



Emmi Kesti & Saaramaria Salminen

**ODOTTAVAN PERHEEN SUUN TERVEYS OSANA NEUVOLATYÖTÄ – VIDEO
RAAHEN SEUDUN HYVINVOINTIKUNTAYHTYMÄN NEUVOLATYÖHÖN**

**ODOTTAVAN PERHEEN SUUN TERVEYS OSANA NEUVOLATYÖTÄ – VIDEO
RAAHEN SEUDUN HYVINVOINTIKUNTAYHTYMÄN NEUVOLATYÖHÖN**

Emmi Kesti & Saaramaria Salminen
Opinnäytetyö
Syksy 2013
Suun terveydenhuollon ko.
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Tekijät: Kesti Emmi & Salminen Saaramaria

Opinnäytetyön nimi: Odottavan perheen suun terveys osana neuvolatoimintaa – video Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän neuvolatyöhön

Työn ohjaaja: Heikka Helena

Työn valmistumislukukausi ja –vuosi: Syksy 2013 Sivumäärä: 38 + 15 liitesivua

Tutkimukset osoittavat, että suomalaisten lasten ja nuorten suun terveydessä on parantamisen varaa. Nuorista vain puolet harjaa hampaansa suositusten mukaan kahdesti päivässä. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu-, ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta tuli voimaan vuonna 2011. Sen mukaan kuntien tulee järjestää yhtenäinen kokonaisuus neuvolatoiminnalle sekä suun terveydenhuollolle.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä suun terveyden edistämiseen tarkoitettu video Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän neuvolatoimintaan. Tavoitteena oli tuottaa kohderyhmälle sopiva, laadukas ja informatiivinen video suun terveydestä. Videon aiheita olivat vanhempien suun terveystarkastus, vanhempien hyvä suuhygienia, raskausgingiviitti, monipuolinen ravinto sekä säännöllinen ateriarytmi, vastasyntyneen lapsen ravinto, imetyksestä vieroittaminen, tutti ja sen käytön lopettaminen, hampaiden puhkeaminen, mutans streptokokki ja sen tarttumisen välttäminen, karies, ksylitoli, lapsen hampaiden harjaus sekä fluorin määrä hammasharjassa.

Tehtävämme terveyden edistämiseen tarkoitetun videon tekemisessä olivat lähdekirjallisuuden etsiminen, siihen perehtyminen, projektisuunnitelman sekä käsikirjoituksen kirjoittaminen videota varten. Tämän jälkeen kuvasimme, editoimme sekä viimeistelimme videon yhdessä kuvaajamme kanssa.

Projektin tuloksena oli Raahen alueen ensimmäistä lasta odottaville perheille suunnattu suun terveyden edistämiseen tarkoitettu video.

Videota käytetään Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän neuvolahammashoidossa. Video on saatavilla heidän nettisivuillaan, josta vanhemmat voivat katsoa sen.

Asiasanat: Odottava perhe, neuvola, suun terveys, video

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Dental Health Care

Authors: Kesti Emmi & Salminen Saaramaria

Title of thesis: Oral Health Care Guiding in Maternity and Child Health Clinics in Raahe Area: A Video for Expecting Families.

Supervisor: Heikka Helena

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2013

Number of pages: 38 + 15 appendix pages

According to the latest studies the oral health of Finnish children and youngsters has a lot to improve. Only 50% of young people brush their teeth twice a day as it is recommended. The Ministry of Social and Health has made guidelines for maternity and child health clinics, which say that the municipalities should include oral health care guidance to parents' counseling sessions in maternity clinics.

Our aim was to bring information of oral health to people who were expecting a baby, and thereby improve oral health of the families in the area of Raahe.

This project included finding out about the information of the oral health in families, and writing a plan about how we should continue our project. We made a script for the video, and then we filmed it, and after that we edited and finished it.

In this project we made a good quality film that improves oral health in the families that are expecting. The film includes information about caries, brushing teeth, xylitol, breast feeding, pacifier and nutrition. In the future it could be good to make videos also for oral health care in comprehensive schools, and for student health care.

Keywords: Oral health, maternity and child health clinics, expecting a baby, video

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
SISÄLLYS.....	5
1 VIDEOPROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	7
1.1 Videoprojektin tausta	7
1.2 Videoprojektin tavoitteet	9
2 VIDEOPROJEKTIN SUUNNITTELU.....	10
2.1 Projektin päätehtävät.....	10
2.2 Projektin organisaatio	11
3 SUUN TERVEYS OSANA NEUVOLATOIMINTAA.....	13
3.1 Perheen suun terveyden edistäminen	13
3.2 Suun terveyden hoito perheessä	14
3.3 Karies ja siihen vaikuttavat tekijät.....	15
3.4 Suun terveys raskauden aikana	17
3.5 Imetys ja imemisen vaikutukset lapsen suuhun	18
3.6 Tutin ja tuttipullon käyttö.....	19
3.7 Lapsen hampaiden hoito	20
4 PROJEKTIN TOTEUTUS	22
4.1 Videon suunnittelu	22

4.2 Videon kuvaus	24
4.3 Videon editointi ja viimeistely	26
4.4 Tekijänoikeudet ja markkinointi	29
5 PROJEKTIN ARVIOINTI	30
5.1 Tuotteen arviointi	30
5.2 Projektityöskentelyn arviointi	31
POHDINTA	34
LÄHTEET	36
LIITTEET	39

1 VIDEOPROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

1.1 Videoprojektin tausta

Lasten ja nuorten suun terveydenhoitoon liittyvissä tutkimuksissa on käynyt ilmi, että heidän suun terveyden tilassa on parantamisen varaa, sillä vain puolet nuorista harjaa hampaansa kahdesti päivässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Myös kansainvälisen WHO-koululaistutkimuksen mukaan suomalaiset nuoret ovat olleet hampaiden harjauksessa huonoimpien maiden joukossa. Vuosien 2005–2006 tutkimuksessa vain neljän maan koululaiset harjasivat hampaitaan suomalaisia huonommin (Honkala, Rimpelä, Välimaa, Tynjälä & Honkala, 2009, 20.)

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu-, ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta tuli voimaan vuonna 2011. Sen päämääränä on taata suunnitelmalliset terveystarkastukset sekä neuvonta kunnallisessa terveydenhuollossa raskaana oleville, perheille sekä alle kouluikäisille lapsille. Asetus koskee neuvolapalveluita ja lasten ja nuorten ennaltaehkäisevää suun terveydenhuoltoa. Kunnan tulee järjestää yhtenäinen kokonaisuus neuvolatoiminnalle sekä suun terveydenhuollolle. Odottavalle perheelle tulee myös tehdä laaja terveystarkastus. Tarkastuksessa selvitetään odottavan äidin ja sikiön terveys, sekä perheen hyvinvointi selvitetään haastattelemalla. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu-, ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, 338/2011.)

