

Opinnäytetyö (AMK)

Suuhygienisti koulutusohjelma

2021

Hennous Maryam, Jalava Janina, Paavola Pia, Salo Anniina ja Sorani Soma

SELKOKIELINEN OHJEMATERIAALI SUUN TERVEYDENHOIDON TUEKSI

– Suunnattu käytettäväksi StuDentalin
maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa

Hennous Maryam, Jalava Janina, Paavola Pia, Salo Anniina & Sorani Soma

SELKOKIELINEN OHJEMATERIAALI SUUN TERVEYDENHOIDON TUEKSI

- Suunnattu käytettäväksi StuDentalin maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa

Toiminnallinen opinnäytetyö syntyi tarpeesta luoda selkokielen ohjemateriaali maahanmuuttajataustaisille asiakkaille Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön. Materiaalin tarkoituksena on tukea vastaanottokäyntiä sekä motivoida maahanmuuttajataustaisia-asiakkaita hyvään suun terveyden omahoitoon myös kotona.

Teoreettisessa viitekehyksessä keskitytään aiheisiin maahanmuuttaja, selkokieli ja suun terveys. Suun terveyden kannalta otetaan huomioon ravinto, hampaiden harjaus, imemistottumukset, iensairaudet, hampaiden reikiintyminen ja tupakkatuotteiden käyttö. Suun terveyttä koskevat aiheet rajautuivat pohjautuen Turun kaupungin suuhygienistin haastatteluihin, sekä maahanmuuttajien suun terveyttä käsittelevään teoreettiseen viitekehukseen. Toteutus lähti käyntiin selvittämällä selkokielen tyypillisimmät piirteet, sekä maahanmuuttajien suun terveydessä esiintyvät puutteet. Opinnäytetyön sisällön rajaamiseksi päädyttiin haastattelemaan suuhygienistejä, jolloin haastattelun aineiston tarkka analyysi ei ollut tarpeellista. Haastatteluissa ja tutkimuksissa esiintyivät samat epäkohdat maahanmuuttajien suun terveydessä, joten haastatteluja pidettiin luotettavana. Tiedonhaku toteutettiin käyttämällä sähköistä tiedonhakua sekä ammattikirjallista materiaalia. Tutkittua tietoa aiheesta löytyi runsaasti. Lisäksi käytettiin kansainvälisesti tutkittua tietoa, joka tuki aiempaa tietopohjaa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tuotoksena syntyi selkokielen ohjemateriaali maahanmuuttajille. Maahanmuuttajataustaiset henkilöt antoivat arvion ohjemateriaalista, jonka perusteella tehtiin tarvittavat muokkaukset lopulliseen tuotokseen. Tuotoksen arvio toteutettiin eri ikäisten keskuudessa kymmenelle aikuiselle ja kuudelle lapselle. Palaute oli positiivista ja ohjemateriaali koettiin selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi. Myös ohjemateriaalin visuaalisuudesta pidettiin. Ohjemateriaali on hyödyllinen vuorovaikutuksen tukemisessa. Selkokielen ohjekirja tulee helpottamaan suuhygienistin ja maahanmuuttaja-asiakkaan välistä kommunikaatiota ja tukemaan omahoidon ohjausta niin vastaanotolla, kuin kotonakin.

ASIASANAT:

Suun terveys, maahanmuuttaja, selkokieli, suun terveyden edistäminen.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Dental hygiene programme

2021 | number of pages 41, number of pages in appendices 5

Hennous Maryam, Janina Jalava, Paavola Pia, Salo Anniina & Sorani Soma

INSTRUCTIONAL MATERIAL IN PLAIN LANGUAGE TO SUPPORT ORAL HEALTH CARE

- Intended to use in StuDental with immigrant patients

The purpose of this functional thesis was to create a clinical instruction material for immigrants in plain language. The instruction material is aimed to be used for dental hygienist students in the Turku University of Applied Sciences. The main purpose of the instructional material is to ease the communication with the immigrant patient into better oral health, both at the clinic and home environment.

Theoretical framework focuses on topics such as immigrant, plain language and oral health. The oral health topics that are considered are nutrition, teeth brushing, sucking habits, gum diseases, tooth decay and the use of tobacco products. The topics concerning oral health were chosen based on interviewing dental hygienists working in the city of Turku and theoretical framework about immigrants oral health. Realization started by researching the common characters of plain language and the lack of oral health among immigrants. The interview was done for dental hygienists in order to frame the topics of this thesis, therefore it was not unintentional to transcribe the interviews. The same problems amongst immigrants' oral health were found in the interview and in the researches, therefore the interview was found relevant. Information retrieval was performed by using electronic sources and professional literature. Researched material was found largely. Additionally, it was found that internationally researched information concluded previous content used in the thesis.

The thesis was put into practice as a functional thesis. The output was clinical instruction material in plain language for immigrants. Immigrant based people reviewed the instruction material and gave their anonymous feedback in order for us to finalize the output. The review was accomplished to group of ten adults and six children. The feedback was positive, and the instructional material was found clear, easy to understand and the visuality was liked. The instructional material was found useful in supporting interaction amongst patients. The instructional material in plain language will help communication and oral health care promotion between dental hygienist and immigrant-based patients at the clinic as well as at home.

KEYWORDS:

Oral health, immigrant, plain language, oral health promotion.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 MAAHANMUUTTAJA STUDENTALIN ASIAKKAANA	8
2.1 Maahanmuuttaja	8
2.2 Maahanmuuttajien yleisyys Suomessa ja StuDentalissa	8
2.3 Maahanmuuttajien suun terveys	9
2.3.1 Tottumukset ja riskitekijät suun terveydelle	10
2.3.2 Vuorovaikutuksen haasteet	11
2.3.3 Omaha-ohje ja kliininen suun terveys	12
3 SUUN TERVEYS	15
3.1 Ravinto	15
3.2 Omaha-ohjeet	16
3.3 Yleisimmät suun sairaudet	17
3.3.1 Karies	17
3.3.2 Lenssitaudit	18
3.4 Imemistottumukset	19
3.5 Tupakka ja nuuska	19
4 SELKOKIELINEN OHJEMATERIAALI	21
4.1 Selkokieli	21
4.2 Selkoteksti	22
4.3 Selkokuva	23
4.4 Hyvä ohjemateriaali	24
5 TARKOITUS, TAVOITE JA TYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET	26
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	27
6.2 Teoreettinen viitekehys	27
6.3 Opinnäytetyöprosessi	28
6.4 Ohjemateriaalin arviointi	29
7 OPINNÄYTETYÖN TUOTOKSEN TARKASTELU	31

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	33
9 POHDINTA	35
LÄHTEET	37

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Miellekartta

Liite 3. Haastattelukysymykset Turun kaupungin suuhygienisteille

TAULUKOT

Taulukko 1. Asiakaskäynnit Studentalissa keväällä 2019	9
--	---

1 JOHDANTO

Hepola ym. (2020) tutkimuksen mukaan maahanmuuttajataustaisten suun terveys on heikompaa kuin kantaväestöllä. Maahanmuuttajataustaisilla on korkeampi riski sairastua suun alueen sairauksiin ja heillä on enemmän tarvetta suun terveydenhuollon palveluihin, kuin kantaväestöllä. Tutkimusten mukaan tähän on syynä maahanmuuttajataustaisten riittämätön omahoito. Tämä kantautuu maahanmuuttajien kotimaan heikommasta suun terveydenhuollon tasosta sekä ruoka- ja juomakulttuurista, johon kuuluu esimerkiksi sokeripitoisten juomien runsas käyttö (Ghaderi ym. 2015; Terveyskirjasto Duodecim 2020.)

Turun ammattikorkeakoulun Medisiina D StuDental -oppimisympäristö on Turun kaupungin suun terveydenhuollon toimipiste, jossa tuotetaan suun terveydenhoidon palveluja yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden kanssa. Opiskelijoita ohjataan itseohjautuvuuteen ja tarkoituksena on luoda hyvät lähtökohdat tulevaan työelämäään. StuDentalissa opiskelija toteuttaa suun terveyden ylläpito- ja edistämistyötä. (Hyötilä ym. 2020.) Asiakaskunta koostuu Turun kaupungin kaikenikäisistä asiakkaista. Klinikalla toteutetaan suuhygienistin työhön kuuluvaa ennaltaehkäisevää työtä, omahoidon ohjausta sekä suuhygienistin osaamisalueeseen kuuluvia kliinisiä toimenpiteitä. Suuhygienistin työssä kohdataan paljon eri taustaisia maahanmuuttajia. Keväällä 2019 StuDentalissa asiakaskäyntejä oli yhteensä 626, joista kansainvälisiä asiakkaita oli 51. (Reunanen & Teuri 2019, 23.)

Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksianto tuli Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistikoulutukselta. Opinnäytetyön aihe syntyi tarpeesta luoda selkokielistä ohjemateriaalia suuhygienistiopiskelijan toteuttaman ohjauksen tueksi. Selkokielisen ohjemateriaalin on tarkoitus helpottaa vuorovaikutusta maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kanssa ja tehostaa omahoidon ohjauksen vaikuttavuutta. Selkokielistä ohjemateriaalia kaivataan StuDentaliin, sillä vastaavanlaista vuorovaikutusta ja omahoidon ohjausta tukevaa materiaalia ei ole saatavissa StuDental -oppimisympäristössä.

Opinnäytetyössä tuodaan esille, millainen on vaikuttava selkokielinen ohjemateriaali. Ohjemateriaalin rakenne pohjautuu viitekehykseen, jossa tarkastellaan selkokielisen materiaalin ominaisuuksia. Selkokielisen materiaalin sisältö valikoitui Turun kaupungin suun terveydenhuollon suuhygienistien näkemysten perusteella ja maahanmuuttajien

suun terveyttä käsittelevien tieteellisten tutkimusten ympärille. Opinnäytetyöryhmä haastatteli Turun kaupungin suuhygienistejä, joilla on vankka kokemus maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa työskentelystä. Haastattelun kysymykset (Liite 3.) pohjautuvat miellekarttaan, joka laadittiin opinnäytetyön suunnitelmapirosessin alussa. Miellekartta (Liite 2.), perustuu aiempaan kokemukseen ja tietotaitoon suun terveydenhoitotyössä. Haastattelu toteutettiin avoimena, keskustelevana haastatteluna.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä ohjemateriaalia on tarkoitus hyödyntää StuDentalin maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa omahoidon ohjausta annettaessa sekä antaa asiakkaille kotiin jaettavaksi. Ohjemateriaali vastaa kohderyhmän ja suuhygienistiopiskelijoiden tarpeita. Sisältö paitsi laajentaa asiakkaan tietämystä suun terveydestä myös antaa maahanmuuttaja-asiakkaille vankan tietämyksen päivittäiseen suun omahoitoon kotona. Ohjemateriaali sisältää tietoa suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä selkokielisessä muodossa. Aikuisille ja lapsiperheille on laadittu omat suun omahoito-ohjeet. Niissä nostetaan esille suun terveyden kulmakiviä, joita maahanmuuttajilla tyypillisesti esiintyy. Käsiteltävänä tässä opinnäytetyössä ovat ravitsemus, suun omahoito, suun terveydelle epäedulliset tottumukset ja tavat sekä yleisimmät suun sairaudet.

2 MAAHANMUUTTAJA STUDENTALIN ASIAKKAANA

2.1 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on muuttanut Suomeen synnyinmaastaan ja on asunut Suomessa yli vuoden. Henkilöä, joka on syntynyt Suomessa, mutta ei puhu äidinkielenään suomea, ei kutsuta maahanmuuttajaksi. (Väestöliitto 2020.) Käsitteinä maahanmuuttaja- ja ulkomaalaistaustainen viittaavat yleisesti kaikkiin, eri perustein Suomeen muuttaneisiin henkilöihin. Syitä maahanmuuttoon voi olla työ, opiskelu, perhe, tai kotimaan tilanteen pakottama pakolaisuus. (THL 2020.) Työn vuoksi maahan muuttavia kutsutaan siirtolaisiksi. Entinen tai nykyinen Suomen kansalainen, joka muuttaa takaisin Suomeen, on määritelty paluumuuttajaksi. (Väestöliitto 2020.)

