



**SAVONIA**

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

# ALAKOULUIKÄISEN LAPSEN SUUN OMAHOITO

Video huoltajille

TEKIJÄ/T:

Sini Hemmilä  
Virpi Vilppunen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Suuhygienistin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Sini Hemmilä, Virpi Vilppunen	
Työn nimi Alakouluikäisen suun omahoito- video huoltajille	
Päiväys 6.12.2020	Sivumäärä/Liitteet 22/4
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Päijät-Hämeen hyvinvointi kuntayhtymä	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Huoltajien osallisuus alakouluikäisten lasten suun omahoidossa on äärimmäisen tärkeää. Lapsi tarvitsee huoltajan apua aina 10 ikävuoteen asti hampaiden harjauksessa, koska lapsen motoriikka ei ole vielä kehittynyt. Ensisijainen vastuu lapsen suun omahoidosta on huoltajilla. Lapsuudessa opitut taidot ja tottumukset kantavat pitkälle aikuisuuteen, joten siksi on tärkeää, että lapsi saa kotoa mallin ja perustan hyvään suun omahoitoon.</p> <p>Alakouluikäisten lasten suun omahoito on ollut esillä myös eri medioissa. Esimerkiksi Orimattilan seudulla ilmestyvässä aluelehdessä on nostettu yhdeksi kehittämiskohteeksi vanhempien osallisuus lapsen terveyteen ja hyvinvointiin liittyen.</p> <p>Tilastoissa, jotka käsittelevät lasten harjaustottumuksia on selvinnyt, että suomalaiset lapset ovat verrattain epäaktiivisia harjaamaan hampaitaan. Harjaustottumukset ovat parantuneet, mutta kehitys on ollut hidasta. Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan 5–6 luokkalaisista 67,5 % harjasi hampaat aamuin illoin eli n. 1/3 kyselyyn vastanneista ei harjannut kahdesti päivässä hampaitaan. Vuonna 2017 myrskyläläisten 3 - luokkalaisten d-luku oli 1.7. D - luku kuvaa paikattavan kariuksen määrää.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana toimi Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä (PHHYKY). Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella ja käsikirjoittaa kaksi lyhyttä ohjausvideota, joiden tavoite on saada huoltajat osallistettua lapsen suun omahoitoon. Ohjausvideoiden aiheet ovat suun omahoito sekä ravinto ja ksylitoli.</p> <p>Valmiit ohjausvideot ovat katsottavissa YouTubessa. 20 perhettä sai linkit videoihin ja heistä 18 perhettä vastasi videoiden pohjalta tehtyyn webropol -kyselyyn määräaikaan 30.9.2020 mennessä. Vastauksista selvisi, että suurin osa koki ohjausvideot hyödyllisiksi ja selkeiksi.</p> <p>Jatkokehittämisehdotuksena ohjausvideoita voi hyödyntää terveydenhoitajien vastaanotolla neuvolassa sekä muissa suun terveydenhoidon organisaatioissa ja toisen asteen opetuksessa.</p>	
Avainsanat suun omahoito, ohjausvideo, osallistaminen, PHHYKY	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Dental Hygiene	
Author(s) Sini Hemmilä, Virpi Vilppunen	
Title of Thesis Primary School Child´s Oral Self-care – Video for guardians	
Date 6.12.2020	Pages/Appendices 22/4
Client Organisation /Partners Päijät-Hämeen welfare association (PHHYKY)	
<p><b>Abstract</b></p> <p>The involvement of guardians in the oral self-care of primary school-age children is extremely important. The child needs the help of a guardian up to the age of 10 to brush their teeth, as the child's motoric skills have not yet developed. The primary responsibility for the child's oral self-care is with the guardians. The skills and habits learned in childhood carry a long way into adulthood, therefore it is important that the child gets a model from home and a foundation for good oral self-care.</p> <p>Self-care of children of primary school age has also been featured in various media. For example, Orimatila's local newspaper has highlighted parents' involvement in the child's health and well-being as one of the areas of development.</p> <p>Statistics on children's brushing habits have revealed that Finnish children are relatively inactive to brush their teeth. Brushing habits have improved, but development has been slow. According to the 2019 School Health Survey, 67.5 % of 5–6 graders brushed their teeth morning and night, about 1/3 of the respondents did not brush their teeth twice a day. In 2017, the d-number of storm 3-grade students was 1.7. The number D describes the amount of cavities to be repaired.</p> <p>The client organization of the thesis was Päijät-Häme Welfare Association (PHHYKY). The thesis was implemented as a development work. The purpose of the development work was to design and script two short instructional videos aimed at involving guardians in child´s oral self-care. The topics of the control videos are oral self-care as well as nutrition and xylitol.</p> <p>The finished guidance videos can be watched on YouTube. 20 families received links to the videos and 18 of them responded to the Webropol survey based on the videos by the deadline of 30.9.2020. The responses revealed that the majority found the guidance videos useful and clear.</p> <p>As a further development proposal, guidance videos can be utilized at the nurse's reception in the clinic as well as in other oral health care organizations and in secondary education.</p>	
<p><b>Keywords</b> Oral self-care, involment, guidanze video, PHHYKY</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	LASTEN SUUN OMAHOITO .....	7
2.1	Lasten ravintotottumukset ja ksylitoli .....	8
2.2	Lasten suuhygienia tottumukset ja fluori .....	10
2.3	Kohdealueiden tilanne .....	11
2.4	Huoltajan rooli lasten suun omahoidossa .....	12
2.5	Lapsen kehitys ja hampaisto .....	13
3	ASIAKKAAN OSALLISTAMINEN SUUN OMAHOITOOON .....	14
3.1	Osallistaminen .....	14
3.2	Ohjausvideo lapsen huoltajien osallistamisen tukena .....	14
4	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	16
4.1	Ohjausvideon suunnittelu ja toteutus .....	16
4.2	Kehittämistyön arviointi .....	17
4.3	Kyselyn tulokset .....	17
5	POHDINTA .....	20
5.1	Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi .....	20
5.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	20
5.3	Ammatillinen kasvu .....	21
5.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	22
	LÄHTEET .....	23
	LIITE 1: LUPA VIDEOSSA ESIINTYMISEEN .....	27
	LIITE 2: WEBROPOL- KYSELY .....	28
	LIITE 3: SAATEKIRJE .....	29
	LIITE 4: OHJAUSVIDEOIDEN KÄSIKIRJOITUKSET .....	30

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on alakouluikäisten lasten suun omahoito. Suun omahoito sisältää hampaiden harjauksen fluorihammastahnalla päivittäin, ruokailutottumukset sekä ksylitolin käytön ja säännölliset käynnit suun terveydenhuollon ammattilaisella. (Heikka, Heikkinen, Helenius-Hietala, Honkala & Sirviö 2020, 94.) Olemme työskennelleet pitkään hammashoitajina opinnäytetyön kohdealueilla Myrskylässä ja Pertunmaalla. Olemme kohdanneet paljon alakouluikäisiä ja muita lapsipotilaita. Olemme tehneet huomion, että lasten suussa on verrattain paljon alkavaa kariesta sekä korjaavaa hoitoa vaativaa kariesta. Vastaanotolla tilannetta purettaessa olemme tehneet sen johtopäätöksen, että huoltajilla on puutteelliset tiedot ja taidot lapsen suun omahoitoon. Ravintotottumukset ovat kariesta edistäviä (mehut, limut sekä makeiset ja muut herkut).

Hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanotolla ohjataan omahoidon asioita, mutta se ei ole selvästi tuloksellista. Lasten huoltajille tulee antaa lisää tietoa esimerkiksi ravintosuosituksista, jotka edistävät myös suunterveyttä.

Säännöllinen ateriaritmi ja terveyttä edistävä syöminen on avainasemassa lapsen hyvinvoinnissa. Terveyttä edistävä syöminen perustuu mm. kasvikkunnantuotteisiin eli kasviksiin, täysjyväviljaan, marjoihin ja hedelmiin sekä pehmeisiin rasvoihin, kuten pähkinät ja siemenet (VRN 2019).

Huoli lasten suun terveydentilasta on tullut esille myös esimerkiksi sanomalehdistä. Näistä huomaa, ettei huoli ole turha. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin johtava lääkäri kuvaa, että karies on jääkaapisairus. Olisi todella tärkeää vaikuttaa perheiden terveystietoisuuteen. Lapset oppivat usein terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät mallit vanhemmilta: vanhemmat ostavat kotiin makeisia tai vanhemmat eivät itse pese hampaitaan suositusten mukaisesti aamuin illoin. (Akimo 2018.) Myrskylän alueella ilmestynyt Aluelehti kirjoitti, että Myrskylän kunnassa on kirjattu yhdeksi tavoitteeksi lasten ja nuorten hyvinvoinnin parantaminen. Kehittämiskohteena esiin nostettiin esimerkiksi vanhempien osallistaminen ja lasten elintavat. (Lasten ja nuorten asiat kuntoon 2019, 4.)

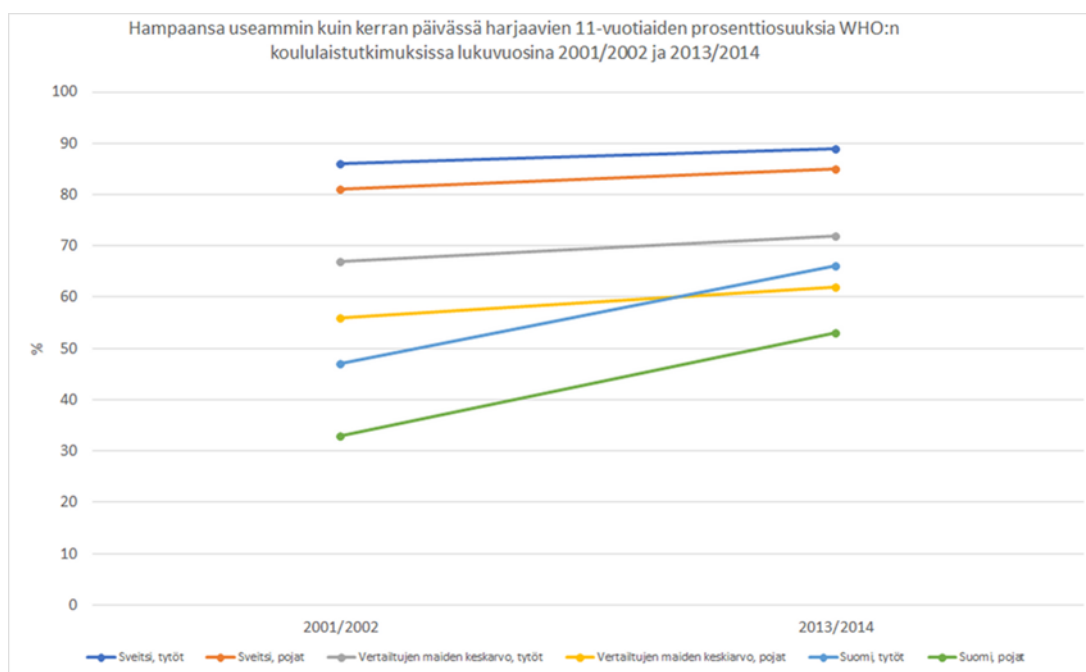
Vanhemmat ovat vastuussa lasten suun terveydenhoidosta sekä tapojen vakiinnuttamisesta. Maitohampaiden puhjetessa on tärkeää välttää kariesta aiheuttavan bakteerin tartuntaa suuhun, koska bakteeri tarttuu syljen välityksellä. Kun lapsen suuhun puhkeaa noin 5–6-vuotiaana ensimmäiset pysyvät hampaat, ovat hampaat alttiimpia reikiintymiselle, koska kiille ei ole täysin maturoitunut eli kovettunut vielä. (Heikka ym. 2020, 44,148, 157.) Vanhempien omat suun hoitotottumukset ja suun terveystietoisuus saattavat vaikuttaa lasten ienterveysteen ja kariesten ilmaantumiseen joko suoraan tai epäsuorasti ja sitä kautta vaikuttaa myös lasten omaan suun terveystietoisuuteen. (Ishidori, Kawamura, Kaihara, Kuwahara, Matsuzaki, Miura & Okada 2002.) On osoitettu, että äitien positiiviset asenteet suunterveyttä kohtaan vaikuttaa merkittävästi myös heidän lastensa suun terveystietoisuuteen (Ghofranipour, Murtomaa, Saied-Moallaemi & Virtanen, 2012). Tutkimus, joka tutki hammasharjojen eroja (sähköhammasharja/manuaaliharja) tuli selville, että lapset ovat kiinnostuneempia sähköhammasharjan käyttöön sekä harjasivat useammin hampaitaan (Gill 2011). Näiden tutkimusten valossa tulee entistä tärkeämmäksi päästä vaikuttamaan vanhempien tietoisuuteen ja käyttäytymiseen suun terveyttä koskien.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa ohjausvideo huoltajien osallistamiseksi lapsen suun omahoitoon. Tavoitteena on, että huoltajien valmiudet lapsen suun omahoitoon paranevat videon myötä, jolloin lasten suun terveys paranisi. Ohjausvideon teemme PHHYKY:n eteläiselle alueelle (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä) sekä ESSOTE:lle (Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä) Pertunmaan alueelle.