Kunnan tulee järjestää perheille, jotka odottavat ensimmäistä lastaan vähintään yksi suun terveystarkastus sekä arvio hoidon tarpeesta. Alle kouluikäiselle tulee tehdä suun terveydentilan arviointi kolme kertaa. Kunnan tulee antaa terveysneuvontaa, jonka tieto perustuu näyttöön. Neuvonta voidaan antaa ryhmässä, yksilöille tai yhteisölle. Neuvonnan tulee tukea perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu-, ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, 338/2011.)

Perheen antamalla mallilla sekä perheen toimintatavoilla on suuri merkitys lapsen suun terveyden kannalta, koska lapset oppivat seuraamalla aikuisen antamaa esimerkkiä (Mattila, Ojanlatva, Rähkä & Rautava, 2005, 494). Alle seitsemänvuotiaiden oppimistapa on mallioppiminen.

Perheissä, joissa vanhemmat ajattelivat raskausaikana, ettei lapselle tarvitse olla esimerkkinä, esiintyi keskimääräisesti enemmän kariesta lapsen ollessa seitsemänvuotias. Asioiden selittäminen yhdessä vanhempien esimerkin kanssa takasi lapselle terveet hampaat. (Mattila & Rautava, 2007, 821.)

Suomessa terveyden edistämisen perusta pohjautuu neuvolatoimintaan. Neuvoloissa painopiste on äideissä ja lapsissa sekä heidän elämäntilanteensa kokonaisuutena. Lastenneuvoloissa tapahtuva terveyden edistäminen parantaa perheen edellytyksiä vaikuttaa tekijöihin, jotka liittyvät heidän terveyteensä. Neuvolan yksi tehtävä on huomioida perheen mahdollisuudet terveelliseen elämään sekä terveyttä edistäviin elämäntapoihin. Neuvola tekee moniammatillista yhteistyötä eri sektorien välillä. (Vertio, 2003, 114-115.)

Lapsiperheille annettavassa terveystieteessä arjen tukemisella on tärkeä merkitys. Merkittävintä on, että vanhempien voimat riittävät ylläpitämään päivittäisiä terveyttä tukevia tapoja, esimerkiksi hampaiden harjausta, karkkipäiviä, ruokailuja, riittävää levon saantia sekä hygieniaa. Lapsiperheille annettavassa terveystieteessä tulee korostaa järjestelmällisyyttä esimerkiksi siten, että hampaat harjataan poikkeuksetta joka ilta ja aamu. Ohjeiden tulee olla yhdenmukaisia riippumatta terveystieteiden antajasta. (Mattila ym., 2005, 494.)

Terveyskeskuksissa on jonoa korjaavaan hoitoon, vaikka hoidon painopisteen tulisi olla ehkäisevässä työssä. Jotta suomalaisten suun terveys paranisi, lasten ja nuorten harjaustottumuksien tulee parantua. Lasten hampaiden harjaus on sidoksissa vanhempien tottumuksiin, joten neuvonnassa tulee huomioida perhesidonnaisuus. Viesti tulee antaa vanhemmille, josta tieto välittyy lapsille ja nuorille. Terveystieto ja muut oppiaineet ovat tärkeitä terveyden edistämisen kannalta, mutta perusta terveellisille tottumuksille luodaan jo lapsuudessa. (Honkala ym., 2009, 20.)

Idean opinnäytetyömme aiheeksi saimme opinnäytetyömme ohjaajalta Helena Heikalta, jolta Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän hammashoitaja Hely Muikkula oli tiedustellut mahdollisuutta saada opinnäytetyönä toteutettava terveyden edistämiseen tarkoitettu video odottavalle perheelle. Kirjoitimme aiheesta valmistavan seminaarin, jossa etsimme lähdetietoja odottavan perheen sekä syntyvän lapsen suun terveydellisistä asioista. Teimme projektisuunnitelman, alustavan kuvakäsikirjoituksen, solmimme yhteistyösopimukset Raahen

seudun hyvinvointikuntayhtymän kanssa, ja toteutimme terveyden edistämiseen tarkoitettun videon erityisesti ensimmäistä lasta odottaville perheille.

1.2 Videoprojektin tavoitteet

Välitön tavoite tarkoittaa suunnitteilla olevan hankkeen konkreettista lopputulosta (Silfverberg 2007, 81). Välitön tavoitteemme oli tuottaa terveyden edistämiseen tarkoitettu video odottavan perheen suun terveyden edistämiseksi sekä vanhempien parantunut tietämys suun terveydestä. Tulostavoitteenamme oli laadukkaan ja informatiivisen terveyden edistämiseen tarkoitettun videon suunnittelu ja tekeminen. Videon laatuksikriteereiksi (LIITE 5) asetimme sen, että videon on luotettava, kertoja on ammattimainen, video antaa ajankohtaista ja kohderyhmän tarvitsemaa tietoa, videon ulkoasu on selkeä ja kohderyhmä ymmärtää videolla esiintyvät sanat ja käsitteet.

Kehitystavoitteella tarkoitetaan hankkeella tavoiteltavaa pitkällä aikavälillä tapahtuvaa muutosta erityisesti tärkeimmän hyödynsaajaryhmän kannalta (Silfverberg 2007, 80). Kehitystavoitteemme oli parantaa perheiden suun terveyttä ja tietämystä suun terveydellisistä ongelmista, sekä ehkäistä suun terveyteen liittyviä ongelmia kuten kariesta. Pitkällä aikavälillä tavoitteenamme oli saada lasten ja nuorten suun terveyden tila parantumaan.

Oppimistavoitteenamme on saada kattava tietoperusta odottavan perheen suun terveydellisistä seikoista, ja siitä, miten he voisivat parantaa suun terveyttään. Tavoitteenamme oli oppia toimimaan projektissa, oppia moniammatillista yhteistyötä ja kehittää meidän kykyä toimia terveydenedistäjinä. Tavoitteenamme oli oppia myös terveyden edistämiseen tarkoitettun videon tekeminen.

2 VIDEOPROJEKTIN SUUNNITTELU

Projekti on selkeästi määritelty sekä aikataulutettu tehtäväkokonaisuus, ja sen toteuttamisesta vastaa projektiorganisaatio. Projekti on tavoitteiden pohjalta määritelty ainutkertainen prosessi. Projektilla tulee aina olla tavoitteet, organisaatio, määrätyt resurssit, ja se on kertaluonteinen. (Silfverberg 2007, 21.)

2.1 Projektin päätehtävät

Tuotekehityksen keston määrittelee se, kuinka hyvin hankkeen käynnistyessä kehittämistarve on määritelty. Hanke tulee organisoida projektiksi, jossa on erilaisia osa-projekteja. Tuotteen kehittälyvaiheessa tehdään prototyyppejä, testataan tuotetta sekä laadunvarmistuksia. (Jämsä & Manninen, 2000, 83-84.) Projektimme päätehtävät olivat neuvolahammashoiton perehtyminen, projektisuunnitelman tekeminen, yhteistyösopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen, kuvakäsikirjoituksen laatiminen, terveyden edistämiseen tarkoitetun videon kuvaaminen ja editointi sekä projektin päättäminen.