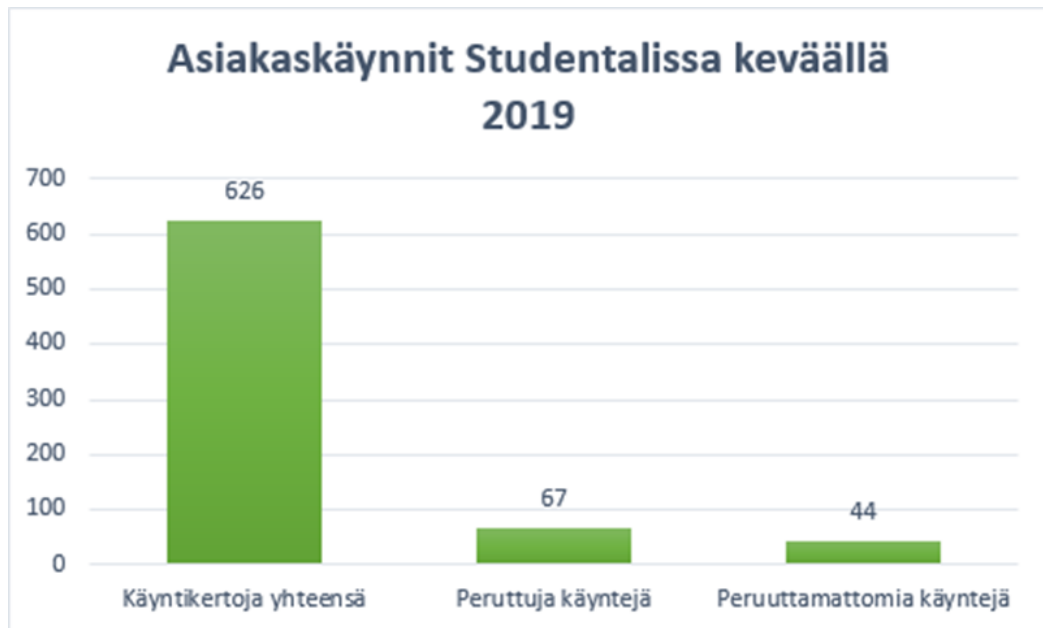
Pakolaisena Suomeen tulleelle maahanmuuttajalle on myönnetty YK:n pakolaissopimuksen mukaisesti suojelua kotimaansa ulkopuolella. Perusteluita suojelun tarpeelle voivat olla kotimaassa vallitseva sota tai uhka joutua vainotuksi oman uskonnon, kansallisuuden, poliittisten mielipiteiden tai yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen takia. (Väestöliitto 2020.) Turvapaikanhakijaksi kutsutaan maahanmuuttajaa, joka hakee kansainvälistä suojelua tai turvapaikkaa (THL 2020).

2.2 Maahanmuuttajien yleisyys Suomessa ja StuDentalissa

Ulkomaalaisten osuus Suomessa on kasvanut hitaasti. Vuonna 2017 Suomessa oli ulkomaan kansalaisia noin 249 450, mikä vastaa 4,5 prosenttia koko Suomen väestöstä. Suurin osa Suomessa olevista ulkomaalaisista asuu suurimmissa kaupungeissa. Vuonna 2017 Helsingin väestöstä 9,5 prosenttia oli ulkomaalaisia. Siellä ulkomaalaisten osuus onkin suurinta verrattuna muihin Suomen kaupunkeihin. (Väestöliitto 2020.)

Suomessa ulkomaalaistaustaisten määrä on pienin verrattuna muihin läntisen Euroopan maihin. Suomessa eniten ulkomaan kansalaisia on Virosta ja Venäjältä. Suomessa suurimmat vieraskieliset ryhmät muodostavat viroa ja venäjää puhuvat henkilöt. Eniten ulkomailla syntyneitä on entisestä Neuvostoliitosta, Virosta ja Ruotsista. Näiden lisäksi ulkomaan kansalaisia on eniten Irakista, Kiinasta, Ruotsista, Thaimaasta, Somaliasta, Afganistanista, Vietnamista ja Syyriasta. Kyseiset ulkomaan kansalaiset muodostavatkin suurimmat vieraskieliset ryhmät, joita ovat aiemmin mainittujen lisäksi arabia, somali,

englanti, kurdi, persia, kiina, albania ja vietnam. (Väestöliitto 2020.) StuDentalin kunkin kauden toiminnasta laaditaan raportti, jossa kartoitetaan asiakaskäyntejä ja eritellään muun muassa kansainvälisten asiakkaiden käyntimäärät. Raportissa ei tilastoida kansainvälisten asiakkaiden kulttuuritaustaa, syntyperää tai kansalaisuutta. Keväällä 2019 StuDentalissa asiakaskäyntejä oli yhteensä 626 (Taulukko 1).



Taulukko 1. Asiakaskäynnit Studentalissa keväällä 2019 (Reunanen & Teuri 2019).

Kauden aikana StuDentalissa kävi 51 kansainvälistä asiakasta ja tulkkia käytettiin kerran. (Reunanen & Teuri 2019.) Vastaavasti syksyn kaudella 2020 StuDentalissa asiakaskäyntejä oli yhteensä 596. Kauden aikana StuDentalissa kävi 14 kansainvälistä asiakasta ja tulkkia käytettiin viisi kertaa.

2.3 Maahanmuuttajien suun terveys

Suun terveys maahanmuuttajien keskuudessa on heikompaa verrattuna Suomessa syntyneiden henkilöiden suun terveyteen. Monet ympäri maailmaa tehdyt kansainväliset tutkimukset osoittavat, että maahanmuuttajilla esiintyy yleisesti enemmän suun terveyden ongelmia ja heillä on korkeampi riski sairastua erilaisiin suun alueen sairauksiin. Heillä on myös suurempi hammashoidon tarve kantaväestöön verrattuna. (Hepola ym. 2020; Nissinen 2019; Raittio ym. 2019.) Tähän vaikuttaa se, että suurin osa maahanmuuttajista on lähtöisin kehitysmaista, joissa sekä yleiset terveydenhuollon että suun terveydenhuollon palvelut ovat heikkoja. Turun kaupungin suuhygienistien haastattelujen mukaan

haastavimpia maahanmuuttaja-asiakkaita ovat ne, joilla ei ole ollut aikaisempaa kokemusta hammashoidosta, ja tästä johtuen suun terveyden tilanne voi olla erittäin huono.

Tietyissä maissa kansalaisilla ei ole ollut mahdollisuutta korjaavaan tai ehkäisevään suun terveydenhoitoon, eivätkä he ole käyneet säännöllisesti hammashoidossa. Suomeen tulleiden maahanmuuttajien on voinut olla vaikeaa pitää suun terveydestään huolta, sillä he ovat voineet joutua oleskelemaan pakolaisleireillä pitkiä aikoja ilman ravintoa ja mahdolliset ympäristön huonot olosuhteet huomioon ottaen terveydenhuollon palvelut ovat olleet erittäin vähäisiä. Tällöin suun terveyden ylläpitäminen unohtuu täysin, jolloin suun ja hampaiden sairaudet ovat yleisiä näiden maahanmuuttajien keskuudessa. (Ghaderi ym. 2015; Mattila ym. 2012.)

2.3.1 Tottumukset ja riskitekijät suun terveydelle

Makeat juomat ja jälkiruoat ovat monissa eri maissa osana ruokakulttuuria ja kuuluvat jokapäiväiseen ruokavalioon. Lähi-idän maissa tee on suosittu juoma ja joissakin maissa erityisesti sokerilla makeutettua teetä saatetaan juoda monta kertaa päivässä (Terveyskirjasto Duodecim 2020). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttamassa tutkimuksessa ilmeni, ettei maahanmuuttajien ruokailutottumukset ratkaisevasti eroa kantaväestön ruokailutottumuksista (Castaneda ym. 2012). Maahanmuuttajat juovat ruokajuomana veden sijasta useimmiten mehuja ja virvoitusjuomia, kuluttavat vähemmän marjoja, hedelmiä ja vihanneksia sekä käyttävät enemmän rasvaa ruuanlaitossa (Partanen ym. 2012). Turun kaupungin suuhygienistien mukaan maahanmuuttajataustaisille lapsille annetaan tuttipullosta sokeripitoisia juomia, joka altistaa tuttipullokariuksen kehitykselle (Achalun ym. 2021; Ollila 2010).

Tupakka ja alkoholi vaikuttavat merkittävästi suun terveyteen ja niiden jatkuva käyttö aiheuttaa haittaa elimistölle (Suomen hammaslääkäriliitto 2013). Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi -tutkimuksessa (Maamu), jossa tarkasteltiin venäläis-, kurdi- ja somalialaistaustaisia maahanmuuttajia, ilmeni, että tupakointi oli selvästi yleisempää venäläis- ja kurditaustaisilla kuin somalialaistaustaisilla henkilöillä. Maahanmuuttajataustaiset naiset tupakoivat paljon vähemmän verrattuna koko väestön naisiin. Alkoholin käyttö oli venäläistaustaisilla yleisintä (86 %), seuraavaksi kurditaustaisilla (36 %) ja harvinaisinta oli somalialaistaustaisilla, joista vain yksi sadasta oli käyttänyt alkoholia viimeisen vuoden aikana. Tutkimuksen tuloksena maahanmuuttajataustaisten ryhmien välillä oli loppujen

lopuksi suuria eroja liittyen tupakointiin ja alkoholin käyttöön. (Prättälä ym. 2012.) Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -tutkimuksen (AVTK) mukaan suomalaisista miehistä 90 % ja suomalaisnaisista 86 % olivat käyttäneet alkoholia vuonna 2010 (Helakorpi ym. 2011). Kun suomalaisten alkoholin käyttöä verrataan kaikkien tutkittujen maahanmuuttajataustaisten ryhmien välillä, niin maahanmuuttajataustaisissa ryhmissä alkoholin käyttö on vähäistä, erityisesti somalialais- ja kurditaustaisten osalta (Prättälä ym. 2012, 165–172).

Turun kaupungin suuhygienisteille toteuttamassa haastattelussa ilmeni, että osa maahanmuuttajista tulee maista, joissa esimerkiksi vesijohtovettä ei ole voitu juoda siinä olevien epäpuhtauksien vuoksi. Tästä johtuen vesi on voinut olla jopa haitaksi terveydelle. Huonoista olosuhteista olevat maahanmuuttajat ovat veden sijaan juoneet muun muassa mehua ja muita sokeripitoisia juomia, jolloin hampaat ovat voineet altistua reikiintymiselle. Monessa tällaisessa maassa juomaveden fluoripitoisuus on vähäinen verrattaessa Suomessa vallitsevaan juomaveden fluoripitoisuuteen. (Ghaderi ym. 2015.)

Ksyytoli ja fluori ovat monessa maassa vieraita asioita, eivätkä maahanmuuttajat ole välttämättä koskaan kuulleet niistä. Myöskään erilaiset suun puhdistusvälineet eivät ole samalla tavalla markkinoilla ja näkyvissä kuin Suomessa. Eri maissa suun terveydenhuolto on hyvin erilainen ja poikkeaa paljon Suomesta. Monissa maissa hammastarkastuksia ei ole säännöllisesti, eikä suun terveydenhuoltoon hakeuduta lapsesta alkaen. Hammaslääkäriin mennään vasta, kun suussa tuntuu kipua ja särkyä. (Terveyskirjasto Duodecim 2020; Ghaderi ym. 2015.) Maahanmuuttajat käyttävät suun terveydenhuollon palveluja saman verran suhteessa kantaväestöön. Kuitenkin maahanmuuttajat käyvät harvemmin säännöllisissä suun terveystarkastuksissa verrattuna kantaväestöön. Maahanmuuttajien suun terveydenhoidon käynnit tulisikin kohdistaa korjaavan hoidon sijasta ennaltaehkäisevään hoitoon. (Manandhar 2014.)

2.3.2 Vuorovaikutuksen haasteet

Turun kaupungin suuhygienistit kertoivat, että mikäli pienemmällä lapsella ei ole ollut aikaisemmin kontaktia hammashoittoon, voi käynti olla haastavaa. Kommunikaatio saattaa olla erittäin hankalaa, jos yhteistä kieltä ei löydy, ja on vaikeaa suostutella ja saada lapsi hoitotuoliin. Jos vanhemmilla ei ole aiempaa kokemusta hammaslääkärillä tarkastuksen luonteesta, niin hän ei myöskään ole tietoinen lapsen suun terveyden tärkeydestä

ja sen vaikutuksesta muuhun terveyteen. Osa kehitysmaista tulleista lapsista ei välttämättä ole koskaan käyttänytkään hammasharjaa- tai tahnaa eikä ole päässeet kunnolliseen hammashoitoon, jolloin lapsi saattaa vastaanotolle saapuessa ajatella jotain kamalaa tapahtuvan ja olla pelokas. (Ghaderi ym. 2015.)

Haastattelussa ilmeni, että moni maahanmuuttaja-asiakas tulee vastaanotolle vasta silloin, kun suussa ilmenee jotakin vaivaa ja ensimmäisenä odotuksena saattaa olla hampaiden paikkaus. Suomen hammaslääkärilehdessä olevan tiedeartikkelin mukaan maahanmuuttajataustaiset henkilöt hakeutuvat suun tutkimuksiin vähemmän kuin muu kantaväestö ja heillä esiintyy enemmän suusairauksia (Hepola ym. 2020). Haastattelussa suuhygienistien mielestä haastavinta maahanmuuttajien kanssa on vuorovaikutus, kun yhteistä kieltä ei löydy vastaanotolla. Tulkkipalveluja käytetään kuitenkin usein suun terveydenhuollossa, mutta joskus asiakas ei välttämättä itse halua tulkkia tai tulkki ei saavukaan paikalle. Tällöin maahanmuuttaja-asiakas ja suuhygienisti eivät ymmärrä toisiaan täysin ja haluttu tieto ei mene perille. Kommunikaatio-ongelmat voivat vaikeuttaa terveyspalvelujen käyttöä, suunnitellun hoidon toteutusta sekä omahoidon ohjausta ja sen motivoimista. (Ghaderi ym. 2015.)

Suomalaisen pilottitutkimuksen tuloksen mukaan monen ulkomaalaistaustaisen henkilön mielestä hammaslääkäriajan varaaminen on hankalaa. Tämän takia ulkomaalaiset käyvät kantaväestöön verrattuna harvemmin hammastarkastuksissa. Syy siihen, miksi maahanmuuttajataustaiset kokevat hoitoajanvarauksen haastavaksi, saattaa johtua yksinkertaisesti kieli- ja kommunikaatio-ongelmista. (Hepola ym. 2020, 22–29; Mattila ym. 2012.)

