Lisää otsikko napsauttamalla: asiantuntijan käsikirja diaesityksiin ja presentaatioihin. Kauppakamari 2017.

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E., Kamppari, K. 2016. Opas projektityöstentelyyn. Helsingin yliopisto. Tieteestä toimintaa –verkoston julkaisu 2016.

[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas\\_projektity%C3%B6skentelyyn\\_2016.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1)

Lammi, Outi. 2009. Vaikuta Visuaalisesti. WSOY Pro Oy. 1. painos 2009

Lappalainen, K., Aminoff, M., Hakulinen, H., Hirvonen, M., Räsänen, K., Sauni, R., Stengård, J. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2015. Työterveyslaitos. 2017.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131293/Ty%C3%B6terveyshuolto\\_Suomessa\\_vuonna\\_2015.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131293/Ty%C3%B6terveyshuolto_Suomessa_vuonna_2015.pdf?sequence=3)

Liljestrand, J. 2017. Systemic Exposure to Oral Infections — a Cardiometabolic Risk. Väitöskirja. Faculty of Medicine University of Helsinki: Department of Oral and Maxillofacial Diseases Clinicum. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/227958/Systemic.pdf?sequence=1>

Manka, M., Hakala, L., Nuutinen, S. & Harju, R. 2010. Työn iloa ja imua – työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos Tampereen yliopisto. <http://www.uta.fi/jkk/tyovirta/materiaalipankki/Ty%C3%B6%20iloa%20ja%20imua.pdf>

Martikainen, S., Kanninen, V. & Määttä, P. 2013. Työkyvyn ja tuottavuuskustannusten rooli terveystaloudellisessa arvioinnissa. Työterveyslääkäri 2013;31(1):66-69.

Matikainen, S., Jokiranta, S. & Eklund, K. 2016. Sytokiiniin rooli ja salpaus immuunivälitteisissä tulehdussairauksissa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2016;132(4). Terveysportti.

Meurman, J. 2017. Odontogeeninen bacteremia. Therapia Odontologica. Terveysportti.

Mussalo-Rauhamaa, H.; Savikko, R.; Kernisalo-Perälä, S. & Paakkola, K. 2015. Työterveyshuolto ja haasteet – työterveyshuollon yksiköille tehtyjen kyselyjen tuloksia. 37/2015 Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja.

[https://www.avi.fi/documents/10191/4529462/ESAVI\\_julkaisuja\\_37\\_2015+.pdf/b72de1e5-4113-45f5-8dcd-f0bd2d1cfe54](https://www.avi.fi/documents/10191/4529462/ESAVI_julkaisuja_37_2015+.pdf/b72de1e5-4113-45f5-8dcd-f0bd2d1cfe54)

Mäntyneva, Mikko 2016. Hallittu projekti: jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. E-kirja. Kauppakamari 2016. 1. painos.

Nissinen, A. Vaikea asteinen parodontiitti voi lisätä syöpäriskiä. 2017; 5(19). Suomen Hammaslääkärilehti.

Nordblad, A., Vehkalahti, M. & suun terveyden työryhmä 2002. Suun terveydentila. Teoksessa A. Aromaa & S. Koskinen (toim.) Terveys ja toimintakyky Suomessa – Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78355/b3.pdf?sequence=1>

Palotie, U. 2010. Paikkaushoidon toteutuminen vaihtelee hammaslääkärin mukaan. Suomen hammaslääkärilehti 2010/4.

Parodontiitti 2016. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50086#s12>

Partio, T. 2015. Työnantajien omilta työterveysasemilta saa työterveyshuoltopalvelut enää vain joka kymmenes työntekijä. Kela.

[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/179350/Tyonantajien\\_omilta\\_tyoterveysasemilta\\_saa\\_tyoterveyshuoltopalvelut\\_ena\\_vain\\_joka\\_kymmenes\\_tyontekija.pdf?sequence=4](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/179350/Tyonantajien_omilta_tyoterveysasemilta_saa_tyoterveyshuoltopalvelut_ena_vain_joka_kymmenes_tyontekija.pdf?sequence=4)

Patinen, P. 2012. Suun terveydenhuollon asema työterveyshuollossa. Sotilaslääketieteen aikakauslehti 1/2012, s.92-93.

Pickit 2018. What is Legally Cleared™? Ilmainen kuvapankki.