Opinnäytetyön aiheen valitsimme tammikuussa 2012. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän hammashoitaja Hely Muikkula oli pyytänyt TtT Helena Heikalta terveyden edistämisen videota neuvolahammashoiton. Valitsimme aiheen opinnäytetyöksi, koska Saaramaria on kotoisin Pyhäjoelta, ja hän oli ollut Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän hammashoitolassa harjoittelussa. Halusimme suunnata opinnäytetyömme lapsille tai nuorille, joten Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän neuvolahammashoidon tekemä opinnäytetyöntilaus kävi meille hyvin.

Ensimmäinen päätehtävämme oli neuvolahammashoiton ja odottavan perheen suun terveydellisiin asioihin perehtyminen. Aiheen valinnan jälkeen aloimme työstää valmistavaa seminaaria, jonka tavoitteena oli hankkia tarvittava tietoperusta aiheesta. Lopullisen version valmistavasta seminaarista palautimme toukokuussa 2012.

Toisena päätehtävänä oli tehdä tuotteen kehittämiseen projektisuunnitelma. Projektisuunnitelma on hankkeen johtamistyökalu ja se laaditaan hanketta itseään varten. Projektisuunnitelma sisältää projektin tavoitteet ja miten niitä seurataan ja arvioidaan, mitä tulee tehdä jotta tavoitteisiin päästäisiin sekä projektin toteutusmalli. (Silfverberg, 2007, 74.) Näiden lisäksi meidän projektisuunnitelmaan kuului yhteistyösopimusten laatiminen. Aloitimme projektisuunnitelman

tekemisen syyskuussa 2012. Valmiin projektisuunnitelman toimitimme Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän edustajalle huhtikuussa 2013.

Kolmantena päätehtävänä oli kuvakäsikirjoituksen laatiminen ja videon kuvaaminen. Kuvakäsikirjoituksen teimme kevään 2013 aikana, ja muokkasimme sitä syksyyn 2013 saakka. Kuvakäsikirjoituksen rinnalle teimme myös tekstin, jonka kertoja lukee videolla. Ennen kuvauksia ohjausryhmämme tarkisti asiatiedon oikeellisuuden, ja laaturyhmä antoi palautetta videon kulusta. Kertojan osuuteen saimme palautetta äidinkielenopettaja Marja Kuurelta kieliopista.

Käsikirjoituksen viimeistelyn jälkeen aloitimme kuvauksen yhteistyössä Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun viestinnän opiskelija Joonas Silvolan kanssa. Videon kuvaus ja editointi kuului hänelle. Projektiryhmän tehtävänä oli organisoida näyttelijät, kuvauspaikat, kuvauksissa tarvittavat välineet ja tavarat sekä kuvauspäivät ja aikataulutus kuvauspäivinä. Meidän lisäksi videon kuvauksiin osallistuivat kuvaaja, sekä näyttelijät. Kuvauksen jälkeen kuvaajamme editoi ja viimeisteli videon. Videon kuvauksen jälkeen viimeistelimme kertojan osuudet. Äänitimme ne Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun tiloissa. Tämän jälkeen kuvaajamme viimeisteli editoinnin kertojan osuuksiin sopivaksi.

Opinnäytetyöprosessin viimeisenä vaiheena oli projektin päättäminen. Projektimme toiminta lopetetaan marraskuussa 2013 palauttamalla opinnäytetyön loppuraportti sekä valmis video opinnäytetyön ohjaajalle. Esittelemme ja luovutamme valmiin videon Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymälle marraskuussa 2013.

2.2 Projektin organisaatio

Projektilla on selkeä organisaatio, jossa roolit ja vastuut on määritelty. Yleensä se koostuu ohjausryhmästä, projektiorganisaatiosta sekä yhteistyökumppaneista. (Silfverberg 2007, 98.) Projektilla tulee olla selkeä vetäjä eli projektipäällikkö. Projektipäällikön tehtäviä on vastata työsuunnitelman laatimisesta, vastata hankkeen seurannasta ja sisäisestä arvioinnista, vastata hankkeen raportoinnista, viestinnästä ja sidosryhmistä. (Silfverberg, 2007, 99.) Jaoimme projektipäällikön tehtävät tasan projektissa ja hoidimme viestintää yhteistyökumppanillemme yhdessä.

Projektilla on yleensä ohjausryhmä, johon kuuluu henkilöitä hankkeen tärkeimmistä rahoittaja- ja sidosryhmistä. Ohjausryhmän tehtävänä on valvoa hankkeen edistymistä ja arvioida tuloksia,

kertoa ideoita ja tukea projektia projektin strategisessa suunnittelussa. Ohjausryhmään valitaan edustajia hankkeen rahoittajista sekä projektin hyödynsaajista. (Silfverberg, 2007, 98-99.) Ohjausryhmä koostuu henkilöistä, jotka voivat päättää projektin kulusta (Karlsson & Marttala, 2001, 82). Ohjausryhmäämme kuuluu suun terveydenhuollon koulutusohjelman yliopettaja Helena Heikka, Raahen hyvinvointikuntayhtymän hammashoitaja Hely Muikkula sekä suuhygienisti Merja Kastell.

Projektin yhteistyökumppanina toimi Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän hammashoitaja Hely Muikkula sekä suuhygienisti Merja Kastell. Saimme opinnäytetyön eri vaiheissa yhteistyökumppaneilta palautetta. Olimme yhteydessä toisiimme kirjeitse, sähköpostitse sekä puhelimitse.

Laaturyhmällä on tärkeä tehtävä. Sen vastuulla on projektin arvioiminen ja muutosten ehdottaminen. Projektin ulkoa tuleva tarkastelu on tuotteelle eduksi sillä laaturyhmä varmistaa sen laatua (Karlsson & Marttala, 2001, 88.) Laaturyhmäämme kuuluivat opinnäytetyön ohjaaja Helena Heikka, suun terveydenhuollon koulutusohjelman sth0sn –ryhmä, sekä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän edustajat Hely Muikkula ja Merja Kastell. Tuotteen käsikirjoituksen sekä ulkoasun asiantuntijana toimi Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikön suomen kielen lehtori Marja Kuure.



KUVIO 1. Projektion organisaatio

3 SUUN TERVEYS OSANA NEUVOLATOIMINTAA

3.1 Perheen suun terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen tarkoitus on lisätä ihmisten edellytyksiä hallita ja parantaa terveyttään. Terveyden edistämisellä tarkoitetaan moniammatillista tapaa toimia, jolloin eri ammattiryhmillä on omat tehtävänsä. Eri ammattiryhmien tulee olla itsenäisiä, mutta heidän tulee olla tietoisia muista ammattilaisista. (Vertio, 2003, 174, 113.)