2.3.3 Omahoito ja kliininen suun terveys

Maahanmuuttajien ja ulkomaalaistaustaisten suun terveyttä on tutkittu vain vähän Suomessa (Castaneda ym. 2012; Hepola ym. 2020). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on tutkinut maahanmuuttajien suun terveyttä, josta on kerätty aineistoa vuosilta 2010–2012. Tutkimukseen osallistui 18–64-vuotiaat venäläis-, somalialais- ja kurditaustaiset henkilöt, jotka ovat asuneet Suomessa vähintään vuoden.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimuksen mukaan somalialaistaustaisilla hampaiden lukumäärä suussa on suurin, verrattuna kurdi- ja venäläistaustaisiin. Somalialaistaustaisten hampaiden runsas lukumäärä selittyy mahdollisesta poistamattomista

viisaudenhampaista. Kaikissa maahanmuuttajataustaisissa ryhmissä oli selvästi enemmän irrotettavia hammasproteeseja verrattaessa koko väestöön, kuitenkin irrotettavien proteesien yleisyys vaihteli ryhmien välillä. Hammassärkyjä ja vaivoja ilmeni yli puolella kurditaustaisista, venäläistaustaisista 46 %:lla ja somalialaistaustaisista joka kolmannella. Somalialais- ja kurditaustaisilla suun alueen särkyjä ja vaivoja ilmeni enimmäkseen vanhemmissa ikäryhmissä, mutta venäläistaustaisilla ei ollut vaihtelevuutta eri ikäryhmien välillä. Suosituksen mukaisesti kahdesti päivässä hampaita harjasi tutkimukseen osallistuneista somalialaisista 99 %, venäläistaustaisista 83 % ja kurditaustaisista 70 %. Venäläis- ja kurditaustaiset naiset harjasivat hampaita ahkerammin kuin miehet, mutta somalialaistaustaiset miehet ilmoittivat harjaavansa naisia ahkerammin. Kurditaustaiset ilmoittivat tarvitsevansa hammashoitoa useammin (65 %) kuin somalialais- (56 %) ja venäläistaustaiset (52 %). Kurditaustaiset olivat myös tyytymättömämpiä saamaansa hammashoidon palveluun kuin venäläis- ja somalialaistaustaiset. (Suominen & Suontausta 2012.) Maahanmuuttajataustaiset kertoivat tarvitsevansa hammashoitoa enemmän kuin suomalaiset aikuiset (Suominen-Taipale ym. 2008).

Haastattelussa ilmeni, että osa Turun kaupungin maahanmuuttaja-asiakkaista käyttävät miswakia hampaiden puhdistukseen. Miswak tai siwak on 15–20 cm pitkä puinen hampaita puhdistava tikku, jonka päässä on harjaksia (Dahiya ym. 2012). Tämä hampaiden puhdistusväline juontaa juurensa 570-luvulta ja sitä pidetäänkin ensimmäisenä hampaita puhdistavana välineenä monissa maissa. Miswak on suosittu plakin poistaja Intiassa, Pakistanissa ja monessa Lähi-idän maassa sekä sitä käytetään joko hammasharjan tilalla tai käsikädessä manuaalisen hammasharjan kanssa. Nykyään miswak on yleistynyt ympäri maailmaa ja monet maahanmuuttajat käyttävät sitä tänäkin päivänä osana suun omahoitotottumuksia. Monet tutkimukset ovat osoittaneet miswakin olevan tehokas puhdistusväline plakin poistoon, ja sillä on todettu olevan terapeuttista vaikutusta ikenien terveyteen sekä antibakteerinen vaikutus suun mikrobistolle. (Sofrata ym. 2008; Rajeev ym. 2018; Haque & Alsareii 2015.) Ulkomaalaistaustaisten suun terveys -tutkimuksessa eniten miswakia käyttävät somalialaistaustaiset maahanmuuttajat. Puhdistusvälineenä miswakia käyttävät somalialaiset kertoivat uskovansa miswakin olevan tehokkaampi puhdistusväline kuin hammasharja, sekä he kokivat hammasharjan olevan epämiellyttävä väline hampaiden puhdistukseen. (Hepola ym. 2020, 28.)

Maahanmuuttajien suun terveyttä koskevassa artikkelissa ilmeni, että korkeakoulutetuimmat maahanmuuttajat (90 %) ja vailla lainkaan koulutusta olevat maahanmuuttajat

(89 %) arvioivat tarvitsevansa hammashoitoa enemmän kuin peruskoulun ja toisen asteen ammatin käyneet maahanmuuttajat (47 %). Maahanmuuttajat kokevat tärkeäksi käydä säännöllisesti suun terveydenhuollossa ammattilaisen toteuttamassa määräaikaistarkastuksessa. Artikkelin mukaan lähes kaikki maahanmuuttajat olivat tyytyväisiä oman hampaistonsa toimintaan ja suurin osa myös hampaidensa ulkonäköön. Vaikka moni maahanmuuttaja kokeekin tärkeäksi säännölliset käynnit hammaslääkärillä, kuitenkin vain pieni osa heistä (4 %) käy säännöllisesti suun terveystarkastuksessa. (Ghaderi ym. 2015.) Maahanmuuttajataustaisten henkilöiden koettu suun terveys oli kuitenkin koko väestöä heikompi (Castaneda ym. 2012, 123–124; Suominen-Taipale 2008).

Suomessa lapset kutsutaan lain määrittelemiin määräaikaistarkastuksiin ja aikuiset hakeutuivat hoitoon hammaslääkärin heille yksilöllisesti määritellyn hoitovälin mukaisesti. Tämä koskee niin kantaväestöä kuin maahanmuuttajakin (THL 2021). Haastattelussa Turun kaupungin suuhygienistit kertoivat, että maahanmuuttajien yleisin syy hakeutua hammaslääkärin ensiapuluonteiselle vastaanotolle on särky. Suuhygienistien näkemyksen mukaan maahanmuuttajataustaisilla lapsille ilmenee korostetusti kariesta ja aikuisilla parodontiittia (Aromaa & Koskinen 2002). Ghaderi ym. (2015) tutkimuksessa suurimmaksi ongelmaksi maahanmuuttajat kokivat hampaiden reikiintymisen sekä ienverenvuodon, kun taas Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan suomalaisten eniten koetut oireet suussa olivat kipu ja särky, vaikka kiinnityskudossairaudetkin olivat hyvin yleisiä väestössä.

3 SUUN TERVEYS

Hyvä suun terveys on tärkeä osa ihmisen hyvää yleisterveyttä. Heikko suun terveys voi altistaa vakaville sairauksille. Suun infektiot myös heikentävät joidenkin pitkäaikaissairauksien hoitotasapainoa. (Hammaslääkäriliitto 2013.) Vastaavasti heikko yleisterveys ja jotkut yleissairaudet voivat altistaa tai pahentaa suun sairauksia. Yleisterveyden ja suun terveyden yhteys on siis kaksisuuntainen. (Heinonen 2007, 6.)

Suun terveys on käsitteenä laaja, siksi opinnäytetyö on rajattu käsittelemään seuraavia pääteemoja: omahoitotottumukset, ravinto, imemistottumukset, tupakka ja nuuska sekä yleisimmistä suun sairauksista karies ja iensairaudet. Teemat ovat laajoja kokonaisuuksia, joten tässä opinnäytetyössä on tarkasteltu vain selkokielisen ohjemateriaalin sisällön tuottamisessa oleellisia aiheita. Valinta perustuu Turun kaupungin suuhygienistien haastatteluun ja kansainvälisissä tutkimuksissa ilmeneviin suun terveyden ongelmakohtiin maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden keskuudessa.

3.1 Ravinto

Ateriarytmi vaikuttaa merkittävästi suun terveyteen. Säännöllinen ja tasainen ateriarytmi, 4–6 ateriaa päivässä on hyväksi suun terveydelle. Napostelua pitkin päivää tulisi välttää, sillä hampaat eivät kestä enempää happohyökkäyksiä päivän aikana. Janojuomana tulisi aina juoda vettä. Maitoa voi juoda ruokailun yhteydessä, ja mehut ja muut happamat juomat olisi hyvä myös ajoittaa ruokailun yhteyteen. Makeat ja muut herkut olisi hyvä nauttia aina ruokailun päätteeksi, ikään kuin jälkiruokana. (Ruokavirasto 2020; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Ravinnolla on suuri merkitys suun terveyden kannalta etenkin kariksen syntyyn sekä eroosioon. Ravinnon koostumus ja käyttötiheys vaikuttavat vaurioiden syntyyn. Nopeasti hajoavat hiilihydraatit, kuten sokeri, ovat kariksen merkittävin riskitekijä. Eroosion riskitekijöitä taas ovat erilaiset happamat juomat. Toisaalta taas jotkin ravintoaineet, kuten sokeriset juomat ja hedelmät, muodostavat riskin sekä kariekselle että eroosiolle. (Lingström & Fjellström 2008.) Sokeristen tuotteiden jatkuvaa nauttimista tulee välttää yleisen terveyden sekä suun terveyden kannalta (Karies hallinta: Käypä hoito -suositus, 2020).

Ruokavalioon on hyvä kuulua runsaasti juureksia, vihanneksia, hedelmiä, marjoja, täysjyväviljavalmisteita sekä hyviä tyydyttyneitä rasvoja, kuten pähkinöitä ja siemeniä (Ruokavirasto 2020).

Ksylimäisiä tulisi käyttää aina ruokailujen jälkeen 3–5 kertaa päivässä. Ksylimäisen suositeltu päiväannos on 5 g. Lapsen ksylimäisen käyttö tulee aloittaa ensimmäisten hampaiden puhjettua pienillä annoksilla, sillä se voi aluksi aiheuttaa vatsavaivoja. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.) Ksylimäisen säännöllisen käytön on todettu edistävän etenkin lasten ja nuorten suun terveyttä. Ksylimäisi ehkäisee hampaiden reikiintymistä, hidastaa plakin kertymistä hampaan pinnalle sekä lisää syljeneritystä, joka vahvistaa suun omia puolustusmekanismeja. Äidin säännöllisellä ksylimäisen käytöllä on lisäksi havaittu olevan vaikutuksia lapsen suun terveydelle pitkälläkin aikavälillä. (Norja ym. 2014.)

3.2 Omahoitotottumukset

Säännölliset hammaslääkäri- ja suuhygienistikäynnit ovat tärkeitä, mutta ensisijaisessa asemassa suun sairauksien ehkäisyssä ja hyvässä suun terveydessä on omahoito. Suun omahoito on tärkeää kaikenikäisille, sillä hyvät suun terveyttä ylläpitävät tavat ja tottumukset omaksutaan jo lapsena. Suuta tarvitsee hoitaa, vaikka suussa ei olisi jäljellä hampaita ja tilalla olisi kruunuja tai proteesit. (Karies hallinta: Käypä hoito suositus, 2020.)

Suun omahoitoon kuuluu hampaiden harjaus kahdesti vuorokaudessa. Hampaiden harjaukseen voi käyttää tavallista käsiharjaa tai vaihtoehtoisesti sähköhammasharjaa. Sähköhammasharjan on todettu vähentävän plakkia tehokkaammin kuin tavallinen hammas harja. Hampaat tulee harjata fluorihammastahnaa käyttäen. Lapsilla ennen ensimmäisten pysyvien hampaiden puhkeamista oikea fluoripitoisuus on 1100 ppm ja aikuisilla 1450 ppm. Harjauksen tulisi kestää vähintään kaksi minuuttia. Alle kolmevuotiaalle sipsaisu fluorihammastahnaa harjalle riittää. 3–5-vuotiaille suositellaan käytettäväksi herneen kokoista määrää tahnaa, ja sitä vanhemmat lapset voivat käyttää tahnaa noin 2 cm verran. Hampaiden harjaus tulisi aloittaa lapselle ensimmäisen hampaan puhjettua. Vanhemman tulee harjata lapsen hampaat kouluikäiseksi, sillä lapsen motoriset taidot eivät ole ehtineet kehittyä ennen tätä. Poskihampaiden sekä hampaiden ienrajan harjaukseen on syytä kiinnittää erityistä huomiota, sillä näille alueille jää helposti plakkia. Hampaiden

väliin kertyy myös plakkia, minkä vuoksi hammasvälit olisi hyvä puhdistaa päivittäin yläkouluikäisestä alkaen. Puhdistukseen voi käyttää esimerkiksi hammaslankaa, -harjaa tai -tikkua. (Karies hallinta: Käypä hoito suositus, 2020.)

3.3 Yleisimmät suun sairaudet

Terve suu ja hampaisto koostuvat toimivasta parentaelimistöstä, oireettomista hampaista, tukikudoksista ja limakalvoista. Suun terveys vaikuttaa syömiseen, puhumiseen ja ulkonäköön. Lisäksi suu on tärkeä osa yleisterveyttä, sillä suun sairaudet lisäävät riskiä monien yleissairauksien puhkeamiseen tai pahentumiseen. (Heikka 2019.) Toisaalta taas tietyt sairaudet ja lääkitykset vaikuttavat suun terveyteen esimerkiksi heikentämällä sitä ja vähentämällä syljen eritystä (Meurman & Ruokonen 2020). Tutkimuksien mukaan Suomessa suun yleisimmät sairaudet ovat karies, gingiviitti ja parodontiitti (Karies hallinta: Käypä hoito -suositus, 2020; Järvinen 2020, 50).