<https://www.pickit.com/legally-cleared>

Pintilä, Hippiu 2011. Mitä yritys odottaa työterveyshuolloilta? Työterveyslääkäri 2011;29(1):33-34.

Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD) 2016. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50057>

Pixabay 2018. Käyttöehdot. Ilmainen kuvapankki. <https://pixabay.com/fi/service/terms/>

Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD) 2016. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50057>

Pussinen, P. & Könönen, E. 2016. Oral health: A modifiable risk factor for cardiovascular diseases or a confounded association. Eur J Prev Cardiol. 2016 May;23(8):834-8. Pubmed.

Pöllänen, M. 2017. Parodontiitin hoito potilaan ja hammaslääkärin yhteinen haaste. Suomen hammaslääkärilehti 4/2017, s.28.

Ruokonen, H. & Meurman, J. 2017: Suun terveys ja krooniset sairaudet. Katsausartikkeli Duodecim 2017 vol. 133 no. 16 s. 1484-1489. <http://duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13864>

Ruokonen, H. 2017. Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys. Therapia Odontologica. Terveysportti.

Sairasvakuutuslaki 4. 7.1963 364/1963. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1963/19630364>

Salonen, J. 2018. Amyloidoosi (amyloiditauti). Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti.

Saxlin, T. 2012. Periodontal infection and obesity— results of a population based survey. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514299254.pdf>

Seitsamo, J., Nevanperä, N., Hopsu, L., Husman, P., Remes, J., Ala-Mursula, L. & Laitinen, J. 2015. Työkyky keski-ikäen kynnyksellä. Työterveyslaitos. Helsinki 2015.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/128981/Tyokikyky.pdf?sequence=1>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja.

[http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta\\_projektiksi.pdf](http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf)

Suomen hammaslääkäriliitto. Työpaikkahammashuolto. Suomen hammaslääkäriliiton esite.

[https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/jasensivusto/jasenyys\\_ja\\_palvelut/tyopaikkahammashuolto\\_low.pdf](https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/jasensivusto/jasenyys_ja_palvelut/tyopaikkahammashuolto_low.pdf)

Suomen Hammaslääkäriliitto 2017a. Parodontiitti – hampaan kiinnityksen menetys.

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/parodontiitti-hampaan#.WgRASGhL-70>

Suomen Hammaslääkäriliitto 2017b. Suunterveyden merkitys yleisterveydelle.

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/suunterveyden-merkitys-yleisterveydelle#.WhhChkpl-01>

Suominen, L., Vehkalahti, M. & Knuuttila, M. 2012. Suun terveys. Teoksessa S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_nettti.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_nettti.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2017. Työterveyshuollon tulevaisuuden haasteena ovat työkyvyn edistäminen ja työkyvyttömyyden ehkäisy. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 12/2017.

[http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/tyoterveyshuollon-tulevaisuuden-haasteena-ovat-tyokyvyn-edistaminen-ja-tyokyvottomyyden-ehkaisy](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/tyoterveyshuollon-tulevaisuuden-haasteena-ovat-tyokyvyn-edistaminen-ja-tyokyvottomyyden-ehkaisy)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2004: Työterveyshuoltolaki - Opas työterveyshuoltolain soveltajille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:12.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71799/Opp200412.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosasto. 2014. Menetetyn työpanoksen kustannus. 2014. <http://stm.fi/documents/1271139/1332445/Menetetyn+ty%C3%B6panoksen+kustannus+2+%282%29+%282%29.pdf/63af9909-0232-474d-bf2e-aa4c50936c33>

Suopajärvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden julkaisuja. <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>

Söderholm, Anna-Lisa 2017. Elämänlaatu ja yleisterveys. Terveysportti: Therapia Odontologica. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Takahashi, N & Nyvad, B. 2008. Caries Ecology Revisited: Microbial Dynamics and the Caries Process. Caries Res 2008; 42:409–418. Pubmed.

Tammisalo, E., Peltola, J. & Kivisaari, L. 2017. Marginaalinen parodontiitti (K05.30). Therapia Odontologica. Terveysportti.

Tauriainen, J. 2011. Aivomuutokset ennustavat alzheimerin tautia. Turun yliopisto. Julkaistu 13.10.2011. [http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Uutiset/arkisto/alzheimer\\_noora\\_scheinin.html](http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Uutiset/arkisto/alzheimer_noora_scheinin.html)

Tegelberg, P., Similä, T., Pesonen, P., Ylöstalo, P., Knuutila, M., Virtanen, J. & Tervonen, T. 2017. Parodontaali- sairauksien ehkäisylle ja varhaisoidolle on suuri tarve. Suomen hammaslääkärilehti 2017 vol. 24 no. 4: 42-48. Terveysportti.