Terveyden edistäminen on tärkeää, sillä lasten kariuksen väheneminen on pysähtynyt. Hampaiden kariotumista lapsuudessa ja myöhemmin voidaan ehkäistä ennaltaehkäisevillä suun terveydenhuollon toimenpiteillä. Ennaltaehkäisy tuo sekä terveys- että kustannushyötyjä. Terveyden edistämistyöllä käytössä olevat resurssit voidaan saada paremmin riittämään kansalaisten järjestelmälliseen hammashoitoon. (Kilpeläinen, Seppä, Tjäderhane, Peltonen & Anttonen, 2013, 28-29)

Suomessa terveyden edistämisen perusta on vuosikymmeniä pohjautunut neuvolatoimintaan. Lastenneuvoloissa tapahtuva terveyden edistäminen parantaa perheen edellytyksiä vaikuttaa terveyteen liittyviin tekijöihin. Neuvolan yksi tehtävä on huomioida perheen mahdollisuudet terveelliseen elämään sekä terveyttä edistäviin elämäntapoihin. Neuvola tekee moniammatillista yhteistyötä eri sektorien välillä. (Vertio, 2003, 114-115.)

Terveysneuvonnalla pyritään kohentamaan tietoisuutta, muuttamaan terveyskäyttäytymistä ja tekemään ympäristöstä perhettä kannustava. Perhettä voidaan auttaa kyseisillä osa-alueilla suun terveyden huollon puolelta. Lisäämällä ihmisen tietämystä voidaan vaikuttaa päätöksentekoon. Päätöksiä ei tehdä vain harkinnan tai järkiperäisen tiedon kautta, vaan myös tunteilla ja aikaisemmillä kokemuksilla on vaikutuksensa. Erityisesti aikuiset suhteuttavat aiemmin kuulemansa informaation, ja kokemukset päätöksiinsä. Ihmisen negatiiviset kokemukset vaikuttavat halukkuuteen ymmärtää terveysviesti. (Mattila ym., 2005, 493.)

Suun terveydenhuollossa tavoitteena on luoda vanhemmille turvallinen tilanne, jotta heidän on helpompi vastaanottaa heille annettua tietoa. Asiakaskeskeisellä tavalla on ollut positiivisia vaikutuksia elämäntapoihin esimerkiksi tupakoitsijoilla. Suun terveydenhuollossa syntyvät ristiriitaiset tunteet saavat kiintymiskäyttäytymisen aktivoitumaan. Tällaisessa tilanteessa

henkilökunnan on tärkeää luopua asiantuntijaroolistaan, jolloin asiakas uskaltaa puhua ja kysyä asioista. (Mattila ym., 2005, 493.)

Lapsiperheille annettavassa terveyskasvatuksessa arjen tukemisella on tärkeä merkitys. Merkittävintä on, että vanhempien voimat riittävät ylläpitämään päivittäisiä terveyttä tukevia tapoja, esimerkiksi hampaiden harjausta sekä terveellistä ja säännöllistä ruokailua. Lapsiperheille annettavassa terveyskasvatuksessa tulee korostaa järjestelmällisyyttä siten, että esimerkiksi hampaat harjataan poikkeuksetta kahdesti päivässä. Ohjeiden tulee olla yhdenmukaisia riippumatta terveysneuvonnan antajasta. (Mattila ym., 2005, 494.)

Audiovisuaalista tiedon välitystä käytetään yhä enemmän sosiaali- ja terveysalalla. Videossa on kuva ja ääni sekä kielellinen ilmaisu eli teksti ja puhe. (Jämsä & Manninen, 2000, 59.) Video on yksi tulevaisuuden terveyden edistämismenetelmä, jonka avulla voidaan muun muassa tukea vanhempien vastuunottoa perheen arjessa (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola, 2002, 198). Uusia suun terveyden edistämiseen tarkoitettuja videoita on julkaistu vuonna 2013 muun muassa Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitoksen nettisivuilla (Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitos 2013, hakupäivä 19.10.2013). Opetusmateriaalina videon tehtävänä on antaa tietoa, auttaa hahmottamaan kokonaisuuksia ja helpottaa muistamista (Vuorinen 1994, 150).

Video on tehokas väline, koska elävä kuva ja ääni vaikuttavat katsojan tunteisiin ja järkeen. Tämän takia video on toimiva ratkaisu opetuksessa. Video on myös joustava, sillä sitä on helppo levittää eri muodoissa. Suuntaamalla videon oikein, sillä voi tavoittaa suuren massayleisön. Videolla voi olla erilaisia tavoitteita: tiedollisia, asenteisiin ja ihmisten käyttäytymiseen liittyviä tavoitteita. Tiedon välittäminen on helpointa, asenteiden muuttaminen on vaikeampaa, ja vaikeinta on ihmisten käyttäytymiseen vaikuttaminen. (Aaltonen, 2007, 16-17.)

3.2 Suun terveyden hoito perheessä

Karieksen ennaltaehkäisyä ja alkavien kiilleaurioiden pysäyttämistä pidetään karieksen hallinnan keskeisimpinä tavoitteina. Jos karieksen hallinnan kannalta terveyttä ylläpitävät ja edistävät tottumukset opitaan jo lapsuudessa, ja jokainen perheenjäsen noudattaa niitä, karieksen hallinta onnistuu parhaiten. (Kilpeläinen ym., 2013, 24.)

Hampaista näkee miten suun terveydenhoitoon liittyvät asiat, esimerkiksi hampaiden harjaus ja karkkipäivistä kiinni pitäminen, hoidetaan perheessä. Yhdeksän kuukauden iässä käytetty yömehepullo sekä sokerin ja mehujen säännöllinen käyttö alle kahden vuoden ikäisenä voi johtaa hampaiden kariotumiseen lapsen ollessa kymmenenvuotias. (Mattila & Rautava, 2007, 821.) Perheen sosioekonominen asema vaikuttaa myös lasten hampaiden reikiintymiseen, ja jos sosioekonominen asema on huono, hampaat kariotuvat keskimääräisesti enemmän kuin muilla. (Käypä hoito 2009.)

Biofilmi hampaiden pinnalla kolmevuotiaana tai hampaiden harjauksen epäsäännöllisyys ilmenee viisi- tai kymmenvuotiaana hampaiden kariotumisena. Hampaiden pinnalta löytyvä biofilmi kertoo vanhempien jaksamattomuudesta, tietämättömydestä, välinpitämättömydestä tai suuhygienian arvostuksen puutteesta. Vanhempien kariesaktiivisuus ja hampaiden harjaamatta jättäminen vaikuttavat syntyvän lapsen hampaisiin viisi- ja kymmenvuotiaana negatiivisesti. (Mattila & Rautava, 2007, 821.)