3.3.1 Karies

Karies tarkoittaa hampaiden reikiintymistä ja se on maailmanlaajuisesti yksi yleisimmistä sairauksista. Se on mikrobivälitteinen sairaus, joka aiheuttaa eriasteisia hampaan kovakudosvaurioita. Kariesvauriot havaitaan usein suun terveystarkastuksissa ja sen löytämiseen voidaan käyttää apuna kuituvaloa tai röntgenkuvausta. Hoitamattomana karies voi johtaa hammasperäisen infektion syntyyn. Karioksen syntyyn vaikuttavat monet eri tekijät, kuten ravinto, suun hoitotottumukset ja suun mikrobikoostumus. Lisäksi tietyt sairaudet ja lääkitykset voivat lisätä kariesriskiä. (Karies hallinta: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Hammas voi reikiintyä, jos sen pinnalla oleva biofilmi eli plakki saa kehittyä häiriöttä. Jos hampaassa on alkava reikä, eli karies ei ole ehtinyt vielä levitä ja se on vasta kiilteen pinnalla, se on mahdollista pysäyttää terveellisillä ruokailutottumuksilla ja hyvällä omahoidolla. Mikäli alkavaa kariesvauriota ei olla pystytty pysäyttämään tai se on havaittu liian myöhään, joudutaan karies hoitamaan paikkaushoidolla. (Karies hallinta: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Hampaiden reikiintymistä aiheuttava bakteeri nimeltä *Streptococcus mutans* on yksi suun mikrobiston bakteereista, jonka on todettu olevan kariksen aiheuttaja muiden tekijöiden kanssa. Tämä kyseinen bakteeri voi tarttua vanhemmasta lapseen syljen erityksellä, esimerkiksi äidin syödessä samalla lusikalla lapsen kanssa. (Esberg ym. 2017; Tenovuo 2002; Grönroos ym. 1998.) *Mutans* -streptokokit ilmestyvät suuhun yleensä varhaislapsuudessa, kun suuhun puhkeaa ensimmäiset maitohampaat. Toisin sanoen *mutans* -streptokokit eivät elä hampaattomissa suissa ja bakteerit viihtyvät suussa niin kauan kuin hampaatkin. (Tenovuo 2020.) Sokeripitoisten juomien ja makeisten nauttiminen tiheästi edistää *mutans*-streptokokkien kolonisoitumista eli asettumista lapsen suuhun, ja näin ollen maitohampaat altistuvat reikiintymiselle (Alaluusua & Kotiranta 2009; Hausen 2017). Kariesvauriot etenevät maitohampaissa paljon nopeammin kuin pysyvissä hampaissa, siksi onkin tärkeää informoida vanhempia pienten lastensa suun terveystarkastuksissa (Hausen 2018).

3.3.2 Ientulehdus

Gingiviitti eli ientulehdus ja parodontiitti eli hampaan kiinnityskudossairaus ovat yleisimpiä suun terveysongelmia Suomessa. Riski sairastua ientulehduksiin vaihtelee yksilöittäin, mutta eri riskitekijöitä ovat mm. perinnöllinen alttius, huono suuhygienia, epäterveelliset elämäntavat, tupakointi ja tietyt sairaudet sekä niiden hoitoon käytettävät lääkkeet. Lisäksi tutkimuksien mukaan miessukupuoli on yksi riskitekijöistä. (Järvinen 2020, 50.) Ientulehduksen ehkäisy ja hoito on keskeisin osa parodontiitin ehkäisyssä. Ientulehdus, ikenien punoitus sekä turvotus ovat oireita ientulehduksesta. Ientulehdus paranee usein hyvällä omahoidolla. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Jos ientulehdusta ei hoida, voi se edetä parodontiittiin. Parodontiitti on ryhmä tulehdussairauksia, jotka tuhoavat hammasta kiinnittäviä säikeitä ja hammasta ympäröivää alveoliluuta. Se aiheuttaa ientaskujen syventymistä sekä hampaiden liikkuvuutta. Kiinnityskudoksen menetys on palautumaton ja parodontiitti voi hoitamattomana johtaa hampaiden irtoamiseen. Parodontiittia voidaan hoitaa toteuttamalla hyvää suuhygieniaa ja käymällä säännöllisesti suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolla, jossa hampaan pinnoilta poistetaan bakteeripeitteet, kuten plakki ja hammaskivi. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2019.)

3.4 Imemistottumukset

Pienten lasten imemistottumuksilla on suuri merkitys suun terveyteen, jotta purentaelimistö pääsee kehittymään kasvun lomassa (Wainio 2001). Ensimmäisen ikävuoden jälkeen vietti kuitenkin vähenee, eikä imetyksen tai tutin käytön ole perusteltua jatkoa pitkittyneesti. Liian pitkään jatkuneet imemistottumukset ovat riskitekijöitä suun terveydelle. (Mattila 2004.)

Imetys on purentaelimistön kehityksen kannalta tärkeää vauvan ensimmäisten kuukausien aikana. Alle kaksi kuukautta imetetyillä lapsilla on nelinkertainen riski distaalipurennaan kuin yhdeksän kuukautta tai pidempään imetetyillä lapsilla. Distaalipurennessa alaleuan ensimmäinen poskihammas on taaempaa kuin yläleuan vastaava poskihammas, eli toisin sanoen alaleuka sijaitsee yläleuan suhteeseen liian takana (Taipale 2015; Helenius-Hietala 2019). Pulloruokinnasta ei kuitenkaan saada samankaltaisia hyötyjä purennalle kuin imetyksestä. (Wainio 2001.)

On tehty paljon tutkimuksia, joissa imetyksen yhteyksiä varhaislapsuuden kariekseen on yritetty löytää. Imetys yksinään ei ole kuitenkaan ollut selkeä riskitekijä kariksen syntyyn, mutta yli 1,5 vuotta jatkunut imetys ja päivittäinen sokeripitoisten ruokien syöminen yhdessä muodostavat merkittävän riskin. (Kämäräinen & Alaluusua 2005.) Pitkittänyt, yli kaksi vuotta kestänyt tuttipullon käyttö öisin lisää riskiä tuttipullokariekselle etenkin poskihampaissa. Tuttipullokariekselle altistavat sokeripitoisten juomien runsas käyttö eritoten yöaikaan. (Achalun ym. 2021; Ollila 2010.) Myös tutti muuttaa suun olosuhteita kariessaktiivisempaan suuntaan. Se heikentää hampaiden luonnollista puhdistumista sekä tarjoaa plakille ja muille mikrobeille lisää kasvualustoja. Pitkittänyt tutin käyttö, jolla tarkoitetaan yli kahta vuotta, on selkeä riskitekijä kariksen syntyyn. Etenkin inkisiivit, eli etuhampaat, ovat alttiita kariekselle alle 3-vuotiailla. Vanhemmilla lapsilla kariesriski on suurentunut inkisiivien lisäksi myös ensimmäisten poskihampaiden purupinnoilla. (Ollila 2010.)

3.5 Tupakka ja nuuska

Tupakoinnilla on monia epäedullisia vaikutuksia suun terveydelle. Se heikentää elimistön puolustusjärjestelmää ja verenkiertoa, kasvattaa suusyövän riskiä ja mahdollisuutta sairastua parodontiittiin. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013.) Tupakoitsijoilla riski sairastua

parodontiittiin on 4–10 kertainen verrattuna tupakoimattomiin. Riskin suuruuteen vaikuttaa tupakoinnin määrä ja kesto. Usein kiinnityskudosuutokset alkavat näkyä keski-ikäisillä ihmisillä, jotka ovat tupakoineet kymmeniä vuosia. (Heikkinen ym. 2015, 1976–1977.) Lisäksi tupakointi hidastaa suun haavojen paranemista, värjää hampaita ja aiheuttaa pahanhajuista hengitystä (Suomen hammaslääkäriliitto 2013).

Tupakan tavoin nuuskan käyttö on haitaksi suun terveydelle. Erilaisia haittavaikutuksia ovat limakalvomuutokset, ikenien vetäytyminen, ientulehdus, parodontiitti ja hampaiden reikiintyminen. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013.) Nuuska itsessään ei aiheuta kariotumista, vaan sen käytön seurauksena tulevat muutokset suussa. Nuuskaa käytetään iensulkuksessa, eli huulen alla olevalla alueella. Nuuskan pitkäaikaisen käytön seurauksena limakalvo paksuuntuu. Tällaista limakalvomutosta kutsutaan norsunnahaksi. Nuuskan paikallinen käyttö ärsyttää ikeniä. Sen seurauksena ikenet lähtevät vetäytymään paljastaen hampaiden juurien pinnat, jotka ovat alttiimpia karioitumaan. Vetäytyneet ikenet eivät enää palaudu ennalleen. (Heikkinen ym. 2015, 1977; Suomen hammaslääkäriliitto 2013.)

Tupakoinnin lopettamisella on lukuisia eri terveyshyötyjä. Tupakoinnin lopettaminen esimerkiksi parantaa mahdollisen parodontiitin hoitovastetta, pienentää suusyövän riskiä ja voi jopa parantaa yleissairauden hoitotasapainoa. Lisäksi erilaiset tupakoinnin vaikutukset suussa, kuten pahanhajuinen hengitys, häviää usein tupakoinnin lopetettua. Suuhygienistin ja hammaslääkärin tulee aina puuttua tupakkatuotteiden käyttöön ja kannustaa asiakasta savuttomuuteen. Nuorten tupakoimiseen ja nuuskan käyttöön tulee kiinnittää huomiota jo varhain, sillä ensimmäiset kokeilut sijoittuvat usein jo alakouluikään. On olemassa paljon erilaisia nikotiinin korvausvalmisteita, joiden avulla tupakoinnin lopettaminen on helpompaa. Lisäksi asiakkaalle pitää aina kertoa, että tupakkaa ei voi korvata nuuskalla, sillä se ylläpitää voimakasta nikotiiniriippuvuutta. Savuttomuus edistää kokonaisvaltaisesti terveyttä sekä asiakkaan elämänlaatua. (Heikkinen ym. 2015, 1979.)

4 SELKOKIELINEN OHJEMATERIAALI

4.1 Selkokieli

Suomessa selkokieltä on kehitelty 1980-luvulta lähtien (Leskelä 2017, 527–528). Selkokielellä tarkoitetaan yleiskieltä helpompaa suomea, joka on suunnattu ihmisille, joilla on lukemisen tai yleiskielen ymmärtämisen vaikeutta. Selkokielessä kieltä mukautetaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi. Selkokielen tarkoituksena on auttaa ihmisiä lukemisessa, omien ajatusten ilmaisemisessa, tiedon saamisessa sekä osallistumisessa. Selkokielen tavoitteena on lisätä ihmisten mahdollisuuksia ymmärtää toisiaan paremmin sekä auttaa yksilöä toimimaan täysvaltaisina kansalaisina suomalaisessa yhteiskunnassa. (Selkokeskus 2020.)

Ihmiset, joilla kielitaidon puute vaikeuttaa arjen tilanteita, yhteiskunnan toimintaan osallistumista, opintoja tai työelämästä selviytymistä toimintaan osallistumisessa, hyötyvät selkokielestä. Selkokielen tarve voi johtua esimerkiksi neurobiologisista syistä, kuten kehitysvammasta, kielitaidon heikentymisestä tai jos suomi ei ole äidinkieli. Selkokeskuksen vuoden 2019 selkokielen tarvearvion mukaan Suomessa selkokieltä tarvitsee 650 000–750 000 henkilöä eli 11–14 % koko Suomen väestöstä. Selkokielen tarpeen nousuun on vaikuttanut maahanmuuttajien määrän kasvu, yli 65-vuotiaiden kasvava määrä, jolloin myös muistisairaudet lisääntyvät, sekä nuorten lukutaidon heikentyminen. (Selkokeskus 2020.) Euroopan parlamentti on julkaissut saavutettavuusdirektiivin 10/2016, jonka mukaan selkokielestä on hyötyä myös muille ihmisille (Poutapilvi 2020; Korhonen 2019). Selkokielessä asiat selitetään yksinkertaisemmin, jolloin asia on ymmärrettävämpi ja asiointi sujuu vaivattomammin (Poutapilvi 2020). Suomessa selkokielen tarvetta lisää eniten maahanmuuton lisääntyminen. Välttämättä osa maahanmuuttajista ei milloinkaan saavuta sen tasoista kielitaitoa, että ymmärtäisivät ja kykenisivät lukemaan yleiskielistä tekstiä. (Leskelä 2017, 527–528.)

Selkokieli ja yleiskieli olisi hyvä osata erottaa toisistaan. Yleiskielellä tarkoitetaan yhteistä kielimuotoa, joka on muotoiltu kirjakielen normien mukaisesti, käyttäen yleisesti tiedettyä sanastoa ja on virkerakenteeltaan yksinkertaista. (Selkokeskus 2020.) Kun puhutaan selkokielestä, tarkoitetaan suomen kielen muotoa, jossa yleiskielen ilmaisu tapaa on muokattu helpommaksi (Leskelä 2017, 527–528). Kun läsnä on selkokieltä tarvitsevia ihmisiä, selkokielineen puhe tukee kommunikaatiota yksilöiden välillä (Selkokeskus 2020).