## 2 LASTEN SUUN OMAHOITO

Lasten suun omahoidossa tärkein on hampaiden mekaaninen ja säännöllinen puhdistus aamuin illoin fluorihammastahnalla. Suun omahoito pitää sisällään suun terveyttä tukevan ruokavalion sekä juomat. Ksylitolilla on myös tärkeä rooli suun omahoidossa. (Sirviö 2020, 64–66.)

Alla olevasta taulukosta (kuva 1.) huomaa, että suomalaisten lasten harjaustottumukset ovat parantuneet, mutta todella hitaasti. Suomalaiset lapset harjaavat hampaitaan selvästi harvemmin, kuin lapset OECD maissa yleensä. WHO:n koululaistutkimuksen mukaan 11-vuotiaista suomalaisista pojista 53 % ja työistä 66 % harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä vuosina 2013–2014 (kuva 1). Muihin maihin verrattuna Suomi sijoittui selvästi keskiarvoa alemmalle tasolle. Positiivista on, että Suomen prosenttiosuudet ovat kohentuneet kaikkien maiden keskimääräistä nopeammin. Vuosina 2001–2002 (35 maata) Suomen sijoitus oli 33 ja vuosina 2013–2014 (42 maata) Suomen sijoitus oli 31. (Hausen, Kuusipalo & Mäki 2020.)



Kuva 1. Lasten ja nuorten hampaiden harjaaminen on huolestuttavan vähäistä – näin muutamme tilanteen (Hausen ym. 2020).

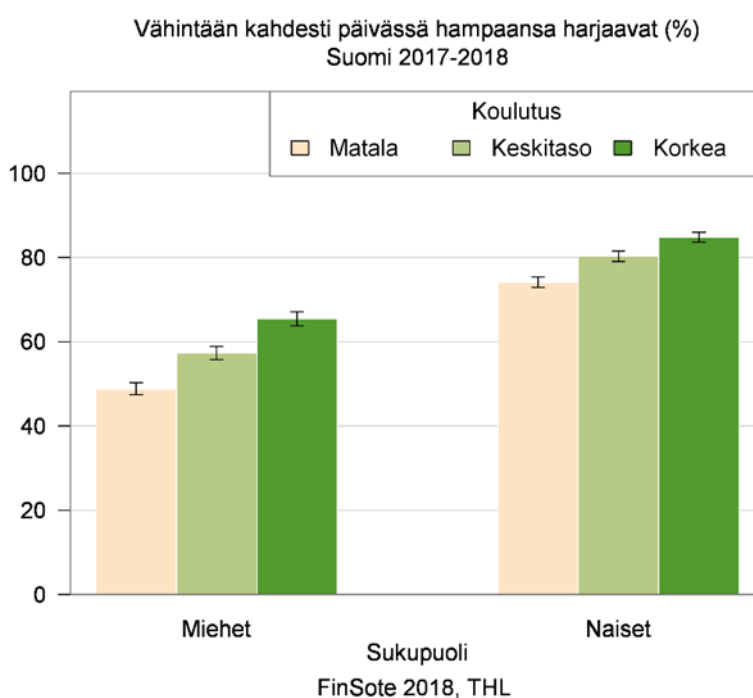
Vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä selvisi, että 5–6 luokkalaisista 67,5 % harjasi hampaat aamuin illoin. 70,5 % oli tyttöjä ja 73,5 % oli poikia. Tytöt ovat siis hieman ahkerampia harjaajia kuin pojat. (Karies hallinta: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Hannu Hausenin (2020) Sosiaalilääketieteen aikakauslehteen kirjoitetussa artikkelissa on puhuttu lasten ja nuorten suun terveyden tilasta. Vuosien 2012 ja 2018 välillä pysyviltä hampailta terveiden 12-vuotiaiden osuus on noussut 54 %:sta 64 %:iin. Nykyisissä oloissa jälkimmäistä prosentti osuutta ei voi pitää tyydyttävänä. Esimerkiksi Tanskassa lasten ja nuorten suun terveys on selvästi parempi.

Tutkimuksessa, jossa selvitettiin, onko lasten ja vanhempien suun terveyteen liittyvissä tiedoissa, asenteissa, uskomuksissa ja käyttäytymisessä eroja, käytettiin kyselylomaketta 11–12-vuotiaille sekä

heidän vanhemmilleen. Tulos kertoi, että hyvästä suuhygieniasta ilmoittaneet vanhemmat omaavat paremmat tiedot ja taidot suun omahoitoon liittyen. Huonoon suuhygieniaan linkittyi makeiset, tietämättömyys sekä vähäinen ksylitolin käyttö. (Poutanen, Lahti, Tolvanen & Hausen 2009.) Tutkimuksen perusteella voimme todeta, että huoltajien asenteita ja taitoa lasten suun hyvään omahoitoon tulee lisätä, jotta lapsilla olisi mahdollisimman hyvät lähtökohdat suun omahoitoon.

THL:n Finsote (2018) paljasti, että matalasti koulutetuista naisista alle 80 % harjaa hampaat aamuin illoin. Miehistä vain alle 50 % harjaa hampaat aamuin illoin. (Kuva 2) Tämä on nähtävissä myös lasten hampaiden harjauksessa; matalasti koulutettujen lapset harjaavat laiskemmin hampaita, kuin korkeasti koulutettujen lapset. (THL 2019.)



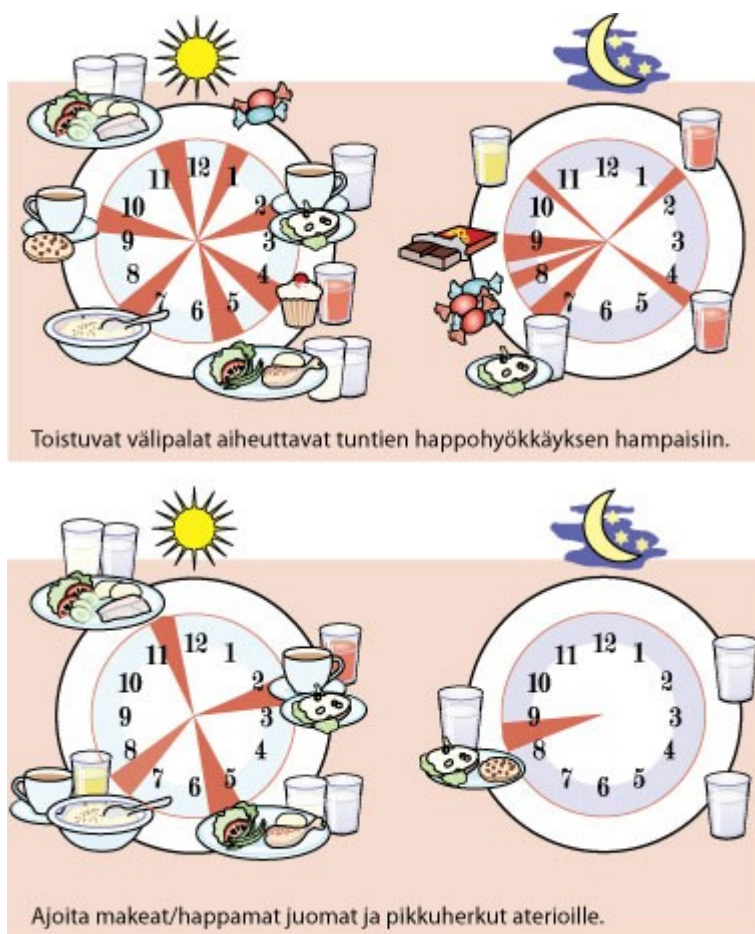
Kuva 2. Suun terveys (THL 2019).

## 2.1 Lasten ravintotottumukset ja ksylitoli

Lasten ja nuorten ruokavaliossa on piirteitä, jotka altistavat ja lisäävät hampaiden reikiintymistä. Kariesbakteerille kelpaavien tuotteiden napostelu tapahtuu usein aterioiden välissä, samoin sokeripitoisten juomien ja limujen juominen. Kansallisten ravitsemussuositusten mukaan lisätyn sokerin määrä ei saisi ylittää 10 % kokonaisenergian saannista. 2–6-vuotiailla sekä teini-ikäisillä raja ylittyy selvästi. Suomi on muiden OECD-maiden kanssa melko samanlaisessa tilanteessa ravitsemukseen liittyvien hammasterveyden uhkien suhteen. (Hausen ym. 2020.)

Tiedämme, että ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio sekä ateriarvot tukevat suun terveyttä. Suomalaisilla on petrattavaa ravitsemussuositusten noudattamisessa; kasvien käyttö ruokavaliossa sekä hiilihydraattien ja rasvojen laadussa. 5–6 aterian sijaan suomalaisille kertyy keskimäärin seitsemän ateriakertaa vuorokaudessa. (Lahnajärvi 2020.) Päivittäisellä ruokailujen ja aterioiden ajoituksella on merkittäviä vaikutuksia suun terveyteen (Sirviö 2020, 65).

Kouluiässä ravintotottumukset voivat muuttua: makeisten käyttö voi lisääntyä sekä limujen juonti voi tulla mukaan kuvioihin. Vanhempien hyvä malli ravintotottumuksissa luovat hyvän pohjan koululaiselle tulevaisuuttakin ajatellen. (Karies hallinta: käypähoitosuositus, 2020.) Hampaat eivät kestä lukemattomia määriä happoyökkäyksiä. Hampaiston kille altistuu päivittäin happoyökkäykselle eli demineralisaatiolle. Jokainen ateria/välipala aiheuttaa happoyökkäyksen, joka kestää noin puoli tuntia. Happoyökkäyksessä bakteereiden tuottama happo liuottaa hampaiden kiillettä, mikä pitkään jatkuessa aiheuttaa hampaiden reikiintymistä eli kariesta. Sylki pystyy korjaamaan happoyökkäyksen aiheuttamia vaurioita rajallisen määrän: 4–6 happoyökkäystä päivässä. Tähän perustuu ravitsemussuositus ateriarytmistä ja se on suun terveyden kannalta merkittävä asia. Alla oleva sokerikello (kuva 3) havainnollistaa hyvin, miten toistuvat välipalat altistavat hampaat tuntien happoyökkäyksille. (Helenius-Hietala 2020, 79–80,84.)



Kuva 3. Sokerikello ruokailujen ajoittamisessa (Helenius-Hietala 2020).