Tenhonen, T., Riekkö, S. & Hausen, H. 2014. Väärä hemmottelu vaarantaa suun terveyden. Työterveyshoitaja: 2014;39(1):8-9. Terveysportti. <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tyt/koti>

Tenovuo, J. 2017a. Karioksen Etiologia. Therapia Odontologia. Terveysportti. [http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p\\_haku=karies](http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=karies)

Tenovuo, J. 2017b. Kariologinen sylkidiagnostiikka. Therapia Odontologia. Terveysportti. [http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p\\_haku=sylki](http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=sylki)

Tilander, A. 2013. Puhu potilaille tupakan ja alkoholin sivuvaikutuksista. Suomen hammaslääkärilehti 11/2013, s.42-45.

Tilander, A. 2012. Kysy päihteistä. Suomen hammaslääkärilehti 13/2012, s.14-18.

Työeläkevakuuttajat TELA ry 2017. Työkyvyn muodostuminen.

<https://www.tela.fi/tyokyky>

Työsuojeluhallinto 2017a. Työterveyshuollon järjestäminen.

<http://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto/jarjestaminen>

Työsuojeluhallinto 2017b. Työterveyshuolto.

<http://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto>

Työterveyshuoltolaki 2001/1383.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011383#Pidp450112896>

Työterveyslaitos (TTL) 2018: Työterveyspainotteinen sairaanhoito.

<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyoterveyspainotteinen-sairaanhoito/>

Työterveyslaitos 2018a. Työterveyshuolto yrittäjän tukena.

<https://www.ttl.fi/yrittaja/pienyriityksen-tyoterveyshuolto/>

Työterveyslaitos 2018b. Työterveyspainotteinen sairaanhoito.

<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyoterveyspainotteinen-sairaanhoito/>

Winell, K., Aira, M. & Vilkmann, S. 2012. Näin tuen tupakoinnin lopettamista. Lääkärilehti 48/2012 vsk 67, s.3563-3568.

Valtioneuvosto 2018. Maakunta- ja soteuudistus: Maakunnat.

<http://alueuudistus.fi/maakunnat2020>

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/2013070>

Verohallinto 2012. Työnantajan järjestämä terveydenhuolto. [https://www.vero.fi/syventavat-vero-ohjeet/ohje-hakusivu/48965/tyonantajan\\_jarjestama\\_terveydenhuolto](https://www.vero.fi/syventavat-vero-ohjeet/ohje-hakusivu/48965/tyonantajan_jarjestama_terveydenhuolto)

Verohallinto 2018. Henkilökuntaedut verotuksessa.

<https://www.vero.fi/syventavat-vero-ohjeet/ohje-hakusivu/62486/henkilokuntaedut-verotuksessa/#3.2-terveydenhuolto>

Virolainen, R. 1990. Suun ja nielun työperäiset sairaudet. Suomen Lääkärilehti. 1990: 13(1245-1248).

Virtanen, Pertti 2010. Markkinoi ja myy oikein: Sallitut ja kielletyt markkinointikeinot. Alma Talent. <https://verkkokirjahylly.almatalent.fi/teos/HACBBXITCF#kohta:2>

Virtanen Petri 2001. Arviointiosaamisen ulottuvuudet julkisella ja kolmannella sektorilla. Hallinnon tutkimus 2/2001.

## HAMMASHOITO OSANA TYÖTERVEYSHOITOA

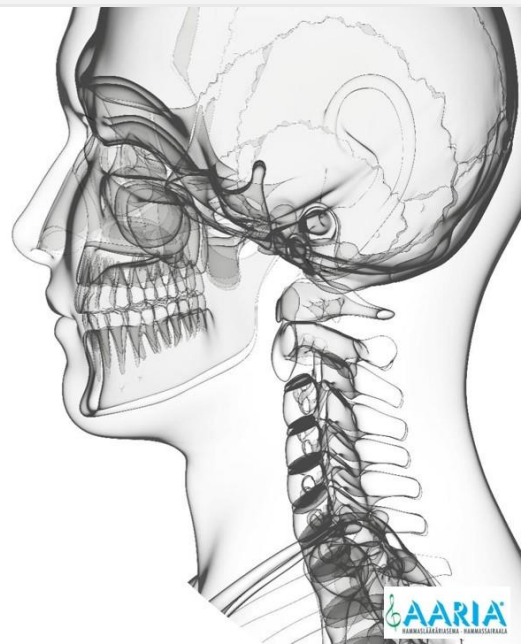
- Työterveyshammashuolto tukee terveellisiä elintapoja, joilla on suora yhteys työkykyyn ja yleisterveyteen.
- Hammashoito täydentää työterveyshuollon palveluita.
- Työterveyshammashoidon palvelut kuuluvat yleensä sairauenhoidon palveluihin, jotka ovat työnantajalle vapaaehtoisia.