4.2 Selkoteeksti

Selkoteekstin kirjoittamisen lähtökohtana on lukija, jolla on tekstin lukemisessa vaikeutta. Suunnitellessa selkoteekstin kirjoittamista tulee ottaa huomioon kohderyhmä, jolle teksti tuotetaan ja pohtia tekstin mukauttamista tämän kohderyhmän tarpeiden mukaisesti. Näin selkokielineen teksti ottaa huomioon tietyn kohderyhmän yksilölliset tarpeet ja haasteet. Selkeä ulkoasu on olennaista selkokielisessä tekstissä. Selkokielineen teksti tulee olla kirjoitettu hyvällä suomen kielellä. Kirjoittajan olisi hyvä olla tutustunut kohderyhmään, jolle teksti on suunnattu, sekä keskustella heidän kanssaan tuotetusta materiaalista, jotta sisältö avautuu lukijoille mahdollisimman selkeästi. (Selkokeskus 2020.)

Selkoteekstejä on monen tasoisia, riippuen siitä kenelle teksti on suunnattu. Erityisesti heikon lukutaidon omaaville selkoteekstissä on usein vähän tekstiä ja paljon kuvia. Lisäksi teksti on rakenteeltaan ja sanastoltaan mahdollisimman yksinkertaista. (Selkokeskus, 2020.) Verrattuna yleiskieleen, selkokielessä tekstin sisältöä karsitaan ja selityksiä on enemmän (Leskelä 2019, 116).

Selkoteekstiä kirjoittaessa tulee kiinnittää huomiota sanojen pituuteen ja käyttää mahdollisimman lyhyitä sanoja. Selkokielineen tekstin kirjoittamisessa tulee käyttää jokapäiväistä, yleisesti tunnettua, käytännönläheistä sanastoa. (Selkokeskus 2020; Leskelä 2017.) Vältetään lyhenteiden, vaikeiden sanojen, sanontojen tai abstraktien käsitteiden käyttöä. Jos näitä on käytettävä, tulee ne selittää mahdollisimman konkreettisin esimerkein. (Selkokeskus 2020.) Selkoteekstissä näkökulmalla on väliä ja tekstin on oltava osoitettu lukijalle niin, että hän kokee tekstin olevan kirjoitettu hänelle (Leskelä 2019, 117).

Selkokielineen tekstin ulkoasuun tulee kiinnittää huomiota. Teksti kirjoitetaan kapeammalle palstalle kuin yleiskielineen teksti, jotta luettavuus helpottuu. Tällöin tekstin sisältö

tämä pääviesti hahmottuu lukijalle helpommin ja riviltä toiselle siirtyminen on vaivattomampaa. (Leskelä 2017, 527–528.) Tekstiä kirjoittaessa rakenteessa tulee suosia suoraa sanajärjestystä ja lyhyitä lauseita (Selkokeskus 2020). Selkotekstin kirjoittamisessa on tärkeää, että kirjoittaja osaa karsia mikä tekstissä on oleellista. Lisäykset ja selitykset eivät saa olla liian pitkiä, sillä ne vievät pois itse aiheesta ja tekstistä tulee sekava. Selkokielen tekstin jäsentelyssä on kiinnitettävä huomiota sopivan kokoiisiin kokonaisuuksiin. Kokonaisuuksia voidaan eritellä kappalejain tai alaotsikoin. (Leskelä 2019, 118–120.)

Ohjemateriaali selkokielellä on informoivaa tekstiä lukijalle. Informoivassa selkokielisessä tekstissä on oleellista tekstin tarkkuus ja täsmällisyys. Vaikka asian kertomista pyritään helpottamaan, ensisijaista on kuitenkin tiedon oikeellisuus. Lukijalle on oleellista, että hän ymmärtää tekstin perusteella kenen pitää toimia ja miten. Velvoittava teksti saattaa olla lukijalle raskasta, joten kirjoittajan tehtävänä on pohtia kuinka motivoida tekstin lukemiseen. (Leskelä 2019, 124.)

4.3 Selkokuva

Usein selkokielen käyttäjä hyötyy puhetta tukevista keinoista, kuten piirtämisestä, viittomista tai valmiista kuvista. Mitä vaikeampi asia on selittää selkokieltä tarvitsevalle henkilölle, sitä enemmän suositellaan käyttämään lisäksi muita kommunikaatiota tukevia menetelmiä. (Kartio 2009, 24.) Ensimmäiset asiat joihin selkolukijat kiinnittävät useimmiten ensimmäisinä huomiota ovat kuvat sekä otsikot (Leskelä 2019, 197). Selkokielisessä tekstissä selkokuva tulee olla voimakkaasti sidoksissa tekstiin. Selkokuvan tarkoituksena on antaa lukijalle ennakkotietoja ja auttaa virittäytymään tekstin lukemiseen. Vääränlainen kuvitus voi vaikeuttaa tekstin ymmärtämistä. (Selkokeskus 2020.) Selkojulkaisussa kuvien tavoitteena on auttaa ymmärtämään sekä hahmottamaan tekstisisältöä. Kuvien tarkoituksena on selkotekstin luettavuuden parantaminen. (Leskelä 2019, 199.)

Kriteereitä selkokuville ovat muun muassa se, että kuvien tulee ehdottomasti olla yhtenevä tekstin kanssa ja kuvien sekä tekstin tunneviestin on oltava yhteneväinen (Selkokeskus 2020). Selkotekstin luettavuutta vaikeuttaa, jos kuva on tekstin kanssa ristiriitainen ja johtaa lukijaa pois tekstin sisällöstä. Ristiriitatilanteessa selkolukijat ovat monesti taipuvaisia luottamaan enemmän kuvan viestiin kuin kirjoitettuun tekstiin. Selkokuvissa suositaan välttämään turhia yksityiskohtia, kuitenkin ei ole tutkittua tietoa ovatko piir-

roskuvat vai valokuvat selkolukijalle helpompia hahmottaa. Piirroskuvat ovat usein pelkistetympiä, mutta valokuvien vahvuutena on se, että ne näyttävät kohteen sellaisena kuin se todellisuudessa on. Selkotekstissä symbolikuvien käyttö tulisi olla harkittua, sillä ne ovat usein kytköksissä kulttuuriin, kieleen tai uskontoon. Tämän vuoksi symbolien tulkinta saattaa olla haastavaa, jos lukijan kielellinen tai kulttuurinen tausta on kovin erilainen kuin suomalaisilla. (Leskelä 2019, 199–205.)

Heikoimpien lukijoiden ajatellaan hyötyvän eniten aihekuvista, joissa yhtä tekstikappalletta kuvaa yksi kuva. Aihekuvilla voidaan esimerkiksi kuvata tekstin pääteemat, jotka orientoivat lukijan tiettyyn asiakokonaisuuteen. Kuva muistuttaa käsiteltävästä aiheesta lukemisen edetessä ja auttaa luetun ymmärtämisessä. Yhteneväisyyttä lisää, kun tekstin aiheena esiintyy kuvassa. (Leskelä 2019, 203–205.) Kuvien koko tulisi olla toisiinsa nähden oikeaa suhdetta jäljittelevää, riittävän suuria ja selkeitä (Selkokeskus 2020; Leskelä 2019, 205). Kuvakulmassa on hyvä suosia normaalia perspektiiviä (Selkokeskus 2020). Selko-ohjeistusta tehdessä kuvien valinnassa on oltava tarkka, koska tekstiin verrattuna kuva jättää vahvemman mielikuvan lukijalle (Leskelä 2019, 205).

Hyvän ohjemateriaalin visuaalisuuteen on panostettava, sillä se lisää ymmärrettävyyttä. Visuaalisuuteen sisältyy riittävän kokoinen ja selkeä fonttityyppi, sekä selkeä tekstin asettelu ja jaottelu. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Kaavioiden, kuvien, kuvioiden ja taulukoiden avulla ohjemateriaalin selkeyttä voidaan myös lisätä. Tässä tulisi huomioida, että ne ovat asiakkaalle helposti ymmärrettäviä, mielenkiintoisia ja aiheeseen liittyviä. Hyvästä ohjemateriaalista näkee jo ensisilmäyksellä, mitä ohje sisältää. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.)

4.4 Hyvä ohjemateriaali

Laadukkaassa kirjallisessa ohjemateriaalissa tulee käydä ilmi, kenelle ohje on suunnattu sekä mikä ohjeen tarkoituksena on (Kyngäs ym. 2007, 126). Ohjemateriaalissa olennaista on, että se kirjoitetaan asiakkaalle mahdollisimman yleiskielisesti sekä sanastoltaan ja lauserakenteiltaan selkeästi. Jotta materiaali olisi ymmärrettävä, ohjeen luomisessa tulisi kiinnittää huomiota asioiden esittämisjärjestykseen, esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä, aihepiireittäin tai aikajärjestyksessä. Ohjemateriaalissa on myös tärkeää, että ohjeet perustellaan. On todettu, että mitä enemmän ohjeen toteuttaminen vaatii ponnisteluja, sitä merkityksellisempää on perustella ohjeita, jotta asiakas toimisi niiden mukaisesti. (Hyvärinen 2005.)

Hyvässä ohjemateriaalissa esitystavan tulee olla ymmärrettävä. Konkreettiset kuvaukset ja selkeät esimerkit lisäävät ohjeen vaikuttavuutta (Kyngäs ym. 2007, 126). Ohjeen keveyttä ja selkeyttä lisäävät otsikot. Pääotsikko kertoo mistä ohjeessa on kyse, ja väliotsikot auttavat hahmottamaan mistä asioista ohje koostuu. Kappalejakoon tulee myös kiinnittää huomiota. Kappaleeseen tulisi valita vain yhteen kuuluvia asioita. Kappaleella saadaan korostettua mitkä asiat ovat tärkeitä ohjeessa ja mihin lukija kiinnittää huomiota. (Hyvärinen 2005.)

Ohjemateriaali tehdään asiakkaalle, joten ohjeessa tulee käyttää termien ja termimäisten lyhenteiden sijasta yleiskieltä mahdollisuuksien mukaan. Jos tieteellistä sanastoa on käytettävä, tulee sanat selittää ohjemateriaalissa väärinymmärrysten välttämiseksi. (Hyvärinen 2005.) Selkeyttä lisää sanojen ja termien yksiselitteisyys, konkreettisuus ja tunnettavuus asiakkaalle (Kyngäs ym. 2007, 126). Yleisten oikeinkirjoitusnormien noudattaminen on myös välttämätöntä, sillä pahimmassa tapauksessa huolimaton teksti voi saada asiakkaan epäilemään ohjeen kirjoittajien ammattipätevyyttä. Yleisneuvona annetaan, että lyhyt ohjemateriaali ilahduttaa useimpia, kun taas liika teksti voi aiheuttaa ahdistusta ja sekoittaa asiakasta. (Hyvärinen 2005.)

5 TARKOITUS, TAVOITE JA TYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa suun terveydenhoidon ohjemateriaalia StuDen-
tal -oppimisympäristöön ja maahanmuuttaja-asiakkaalle. Tavoite oli, että selkokieline-
ohjemateriaali tukee suuhygienistiopiskelijoiden antamaa omahoidon ohjausta maahan-
muuttaja-asiakkaalle. Tarkoitus on, että asiakas voi hyödyntää ohjemateriaalia myös ko-
tona. Opinnäytetyön tuotos on selkokieline ohjemateriaali vastaanotolla käytettäväksi,
jotta omahoidon ohjaus olisi tehokkaampaa sekä vuorovaikutus suuhygienistin ja asiak-
kaan välillä sujuvaa.

Opinnäytetyötä ohjaavia kysymyksiä olivat:

1. Mitä tarkoitetaan selkokielisellä ohjemateriaalilla?
2. Millaista omahoidon ohjausta maahanmuuttajat tarvitsevat eniten?
3. Miten valmistetaan vaikuttava selkokieline ohjemateriaali suun terveydenhoitoon omahoidon ohjauksen tueksi?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen työ, jossa hyödynnetään kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen metodeja. Tyypillistä kvalitatiiviselle tutkimukselle on kokonaisvaltainen tiedonhankinta, jossa aineiston keruu tapahtuu luonnollisista, todellisista tilanteista (Hirsjärvi ym. 2018, 160–161). Toiminnallisessa opinnäytetyössä kehitetään työelämässä hyödynnettäviä tuotoksia ja se perustuu usein toimeksiantoon. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy esimerkiksi uusi palvelu, tuote, toimintatapa, menetelmä tai työkäytäntö. Kehitysideat lähtevät liikkeelle aiemmasta tietopohjasta ja laadun parantamisesta. (Turun Ammattikorkeakoulu 2020.) Vilkan ja Airaksisen mukaan toiminnallinen opinnäytetyö perustuu olemassa olevaan tietoon (Vilka & Airaksinen 2003).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on luoda tuotos, jolla voidaan ohjeistaa ja järkeistää työelämäympäristössä tapahtuvaa käytännön toimintaa. Opinnäytetyötä tulee tehdä tutkimuksellisella asenteella ja sisällöltään sen on osoitettava kattavasti alan tietoa ja taitoa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.) Opiskelijalle opinnäytetyön tekeminen kehittää tiedonhaun hallitsemista luotettavista lähteistä ja taitoa soveltaa sitä käytännön työhön. Osaltaan se myös kasvattaa opiskelijan ongelmanratkaisukykyä, prosessityöskentely- ja perustelutaitoja. (Hakala 2004, 9.) Opinnäytetyössä pyritään käytännönläheisen ja työelämälähtöisen ongelman ratkaisuun, joka tukee suuhygienistiopiskelijan ammatillista kasvua (Vilka & Airaksinen 2003, 17). Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty edellä mainittuja metodeja. Tuotoksena on syntynyt luotettaviin lähteisiin perustuva ohjemateriaali, joka tukee suun omahoidon ohjausta.