Koululaisella happoyökkäysten määrä voi herkästi nousta korkeaksi, jos mukaan tulee napostelua. Koululaisen päivittäiseen ruokailuun kuuluu aamiainen, joka on päivän tärkein ateria ja sen olisi tärkeää olla monipuolista sekä ravintorikasta, lounas, välipala, illallinen sekä iltapala. Janojuomana on hyvä olla vesi ja ruokajuomana maito. Kouluiässä ravinto voi herkästi muuttua reikiintymistä edistäväksi. Makeisten sekä herkkujen käytön tulisi olla minimissään, korkeintaan kerran viikossa. (Karies hallinta: Käypähoitosuositus, 2020.)

Ksylitoli on luontainen makeutusaine. Sitä on luonnostaan esimerkiksi marjoissa ja hedelmissä. Ksylitolin valmistus tapahtuu teollisesti, esimerkiksi koivun kuituaineesta. Tämän vuoksi ksylitolia kutsutaankin myös koivusokeriksi. Ksylitoli eroaa monista makeuttajista, koska bakteerit, jotka aiheuttavat hampaiden reikiintymistä, eivät pysty käyttämään ksylitolia hyväkseen. Ksylitoli siis estää bakteerien toimintaa. (Sirviö 2020, 96–70.)

Ksylitoli tuotteita suositellaan käytettäväksi päivittäin jokaisen aterian jälkeen. Ksylitoli katkaisee happohyökkäyksen sekä korjaa jo alkaneita kiillevaurioita. Ksylitoli vähentää myös plakin määrää hampaiden pinnalla eikä plakki myöskään tartu niin hyvin hampaan pinnalle. Parhaiten ksylitolin hyödyn saa käyttämällä ksylitolia säännöllisesti aterioiden jälkeen. Ksylitolin saantisuositus on 5 g päivässä. 5 grammaa päivässä tulee esimerkiksi 6 ksylitolipurkkapalasta tai 8 ksylitolipastillista. Paras teho saadaan aikaiseksi pureskelua ja imeskelyä vaativista tuotteista, koska niitä pidetään riittävän pitkään suussa (Sirviö 2020, 70–71.) Ksylitoli tuotteita on markkinoilla useita erilaisia: pastilleja, purukumeja, suuvesiä ja hammastahnoja, joissa on ksylitolia sekä makeisia, jotka on makeutettu ksylitolilla. (Ahmed, Moore, Riley, Sharif & Worthington 2015). Vaikka ksylitolilla on positiivisia vaikutuksia suun terveyteen, ei se kuitenkaan korvaa hampaiden harjausta (Sirviö 2020, 71).

Laajassa Michiganin yliopiston ksylitoliohjelmassa tutkittiin professori Kauko K. Mäkisen johdolla sorbitolin, ksylitolin ja niiden erityyppisten seosten vaikutusta kariksen ehkäisyssä. Tutkimuksessa todettiin, että täysksylitolipurukumilla oli kiistatta tehokkain vaikutus kariksen estämisessä. Tutkimuksessa myös todettiin, että mitä enemmän ksylitolityyny sisälsi ksylitolia, niin sitä parempia tulokset olivat kariksen ehkäisyn suhteen. (Mäkinen 2001, 35.)

Hammaslääketieteen lisensiaatti Aija Hietala-Lenkkeri (2016) sanoo omassa väitöstutkimuksessaan, että mikäli kariestaso on jo lähtökohtaisesti alhainen, niin silloin ksylitolilla ei saavuteta lisätehoa hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä. Hietala-Lenkkeri seurasi väitöstutkimukseensa neljän vuoden ajan suomalaisia kouluikäisiä lapsia. Hän sanoo, että tutkimus ei kuitenkaan vie pohjaa pois aiemmilta tutkimuksilta, joissa on todettu, että se väestönosa kenellä kariesta on paljon, on ksylitolilla todettu olevan kariesta ehkäisevä vaikutus.

## 2.2 Lasten suuhygieniatottumukset ja fluori

Hampaiden harjauksen tarkoituksena on bakteeriplakin eli biofilmin poistaminen hampaiden pinnoilta. Biofilmiä muodostuu, kun hampaan pinnalle kertyy suun bakteereita. Puhdistettuun hampaan pintaan kehittyy syljen vaikutuksesta eräänlainen ”kalvo”, joka tarjoaa kiinnityskohtia suun eri bakteereille. Bakteerien määrä lisääntyy hyvin nopeasti ja lopulta hampaan pinnalle on syntynyt järjestäytynyt bakteeriyhdyskunta eli biofilmi, jota kutsutaan plakiksi. On sanottu että, 1 milligramma plakkia (gramman tuhannesosa) sisältäisi sata miljoonaa bakteerisolua. (Könönen 2016).

Nykypäivänä hampaiden harjaukseen suositellaan sähköhammasharjaa, koska se on puhdistusteholtaan tehokkaampi, mutta harjaukseen voi käyttää myös tavallista, pehmeää hammasharjaa. Tärkeintä hampaiden harjauksessa on tekniikka, jotta myös ienrajat tulevat puhtaaksi. Tämän vuoksi huoltajien olisi hyvä auttaa, kannustaa ja tarkistaa lapsen harjaustulos. Harjaustuloksen tarkistamiseen on olemassa myös väritabletteja, joilla voi tarkistaa harjaustuloksen. (Heikka 2020, 98–99; Karies hallinta: Käypähoitosuositus 2020; Könönen 2016.)

Puhdistamaton plakki taas aiheuttaa suuhun esimerkiksi ientulehdusta eli gingiviittiä ja hampaiden reikiintymistä eli kariesta. Tämän vuoksi on todella tärkeää, että hampaat tulee mekaanisesti puhdistettua aamuin illoin. Hyvän puhdistus tuloksen aikaansaamiseksi tarvitaan aikaa. Hampaiden harjauksen tulisivin kestää vähintään 2 minuuttia. (Könönen 2016.)

Hannu Hausenin (2020) mukaan yhtä paikattavaa hammasta kohden on 1–4 initiaalirikariesta. Initiaalirikaries tarkoittaa alkavaa reikää. Hampaaseen on siis tullut alkavaa kariesvaurioita. Initiaalirikaries voi pysäyttää, jotta sitä ei tarvitsisi paikata. Hampaiden säännöllinen harjaus aamuin illoin fluorihammastahnalla on elintärkeä pysäytyskeino sekä jos alkavia kariesvaurioita on paljon suussa, voi olla tarpeen käyttää lisäfluoria. (Karies hallinta: käypähoito -suositus 2020, Suomen hammaslääkäriliitto, 2019.)

Fluoria löytyy maaperästä ja myös vesi on yksi fluorin lähteistä. Fluorin määrä vedessä riippuu alueesta ja maaperästä. Vähäisestä fluorin saannista voi syntyä riski kariekselle eli hampaan reikiintymiselle. (Al Hayek, Auon, Darwiche & Domit 2018.) Alueilla, joilla talousvedessä fluorinpitoisuus on yli 1,5 mg/l, tulee veden ja fluorihammastahnan käyttöä rajoittaa (Sirviö 2020, 66).

Fluori on tärkeä hampaille, koska fluori ehkäisee hampaiden reikiintymistä eli kariesta vähentämällä kariesta aiheuttavien bakteerien aineenvaihduntaa sekä vähentää siten kiilteen liukenemistä happohyökkäyksen eli demineralisaation yhteydessä. Fluorista hyötyy kaiken ikäiset, mutta erityisen tärkeää se on hampaiden puhkeamisvaiheessa, koska kiilteen mineralisaatio eli kovettuminen on vielä kesken. Kiilteen kovettuminen jatkuu vielä noin vuoden hampaan puhkeamisen jälkeen. Parhaimmillaan fluorihammastahna vähentää reikiintymisen riskin puoleen, käytettynä kaksi kertaa vuorokaudessa, aamuin-illoin. Alakouluikäisellä sopiva määrä fluoria on 1450 ppm, 0,5–2 cm:n kokoinen nokare (Karies hallinta: Käypä hoito- suositus, 2020; Sirviö 2020, 67–68.)

Terveys 2000 tutkimuksessa todettiin, että fluorihammastahnan käyttö ja hampaiden harjaus korostavat suun terveyden ylläpitoa (Suominen-Taipale 2004, 41).

### 2.3 Kohdealueiden tilanne

Kohdealueilla eli Myrskylässä ja Pertunmaalla alakouluikäiset käyvät hammaslääkärin tarkastuksessa ensimmäisellä ja kolmannella vuosiluokalla. Viidennellä vuosiluokalla käydään suuhygienistillä.

Recall eli kutsu asetetaan tarpeen mukaan, jotta niin sanottu riskipotilas käy kontrolleissa myös väli-vuosina joko hammaslääkärillä tai suuhygienistillä. Riskipotilas tarkoittaa, että lapsella on erityinen riski sairastua suusairauksiin (esimerkiksi hampaiden reikiintyminen). Tällaisia erityisiä riskejä ovat pitkäaikaissairaudet kuten 1. tyypin diabetes, lääkitys, jolla on vaikutusta suun terveyteen esimerkiksi astmalääkitys tai jos pysyvissä kuutoshampaissa on kiillehäiriötä. Erityisenä riskinä tulee myös huomioida perheessä tapahtuva mahdollinen suun terveydenhoidon tai muun yleisterveyden laiminlyönti tai muu kaltoinkohtelu. (THL 2020.) Hammaslääkärin suorittamassa tarkastuksessa hammashoitaja antaa samalla harjausopetuksen. Valitettavan usein huoltajat eivät ole mukana tarkastuksessa, joten tieto ja opetus ei tavoita huoltajia. Lapsille annetaan kotiin vietäviksi viesti tarkastuksessa löytyneistä huomioista.

Kartoitimme alakouluikäisten lasten suun omahoidon ja suun terveyden tilannetta Terveystieteen- ja hyvinvoinninlaitoksen tietopalvelusta, sotkanetistä löytyvillä tilastoilla. Tarkastelimme lasten suun terveyteen liittyviä indikaattoreita.

Ensimmäisenä indikaattorina oli 12- vuotiaat, joilla runsaasti kariesta, % vastaavan ikäisistä suun terveyden huollossa tarkastuksessa käyneistä. Poimimme tarkasteluun koko Suomen vuosien 2016, 2017 sekä 2018 tilastot. Vuodesta 2016 vuoteen 2018 prosentti osuus on huolestuttavasti noussut. Vuonna 2016 prosentti oli 1,6 kun vuonna 2018 prosentti on n. 4.8. Vuonna 2017 prosentti oli 5 %, joten hieman on päästy alaspäin tilastossa. (THL 2019.)

Toisena indeksinä tarkastelimme tervehämpäisiä 12- vuotiaita, % vastaavan ikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksissa käyneitä. Valitettavasti tuosta indikaattorista löytyi tieto vain Orimattilan osalta. Vuonna 2016 on ollut yli 45 % tervehämpäisiä verrattuna samanikäisiä tarkastuksissa käyneistä. Vuonna 2017 n. 35 % on tervehämpäisiä. (THL 2019.)