Alle seitsemänvuotiaiden oppimistapa on mallioppiminen. Tutkimuksen mukaan perheissä, joissa vanhemmat ajattelivat raskausaikana, ettei lapselle tarvitse olla esimerkkinä, esiintyi keskimääräisesti enemmän kariesta lapsen ollessa seitsemänvuotias. (Mattila & Rautava, 2007, 821.) Lapsen terveysoppimisen kannalta tärkeintä on kodin arkikäyttäytyminen. Vanhempien totumuksilla on suuri merkitys, ja kummankin vanhemman toiminta vaikuttaa valintoihin joita lapsi tekee. Etenkin isän antama esimerkki vaikuttaa lapsen suun terveyteen. (Mattila ym., 2005, 493.)

3.3 Karies ja siihen vaikuttavat tekijät

Karies on hammaskudokseen kohdistuva infektiosairaus ja sitä aiheuttavat biofilmissä kasvavat mikrobit. Biofilmin bakteerit muuttavat tiettyjä ravinnosta saatavia sokereita hapoiksi, jotka demineralisoivat hampaan kiillettä. (Mäkinen, 2001, 8,10.) Tartunta saadaan usein jo varhaislapsuudessa ja yleensä lapsen lähipiirin kautta. Huomattava kariesta aiheuttava bakteeri on mutans streptokokki, joka elää hampaan pinnalla. Tartunnan voi saada, kun ensimmäinen maitohammas puhkeaa suuhun. Mitä aiemmin lapsi saa tartunnan, sitä suuremmaksi kariesriski kasvaa. Samoin myös mitä enemmän äidillä on mutans streptokokkeja, sitä suurempi riski lapsella on saada tartunta. (Heinonen, 2007, 10.)

Lapsilla, jotka eivät ole saaneet mutans streptokokki -tartuntaa kahteen ikävuoteen mennessä, esiintyi maitohammaskariesta merkittävästi vähemmän kuin tartunnan saaneilla. Heillä maitohampaat säilyvät 3,4 vuotta pidempään kokonaan ehjinä, sekä heidän tarpeensa maitohampaiden korjaavalle hoidolle on pienempi. (Laitala, 2010, 50, 5.)

Monipuolinen ja vahva suun normaalifloora heikentää mutans streptokokin mahdollisuuksia asettua suuhun, joten se voi ehkäistä hampaita kariekselta. Kolmen ikävuoden jälkeen mutans streptokokki -tartunnan riski pienenee, mutta riski muiden bakteerien, esimerkiksi paradontaalisairauksia aiheuttavien bakteereiden tartunta jatkuu noin seitsemään ikävuoteen saakka. (Heinonen, 2007, 21.) Vaikkei vauvalla olisi vielä hampaita voi epäedullinen bakteeristo asettua suuhun (Hermanson, 2007, 24). Lasta hoitavan henkilön runsas mutans streptokokkien määrä syljessä sekä runsas sokerin käyttö lisäävät mutans streptokokki -tartunnan riskiä hoitajalta lapselle. Kariesta aiheuttavat streptokokit saattavat tarttua perheen jäsenien välillä. (Mäkinen, 2001, 17.)

Bakteerit saavat ravinnosta tarvitsemiaan ravintoaineita, ja ruoan rakenne vaikuttaa ruoan viipymään suussa. Pisimpään suussa viipyvät tarttuvat ainesosat, kun taas nestemäisten ruokien viipymä on pienempi. Runsas hiilihydraattien syöminen saa mutans streptokokit lisääntymään biofilmissä. Runsas hiilihydraattien käyttäminen voi suosia happoja muodostavien bakteereiden kasvamista sekä happamassa viihtyvien bakteerien lisääntymistä. (Mäkinen, 2001, 12.) Mitä tiheämpää makean eli sakkaroosin syöminen on, sitä paksumpaa biofilmi on (Mattila & Rautava, 2007, 822). Karioksen alkuvaiheen aiheuttamat kiilteen muutokset ovat palautuvia, jos sokerin käyttöä vähennetään, ja hampaat pidetään puhtaana (Raadal, Espelid & Crossner, 2011, 20).

Karioksen syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat hammas, ravinto, biofilmin bakteerit sekä aika. Lisäksi karioksen kehittymiseen vaikuttavat lukuisat muut tekijät, kuten fluori, sylki, plakki, mahdollinen pinnoitus, sokeri, mineraalit, tieto, asenteet, koulutus, taloudellinen asema, sosiaalinen asema sekä hammasterveyskäyttäytyminen. (Raadal ym., 2011, 21.) Tietyt ikäkaudet ovat hampaiden karioitumisen kannalta kriittisiä, esimerkiksi hampaiden puhkeaminen noin puolen vuoden iässä sekä myöhemmin poskihampaiden puhkeaminen. Karioksen hallinnassa ensisijaisesti tärkeintä ovat terveelliset elämäntavat, jotka opitaan jo varhaislapsuudessa. Kaikilla pitää olla edellytykset yhteisön tarjoamiin terveyskäyttäytymisen malleihin, turvalliseen elinympäristöön sekä terveellisiin valintoihin. (Käypä hoito, 2009.)

Karieksen hallinnassa tärkeää on hampaiden huolellinen puhdistaminen kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla ja hammasvälien puhdistaminen päivittäin. Sähköhammasharjalla puhdistustulos on parempi, ja se vähentää ientulehdusta. Aikuisten hammastahnan fluoripitoisuus on vähintään 1100 ppm. Suunnitellut ja säännölliset ateriat sekä vesijanojuomana suojaavat hampaita reikiintymiseltä. (Käypä hoito, 2009.)

3.4 Suun terveys raskauden aikana

Odattavien vanhempien suun terveys tulisi tarkistaa raskauden aikana, sekä selvittää heidän kariesaktiivisuus. Näin saadaan selville syntyvän lapsen alttius saada mutans streptokokki - tartunta. (Mattila & Rautava, 2007, 821.) Äidin ksylitolin käytöllä on positiivinen vaikutus lapsen hampaisiin. Ksylitolia käyttävien äitien lapsilla on tutkitusti vähemmän mutans streptokokki - tartuntoja, sekä vähemmän kariesta. (Mattila & Rautava, 2007, 822.) Äitien on hyvä käyttää ksylitolituotteita 5-6g päivittäin erityisesti, jos heidän hampaansa ovat karioituneet (Käypä hoito, 2009).

Ravinnolla on monimuotoinen merkitys kariologiassa. Sikiökaudella ja lapsuudessa tapahtuva kiilteen mineralisoituminen vaatii paljon, ja tällöin ravinnon merkitys on tärkeä. Jos äidin ravinnon saannissa on puutteita, sikiö ottaa tarvitsemansa ravintoaineet äidin kehosta. Ravinto vaikuttaa siihen, miten ja millainen hammas kehittyy. (Heinonen, 2007, 46.)