6.2 Teoreettinen viitekehys

Tämän opinnäytetyön aineiston keruussa on hyödynnetty laadullisia metodeja, joiden pohjalta on syvennetty sekä rajattu opinnäytetyön aihetta. Laadullisista metodeista tässä työssä on käytetty maahanmuuttajien kanssa päivittäin työskenteleville suuhygienisteille tehtyä avointa haastattelua sekä maahanmuuttajataustaisen kohderyhmän toimimista tuotoksen arvioitsijoina. Otokset on tehty siis tarkoitustenmukaisesti eikä satunnaisotok-

silla. (Hirsjärvi ym. 2018,164.) Avoimen haastattelun etuna on etenkin joustavuus aineistoa kerätessä. Haastattelun aikana haastatteluun osallistuvien henkilöiden on mahdollista täsmentää kysymyksiä ja selkeyttää vastauksia. Haastattelun jälkeen on myös mahdollista ottaa yhteyttä haastateltaviin sekä varmistaa onko asia ymmärretty oikein. (Hirsjärvi ym. 2018, 204–206.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä haastattelussa kerättyä tietoa ei ole välttämätöntä analysoida yhtä tarkasti kuin määrällisessä tutkimuksessa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63–64). Tämän vuoksi Turun kaupungin suuhygienistien haastatteluista ei ole tehty tarkkaa analyysia, vaan niistä on tehty tiivistelmät. Näiden perusteella rajattiin teoreettinen viitekehys, josta muodostui ohjemateriaalin pääkohdat. Lopuksi oppinäytetyön selkokiellisen ohjemateriaalin oikeinymmärrettävyys varmistettiin maahanmuuttajataustaisen ryhmän arviolla. Tämän perusteella tehtiin viimeiset muutokset ohjemateriaaleihin.

Tietoperustan ja teoreettisen viitekehysten luominen kuuluu toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelmaprosessiin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 30). Teoreettiseen viitekehukseen tiedonhaku on tehty systemaattisesti seulomalla suuresta tietomäärästä laadukkaat aineistot. Tiedonhaussa käytettiin monipuolisesti eri tietokantoja, kuten Finna, Theseus, Google Scholar, PubMed, Medic ja Cinahl. Käytetyimpiä hakusanoja olivat maahanmuuttaja, suun terveys ja selkokieli sekä immigrant ja oral health. Haun rajaamiseksi käytettiin katkaisutoimintoja, aikarajaukseksi asetettiin 10 vuotta ja hakukielenä oli suomi sekä englanti (Liite 1.). Teoreettiseen viitekehukseen etsittiin luotettavista lähteistä jo olemassa olevaa tietoperustaa. Teoreettinen viitekehys antaa näkökulmaa suun terveydenalan teoretietoon, joka vaikuttaa selkokiellisen ohjemateriaalin sisällön valintaan ja niiden perusteluun (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42). Opinnäytetyössä on hyödynnetty Turun kaupungin suuhygienistien haastatteluja, jotka ohjasivat teoreettisen tiedon hakeamista. Selkokiellisen ohjemateriaalin tuottamisesta on tehty erikseen tiedonhakua eri tietokannoista sekä ammattikirjallisuudesta.

6.3 Opinnäytetyöprosessi

Tämän opinnäytetyön toimeksianto tuli Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistikoulutukselta, jossa kaivattiin selkokiellistä ohjemateriaalia tukemaan työskentelyä maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyön toteuttaminen alkoi syksyllä 2020, jolloin tehtiin teoreettinen viitekehys ja suunnitelma. Opinnäytetyön suunnitelmaosuus laadittiin, jotta työn idea sekä tavoitteet ovat tarkkaan harkittuja, tiedostettuja ja

perusteltuja. Suunnitelmassa ilmeni mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. Tullevan selkokiellisen ohjemateriaalin alustavaa rakennetta oli hyvä pohtia jo suunnitelma- vaiheessa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26). Ohjaavan opettajan kanssa pidettiin palaveri kerran kuussa ja opinnäytetyöryhmän kesken kahdesti kuussa. Opponenttiryhmä oli mukana syksyn 2020 palavereissa kahdesti ja keväällä 2021 kerran.

Syyskuussa 2020 oli ensimmäinen palaveri ohjaajan kanssa, jossa pohdittiin, miten edetään. Opinnäytetyöprosessi lähti miellekartan (Liite 2.) ja aikataulusuunnitelman teolla sekä opinnäytetyöhön ja sen tekemiseen orientoitumisella. Tämän jälkeen päätettiin, että aineiston rajaamisessa käytetään apuna Turun kaupungin suuhygienistien haastatteluja. Lokakuussa 2020 laadittiin haastattelukysymykset ja pidettiin haastattelut kolmelle suuhygienistille. Haastateltavista kaksi työskentelee päivittäin maahanmuuttajien parissa ja kolmas hallinnon puolella. Marraskuussa 2020 jatkettiin tiedonhakuja ja tehtiin suunnitelma. Lisäksi aloitettiin tiedonhaku teoreettiseen viitekehykseen. Joulukuussa 2020 suunnitelma palautettiin ja pidettiin opinnäytetyösuunnitelman seminaari.

Opinnäytetyösuunnitelman valmistuttua alkoi toiminnallinen osuus. Toiminnallisessa osuudessa tuotettiin selkokiellinen ohjemateriaali. Lisäksi opinnäytetyöohjaaja vaihtui vuoden vaihteessa. Helmikuussa 2021 suunniteltiin ohjemateriaali loppuun ja aloitettiin toteutus. Maaliskuussa 2021 valmistui selkokielliset ohjemateriaalit, joita oli kolme kappaletta; lapsille, aikuisille sekä oma ohjemateriaali liittyen iensairauksiin ja kariekseen.

Huhtikuussa 2021 opinnäytetyö viimeisteltiin ja ohjemateriaali valmistui. Työn loppuvaiheessa otettiin yhteyttä haastateltuihin suuhygienisteihin ja pyydettiin mahdollisia kehitysideoita. Maahanmuuttajien arviot selkokiellisestä ohjeesta pyydettiin, jotta ohjemateriaali on mahdollisimman vaikuttava. Toukokuussa 2021 opponentit antoivat palautetta, jonka jälkeen tehtiin lopulliset muutokset opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöryhmä osallistui opinnäytetyöseminaariin, jossa oli mukana oman vuosikurssin sekä nuoremman ryhmän suuhygienistiopiskelijat.

6.4 Ohjemateriaalin arviointi

Selkokirjoitusohjeissa kehoitetaan kirjoittajaa tutustumaan kohderyhmään, joille teksti suunnataan (Selkokeskus 2020). Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä sekä Turun kaupungin suuhygienistien näkemysten perusteella tutustuttiin maahanmuuttajiin ja heidän suun terveyteensä. Tuotetusta materiaalista on hyvä keskustella kohderyhmän

kanssa vaikuttavuuden lisäämiseksi. Keskustelun avulla saadaan varmuutta, että sisältö avautuu lukijoille mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. (Selkokeskus 2020.)

Selkokielen ohjemateriaalin tuotoksen valmistuttua ohje jaettiin pienelle maahanmuuttajataustaiselle kohderyhmälle arvioitavaksi. Ryhmän kooksi muodostui 16 henkilöä, joista kymmenen oli aikuisia ja kuusi lapsia. Kriteerinä ryhmän valikoitumiseen oli, että heillä on suomen kielen lukemisen tai yleiskielen ymmärtämisen heikkoutta. Arviointi tapahtui avoimena henkilökohtaisena haastatteluna, jonka haastattelija kirjasi ylös. Arviointikohteenä oli ohjemateriaalin visuaalisuus ja vaikuttavuus sekä selkokuvien ja selkokötekstin sisällön oikein ymmärrettävyys.

Kohderyhmä antoi palautetta ohjemateriaalin muokkaamiseen. He kokivat ohjemateriaalin pääosin selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi. Ohjemateriaalin visuaalisuudesta pidettiin ja se koettiin samaistuttavaksi. Yksittäisistä kuvista, sekä parodontiitin etenemisen ohjeesta kohderyhmä antoi ideoita, miten ohjemateriaalista saisi helpommin ymmärrettävämmän. Erityisesti lapsille suunnattu kuva makeisten syönnistä koettiin houkuttelevaksi, eikä niinkään kieltäväksi. Tähän tehtiin muutos lisäämällä makeisten päälle rasti osoittamaan makeisten syöntiä harvoin. Imemistottumus sanana koettiin vaikeasti ymmärrettäväksi. Sana avattiin selkokielen mukaan erillisiksi sanoiksi, jotka ovat tutti ja tuttipullo. Parodontiitista kertovaan materiaaliin muokattiin tekstejä helpommin ymmärrettävämmiksi ja fraaseja lisättiin selkeyttämään kokonaisuutta.

7 OPINNÄYTETYÖN TUOTOKSEN TARKASTELU

Ohjemateriaali uudistaa käytäntöjä Turun ammattikorkeakoulun StuDental työtoiminnassa ja luo uusia keinoja maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa työskentelyyn. StuDental -työtoiminnalla ei ole omia verkkosivuja, joten tästä syystä ohjemateriaali valmistettiin paperisena versiona. Ohjemateriaaleista tehtiin selkeitä ja kiinnitettiin huomiota kokonaisuuden visuaalisuuteen niin, ettei luettavuus kärsi. Kyngäs ym. (2007, 126–127) mukaan ”hyvästä ohjemateriaalista näkee jo ensisilmäyksellä, mitä ohje sisältää”.

Ohjemateriaalin ulkoasuun, kuten väriin, aseteltuun ja typografiaan, perehdyttiin enemmän opinnäytetyön toiminnallisessa vaiheessa. Kuitenkin ajatuksena oli, että ohjemateriaalin keveyttä ja selkeyttä lisäävät pääotsikko ja väliotsikot. Ohjemateriaalin pääotsikoiksi valikoituivat suun omahoito, ravintotottumukset sekä karies ja iensairaudet. Pääotsikoista muodostettiin erillisiä ohjemateriaaleja, joita käytetään yksilöllisesti riippuen asiakkaan omahoidonohjauksen tarpeesta.

Sisällöllisesti ohjemateriaalin selkotehti kirjoitettiin mahdollisimman lyhyesti ja ytimekkäästi, kuitenkin niin, että oleelliset asiat tulivat esille totuudenmukaisesti. Selkotehtissä käytettiin suoraa sanajärjestystä. On tärkeää, että asiakas ymmärtää kenen tulee toimia ja miten (Leskelä 2019, 124). Ohjemateriaali tehtiin niin, että maahanmuuttajataustainen asiakas ymmärtää vastaanotolla annetun omahoidon ohjauksen. Usein selkolukijat, erityisesti heikon lukutaidon omaavat hyötyvät, että ohjeessa on paljon kuvia ja vähän tekstiä (Selkokeskus 2020). Selkokieltä tarvitsevien asiakkaiden ymmärrystä lisäävät kommunikaatiota tukevat menetelmät (Kartio 2009, 24). Ohjemateriaalin tekstiä tukevat selkokuvat. Selkokuvista käytettiin aihekuvia eli yhtä tekstikappaletta vastaa yksi kuva. Kuvat ovat mahdollisimman ymmärrettäviä ja niissä vältettiin ylimääräisiä yksityiskohtia. Erilaisia selkokuvia ja konkreettisia valokuvia yhdistettiin.

Lasten ja aikuisten ohjemateriaalit on rajattu erikseen, sillä ohjemateriaaleihin haluttiin erilainen visuaalinen kuvarakenne. Lisäksi maahanmuuttajataustaisilla lapsilla ja aikuisilla ongelmakohdat eroavat toisistaan. Eroavaisuuksia on esimerkiksi ravitsemustottumuksissa ja suun sairauksissa. Lasten ohjeessa on käytetty Papunetin piirroskuvia ja aikuisilla konkreettisia valokuvia. Kariuksen ja parodontiitin etenemisen ohjeissa havainnollistavina kuvina käytettiin selkeitä piirroskuvia, jotka ovat helposti ymmärrettäviä. Konkreettiset valokuvat karies ja parodontiitti -ohjeissa olisivat maallikolle vaikeasti ym-

märrettäviä. Näillä päätöksillä pyrittiin tekemään ohjemateriaalista vaikuttavampi. Ohjemateriaalissa on käytetty sinisävyistä teemaa, tekemään ohjemateriaalista yhtenäisen, sekä lisäämällä sen mielenkiintoa.

Ohjemateriaali on suunnattu apuvälineeksi suuhygienistiopiskelijan antaman omahoidon ohjauksen tueksi. Suuhygienistiopiskelija käy jokaisen asiakkaan kanssa läpi yksilöllisen omahoidon tarpeen ja välineiden käyttö ohjataan kädestä pitäen. Kuvien tarkoitus on tuoda esille eri vaihtoehtoja omahoidon tuotteista ja välineistä. Ohjemateriaali on tarkoitettu myös asiakkaan omahoidon tueksi ja se annetaan kotiin jaettavaksi. Ohjemateriaali on merkityksellinen sillä se muistuttaa vastaanotolla esiin nousseista asioista ja tuo helpotusta omahoidon välineiden valintaan.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Suomessa ammattikorkeakoulut, mukaan lukien Turun ammattikorkeakoulu, ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa sekä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2020.) Tämän opinnäytetyön tekijät noudattavat näitä ohjeita, lisätäkseen eettisyyttä ja luotettavuutta.