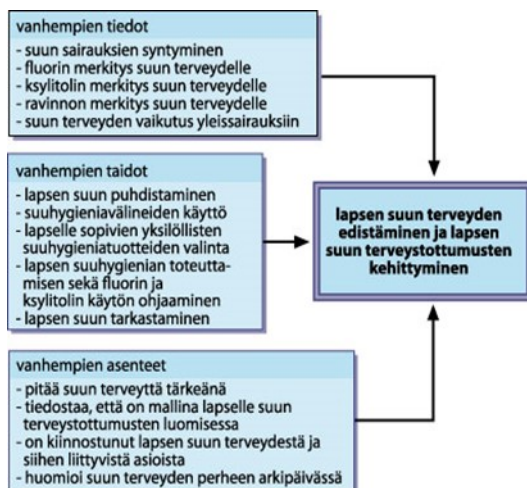
Kohdealueen lasten suun terveydentilasta tarkastelimme organisaatioiden ylläpitämiä tilastoja, joista saimme tietoomme kolmosluokkalaisten D-luvun. D- luku kertoo paikattavien kariesten määrän. Myrskylässä vuonna 2019 d- luku on 1,17. Ykkösluokkalaisten lukua ei saatu Myrskylästä, koska tuossa välissä PHHYKY:ssä vaihtui potilastietojärjestelmä. Sen vuoksi luku ei ole luotettava. (Jämsä 2019.) Sotkanetistä löytyi vaihtelevasti tilastotietoja Myrskylästä. Vuodelta 2017 oli saatu DMF- keskiarvo 12- vuotiaista, joka oli 2,0 (THL 2019). DMF- arvo kertoo poistettujen, paikattujen sekä paikattavien hampaiden määrän. DMF- arvo ei kuitenkaan kerro poiston syytä, joka voi esimerkiksi alakouluikäisellä olla oikomishoidon vuoksi. (Määritelmiä (hampaan paikkaushoito): käypä hoito- suositus, 2018).

Pertunmaalla vuonna 2018 D- luku on 1,2 (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2018). Sotkanetin tilastoista löytyi tietoa Pertunmaalta. Sieltä löytyi DMF- tilastoja 12- vuotiaista. Vuonna 2016 DMF on keskimäärin ollut 1,5 sekä vuonna 2018 1,8 (THL 2019). Tilastoista voidaan päätellä, että lasten suun omahoitotottumuksissa on parantamisen varaa.

#### 2.4 Huoltajan rooli lasten suun omahoidossa

Huoltajilla on tärkeä rooli lasten suun omahoidossa. Ensisijainen vastuu lapsen suun omahoidosta on huoltajilla. Varhaislapsuudessa omaksuttuja käyttäytymismalleja on vaikea muuttaa myöhemmin, siksi vanhempien vaikutus on erityisen tärkeää jo heti varhaislapsuudesta alkaen, jotta ne säilyvät läpi elämän. Vanhempien uskomukset, omat asenteet, ja käyttäytyminen vaikuttavat lasten suun terveyden edistämiseen (Savolainen 2010, 20–21.)

Alla olevassa kuvassa on havainnollistettu, miten kotona voidaan pitää yllä hyvää suun terveyttä.



Kuva 4. Vanhemmat ja lapsen suun terveys. Vanhempien osallisuus lapsen suun terveyden edistämisessä (Sirviö 2020, 134).

## 2.5 Lapsen kehitys ja hampaisto

Lapsen motoristen taitojen oppimisella on perimän lisäksi iso merkitys ympäristöllä, motivaatiolla ja yksilön persoonallisuudella (Jaakkola 2014, 14). Liikkeiden kehitys kuuluu lapsen motoriseen kehitykseen ja se etenee luuston, keskushermoston ja lihaksiston kehityksen mukaan (Heikinaro-Johansson & Huovinen 2007).

Motorinen kehitys voidaan jakaa ihmisen muun kehityksen mukaan viiteen vaiheeseen: refleksitoimintojen vaihe, alkeellisten taitojen omaksumisen vaihe, motoristen perustaitojen omaksumisen vaihe, erikoistuneiden taitojen/ lajitaitojen oppimisen vaihe sekä opittujen taitojen hyödyntämisen vaihe (Jaakkola, Liukkonen & Sääkslahti 2013, 174).

Hampaiden puhkeamisessa on neljä vaihetta: Maitohammasvaihe, 1. ja 2. vaihduntavaihe ja pysyvän hampaiston vaihe. Lapselle puhkeaa 20 maitohammasta ja maitohammasvaihe kestää noin 7 kk iästä 6 ikävuoteen asti. Ensimmäiset pysyvät hampaat puhkeavat n. 5–6-vuotiaana, jolloin etuhampaat vaihtuvat pysyviin hampaisiin sekä taakse puhkeaa kuutoshampaat. Tämä on hampaiston kehityksessä 1. vaihdunta. Noin 10–13-vuotiaana alkaa 2. vaihduntavaihe, jolloin loput maitohampaat vaihtuvat pysyviin hampaisiin ja toiset pysyvät hampaat eli seiskat puhkeavat hammaskaaren jatkoksi. (Honkala 2020, 42–44.)

### 3 ASIAKKAAN OSALLISTAMINEN SUUN OMAHOITOON

#### 3.1 Osallistaminen

Osallistaminen on käytännössä prosessi, joka tekee osalliseksi ja aktivoi. Tavoitteena osallistamisessa on mahdollistaa osallistuminen. Puhuttaessa asiakkaan osallisuudesta voidaan eritellä kolme käsitettä, jotka ovat osallistaminen, osallisuus ja osallistuminen. (Närhi, Kokkonen & Matthies 2014, 7.)

Osallisuuden tunne vaatii asiakkaan kokemusta tasavertaisuudesta, mielipiteen ilmaisemisesta sekä osallistumista päätöksen tekoon, eli hän kokee oman toimintansa tärkeänä osana toimintaa ja hän kokee, että sitä arvostetaan. Osallisuus voidaan nähdä kiinnittymisenä kyseessä olevaan ilmiöön ja osallistuminen on toiminnallista mukana oloa. Vanhempien osallisuutta voidaan tarkastella neljällä eri tasolla eli mukanaolo, osatoimijuus, sitoutuminen ja vastuunotto. (Pietilä 2012, 131.)

Huoltajien osallisuus tarkoittaa, että huoltaja luottaa omiin kykyihin sekä tietotaitoon, jonka avulla huoltaja kykenee huolehtimaan lapsesta. Samalla huoltajien osallisuus on myös vastuuta lapseen liittyen. Haluamme ohjausvideolla tukea ja vahvistaa huoltajien luottoa omiin kykyihin sekä lisätä tietotaitoa lapsen suun omahoitoon liittyen. (Vuorenmaa 2016, 23.)

Motivoiva toimintatapa on yksi menetelmä asiakkaan osallistamisessa. William. M. Miller toi motivoivan toimintavan vuonna 1983. Motivoivalla toimintatavalla pyritään vaikuttamaan asiakkaan terveyskäyttäytymiseen ja se on yksi terveysneuvonnan työväline. Asiakkaalla on hyvä motivaatio muuttaa toiminta tapojaan silloin, kun hän on juuri sairastunut tai todetaan riski sairastua. Motivoivan toimintatavan tarkoituksena on, että asiakas ymmärtää terveyden merkityksen ja ammattilaisen tukemana pystyy tekemään muutoksia omiin toimintatapoihinsa ja löytämään voimavaroja niihin. (Rubak, Sandbaek, Lauritzen & Chirstensen 2005.)

Motivoiva toimintatapa on oiva työkalu silloin, kun halutaan ja tarvitaan muutoksia asiakkaan elämäntapaan, esimerkiksi suun omahoito tottumuksiin, ravintotottumuksiin tai kun ohjataan asiakasta suun terveyttä edistävien asioiden omaksumisessa. Ihmisen motivaation voi herättää hyvällä ja taidokkaalla kommunikaatiolla. Olennaista on ottaa selville asiakkaan omat voimavarat, arvot sekä asenteet. Motivoivaa toimintatapaa voi myös käyttää ”väärin”, jolloin asiakkaan motivaatio laskee. Asiakkaat eivät tykkää, jos käytetään paljon käskylauseita ”pese hampaat, syö terveellisesti”. Näillä lauseilla voi saada aikaan päinvastaisen reaktion ja asiakas voi nousta varpailleen eikä ainakaan halua muuttaa toimintatapojaan. (Angle 2020.)

Motivoivassa ohjaustavassa korostuu ohjaajan ja ohjattavan välinen vuorovaikutus ja sen avulla toteutetaan yleisesti asetettuja tavoitteita. Ohjattavan oppiminen ja elämänlaadun paraneminen muun muassa vaikuttavat tavoitteiden taustalla. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen ja Mäkelä 2011, 100–101; Salo-Chydenius 2017.)

#### 3.2 Ohjausvideo lapsen huoltajien osallistamisen tukena

Audiovisuaalinen ohjaus on yksi potilasohjauksen muodoista. Audiovisuaalinen ohjaus antaa tietoa ja tukea erilaisten teknisten laitteiden kuten videoiden ja puhelimien välityksellä. Videoiden käytöstä

voivat hyötyä erityisesti ne asiakkaat, jotka kokevat kirjallisen materiaalin lukemisen hankalaksi. Videoiden käyttö ohjausmenetelmänä mahdollistaa oikea-aikaisuuden sekä on samalla taloudellista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen 2007,116–117.)

Ohjausvideoiden avulla pystyy sisäistämään paremmin suun terveydenhoidon vastaanotolla annetun ohjauksen. Ohjausvideo on osa terveysneuvontaa, joka sisältää terveysaineistoa. Terveysaineiston kriteerien mukaan sisällöllä tulee olla terveystavoite ja sen tulee sisältää sopiva määrä oikeaa ja virheetöntä tietoa. Ohjausvideon tulee olla sisällöltään selkeä. Ohjausvideolla olevan ohjauksen tulee olla yleiskielellä tehty, jotta katsojat ymmärtävät, mitä ohjausvideossa sanotaan. Ohjausvideon tulee herättää huomiota ja luoda positiivinen tunnelma. (Hyvärinen 2005; Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 10.) Tutkimusten mukaan ihmiset muistavat 75 % siitä mitä näkevät, 10 % siitä mitä kuulevat, mutta 90 % siitä tiedosta mitä he ovat saaneet sekä näkö-, että kuuloaistin välityksellä. Ohjausvideo välittää tietoa puheen, tekstin, kuvan ja äänen avulla. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Ohjausvideon tulee olla lyhyt ja ytimekäs, jotta katsojan mielenkiinto säilyy ohjausvideon loppuun asti (Aaltonen 2002 18, 122).

Saavutettavuusdirektiivin mukaan digitaalisen sisällön tulee olla kaikkien saatavilla riippumatta katsojan henkilökohtaisista ominaisuuksista tai käytettävästä (Direktiivi 2016/2102/EU. Julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta). Direktiivin vuoksi ohjausvideoihin tehdään tekstitys.

## 4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

### 4.1 Ohjausvideon suunnittelu ja toteutus

Päädyimme tekemään kaksi lyhyttä ohjausvideota. Rajasimme ohjausvideoille keskeiset aiheet: suun omahoito sekä ravinto (sis. ksylitolin). Teimme kaksi lyhyttä videota siksi, ettei videosta tule pituudelta liian pitkä ja mielenkiinto videon katsomiseen säilyy koko videon ajan. Saimme myös paremmin rajattua aiheet kahteen videoon.

Ohjausvideon tekeminen voi olla raskas ja työläs prosessi tekijöille. Sen vuoksi ohjausvideon tekemiseen pitää perehtyä hyvin. Ohjausvideon tekijöiden tulisi saada sisällön herättämään katsojassa tunteita (oivallusta, ärtymystä). Tunteen herättäminen auttaa katsojaa katsomaan video loppuun asti. Ohjausvideo voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen. Käsikirjoitus, kuvaus, editointi sekä julkaisu. (Ailio 2015, 4–5.)

Ohjausvideo ei voi olla vain kuvien muodostama pötkylä, vaan vaatii se rakenteen. Käsikirjoitus on ohjausvideon tekemisessä tärkeässä roolissa. Käsikirjoitus on ohjausvideon runko ja ns. ostoslista. Käsikirjoitukseen kirjoitetaan kaikki videolle tuleva, jotta kuvausvaiheessa muistetaan varmasti kaikki. (Ailio 2015, 9.)