Gingiviitti eli ientulehdus syntyy parissa päivässä, kun biofilmiä kerääntyy hampaiden pinnoille. Tällöin ien punoittaa, turpoaa ja se voi vuotaa. Ientulehdusta on eniten hankalasti puhdistettavilla alueilla, kuten hampaiden väleissä. Ientulehdus parantuu, kun biofilmi poistetaan ja hyvästä suuhygieniasta huolehditaan. Raskauden aikaiset hormonimuutokset aiheuttavat muutoksia verisuonissa sekä ikenen kapillaarien läpäisevyyden lisääntymistä, mikä voi aiheuttaa raskausgingiviittiä. Hormonien lisääntyminen voi johtaa myös ikenen liikakasvuun sekä pyogeeniseen granuloomaan hammasväleissä. Nämä muutokset häviävät synnytyksen jälkeen. (Hansen 2004, 113-125.) Gingiviitin määrä lisääntyy raskauden toisella kolmanneksella johtuen *P. nigrescensin* lisääntymisestä biofilmissä. Sitä vastoin kiinnityskudostuhoa aiheuttavien neutrofiiliperäisten entsyymien ja matriksimetalloproteiinaasien tasot pysyvät alhaisina syljessä ja ientaskunesteessä, joka ainakin osittain selittää sen, miksi raskausgingiviitistä ei seuraa parodontiittia. (Gürsoy 2012, 51.)

Tupakoivien tai tupakansavuisessa ympäristössä elävien äitien lasten verestä ja virtsasta on löydetty nikotiinia sekä sen aineenvaihduntatuotteita. Tähän liittyy lapsen lisääntynyt korvatulehdusten, hengitystieinfektion, hengenahdistuksen sekä astman ja kätkytkuoleman riski. Rintamaidosta saatu tupakka ja alkoholi pienentävät imeväisen unen määrää. (Järvenpää, 2009 2089.) Tupakasta saatu nikotiini ja muut haitalliset aineet kulkeutuvat rintamaidon mukana lapseen. Tupakointi myös heikentää maidon eritystä sekä hidastaa herumisrefleksiä. (Hermanson, 2007, 20.) Raskaana oleville tupakoitsijoille suositellaan nikotiinikorvaushoitoa, ellei tupakoinnin lopetus onnistu muilla keinoilla. Nikotiinikorvaushoito on lapselle turvallisempaa kuin äidin tupakointi. Rintaruokinnan aikana tulee suosia lyhytvaikutteisia nikotiinikorvaushoitovalmisteita. (Käypä hoito, 2012.)

3.5 Imetys ja imemisen vaikutukset lapsen suuhun

Rintaruokinta tai täysimetys tarkoittaa vauvan syöttämistä pelkästään rintamaidolla, sekä tarvittavilla vitamiinivalmisteilla. Osittaisella imetyksellä tarkoitetaan lisäruokien antamista imettämisen lisäksi. Lisäruokinta sisältää nesteiden lisäksi kiinteää tai puolikiinteää ruokaa. (Kämäräinen, 2005, 878.) WHO:n vuoden 2001 suosituksen mukaan täysimetyksen tulee kestää puolen vuoden ikään asti, ja imetyksen kokonaiskesto on kaksi vuotta. Suosituksessa on otettu huomioon rintaruokinnan terveydelliset vaikutukset sekä äitiin että lapseen. (Järvenpää, 2009, 2089-2093.) Rintamaito sisältää monia infektiosuojaa parantavia sekä tulehdusreaktioita hillitseviä ainesosia. Näiden vaikutus voi olla merkittävä immunologisesti vajaan lapsen tukena, ja niiden vaikutukset näkyvät myös imeväisen suolen kasvussa ja kehityksessä. (Järvenpää, 2009, 2089-2093.)

Päivisin tapahtuva lapsentahtinen imetys ei lisää reikiintymisriskiä, jos suuhygieniasta pidetään huolta. Sitä vastoin yöimetys lisää kariesriskiä. Pitkään jatkuneet, tiheät ja lapsentahtiset imetykset yöimetyksen kanssa aiheuttavat kariesriskin, jos lapsella on mutans streptokokkeja suussa. Rintamaidon sokeripitoisuus eli laktoosin määrä vaihtelee viidestä prosentista kymmeneen prosenttiin. Tämän takia se on mutans streptokokeille sopiva tuote, ja se laskee suun pH:ta enemmän kuin esimerkiksi lehmänmaito. (Mattila, 2004, 1322.)

Kuuden kuukauden iässä pelkkä maito ei ole riittävä ravinto lapselle. Uusien ruoka-aineiden lisääminen ruokavalioon tapahtuu asteittain, muutamalla ruoka-aineella viikossa. Yösyötöillä ei ole ravitsemuksellisesti merkitystä. Ensimmäisten hampaiden puhjettua yösyöttö aiheuttaa turhan

syljen pH-laskun. Tällöin tulisi painottaa ilta-aterian tärkeyttä, jottei yöllä tule nälkä. (Hermanson, 2007, 27-28.) Maitohampaiden puhjetessa sokeripitoisten juomien ja makeisten antamista lapsille tulee välttää, tai sokerin käyttö tulee rajoittaa aterioiden yhteyteen (Käypä hoito 2009). Mieltymykset ruokaan ja makuihin syntyvät jo varhain. Aluksi ihmisellä on geneettinen mieltymys makeaan, ja suolaisen maun mieltymys kehittyy nopeasti. (Tuomasjukka, Kyllönen, Ketola, Lagström, Aromaa, 2010, 1295.)

Imetys on hyödyllistä lapsen leukojen kasvun, optimaalisen maksillan ja parentalihasten kehityksen sekä purennan ohjaamisen kannalta. Vaikka imetystä jatkettaisiin vielä vuosi ensimmäisten hampaiden puhkeamisen jälkeen, haittavaikutuksia leukojen kasvuun ja kehitykseen ei juuri ilmene. Tällöin imetystä voisi jatkaa mahdollisesti kahteen ikävuoteen saakka. (Mattila, 2004, 1322.) Poikkeavat imemistottumukset voivat johtaa etualueen avopurentaan. Purentavirhe voi kuitenkin korjautua lopettamalla vahingollisen tavan. (Pietilä, Pirttiniemi, Varrela, 2007, 172-179.)

Imetys on hyödyllistä suun ja hampaiston terveelle kehitykselle. Imetyksen pituuteen puuttumisen sijaan on parempi korostaa mutans streptokokin tarttumisen ehkäisyä, terveellistä ja säännöllistä ruokailua sekä fluorin käyttöä. (THL raportti, 2009, 65.) Imetyksestä vieroittaminen aloitetaan pehmeästi ateria kerrallaan. Aluksi luovutaan joko yöaterioista tai päiväimetyksestä ja viimeisenä nukahtamishetken imetyksistä. Vieroittaminen on pitkäaikaista ja vaatii määrätietoisuutta imetyksetöiden vähentämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, 117.)