Hyvän tutkimustavan mukaista on pyytää tutkimuslupa, kun kohteena on organisaatio, organisaation toiminta tai sen edustajat. Lupa haastatteluun saatiin Turun kaupungin suun terveydenhuollon palvelupäälliköltä sähköpostitse. Jokaisella tutkimukseen osallistuvalla on oikeus tehdä itsenäisesti päätös, haluaako osallistua tutkimukseen, vaikka organisaatio on myöntänyt luvan. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2020; TENK 2019.) Tutkittavia tulee informoida tutkimuksesta mahdollisimman laajasti sekä kertoa heidän oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan liittyen tutkimukseen. Tutkimusaineiston keruussa lähtökohtana on tutkittavien ihmisten kunnioitus sekä rehellinen kohtelu. (Leino-Kilpi 2009.) Suuhygienisteille on ennen haastattelua kerrottu haastattelun sisällöstä, tarkoituksesta, tavoitteesta sekä haastattelun vapaaehtoisuudesta, johon he ovat antaneet henkilökohtaisen luvan. Tuotosta arvioivaa kohderyhmää on myös kohdeltu edellä mainittujen periaatteiden mukaisesti ja heidän osallistumisensa työn arviointiin on ollut vapaaehtoista. Haastateltavien luottamuksen säilymiseen vaikuttaa, että heidän ihmisarvoansa ja oikeuksia kunnioitetaan (TENK 2019).

Haastateltavia sekä maahanmuuttajataustaisia tuotoksen arvioijia on kohdeltu rehellisesti, kunnioitettavasti ja heidän yksityisyydensuojansa on salattu. Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön tuotos on annettu kommentoitavaksi haastatelluille suuhygienisteille ennen opinnäytetyön julkaisemista. Opinnäytetyön tuotoksessa käytettyihin kuviin on saatu lupa Suomen Hammaslääkäriliitolta, Papunet sivustolta, sekä valokuvissa esiintyvältä henkilöltä kirjallinen suostumus kuvien julkaisuun.

Tiedeyhteisön tunnustamia yleisiä toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus koko tutkimusprosessin ajan (TENK 2012). Teoreettisen viitekehyksen tiedonhankinnassa on käytetty monipuolisesti eri tietokantoja. Käytetyt tietokannat ja hakutulokset on merkitty huolellisesti tiedonhakutaulukkoon (Liite 1.). Opinnäytetyössä kunnioi-

tetaan muita tutkijoita ilmaisemalla lähteet selkeästi ja luotettavasti lähdeviiteillä. Luotettavuutta lisätään toimimalla lähdekriittisesti sekä plagiointia välttämällä. Opinnäytetyössä kuvataan käytetyt toimintatavat mahdollisimman tarkasti, raportoidaan selkeästi ja totuudenmukaisesti. Tiedonhakutaulukon avulla haut voidaan tarvittaessa toistaa ja lähdeviitteiden kautta pääsee alkuperäiseen lähteeseen. Haastattelussa saatu informaatio saa tukea tiedonhaussa saaduista tutkimuksista.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 53) mukaan käytettävyyys, asiasisällön tarkoituksenmukaisuus, selkeys ja johdonmukaisuus ovat ominaisuuksia hyvälle tuotokselle. Ohjemateriaalin luotettavuutta ja eettisyyttä on pyritty lisäämään antamalla ohjemateriaali arvioitavaksi kohderyhmälle, sekä tekemällä palautteen perusteella tarvittavat muutokset. Opinnäytetyön tekijät kokoontuivat säännöllisesti, aikataulusta pidettiin kiinni ja kaikki olivat sitoutuneet tekemään työtä aktiivisesti.

Opinnäytetyön aiheen eettisyyttä ja luotettavuutta peilataan suuhygienistin eettisiin ohjeisiin. Suuhygienistin eettisiin ohjeisiin kuuluu ammattitaidon jatkuva kehittäminen ja ylläpitäminen. Heidän velvollisuuksiinsa kuuluu lisätä ihmisten kykyä hoitaa omaa suun terveyttään sekä antaa suun terveyttä koskevaa informaatiota. Jokaisella asiakkaalla on oikeus saada ennaltaehkäisevää suun terveydenhoitoa, joka on laadultaan hoitotyön periaatteiden mukaista. Asiakkaan oikeuksiin kuuluu saada ymmärrettävää tietoa oman suun terveydentilasta ja hoitovaihtoehtoista. Jokaista asiakasta hoidetaan tasa-arvoisesti samojen periaatteiden mukaisesti, väheksymättä muun muassa kulttuurista taustaa tai uskontoa. Suun terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäisy ja toimintakyvyn ylläpitäminen ovat suuhygienistin tärkeimpiä tavoitteita. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2011; Suomen suuhygienistiliitto 2020.) Opinnäytetyössä kehitetään suuhygienistin ammattitaitoa toimia maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa, kehittämällä keinoja, joilla asiakas ymmärtää saadun omahoidon ohjauksen.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa suun terveydenhoidon ohjemateriaalia StuDental -oppimisympäristöön ja maahanmuuttaja-asiakkaalle. Tavoitteena oli, että selkokielinen ohjemateriaali tukee suuhygienistiopiskelijoiden antamaa omahoidon ohjausta. Ohjemateriaalista voidaan näyttää konkreettisia kuvia omahoidon ohjausta annettaessa sekä kerrata ohjausta selkotekstin avulla. Tällöin omahoidon ohjaus on tehokkaampaa ja kommunikaatio asiakkaan ja suuhygienistin välillä sujuvaa. Tarkoitus on, että asiakas voi hyödyntää ohjemateriaalia myös kotona kerratakseen vastaanotolla kerrottuja omahoidon ohjeita.

Tämä opinnäytetyö on aiheena laaja ja suun terveydestä löytyy paljon tietoa eri tietokannoista, joten hakua rajattiin. Yhtenä rajauskeinona on käytetty suuhygienistien haastattelua. Aiheen rajauksessa on onnistuttu ja opinnäytetyössä on käsitelty aiheen kannalta oleellisia asioita. Prosessin aikana saatiin vastaukset kaikkiin esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Viitekehyksessä ilmenee, minkälainen on selkokielinen vaikuttava ohjemateriaali sekä mitkä ovat maahanmuuttajien ongelmakohtat suun terveydessä.

Teoreettisen viitekehyksen tuottaminen oli suhteellisen helppoa, sillä aineistoa oli saatavilla riittävästi. Luotettavuuden lisäämiseksi pyrittiin ottamaan mukaan monipuolisesti kansainvälisiä tutkimuksia. Onnistuneen viitekehyksen pohjalta oli helppo lähteä työstämään ohjemateriaalia. Ohjemateriaalin konkreettisissa valokuvissa otettiin huomioon kohderyhmän kulttuuritausta ja valikoitiin rekvisiitta maahanmuuttajataustaisille helposti samaistuttaviksi. Esimerkkinä usein kulttuuriin kuuluva runsas teen juonti sokerin kanssa (Terveyskirjasto Duodecim 2020).

Maahanmuuttajataustaisen kohderyhmän antama arviointi oli tärkeä vaihe työn viimeistelyn kannalta (Selkokeskus 2020). Se antoi kehitysideoita ohjemateriaalin toimivuuteen sekä keinoja selkeyttää ohjemateriaalin lauserakenteita ja kuvia. Tärkeäksi koettiin varmistaa ohjemateriaalin oikeinymmärrettävyys kohderyhmältä. Arviointiryhmän näkemyksen mukaan ohjemateriaali vastaa heidän tarvettaan. Suuhygienistiopiskelijan näkökulmasta ohjemateriaalin sisältämät selkokuvat tukevat vastaanottokäynnillä annettavaa omahoidon ohjausta. Ohjemateriaali vastaa sisällöllisesti suuhygienistiopiskelijoiden tarpeeseen antaa maahanmuuttajataustaisille asiakkaille vaikuttavaa omahoidon ohjausta, sekä lisäksi se vastaa maahanmuuttajien suun terveyden edistämisen tarpeisiin.

Haasteeksi muodostui selkokielisten, lyhyiden lauserakenteiden muodostaminen. Ohjemateriaalin sisällön haasteena oli löytää selkokielisiä sanoja korvaamaan ammattisanasto ja termejä. Ohjemateriaalin lauserakenteina on käytetty selkokielelle tyypillisiä sanavalintoja, käskymuotoja ja suoraa lauserakennetta (Selkokeskus 2020; Leskelä 2017). Tällä tavalla varmistettiin ohjemateriaalin selkokielisyyden toteutuminen.

Tämä opinnäytetyö on hyödyllinen StuDental -oppimisympäristöön ja se on helposti kehitettävissä tulevaisuudessa. Opinnäytetyön ohjemateriaalia on mahdollista kehittää esimerkiksi selkokieliseksi ohjevideoksi. Teoreettisessa viitekehyksessä on käsitelty mitä ovat selkokieli, selkotehti ja selkokuvat, sekä kuinka näistä voidaan muodostaa vaikuttavaa ohjemateriaalia. Tämän teoretiedon pohjalta, on mahdollista muodostaa erilaisia selkokielisiä ohjemateriaaleja vastaanotolla käytettäväksi, liittyen esimerkiksi hampaiden paikkaushoitoon tai suuhygienistin vastaanottokäynnin kulkuun. Ghaderi ym. (2015) tutkimuksessa ilmenee, että osa maahanmuuttajataustaisista lapsi asiakkaista ei ole välttämättä päässyt hammashoito vastaanotolle aiemmin ja heillä voi tämän vuoksi olla pelokkuutta. Tässä tapauksessa pelkoa voisi lievittää selkokuvallinen ohje vastaanottokäynnin kulusta, jolloin lapsi näkisi kuvien kautta konkreettisesti mitä seuraavaksi tapahtuu. Selkokieliset ohjeet tukevat erityisesti maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden tiedon ymmärtämistä, sekä osallistuvuutta omaan suun hoitoonsa (Selkokeskus 2020).

Globalisoituvassa maailmassa maahanmuuttajien määrä tulee kasvamaan ja täten halutaan taata kaikille yhdenvertainen suun terveydenhoito (Väestöliitto 2020). Ohjemateriaali on tuotoksena ajankohtainen, sillä eri suun terveydenhuollon organisaatiot ovat esittäneet kiinnostustaan sen käyttöön. Ohjemateriaalin avulla Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistikoulutus vastaa muuttuviin tarpeisiin ja kehittää toimintaansa StuDental -oppimisympäristössä.

LÄHTEET

Achalu, P., Bhatia, A., Turton, B., Luna, L. & Sokal-Gutierrez, K. 2021. Sugary Liquids in the Baby Bottle: Risk for Child Undernutrition and Severe Tooth Decay in Rural El Salvador. *Environmental Research and Public Health* 2021. Vol 18. No. 1, s. 260. Viitattu 2.6.2021. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/1/260/htm>

Alaluusua, S. & Kotiranta, A. 2009. Kariuksen synty, eteneminen ja pysäyttäminen. Lääketietoa lääkelaitokselta. Tabu. Drug information from the National Agency for Medicines, Finland. Viitattu 12.12.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/121229/tabu1_2009.pdf?sequence=1

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 25.11.2020. <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Aromaa, A. & Koskinen, S. 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. KTL-National Public Health Institute, Finland. Helsinki 2002. Viitattu 17.11.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78355/b3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Elintavat. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos; Raportti 61/2012. Tampere. Viitattu 22.11.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf

Dahiya, P., Kamal, R., Luthra, R.P., Mishra, R. & Saini, G. 2012. Miswak: A periodontist's perspective. *J Ayurveda Integr Med.* 2012; 3(4): 184–187. Viitattu 20.11.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3545237/#ref1>

Esberg, A., Sheng, N., Mårell, L., Claesson, R., Persson, K., Boren, T. & Strömberg, N. 2017. Streptococcus Mutans Adhesin Biotypes that Match and Predict Individual Caries Development. *EBioMedicine.* Oct; 24: 205–215. Viitattu 12.12.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5652290/>

Ghaderi, P., Tervonen, L., Pesonen, P., Anttonen, V., Laitala, M-L. & Niskanen, L. 2015. Maahanmuuttajien koettu suunterveys. *Hammaslääkärilehti* 2015. No. 7, s. 22-27. Viitattu 15.11.2020. https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/07-2015/150384.html

Grönroos, L., Saarela, M., Mättö, J., Tanner-Salo, U., Vuorela, A. & Alaluusua, S. 1998. Mutacin Production by Streptococcus mutans May Promote Transmission of Bacteria from Mother to Child. *Infect Immun.* Jun; 66(6): 2595–2600. Viitattu 12.12.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC108243/>

Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. 1. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Haque Mohammad, M. & Alsareii Saeed, A. 2015. A review of the therapeutic effects of using miswak (Salvadora Persica) on oral health. *Saudi Med J.* 2015. Vol. 36, No. 5, s.530–543. Viitattu 20.11.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4436748/>

Hausen, H. 2008. Jos maitohampaaseen tulee reikä, sen paikkaamisessa ei sovi viivytellä. *Suomen hammaslääkärilehti.* Viitattu 12.12.2020. <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/tiede/jos-maitohampaaseen-tulee-reika-sen-paikkaamisessa-ei-sovi-viivytella>

Hausen, H. 2017. Mutans-streptokokkien varhaisen tarttumisen ehkäiseminen on yhä ajankohtaista. *Suomen hammaslääkärilehti.* Viitattu 12.12.2020. <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/tiede/mutans-streptokokkien-varhaisen-tarttumisen-ehkaisyminen-yha-ajankohtaista>

Heikka, H. 2019. Terve suu on osa hyvinvointia. Terve suu. Viitattu 21.11.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00157

Heikkinen, A; Sorsa, T & Meurman, J. 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Helsinki. Viitattu 22.11.2020. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo12513.pdf>

Heinonen, T. 2007. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. Painos 1. Idies ky.