3- minuuttista pidempi video vaatii tarinallisen rakenteen. Käsikirjoituksen peruselementti on kohtaustuettelo. Kohtaus on yhdessä paikassa/tilassa tapahtuva kokonaisuus. Kohtaus vaihtuu, kun paikka tai aika vaihtuu. Meidän videossamme puhutaan kameralle, on tekstiä sekä näytetään toimintaa. Tällöin uusi kohtaus on aina, kun esimerkiksi puhe vaihtuu toimintaan. Tämä asia on tärkeä sisäistä, jotta on tarpeeksi materiaalia kohtauksiin. Videossa olevan puheen on hyvä olla selkeää, rauhallista sekä yksinkertaista. (Ailio 2015, 9–10.)

Käsikirjoitusta tehdessä on hyvä luetteloita kohtaukset ja miettiä, minkälaisia elementtejä tarvitsee olla (puhetta kameralle, toimintaa kameran edessä.) Tällainen kohtaustuettelo on ohjausvideon perusta. (Ailio 2015, 10.)

Päätimme toteuttaa opinnäytetyömme kehittämistyönä, jonka tuotoksena teimme kaksi ohjausvideota suun omahoitoon liittyen. Teimme kaksi noin 5 minuutin ohjausvideoita, toinen ohjausvideo käsitteli suun omahoitoa ja toinen ravintotottumuksia.

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista ja opastamista. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä on tärkeää, että yhdistyy käytännön toteutus sekä sen raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toteutimme opinnäytetyömme ohjausvideon Orimattilan ja Pertunmaan suun terveydenhuollon tiiloissa sekä kotiympäristössä 4.8.20 sekä 14.8.20.

Ohjausvideoiden toteutuksen suunnitteluun vaikutti keväällä ja kesällä vallinnut koronatilanne, joka hankaloitti huomattavasti videoiden kuvaamista.

Ravinto ja ksylitoli videon osalta jouduimme tyytymään ensimmäiseen versioon, koska aikataulujen venymisen takia emme saaneet järjestettyä enää uusia kuvauspäiviä. Laadimme käsikirjoitukset

mahdollisimman selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi, jotta huoltajien on helppo katsoa videot sekä ottaa tiedot käytäntöön. Rajasimme aiheet käsikirjoituksiin niin, että vain tärkeät asiat alakouluikäisen suun omahoidon kannalta on käsitelty.

Videoiden editointi osoittautui odotettua haastavammaksi, joten jouduimme käyttämään (vastoin alkuperäistä suunnitelmaa) molempien videoiden editointiin henkilöä, joka on editointiin perehtynyt paremmin kuin itse olimme. Hän myös kuvasi suurimman osan kohtauksista. Ennen editointia varmistimme, että kohtaukset ja ruudulle tulevat tietoiskut on oikeassa järjestyksessä. Editoinnin jälkeen videot tallennettiin YouTube kanavalle, joihin pääsee linkkien avulla.

Osassa kohtauksista oli myös lapsi mukana ja hänellä oli muutamia repliikkejä. Pyysimme lapsen huoltajalta kirjallisen luvan esiintymiseen videoilla (liite 1).

Kuvausten aikana huomasimme, että olisimme voineet vieläkin enemmän paneutua käsikirjoituksiin ja kohtauksiin.

## 4.2 Kehittämistyön arviointi

Arvioimme tuotoksemme webropol- kyselyn avulla. Teimme kyselyyn sekä avoimia, että suljettuja kysymyksiä. Teimme kyselyn ohjausvideon kriteerien pohjalta. Kriteereitä olivat ohjausvideoiden pituus, asiasisältö, ohjausvideoiden aloitus sekä selkeys.

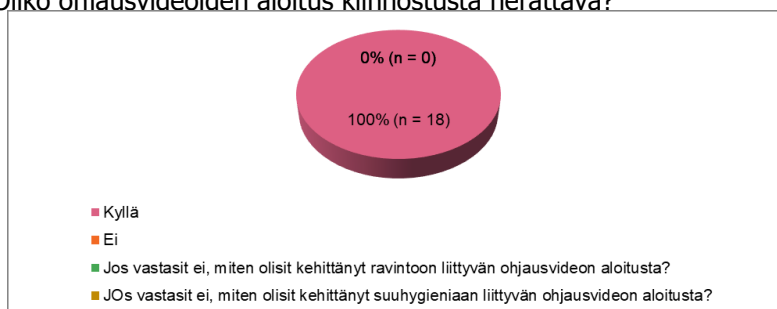
Teimme kyselyä ja videoita varten saatekirjeen ja annoimme vastusaikaa kaksi viikkoa (Liite 2). Ohjausvideot annettiin katsottavaksi 14.9.2020 20 perheelle, joissa on kohderyhmän ikäisiä lapsia. Saimme kerättyä vastauksia 18 perheeltä 30.9.2020 mennessä.

Ohjausvideoiden aloitus oli kaikkien vastaajien mielestä kiinnostusta herättävä sekä sisältö vastasi otsikkoa. 16 perhettä oli sitä mieltä, että ohjausvideot lisäsivät valmiuksia suun omahoitoon. 16 perheen mielestä ohjausvideot olivat selkeitä, 2 perheen mielestä olisi parannettavaa selkeydessä. Suurin osa vastaajista kertoi, että ohjausvideoiden sisältö oli ymmärrettävää. 2 perheellä oli hankaluuksia ravinto videon termistössä. Kaikkien vastaajien mielestä ohjausvideoiden pituus oli sopiva. 16 perhettä katsoi molemmat ohjausvideot, 2 perhettä katsoi ohjausvideon pelkästään suuhygieniasta. Suurin osa koki, että ohjausvideot olivat selkeitä, jonka vuoksi emme kuvanneet videoita uudelleen.

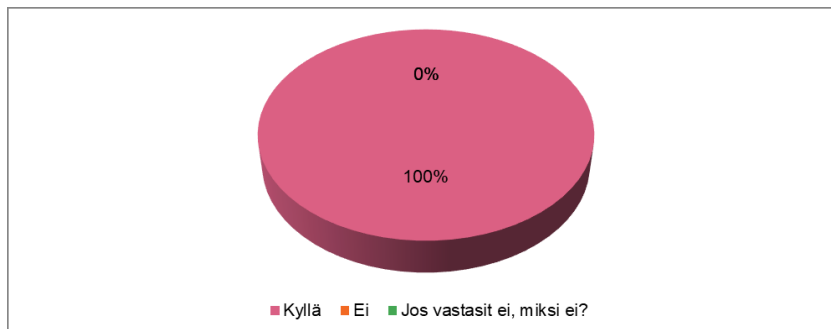
Valmiit ohjausvideot ovat saatavilla YouTube kanavalla. Linkit videoihin: <https://www.youtube.com/watch?v=L9Jf33sxat8&feature=youtu.be> ja [https://www.youtube.com/watch?v=0wUWm\\_0ZRxs&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=0wUWm_0ZRxs&feature=youtu.be)

## 4.3 Kyselyn tulokset

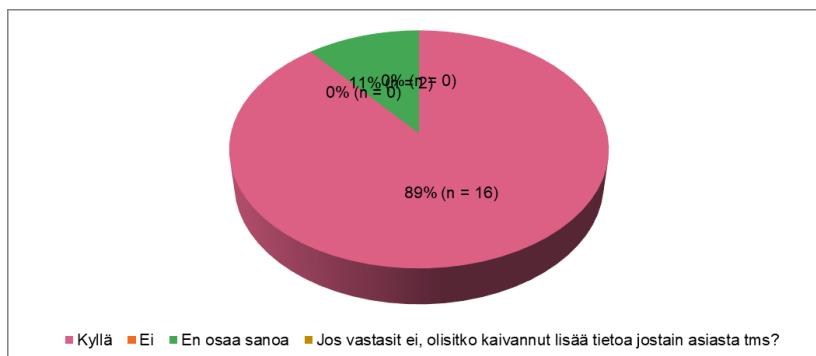
### 1. Oliko ohjausvideoiden aloitus kiinnostusta herättävä?



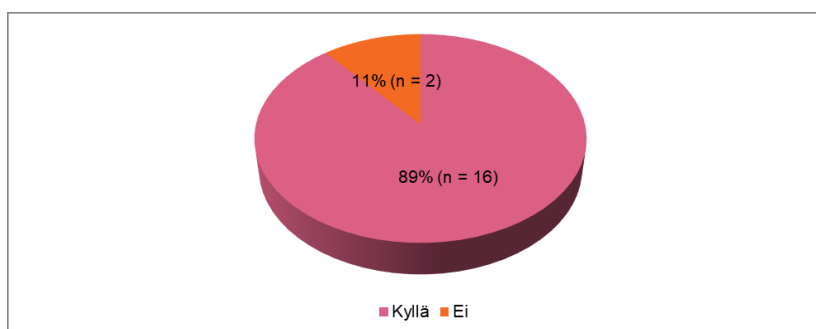
## 2. Vastasiko ohjausvideoiden sisältö otsikkoa?



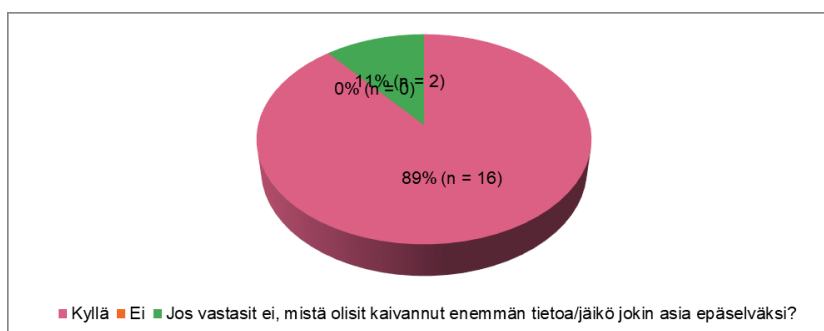
## 3. Lisäivätkö ohjausvideot valmiuksia ylläpitää lapsesi suun omahoitoa?



## 4. Oliko ohjausvideot selkeitä?



## 5. Oliko ohjausvideoissa esitettävät asiat ymmärrettäviä?

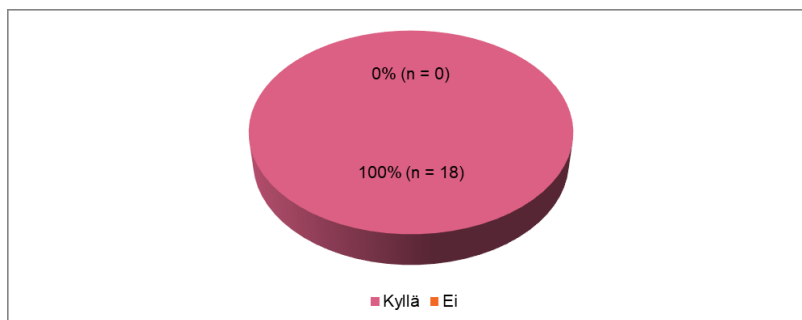


Kirjalliset vastaukset kysymykseen:

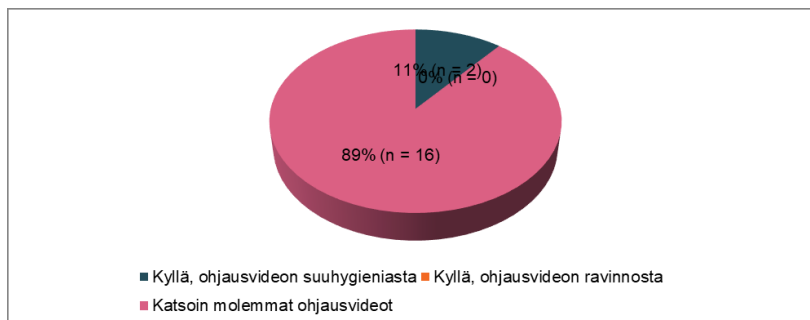
*Ravintovideo ei selkeä.*

*Ravintovideon sisältö välillä hankala ymmärtää, termit yms.*

6. Oliko ohjausvideot pituudeltaan sopivan mittaisia?



7. Katsoitteko molemmat ohjausvideot?



8. Miten kehittäisit suuhygieniaan liittyvää ohjausvideota?

*En mitenkään, video oli kattava.*

*Mielestäni ei tarvitse kehittää mitenkään. Asiat oli selkeästi ja napakasti sanottu ja jäivät mieleen.*