3.6 Tutin ja tuttipullon käyttö

Lapsen tarve imeä vähenee noin 6-8 kuukauden ikäisenä, jolloin tutista ja tuttipullosta luopuminen on helpointa. Näistä tulisi luopua viimeistään 1-1,5-vuotiaana, koska tällöin tarvetta imeä ei ole. Tutin ja tuttipullon pitkäaikainen käyttö voi johtaa leukaluiden epäedulliseen kasvusuuntaan sekä muiden purentavirheiden syntymiseen. (Mattila, 2004, 1322.) Yli kahden vuoden kestänyt tutin ja tuttipullon käyttö voi johtaa purentavirheisiin, kuten avopurentaan sekä sivualueen ristipurentaan (Mattila & Rautava, 2007, 821).

Pitkittyessään tutin käyttäminen voi altistaa purentavirheille, mutta sen käyttö kuitenkin on vähemmän purentavirheille altistavaa kuin peukalon imeminen. Tutin käytön takarajana on kaksi vuotta, jonka jälkeen ongelmat purennassa lisääntyvät. Imetyksen epäonnistuessa voidaan

käyttää tuttipulloa, ja silloinkin vain ruokailun aikana. (Mattila, 2004, 1322.) Kaksi- tai yli kaksivuotiaiden öinen tutin ja/tai tuttipullon käyttö on yhteydessä kariuksen syntymiseen, ja tällöin riski hampaiden kariotumiseen tulevaisuudessa on lähes kaksinkertainen verrattuna lapsiin, jotka eivät niitä käytä. (Ollila, 2010, 42.)

3.7 Lapsen hampaiden hoito

Ensimmäinen hammasharja tulee hankkia ensimmäisen hampaan puhjettua. Tottumus hampaiden harjaukseen syntyy, kun lapsen hampaiden harjaus aloitetaan heti. Hampaat harjataan kahdesti päivässä, ja hampaiden harjauksesta voi tehdä yhteisen hauskan tuokion. Lapsi voi harjoitella hampaiden harjausta, mutta varsinaisen harjaamisen tekee vanhempi. (Hermanson, 2007, 28, 31.)

Lasten hammastahnassa ei ole tarvetta olla antimikrobisia aineita, eikä niiden tarvitse valkaista hampaita, tai ehkäistä hammaskiven muodostusta. Fluorihammastahnaa, jonka fluoripitoisuus on enintään 500 ppm, suositellaan käytettävän noin 6 ikäkuukaudesta kahteen ikävuoteen. Hampaat tulee harjata kaksi kertaa päivässä, ja tahnan määräksi riittää sipaisu. Kun lapsi oppii sylkemään, noin 2-5 -vuotiaana, tahnan määrää voi lisätä herneen kokoiseksi, ja tahnan fluoripitoisuus on enintään 1100 ppm. (Käypä hoito 2009.)

Ksylimannitolia käytettäessä kariesta ehkäisevä aine tuodaan suuhun jo ennen hampaiden puhkeamista. Tällöin puhkeaminen voi tapahtua suotuisaan kemialliseen ja mikrobiologiseen ympäristöön. Ksylimannitolin käyttö täydentää muita kariesta ehkäiseviä menetelmiä. Tehokas kariesta ehkäisevä vaikutus saadaan, kun yhdistetään ksylimannitolin ja fluorin vaikutukset. Optimaalinen ikä kariuksen ehkäisylle ovat hampaiden puhkeamiskaudet. (Mäkinen, 2001, 17-18.) Yli kaksivuotiaan ksylimannitolin käyttämisen tulisi tapahtua kolme kertaa päivässä, jolloin kariuksen esiintyvyys vähenee (Mattila & Rautava, 2007, 822). Ksylimannitolilla on huomattu olevan kariesta aiheuttavien bakteerien kasvamista ja hampaan pinnalle kiinnittymistä vähentävä vaikutus (Mäkinen, 2001, 13). Ksylimannitolipastillit ovat yhtä tehokkaita ehkäisemään kariesta kuin ksylimannitolipurukumi (Alanen, Isokangas & Gutmann, 2000, 223).

Ksylimannitolin käytöllä on syljen erittymistä lisäävä vaikutus. Se myös lisää syljen puskurikapasiteettia eli syljen puolustustoimintaa lisäävien aineiden määrä lisääntyy. (Mäkinen, 2001, 9.) Ksylimannitolilla on biofilmin hapon tuottoa minimoiva, sekä syljen eritystä ja biofilmin pH:ta lisäävä vaikutus. Näin

ollen ksylitoli parantaa remineralisaatiota eli se auttaa palauttamaan kiilleaurioita melkein normaaliin tilaan. (Mäkinen, 2001, 12.)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektin tarkoituksena oli tuottaa tutkittuun tietoon perustuva, terveyden edistämiseen tarkoitettu video. Videolla pyritään vaikuttamaan odottavan perheen suun terveyteen, ja sitä voidaan käyttää perheen suun terveyden edistämistyössä. Videon tekeminen on prosessi, jonka lähtökohtana on idea tai visio ja se kirjoitetaan käsikirjoitukseksi. Kokonaisuus tehdään pienistä elävän elämän palasista ja yksityiskohdista. Kuvausvaiheessa käsikirjoitus pilkotaan yksittäisiksi kuviksi, jotka leikkaus- ja editointivaiheessa yhdistetään. (Aaltonen, 2007, 14.)

4.1 Videon suunnittelu

Aloitimme videon suunnittelun keväällä 2012 tekemällä seminaarityön, jolloin hankimme aiheesta teoreettisen tietoperustan. Tuotteen sisällön selvittämiseksi tulee tutustua aiheeseen liittyvään tutkimustietoon (Jämsä & Manninen, 2000, 47). Kirjoitimme projektisuunnitelman keväällä 2013 ja samaan aikaan piirsimme alustavan kuvakäsikirjoituksen ja pohdimme videoon tulevia aihepiirejä.

Alustavaa käsikirjoitusta tehdessämme mietimme millaisen videon toteutamme. Päädyimme siihen, että videolla on näyttelijät sekä kertoja. Halusimme videolle kertojan, koska videolla esiintyvät näyttelijät eivät ole ammattilaisia. Ohjaava opettajamme oli sitä mieltä, että videolla tulisi olla myös näyttelijöiden omaa puhetta. Halusimme videosta luontevan, joten pysyimme suunnitelmassamme.