Helakorpi, S., Pajunen, T., Jallinoja, P., Virtanen, S. & Uutela, A. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja: 15. Helsinki; 2011. Viitattu 27.11.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf

Helenius-Hietala, J. 2019. Terve Suu. Kustannus Oy Duodecim 2020. Viitattu 13.12.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00101

Hepola, A-M. Erkkola, M. Bergman, P. Skogberg, N. & Heimonen, A. 2020. Elintapojen yhteys suunterveyteen ulkomaalaistaustaisilla. Suomen hammaslääkärilehti 10/2020. Viitattu 14.11.2020. https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/10-2020/259897.html s.12-13

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. Painos 22. Bookwell Oy: Porvoo.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. Viitattu 25.10.2020. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Hyötilä, M., Pietikäinen, P. & Manneros, J. 2020. Medisiina D- StuDentalin toimintasuunnitelma 2020. Viitattu 4.11.2020. <https://optima.turkuamk.fi/learning/id19/bin/user?rand=32889>

Järvinen, M. 2020. Motivaation tukeminen parantaa parodontiittipotilaiden suunterveyttä ja omahoitoa. Suomen hammaslääkärilehti 7:2020, s. 50. Viitattu 8.11.2020. https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/07-2020/249729.html

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50078#readmore>

Kartio, J. 2009. Selkokieli ja vuorovaikutus. Esa Print Oy: Tampere.

Korhonen, M. 2019. Yli puoli miljoonaa Suomalaista tarvitsisi selkokieltä digipalveluissa. Terveys ja talous 1/2019, s. 18–19. Viitattu 15.11.2020. <https://mediasepat.fi/Tt012019/#/article/18/page/1-1>

Kuusio, H., Seppänen, A., Jokela, S., Somersalo, L. & Lilja, E. 2020. Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa: FinMonik-tutkimus 2018–2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2019. Viitattu 8.11.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139210/URN_ISBN_978-952-343-034-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY: Helsinki.

Kämäräinen, R. & Alaluusua, S. 2005. Imetys ja karies. Suomen hammaslääkärilehti. Vol. 12. No. 15. s. 878-881

Leino-Kilpi, H. 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. WSOY: Helsinki.

Leskelä, L. 2017. Puoli miljoonaa suomalaista tarvitsee selkokieltä. Duodecim vol 133, no. 6. 527-528. Viitattu 15.11.2020. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo13623.pdf>

- Leskelä, L. 2019. Selkokieli, Saavutettavan kielen opas. Hansaprint Oy: Turenki.
- Lingström, P. & Fjellström, C. 2008. Ruokailutotumukset vaikuttavat suun terveyteen – Muuttuneet ravinto- ja kulutustotumukset pohjoismaisesta näkökulmasta. Suomen Hammaslääkärilehti. 15(3). s. 32-40. Viitattu 8.11.2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>
- Manandhar, E. 2014. Oral health care utilization among immigrants residing in Finland. Mäster's thesis. University of Eastern Finland. Viitattu 14.11.2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141277/urn_nbn_fi_uef-20141277.pdf
- Mattila, A., Ghaderi, P., Tervonen, L., Niskanen, L., Pesonen, P., Anttonen, V. & Laitala, M-L. 2012. Self-reported oral health and use of dental services among asylum seekers and immigrants in Finland—a pilot study. University of Oulu, Finland. Viitattu 18.11.2020. <https://web-b-ebSCO-host-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=77abccfc-93ba-499e-a6bf-db3199894f9e%40pdc-v-sessmgr06>
- Mattila, M-L. 2004. Imetyksen ja tutinkäytön neuvonnassa tarvitaan avarakatseisuutta. Suomen Hammaslääkärilehti. Vol. 11. No 22. s.1322–1323.
- Meurman, J. & Ruokonen, H. 2020. Lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset suussa. Viitattu 21.11.2020. <https://www.terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo15373.pdf>
- Miettinen, A. 2020. Väestöliitto. Maahanmuuttajat. Maahanmuuttajien määrä. Viitattu 25.10.2020. https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/
- Miettinen, A. 2020. Väestöliitto. Maahanmuuttajat. Viitattu 17.10.2020. https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/
- Nissinen, A. 2019. Turvapaikanhakijat ja hammashoidon palvelut eivät kohtaa. Suomen hammaslääkärilehti 10/2019. Viitattu 22.11.2020. https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakari-lehti/_read/10-2019/223077.html
- Norja, E., Laitala, M. & Virtanen J. 2014. Ksylitolipastillien jakaminen päivähoidossa. Suomen hammaslääkärilehti. 9/14. S. 22-26. Viitattu 9.12.2020. https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakari-lehti/_read/09-2014/150418.html
- Ollila, P. 2010. Assessment of caries risk in toddlers. University of Oulu. Viitattu 17.11.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514262227.pdf>
- Parodontiitti. Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50086#readmore>
- Partanen R., Juntunen, S., Saukkonen T. Maahanmuuttajat ravitsemusterapeutin vastaanotolla Helsingissä. Bolus 2012; 3:8–10.
- Poutapilvi. 2020. Saavutettavuus direktiivi edistää yhdenvertaisuutta. Viitattu 15.11.2020. <https://saavutettavuusdirektiivi.fi/>
- Raittio, E., AlRamadhani, R., Metsäniitty, M. & Suominen, L. 2019. Suun terveys. Raportissa: Skoberg, N. ym. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos /THL). Raportti 12/2019, s. 233–241. Viitattu 22.11.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN_ISBN_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rajeev, A., Patthi, B., Singla, A., Gupta, R., Malhi, R. & Rai, M. 2018. Alternative medicinal interventions for oral diseases: Scoping review. Journal of Indian association of public health dentistry. 2018; Vol.16. s.277-290. Viitattu 21.11.2020. https://www.jiaphd.org/temp/JIndianAssocPublicHealthDent164277-6309808_173138.pdf

Reunanen, J. & Teuri, J. 2019. Turun Ammattikorkeakoulu. StuDental- työtoiminnan kokonaisraportti 2019. Toimintasuunnitelma ja toimintakertomus 2019. Viitattu 10.11.2020. <https://op-tima.turkuamk.fi/learning/id19/bin/user?rand=32889>

Ruokavirasto 2020. Aikuiset. Viitattu 18.11.2020. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/aikuiset/>

Selkokeskus. 2020. Selkokieli. Viitattu 1.11.2020. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/>

Sirviö, K. 2019. Suun omahoito. Viitattu 23.10.2020. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>

Sofrata, A., Claesson, R. Lingström, P. & Gustafsson, A. 2008. Strong antibacterial effect of mi-swak against oral microorganisms associated with periodontitis and caries. J Periodontol 2008; Vol. 79. No. 8. s. 1474–9. Viitattu 20.11.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18672998/>

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Ksylitoli. Viitattu 18.11.2020 <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/ksylitoli#.X7VkbS86o1I>

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013. Tupakointi ja suun terveys. Viitattu 21.11.2020. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/tupakka-alkoholi-ja-suu/tupakointi-ja-suunterveys#.X7IF7C86o1g>

Suomen suuhygienistiliitto. 2020. Eettiset ohjeet. Viitattu 25.11.2020. <https://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>

Suominen-Taipale, L., Nordblad, A., Vehkalahti, M. & Aromaa, A. Oral health in the Finnish adult population. Health 2000 Survey. Helsinki: KTL-National Public Health Institute, Finland 2008. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103030/2008b25.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Taipale, A-M. 2015. Aktivaattori distaali- ja syväpurennan hoidossa. Hammaslääketieteen tutkimusohjelma. Suun terveyden tutkimusyksikkö/oikomishoidon oppiaine. Oulun Yliopisto 4/2015. Viitattu 13.12.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201505081499.pdf>

Tanskanen, I. 2020. Turun Ammattikorkeakoulu 2020. Opinnäytetyötyypit. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 11.11.2020. <https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/9/Sivut/Hankkeistettu--ja-TKI-opinn%C3%A4ytety%C3%B6.aspx>

Tenovo, J. 2002. Kariuksen ehkäisy nyt ja tulevaisuudessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 18(16): 1657–1662. Viitattu 12.12.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93101>

Tenovuo, J. 2019. Kariuksen etiologia. Therapia Odontologica. Academica Kustannus Oy. Viitattu 12.12.2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Maahanmuutto ja kulttuurien moninaisuus. Käsitteet. Viitattu 17.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Suun terveystarkastukset. Viitattu 23.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/suun-terveystarkastukset>

Tilastokeskus. 2017. Suomen ulkomaalaisväestö kansalaisuuden, äidinkielen tai syntymämaan mukaan. Viitattu 25.10.2020. <https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/9364578/Suomen%20ulkomaalaisvaestö.jpeg>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 26.11.2020. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 26.11.2020. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Wainio, H-L. Alanen, P.& Varrela, J. 2001 Breastfeeding and occlusal development in the primary dentition. Journal of Dental Research.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2011. ETENE-julkaisu 32: Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 25.11.2020. <https://etene.fi/julkaisut/2011>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta- Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 2.6.2021. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustavat. Laadullinen tutkimusmenetelmä. Helsinki: Tammi.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaus	Haun tulos	Valittu
Cinahl Complete	immigrants, dental, Finland	AND	2	1
Duodecim terveyskirjasto	suun terveys, maahanmuuttaja	Ei rajausta	1	1
Finna	maahanmuuttajat, suun terveys	Kieli: suomi	16	1
	parodontiitti	Ei rajausta	8	0
	ravinto	Ei rajausta	141	1
Google Scholar	hyvä ohjemateriaali, motivoiva ohje, vaikuttava ohjemateriaali	Ei rajausta	71	1
	oral health, dental, suun terveys, Finland	2015–2020	445	3
	oral health, immigrants, Finland	2018–2020	428	1
	tupakointi, suun terveys	2014–2020	490	1
Juuli	maahanmuuttaja	Ei rajausta	30	0

Medic	“refugees” “im-migrant” “maa-hanmuuttaj*” hammashoi* “dental care” “suun tervey*” “oral health”	AND, kieli: suomi	210	3
	parodontiitti	Kieli: suomi	82	1
	parodontiitti	Ei rajausta	26	1
	selkokiel*	Ei rajausta	13	2
	nuuska	Ei rajausta	18	1
	suun terveys, tutti	Ei rajausta	14	1
	suun terveys, imetys	Ei rajausta	337	0
	Ksylimoli	Ei rajausta	73	1
	Karies hallinta	Kieli: suomi	173	1
PubMed	immigrants, dental care, Fin- land	2010–2020	3	1
	oral health, im- migrants	2010–2020	356	2
	oral health, paci- fier	Ei rajausta	30	0
Terveysportti, hammaslääke- tiede	suun terveys	Ei rajausta	325	1

Theseus	maahanmuuttaja	Koulutusala: hoitotyö, Avainsana: maahanmuuttaja	16	0
Volter	maahanmuuttaja	Saatavilla verkossa	55	0
	suun terveys, tutti	Ei rajausta	1	0
Manuaalinen haku		Ei rajausta		41

Miellekartta



Haastattelukysymykset Turun kaupungin suuhygienisteille

1. Saako haastattelun nauhoittaa?
2. Kuinka pitkään olet työskennellyt alalla?
3. Millaisia potilaita hoidat? Kohtaatko työssäsi paljon maahanmuuttajia?
4. Onko maahanmuuttajataustaisten potilaiden määrä ollut kasvussa työurasi aikana?
5. Onko vuorovaikutus maahanmuuttajataustaisen potilaan kanssa ollut haastavaa?
6. Mikä asia on sellainen, että koet olevan erityisen haastavaa (erottuu selkeästi) maahanmuuttajien kanssa?
7. Onko eri ikäisten maahanmuuttajapotilaiden kanssa eroa vuorovaikutuksessa ja sen haasteissa? Näkyykö vastaanotolla korostetusti joku tietty ikäryhmä?
8. Koetko, että tulkin välityksellä omahoidonohjauksen antaminen tai anamneesitietojen kysely on ollut haastavaa?
9. Onko teillä käytössä vastaanotolla jotain vuorovaikutusta helpottavaa materiaalia?
10. Mitkä keinot helpottavat vuorovaikutusta? Mitkä keinot olet kokenut hyviksi? Onko sinulla mielessä helpottavia keinoja?
11. Koetko, että selkokielineen materiaali voisi helpottaa vuorovaikutusta? Minkälaisen materiaalin koet toimivimmaksi (esim. kuvat vai esite)?
12. Koetko, että ohjemateriaalia tarvitaan enemmän itse toimenpiteen suorittamiseen vai omahoidonohjaukseen?
13. Mikä on yleisin syy aikuisilla maahanmuuttajilla hakeutua suun terveydenhoitoon? Entä lapsilla?
14. Missä asioissa koet maahanmuuttajataustaisten potilaiden tarvitsevan eniten omahoidonohjausta?