*Videon kohtaukset olisivat voineet olla hieman loogisemmin. Esimerkiksi hampaiden pesu kohtaus.*

9. Miten kehittäisit ravintoon liittyvää ohjausvideota?

*En mitenkään, video oli kattava.*

*En osaa sanoa. Hyvää ja tarpeellista asiaa.*

## 5 POHDINTA

### 5.1 Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi

Kehittämistyötä tehdessä laadimme aikataulun työlle. Saimme aiheet opinnäytetöille PHHYKY:stä keväällä 2019. Kevään 2019 aikana teimme aihekuvauksen. Joulukuussa 2019 aloimme tehdä työsuunnitelmaa ja alustavasti suunnittelemaan käsikirjoituksia. Työsuunnitelman saimme valmiiksi huhtikuussa 2020. Käsikirjoitukset valmistuivat toukokuussa 2020 (Liite 4). Ohjausvideot kuvattiin 4.8.2020 ja 14.8.2020. Vallitsevan korona epidemian vuoksi ohjausvideoiden kuvausaikataulu venyi, alun perin ohjausvideot piti kuvata jo kesäkuussa 2020. Ohjausvideoiden editointi ja tekstitys tapahtui syyskuussa 2020. Siihen saimme apua ulkopuoliselta taholta, koska editointi osoittautui odotettua haastavammaksi. Valmiit ohjausvideot saimme YouTubeen syyskuun alussa ja annoimme perheille linkit videoihin 14.9.2020. Webropol- kyselyyn vastausaika oli 30.9.2020 asti. Lokakuussa 2020 kasasimme kyselyn tulokset raporttiin. Marraskuussa 2020 viimeistelimme raporttia. Alun perin meillä oli tavoitteena saada työ valmiiksi jo toukokuussa 2020, mutta aikataulu eli paljon.

Suurin haaste työn toteutumisessa ja aikataulussa oli löytää yhteistä aikaa tehdä työtä sekä saada kuvausaikataulut sopiviksi kaikille (työn tekijät, kuvaaja sekä videossa esiintyvä lapsi).

Tuotokset olivat tarpeellisia, koska tutkimuksissa on todettu, että huonot terveystottumukset vaikuttavat lasten suun terveyteen. Ohjausvideot lisäävät vanhempien osallisuutta lapsen suun omahoitoon. Ohjausvideoilla voidaan myös välttää se, ettei lapsille tule kivuliaita toimenpiteitä esimerkiksi hampaan paikkausta eikä lapsille synny pelkoja.

### 5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetöille on luotu eettiset ohjeet. Arene on tehnyt opinnäytetöille eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät ohjeet. Ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan myös tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. Opinnäytetyön tekijöinä me olemme vastuussa työmme eettisyydestä (Arene ry, 2020).

Opinnäytetyö on tekijöille oppimiskokemus. Kehittämistyötä tehdessä tulee aina pohtia, mikä hyöty kehittämistyöstä on sekä kehittää jotain uutta. Lähdimme tekemään kehittämistyönä ohjausvideoita huoltajille lapsen suun omahoitoon. Ohjausvideot ovat hyödyllisiä perheille ja lisäävät huoltajien osallisuutta ja lasten suun terveyden edistämistä.

Opinnäytetyötä tehdessä pitää olla rehellinen ja avoin. Opinnäytetyössämme meidän tulee tekijänoikeuslain mukaan mainita tausta-aineistoiden alkuperät sekä lähteet. Pyrimme löytämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. (Arene ry, 2020; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Lähteitä etsiessä katsoimme, että lähteet ovat luotettavia. Käytimme luotettavia tietokantoja mm. google scholar, terveystietokanta ja Käypä hoito- suositukset esimerkiksi kariuksen käypähoito. Lähteiden tulee vastata ohjausvideon sisältöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Osallistuimme opinnäytetyötyöpajaan, josta saimme apuja ja vinkkejä muun muassa lähdeluettelon tekemiseen sekä opinnäytetyön toteutuksen suunnitteluun. Lähdekritiikki on ensiarvoisen tärkeää tietolähteiden tunnettavuudesta, uskottavuudesta ja julkaisuvuodesta sen laadun osalta. Opinnäytetyötä tulee arvioida koko

ajan luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta. Pyrimme ottamaan huomioon myös englanninkielisen aineiston referoinnin luotettavuuden mahdollisen vääristymisen eli tavoite on säilyttää alkupe-  
räinen tieto ja näkökulma asiaan, jotta teksti ei vääristyisi. (Airaksinen & Vilka 2003, 72–73, 78–79, 107–108).

Koska opinnäytetyö on meille tärkeä ja arvokas oppimisprosessi, meillä on oikeus laadukkaaseen ja hyvään ohjaukseen opinnäytetyö prosessin aikana. Meillä oli ohjaus prosessin aikana sekä Savonia-  
asta, että työelämän puolelta PHHYKY:stä. Opinnäytetyö tarkistetaan plagioinnin varalta. Tutkimus-  
eettisen neuvottelukunnan ja Arenen ohjeet antavat meidän opinnäytetyömme prosessille rungon,  
jonka mukaan tätä työtä lähdetään tekemään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Arene ry,  
2019.)

Ohjausvideossa esiintyy lapsi, joten olemme kysyneet luvan vanhemmilta (Liite 1). Koska kuvauspai-  
kat olivat suun terveydenhuollon toimipisteitä, sovimme kuvausajat niin, ettei ulkopuoliset henkilöt  
joudu videoihin. Kuvasimme videot ilta- aikaan. (Arene ry, 2019).

### 5.3 Ammatillinen kasvu

Suuhygienisti koulutukseen sekä opinnäytetyö prosessiin kuuluvat keskeisenä osana ammatilliset  
kompetenssit, joita ovat eettinen osaaminen, oppimisen taidot, työyhteisö osaaminen, innovaatio-  
osaaminen ja kansainvälistyminen (Savonia 2020). Suuhygienistin ammatillisia kompetensseja ovat  
terveyden edistämisen osaaminen suun hoitotyössä, suun terveyden hoitotyön osaaminen, suun ter-  
veydenhoitotyön ja ympäristön turvallisuusosaaminen sekä suun terveydenhoitotyön kehittämisen ja  
johtamisen osaaminen. (Savonia 2020.)

Saimme paljon osaamista erityisesti siitä, miten tehdään terveyden edistämisen ohjausvideo sekä  
suun terveydenhoitotyön kehittämisestä peilaten suuhygienistin ammatillisiin kompetensseihin.  
Tämä opinnäytetyö lisää meille valmiuksia tulevaisuudessa lähteä kehittämään suun terveydenhoito-  
työtä. Työmme myötä olemme kehittäneet ammatillista osaamistamme ja syventyneet lapsen suun  
omahoitoon.

Opinnäytetyö oli molemmille tekijöille ensimmäinen iso kirjallinen prosessi. Sen työstäminen oli  
meille molemmille mielenkiintoista ja uutta. Emme olleet tehneet aiemmin ohjausvideoita tai käsikir-  
joituksia. Niiden tekeminen oli opettavaista ja innostavaa. Käsikirjoituksen tekeminen oli työläs pro-  
sessi. Emme olleet aiemmin ajatelleet, miten paljon opinnäytetyö vaatii tekijöiltä. Huomasimme sen  
työn edetessä. Opimme tämän työn myötä, miten paljon esimerkiksi yksi 5 minuutin ohjausvideo  
vaatii taustatyötä ja tietoa. Opimme myös etsimään ja arvioimaan tietoa ja sen luotettavuutta. Nyky-  
päivänä tietoa on todella paljon netin ulottuvissa, jonka vuoksi on tärkeää osata katsoa, mikä tieto  
on luotettavaa ja mikä ei.

Olemme itse kasvaneet prosessin aikana. Olemme sisäistäneet, miten opinnäytetyötä tulee suunnit-  
tella ja lähteä tekemään. Tulevaisuudessa valmiina suuhygienisteinä tämä palvelee meitä, jos esi-  
merkiksi lähdemme johonkin projektiin mukaan.

Tulevina suuhygienisteinä osaamme etsiä netistä tietoja ja kehittää näin omaa ammatillista osaamis-  
tamme.

#### 5.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Webropol- kyselyn vastausten perusteella pääsimme odottamaamme lopputulokseen. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, miten ohjausvideoita katsovien huoltajien lasten suun omahoito on muuttunut ja parantunut.

Ohjausvideoita voisi tulevaisuudessa hyödyntää suun hoidossa potilastyön yhteydessä. Ohjausvideoita voisi tarjota myös muihin organisaatioihin, toisen asteen opiskelijoille sekä neuvolaan terveydenhoitajille. Lyhyitä ohjausvideoita suun omahoitoon ja terveyteen liittyen voisi tehdä myös muista aiheista.

Tulevina suuhygienisteinä pystymme hyödyntämään ohjausvideoita kohdatessamme lapsipotilaita ja heidän huoltajiaan jakamalla ohjausvideon linkkiä.

Jatkossa tätä kehittämistyötä voisi tutkia ohjausvideoiden vaikuttavuuden pohjalta. Tutkimus kestäisi useita vuosia, koska ohjausvideon kohderyhmänä ovat alakouluikäiset lapset. Tutkimuskohteena voisivat olla myös lasten huoltajat ja heidän osallistaminen lapsensa suun omahoitoon.

## LÄHTEET

- Aaltonen, Jouko 2007. Käsikirjoittajan työkalut. Tampere: Tammer-paino oy.
- Ahmed, Farooq, Moore, Deborah, O Sharif, Mohammad, Riley, Philip, Worthington Helen. 2015. Xylitol-containing products for preventing dental caries in children and adults. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010743.pub2/full>. Viitattu: 1.10.2019.
- Ailio, Johanna 2015. Verkkojulkaisu. Vähän parempi video- opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulu. <https://docplayer.fi/10227230-Johanna-ailio-oppimateriaaleja-vahan-parempi-video-opas-laadukkaan-videon-suunnitteluun-ja-toteutukseen.html>. Viitattu: 1.05.2020.
- Airaksinen, Tiina & Vilkkä, Hanna 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Akimo, Minna 2018. Lasten hammasterveys laahaa Suomessa muita Pohjoismaita jäljessä- ”Hampaiden harjaus on tolkuttoman huonolla tasolla” Aamulehti. <https://www.aamulehti.fi/uutiset/art-2000007594367.html> Viitattu 8.10.2019
- Al Hayek, Sibelle, Auon, Antoine, Darwiche, Farah & Domit Jacqueline 2018. The Fluoride Debate: The Pros and Cons of Fluoridation. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6195894/>. Viitattu: 1.01.2020.
- Anglé, Susanna 2020. Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa. Suomalainen lääkäriseura duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02726>. Viitattu: 1.05.2020.
- Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Pdf-tiedosto. Julkaistu 12.09.2019. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf>. Viitattu 24.04.2020.
- Chang, P., Cheng, J., DenBesten, P.K., Featherstone, J.D.B., Hoover, C.I., Ngo, M & Zhan, L. 2012. Effects of Xylitol Wipes on Cariogenic Bacteria and Caries in Young Children. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3383105/>. Viitattu 3.12.2020.
- Christensen, Bo, Lauritzen, Torsten, Rubak, Sune & Sandbaek, Anelli 2005. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. <https://bjgp.org/content/bjgp/55/513/305.full.pdf>. Viitattu: 3.12.2019.
- Direktiivi 2016/2002/EU. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta. Euroopan unionin virallinen lehti 2.12.2016. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016L2102&from=FI>. Viitattu: 1.02.2020.
- Ghofranipour, F., Murtomaa, Heikki, Saied-Moallaemi, Z. & Virtanen, Jorma. 2002. Influence of mothers' oral health knowledge and attitudes on their childrens's dental health. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03262614>. Viitattu: 5.11.2019.
- Gill, Paul. 2011. Children's understanding of and motivations for toothbrushing: a qualitative study. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1601-5037.2010.00442.x>. Viitattu: 5.11.2019.
- Etelä-Savon sosiaali- ja terveystyö 2019. Viitattu: 1.05.2019.
- Hausen, Hannu. 2020. Lasten ja nuorten hammashoidon vaiheet ja sisällölliset kehityshaasteet. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 12.02.2020, 72–75. Viitattu: 1.05.2020.