**AARIA**  
HAMMALLÄÄKÄRIKESKUS - HAMMOSAIRALA

## SUUN INFEKTIOT

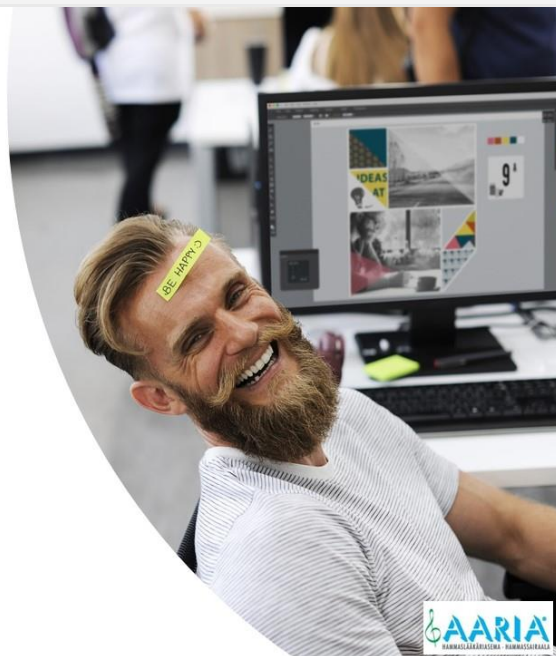
- Saavat elimistössä aikaan matala-asteisen tulehduksen, joka on useiden yleissairauksien taustalla.
- Infektiot jäävät helposti huomaamatta, koska etenevät usein hitaasti ja voivat olla vähäoireisia tai jopa oireettomia.
- Uusimpien tutkimusten mukaan hammasinfektiot voivat lisätä myös syöpään sairastumisen riskiä.



**AARIA**  
HAMMALLÄÄKÄRIKESKUS - HAMMOSAIRALA

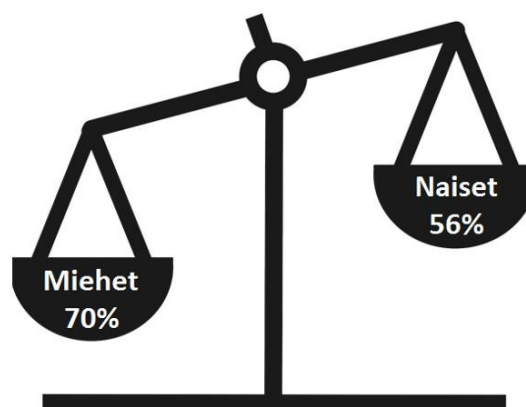
## TYÖTERVEYSHAMMAS- HOIDON HYÖDYT YRITYKSILLE

- Hyvinvoiva henkilöstö ja yrittäjä = tehokkaampi ja viihtyisämpi työyhteisö.
- Mitä parempi työkyky yksilöllä on, sitä tehokkaampi hän on.
- Työpaikan kiinnostusta työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin arvostetaan.
- Kilpailutekijä rekrytoinnissa.
- Hyvinvoivan yrityksen maine ja imago toimivat myös houkuttimena asiakkaille.



## KIINNITYSKUDOS- SAIRAUS

- Suunterveydessä eniten haasteita tuottavat iensairaudet.
- Huolestuttavaa on erityisesti iensairauksien runsas esiintyminen jo varhaisessa keski-iässä, 30–44-vuotiaiden ikäryhmässä.
- Kiinnityskudossairaus on yleinen suusairaus etenkin keski-ikäisten ja iäkkäiden keskuudessa.



Vähintään yhdessä hampaassa  $\geq 4$ mm syventynyt ientasku  
Väestötutkimus Suomi 2011 – Ikävakioitu