- Hausen, Hannu, Lahti, Satu, Poutanen Raija & Mimmi Tolvanen. 2009. Parental influence on children's oral health – related behavior. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00016350600714498?journalCode=iode20>. Viitattu: 1.10.2019.
- Hausen, Hannu, Kuusipalo, Heli & Mäki, Päivi 2020. Lasten ja nuorten hampaiden harjaaminen on huolestuttavan vähäistä- näin muutamme tilanteen. THL-blogi. 13.02.2020. <https://blogi.thl.fi/lasten-ja-nuorten-hampaiden-harjaaminen-on-huolestuttavan-vahaista-nain-muutamme-tilanteen/>. Viitattu: 15.04.2020.
- Heikka, Helena, Heikkinen, Anna-Maria, Helenius-Hietala, Jaana, Honkala, Sisko & Sirviö, Kaarina (toim). 2020. Terve suu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim
- Heikka, Helena. 2020. Sähköhammasharjat. Teoksessa Helena Heikka, Heikkinen Anna-Maria, Helenius-Hietala Jaana, Honkala Sisko & Sirviö Kaarina (toim.). Terve suu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 98–99.
- Helenius-Hietala, Jaana. 2020. Suun terveys ja syömistottumukset. Teoksessa Helena Heikka, Heikkinen Anna-Maria, Helenius-Hietala Jaana, Honkala Sisko & Sirviö Kaarina (toim.). Terve suu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 79–80.
- Hietala-Lenkkeri, Aija. 2016. Evaluation of xylitol use and bitewing radiographs among school-aged children in a low-caries level population. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/125494/AnnalesD1254Hietala-Lenkkeri.pdf?sequence=2>. Viitattu: 30.9.2020.
- Hirvonen, Eila, Johansson, Kirsi, Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta Marita & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. WSOY.
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Aikakausi kirja Duodecim 16/2005. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>. Viitattu:1.1.2020.
- Ishidori, H., Kawamura, M., Kaihara, Y., Kuwahara, Y., Matsuzaki, Y., Miura, K & Okada, M. 2002. Influence of parents' oral health behaviour on oral health status of their school children: an exploratory study employing a causal modelling technique. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-263X.2002.00338.x> Viitattu: 5.11.2019
- Jaakkola, Timo. 2014. Krokotiilijuoksu ja 234 muuta toimintaideaa motoristen taitojen kehittämiseksi. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Jaakkola, Timo, Liukkonen, Jarmo & Sääkslahti, Arja (toim). 2013. Liikuntapedagogiikka. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Jämsä, Hanna-Leena 2019. Myrskylän d-luku. Päijät-Hämeen hyvinvointikunta yhtymä. Viitattu: 11.11.2019.
- Karies (hallinta). Käypä hoito- suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen hammaslääkäriseura Apollonian ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu: 10.5.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50078>.
- Kettunen, Tarja, Laitinen-Väänänen, Sirpa, Mäkelä, Juha & Vänskä, Kirsti 2011. Onnistuuko ohjaus? : sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.
- Kokkonen, Tuomo, Matthies, Aila-Leena & Närhi, Kati. 2014. Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti. 3, 4. <https://journal.fi/janus/article/view/51212/15670?acceptCookies=1>. Viitattu: 2.3.2020.
- Koskinen-Ollonqvist, Pirjo, Parkkunen, Niina & Viertio, Harri 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

- Könönen, Eija 2016. Hammasplakki. Verkkojulkaisu. Lääkäriseura Duodecim. Päivitetty 15.11.2016. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tta00047](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tta00047). Viitattu: 2.10.2019.
- Lahnajärvi, Anne 2020. Ateriarytmi tukee suun terveyttä ja painonhallintaa – suomalaisilla on kirittävä ruokatottumuksissa. Medi uutiset- verkkolehti. 12.11.2020. <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/ateriarytmi-tukee-suunterveytta-ja-painonhallintaa-suomalaisilla-on-kirittavaa-ruokatottumuksissa/24e1caad-fcc9-4553-b7cf-62b0f0549e41>. Viitattu: 30.11.2020.
- Lasten ja nuorten asiat kuntoon. Orimattilan seudun aluelehti 2019. Uutiset, 4.
- Mäkinen, Kauko K. 2001. Ksylitoli ja sen käyttö suun terveyden edistämiseksi.
- Määritelmiä (hampaan paikkaushoito). Käypä hoito- suositus. Käypä hoito- työryhmä Hampaan paikkaushoito. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu: 1.05.2020). <https://www.kaypahoito.fi/nix02583>
- Pietilä, Anna-Maija (toim.) 2012. Terveyden edistäminen- teoriasta toimintaan. 1–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Salo-Chydenius, Sisko 2017. Motivoiva toimintatapa/motivoiva haastattelu. Verkkojulkaisu. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyon-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-toimintatapa-motivoiva-haastattelu>. Viitattu: 19.10.2019.
- Savolainen, Katariina 2010. Vanhempien osallisuus lasten suun terveyden edistämiseksi. Pro gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu: 6.10.2019.
- Savonia-ammattikorkeakoulu 2020. Opetussuunnitelmat, suuhygienistin tutkinto-ohjelma. <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1098&tab=2>. Viitattu 26.10.2020.
- Sirviö, Kaarina. 2020. Suun omahoito. Teoksessa Helena Heikka, Heikkinen Anna-Maria, Helenius-Hietala Jaana, Honkala Sisko & Sirviö Kaarina (toim.). Terve suu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 64–66.
- Sirviö, Kaarina. 2020. Ksylitoli. Teoksessa Helena Heikka, Heikkinen Anna-Maria, Helenius-Hietala Jaana, Honkala Sisko & Sirviö Kaarina (toim.). Terve suu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 70–71.
- Sirviö, Kaarina. 2020. Fluori. Teoksessa Helena Heikka, Heikkinen Anna-Maria, Helenius-Hietala Jaana, Honkala Sisko & Sirviö Kaarina (toim.). Terve suu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 66–68.
- Sirviö, Kaarina. 2020. Odottavat perheet ja äidin suun terveydenhoito. Teoksessa Helena Heikka, Heikkinen Anna-Maria, Helenius-Hietala Jaana, Honkala Sisko & Sirviö Kaarina (toim.). Terve suu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 134.
- THL 2019. Suun terveys. Verkkojulkaisu. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty: 24.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/suunterveys>. Viitattu: 1.11.2019.
- THL 2020. Suun terveystarkastukset. Verkkojulkaisu. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty: 3.6.2020. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/suunterveystarkastukset](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/suunterveystarkastukset). Viitattu: 5.8.2020.
- THL 2019. Tervehampaiset 12-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä suun terveydenhuollossa tarkastuksessa käyneistä. Verkkojulkaisu. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty: 21.8.2020. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZMLQUA&re-gion=szYxtDbLAAA=&year=sy6rsNY1BAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741>. Viitattu:30.8.2020.

THL 2019. 12-vuotiaat, joilla runsaasti kariesta, % vastaavan ikäisistä suun terveydenhuollossa tarkastuksessa käyneistä. Verkkajulkaisu. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty: 21.8.2020. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZMtQQA&region=s07MBAA=&year=sy6rtDbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741>. Viitattu: 25.8.2020.

THL 2019. Suun terveydenhuollon DMF-indeksi, 12-vuotiaat. Verkkajulkaisu. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty: 28.8.2020. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZM9QIA&region=szb2BgA=&year=sy6rAAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741>. Viitattu: 25.8.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf-tiedosto. Julkaistu 14.11.2012. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 30.8.2020.

Vuorenmaa, Maaret 2016. Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98335/978-952-03-0019-7.pdf?sequence=1>. Viitattu: 10.1.2020.

VRN 2019. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Pdf-tiedosto. Julkaistu 14.01.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-254-3>. Viitattu: 1.09.2019.

## LIITE 1: LUPA VIDEOSSA ESIINTYMISEEN

Hyvä huoltaja!

Olemme Savonia ammattikorkeakoulun suuhygienisti opiskelijat Sini Hemmilä ja Virpi Vilppunen.

Teemme opinnäytetyötä alakouluikäisten lapsien suun omahoidosta. Teimme kaksi lyhyttä (n. 5min) ohjausvideota liittyen suuhygieniaan ja ravintoon.

Lupa lapsen esiintymiseen ohjausvideoilla.

Orimattilassa, \_\_/\_\_.2020

---

Lapsen huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys.

Kiittäen,

Sini Hemmilä, suuhygienistiopiskelija

Virpi Vilppunen, suuhygienistiopiskelija

## LIITE 3 WEBBPOHJAIN KÄYTTÖ

### Arviointi ohjausvideoista

#### -Alakouluikäisen suun omahoito: ravinto & suuhygienia

1. Oliko ohjausvideoiden aloitus kiinnostusta herättävä?

Kyllä

Ei

Jos vastasit ei, miten olisit kehittänyt ravintoon liittyvän ohjausvideon aloitusta?

Jos vastasit ei, miten olisit kehittänyt suuhygieniaan liittyvän ohjausvideon aloitusta?

2. Vastasiko ohjausvideoiden sisältö otsikkoa?

Kyllä

Ei

Jos vastasit ei, miksi ei?

3. Lisäisivätkö ohjausvideot valmiuksiasi ylläpitää lapsesi suun omahoitoa?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Jos vastasit ei, olisitko kaivannut lisää tietoa jostain asiasta tms?

4. Oliko ohjausvideot selkeitä?

Kyllä

Ei

5. Oliko ohjausvideoissa esitettävät asiat ymmärrettäviä?

Kyllä

Ei

Jos vastasit ei, mistä olisit kaivannut enemmän tietoa/jälkö jokin asia epäselväksi?

6. Oliko ohjausvideot pituudeltaan sopivan mittaisia?

Kyllä

Ei

7. Katsuitteko molemmat ohjausvideot?

Kyllä, ohjausvideon suuhygieniasta

Kyllä, ohjausvideon ravinnosta

Katsoin molemmat ohjausvideot

8. Miten kehittäisit suuhygieniaan liittyvää ohjausvideota?


9. Miten kehittäisit ravintoon liittyvää ohjausvideota?


### LIITE 3: SAATEKIRJE

Hyvät alakouluikäisten huoltajat!

Olemme Savonia ammattikorkeakoulun suuhygienisti opiskelijat Sini Hemmilä ja Virpi Vilppunen.

Teemme opinnäytetyötä alakouluikäisten lapsien suun omahoidosta. Teimme kaksi lyhyttä (n. 5min) ohjausvideota liittyen suuhygieniaan ja ravintoon.

Videot ovat katsottavissa alla olevista Youtube linkeistä.

Ohjausvideo suuhygieniasta: [https://www.youtube.com/watch?v=0wUWm\\_0ZRxs&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=0wUWm_0ZRxs&feature=youtu.be)

Ohjausvideo ravinnosta: <https://www.youtube.com/watch?v=L9Jf33sxat8&feature=youtu.be>

Videoiden katsottuanne toivoisimme, että vastaisitte lyhyeen webropol- kyselyyn, jotta saamme palautetta ohjausvideoista. Kyselyyn vastaamiseen menee noin 5 minuuttia. Vastaukset 10.10.2020 mennessä. Linkki kyselyyn:

<https://link.webpolsurveys.com/Participation/Public/f6340af4-e85a-442a-bd56-dee94edfdfa5?displayId=Fin2005597>

Lisätietoja:

Sini Hemmilä, suuhygienistiopiskelija, [sini.hemmila@edu.savonia.fi](mailto:sini.hemmila@edu.savonia.fi)

Virpi Vilppunen, suuhygienistiopiskelija, [virpi.vilppunen@edu.savonia.fi](mailto:virpi.vilppunen@edu.savonia.fi)

Opinnäytetyön ohjaaja:

Kaarina Sirviö, yliopettaja, Savonia ammattikorkeakoulu, [kaarina.sirvio@savonia.fi](mailto:kaarina.sirvio@savonia.fi)

## LIITE 4: OHJAUSVIDEOIDEN KÄSIKIRJOITUKSET

Suun ja hampaiden omahoito- vinkkejä ja ohjausta lapsen huoltajalle

Teksti ruudulla: Huolehtiiko alakouluikäinen lapsesi itsenäisesti hampaiden harjauksesta? Tuleeko koskaan valvottua, että lapsi on harjannut hampaansa ja että harjaustulos on hyvä?

Nella istuu tuolilla ja sanoo: Mä oon seittemän vasta, mä tarviin äitin apua hampaitten harjauksessa.

Teksti ruudulla: Tiesitkö, että lapsi tarvitsee aikuisen apua hampaiden puhdistamiseen aina 12 ikävuoteen asti!

Virpi sanoo: Lapsen motoriikka ei ole kehittynyt alakouluikässä vielä niin hyvin, että hän pystyisi harjaamaan hampaan kaikki pinnat tarkasti ja huolellisesti.

Teksti ruudulla: Tarkista harjaustulos sen jälkeen, kun lapsi on ensin itse harjannut hampaansa.

Kuva ruudulla, jossa teksti: Hampaiden harjauksessa on tarkoitus saada plakki eli biofilmi pois hampaiden pinnalta. Ienrajat on myös harjattava huolella!

Kuva ruudulla, jossa teksti: Hammasplakki eli biofilmi on hampaan pinnoille kertyvää vaaleaa bakteerimassaa. Plakin määrä lisääntyy nopeasti, mikäli hampaita ei puhdisteta kunnolla. Plakki on haitallista siitä syystä, että se altistaa suun tulehduksille, kuten kariekselle eli reikiintymiselle.

Virpi sanoo: Nyt katsotaan vähän harjaustekniikkaa. Tärkeintä on saada puhtaaksi kaikki pinnat, joten sama järjestys auttaa muistamaan. Hampaista harjataan kolme pintaa: Ulkopinta, sisäpinta sekä purupinta.

Virpi sanoo: Ensin annostellaan hammastahnaa harjaan (samalla näytetään, kun Sini laittaa harjaan tahnaa).

Kuva ruudulla, jossa teksti: Tahnaa annostellaan noin herneenkokoinen nokare. Alakouluikäisen lapsen tulee käyttää hammastahnaa, jossa on fluoria 1450 ppm.

Nella sanoo: Fluori suojaa mun hampaita.

Teksti ruudulla: Fluori vahvistaa kiillettä ja estää hampaita reikiintymästä.

Nella sanoo: fluorista hyötyy kaiken ikäiset.

Virpi sanoo: Fluorista hyötyy tosiaan kaiken ikäiset, kuten Nella tuossa sanoikin. Erityisen tärkeää se on silloin, kun hampaat on vasta puhkeamassa, koska kiilteen kovettuminen on kesken. Kiilteen kovettuminen kestää noin yhden vuoden.

Teksti ruudulle: Fluori vaikuttaa hammaskiilteeseen vahvistamalla mineraalien saostumista ja uudelleen kiinnittymistä. Fluori estää hammaskiilteen liukenemista happohyökkäyksen aikana, koska se vähentää reikiintymistä aiheuttavien bakteerien aineenvaihduntaa ja tekee kiilteen vastustuskykyisemmäksi happamuutta vastaan.

Virpi sanoo: Harjataan ensin ylähampaiden ulkopinnat (lapsi istuu tuolilla ja hänen hampaita harjataan). Sini sanoo: laita vaan kiinni. Virpi sanoo: Takahampaita harjatessa kannattaa pitää suu melkein kiinni, jotta myös ienrajat tulee harjattua hyvin. Sini sanoo: Nyt voit avata. Virpi sanoo: Seuraavaksi siirrytään sisäpintoihin ja lopuksi harjataan purupinnat.

Virpi sanoo: Harjauksen lopuksi syljetään ylimääräiset tahnat pois, mutta suuta ei pidä huuhdella vedellä, jotta hammastahnassa oleva fluori jää vaikuttamaan hampaiden pinnoille. (Nella on lavuaarilla ja sylkee tahnat pois).

Virpi sanoo: Hyvän puhdistustuloksen saamiseksi tarvitaan aikaa. Jos harjaa sähköhammasharjalla, niin puhdistuksen tulisi kestää vähintään kaksi minuuttia. Jos taas harjaa tavallisella harjalla, niin puhdistuksen tulisi kestää viisi minuuttia, jotta päästään samaan puhdistustulokseen kuin sähköhammasharjalla.

Nella sanoo: Hampaat pitää harjata kaksi kertaa päivässä aamuin ja illoin.

Nella sanoo: Väritabletilla voi tarkistaa harjaustuloksen.

Kuva ruudulla, jossa teksti: Plakkiväritabletilla voi katsoa mihin plakkia on jäänyt harjauksen jälkeen.

Kuva ruudulla, jossa näytetään harjaustekniikkaa sekä sähkö- että tavallisella harjalla.

Lopuksi kuva:

Ohjaus ja käsikirjoitus: Sini Hemmilä ja Virpi Vilppunen

Kuvaus ja editointi: Nina Tuomi

Kiitokset: PHHYKY/Eteläinen alue, Nella, Nina

KÄSIKIRJOITUS, OHJAUSVIDEO HUOLTAJILLE – RAVINTO JA KSYLITOLI

Ohjausvideo huoltajille -Ravinto ja ksylitoli

Sini Hemmilä ja Virpi Vilppunen

Teksti ruudulla: Happohyökkäys on varmaan kaikille tuttu asia. Mutta kuka tietää mitä se tarkoittaa oikeasti?

Virpi: Nyt mä kerron mistä happohyökkäys tulee ja mitä se tekee hampaille. Eli happohyökkäys tulee aina kun suuhun laittaa jotain hiilihydraattipitoista, kuten ruokaa, maitoa, mehua tai karkkia. Jos happohyökkäyksiä tulee usein altistaa se reikiintymiselle, koska kiille vaurioituu happohyökkäyksen seurauksena eikä sylki ehdi korjata tulleita vaurioita, mikäli niitä tulee koko ajan. Vesi onkin ainoa juoma, josta ei tule happohyökkäystä. Siksi vettä suositellaan janojuomaksi. Normaali-ruokavalio sisältää aina jotain karieselle altistavaa hiilihydraattia: Glukoosia, maltoosia, laktoosia tai sorbitolia. Jos ruokavalio sisältää paljon hiilihydraattipitoista, esim. riisi, makaroni, hedelmät, makeiset, limut se vaikuttaa plakin koostumukseen. Siitä tulee hankalampaa poistaa hampaan pin-nalta ja sitä tulee enemmän. Parhaiten ehkäiset happohyökkäyksen haitallisia vaikutuksia pitämällä kiinni säännöllisistä ruoka-ajoista.

Kuva ruudulla "ruoka-aika kellosta"

Sini: Tiedätkö millainen ateriarytmi lapsellasi on? Tuleeko naposteltua paljon?

Virpi: Kun ravinnossa on paljon happamia juomia, esim. limu, mehu tai energiajuomat altistaa se kiilteen kemialliselle liukenemiselle eli eroosiolle. Hapot liuottavat ja pehmentävät hampaan pintaa ja silloin pinta on altis kulumiselle. Eroosioriski kasvaa mitä enemmän nauttii happamia ruokia ja juomia.

Kuva ruudulla happamista ruokien ph:sta

Sini: Tiedätsä mitä sun lapsi juo janoon?

Virpi: Ravintoaineiden kariogeenisyyteen vaikuttaa hiilihydraattipitoisuuden ja happamuuden lisäksi myös ruoka-aineen viipymisaika suussa sekä käyttötapa ja tiheys. Esimerkiksi sipsit ovat todella sitkeitä ja jäävät pitkäksi aikaa hampaan pinnoille ja ne kannattaakin jättää juhlahetkiin. Napostelua on muutenkin vältettävä, jotta suun terveys pysyy hyvänä.

Virpi: Sitten niiden sokereiden poistumista suusta nopeuttaa hyvä syljeneritys, pureskelu sekä soke-  
rin liukenevuus esim. Juomissa. Ja syljellä on merkittävä tehtävä hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä koska sylki pystyy suojelemaan hampaistoa 5–6 happohyökkäykseltä. Eli normaali säännöllinen ateriarytmi. Sylkihän sisältää kalsiumia, fluoria ja fosfaattia ja ne on sellaisia ainesosia, jotka nopeuttaa hiilihydraattien ja bakteerien poistumista suusta sekä estää syljen ph:n laskun ja lyhentää happohyökkäystä ja korjaa jo alkaneita kariesvaurioita.

Teksti ruudulla: Reikiintymistä aiheuttavat bakteerit ja yleisimmän Mutans-streptokki bakteeri. Lapsi saa bakteeritartunnan normaalisti huoltajalta (esimerkiksi samasta lusikasta). Hampaiden puhkeamisen on kriittinen aika tarttuvuuden kannalta!

Virpi: Käytetäänkö teidän perheessänne ksylitolia? Nella vastaa: Kyllä, joka ruuan jälkeen. Sini sanoo: Ksylitolin käyttösuositus on 5 g päivässä. Se katkaisee happohyökkäyksen ja ehkäisee reikiintymistä.

Virpi: Ksylitolilla on myönteisiä vaikutuksia suun terveyteen. Suun bakteerit eivät pysty käyttämään ksylitolia energian lähteenä, joten ne eivät pysty lisääntymään suussa. Ksylitoli siis estää reikiä aiheuttavien bakteerien kasvua suussa. Ksylitoli myös vähentää plakin määrää ja tekee plakista helpommin poistettavan. Ksylitolilla on myös vaikutusta jo alkaneiden kiilleaurioiden korjaamisessa. Aterian jälkeen ksylitoli vähentää suun happamuutta sekä bakteerien suun pinnoille tuottamia happoja. Parhaimman tehon ksylitolista saa jos sitä käyttää säännöllisesti. Ksylitolin käyttösuositus on 5 g päivässä. Vaikka ksylitolilla on paljon myönteisiä vaikutuksia, niin ei se korvaa kuitenkaan hampaiden pesua. Tiesitkö muuten, että ksylitolia valmistetaan teollisesti esim. koivun kuituaineesta. Siksi sitä kutsutaan myös koivusokeriksi ja tavallisimmin sitä käytetään purukumeissa ja pastilleissa.

Ohjaus ja käsikirjoitus: Sini Hemmilä ja Virpi Vilppunen

Kuvaus ja editointi: Nina Tuomi

Kiitokset!

Nella

Nina