Tuotteen sisältö muodostuu tosiasioista, jotka tulee kertoa täsmällisesti ja ymmärrettävästi sekä ottaa huomioon vastaanottajan tiedontarve. Valittaessa informaatioita tulevaan asiakkaan käytössä olevaan tuotteeseen täytyy pyrkiä eläytymään asiakkaan asemaan. (Jämsä & Manninen, 2000, 54-55.) Valitsimme aiheet alustavaan käsikirjoitukseen valmistavasta seminaarista, sekä harjoittelussa saadun neuvolahammashoidon perusteella. Alustavassa käsikirjoituksessa videon aiheita olivat vanhempien suun terveydestä huolehtiminen, vanhempien käynti suuhygienistin luona, karies, hampaiden hoito, raskauden aikainen ravinto, tutti ja sen käyttö ja lopetus, makean käyttö ja sen rajoittaminen, hampaiden puhkeaminen, hampaiden harjaus, fluori ja hammastahnan määrä harjassa, mutans-tartunta ja mikä mutans streptokokki on. Hyvä käsikirjoitus on välttämätön edellytys, jotta saadaan kunnollinen ohjelma tehtyä. Käsikirjoitus on kivijalka, johon koko tuotanto rakennetaan. (Aaltonen, 2007, 12-13.)

Käsikirjoittamisen kannalta tärkeintä on rajata oleelliset ja tärkeimmät tavoitteet. Jos tavoitteita on liikaa, voi ohjelmasta tulla hajanainen ja sekava. (Aaltonen, 2007, 17.) Piirsimme kuvakäsikirjoituksen kuvat iPadin Paper -sovelluksella vapaalla kädellä. Ohjelman ansiosta kuvista tuli selkeitä, ja niiden tekeminen oli nopeaa. Suurin työ olikin miettiä, minkälaisia kuvia halusimme videoon.

Keväällä lähetimme projektisuunnitelman, sopimukset sekä alustavan käsikirjoituksen yhteistyökumppanillemme. Saimme sopimukset ja alustavan käsikirjoituksen takaisin muutos- ja lisäysehdotusten kanssa. Lisäsimme videoon ateriatihyden, vanhempien ksylitolin käytön sekä lapsen ksylitolipastillien käytön aloituksen. Teimme lisäykset ja lähetimme alustavan kuvakäsikirjoituksen takaisin yhteistyökumppanillemme.

Huhtikuun puolessa välissä saimme videolle kuvaajan Oulun seudun ammattikorkeakoulun kulttuurialan yksiköstä. Tapasimme kuvaajamme toukokuun alussa, jolloin kävimme läpi käsikirjoitusta sekä kuvausaikatauluja. Sovimme kuvaavamme videon kesäkuun aikana. Toukokuun puolessa välissä kuvaajamme ilmoitti, että kuvauskaluston hankkimisessa ilmeni ongelmia. Oulun seudun ammattikorkeakoulun kulttuurialan yksikkö halusi vuokraa kuvauskalustostaan, sillä videon on tarkoitus mennä kolmannelle osapuolelle (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymälle). Tämä ratkaistiin sillä, että opinnäytetyön ohjaaja Helena Heikka järjesti kuvauskaluston vuokrauksen koulutusohjelmamme puolesta.

Kesäkuun alussa kuvaajamme ilmoitti, että hän selvittää kuvauskaluston saatavuutta sovituille kuvauspäiville. Kun kuvauksien olisi pitänyt kuvausaikataulun mukaan alkaa, kuvaajamme ilmoitti, että sopimuksien takia kuvaukset viivästyvät. Sovimme, että kuvaukset siirtyvät 12.8–15.8., ja kuvaajamme hoitaa sopimusasiat sekä kuvauskaluston. Kuvaajamme ei saanut hoidettua sopimusasioita sovittuihin kuvauspäiviin mennessä, koska niistä vastaavat henkilöt olivat kesälomalla. Meidän puolestamme kuvausaikatauluja olisi voitu siirtää elokuun loppuun, mutta aikataulujen vaihdos ei sopinut kuvaajalle. Päätimme etsiä videolle uuden kuvaajan, ja saimme nopealla aikataululla uuden kuvaajan Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta. Sovimme uudet kuvauspäivät 20–21.8, ja teimme sopimukset kuvaajan kanssa 19.8.

Tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajauksien ja asiantuntijayhteisön mukaan (Jämsä & Manninen, 2000 54). Elokuun lopussa pyysimme vertaisarvioijilta kommentteja ja ehdotuksia kertojan osuuksiin. Saimme ehdotuksia

sanamuotoihin, mutta lisäysehdotuksia videolla käsiteltävistä aiheista emme saaneet. Teimme tarvittavat muutokset sanamuotoihin, ja syyskuun ensimmäisenä päivänä lähetimme käsikirjoituksen Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän edustajalle. Raahesta saimme palautetta ja lisäsimme videoon maininnan yösyönnin vaikutuksesta hampaisiin.

Syyskuussa laitoimme muokatun kuvakäsikirjoituksen äidinkielen lehtori Marja Kuurelle, jolta pyysimme palautetta kertojan kielelliseen ilmaisuun. Samaan aikaan laitoimme kuvakäsikirjoituksen opinnäytetyön ohjaajalle Helena Heikalle, jolta pyysimme kommentteja kertojan osuuskien sisältöön. Palautteen mukaan kertojan osuudet eivät kohdistuneet kohderyhmälle, vaan olivat liian yleisellä tasolla. Teksti kaipasi myös perusteluja sekä johdonmukaisuutta. Muutimme tekstiä siten, että se olisi johdonmukaisempi sekä lisäsimme perusteluita esittämiimme suosituksiin. Pyrimme kohdistamaan kertojan osuudet paremmin kohderyhmälleen. Tämän jälkeen laitoimme kuvakäsikirjoituksen suomen kielen lehtori Marja Kuurelle. Suomen kielen lehtorilta saimme palautetta kuvakäsikirjoituksen kieliopista sekä sanamuodoista. Teimme tarvittavat muutokset kielioppiin sekä muutamiin sanoihin palautteen perusteella.

4.2 Videon kuvaus

Kuvausympäristöllä tarkoitetaan ulko- tai sisätilaa, tapahtumapaikkaa ja sen välineistöä. Tällä on keskeinen rooli, ei pelkästään videon taustana, vaan monitasoisena ja ilmaisullisena ulottuvuutena. Ympäristöllä ja sen tavaroilla voidaan luoda mielikuva henkilöstä. Koti, sen esineet ja kalusteet kertovat omaa tarinaansa (Pirilä & Kivi 2005, 37,43). Video kuvattiin elokuussa 2013 Oulun seudun ammattikorkeakoulun hammashoitolassa sekä toisen opinnäytetyön tekijän kotona. Valitsimme kuvauskohteeksi Emmi kodin, koska hänen asuntonsa oli valoisa ja avara, sekä sieltä löytyi jo valmiiksi kuvauksiin sopivaa rekvisiittaa. Asunnossa oli syöttötuoli, leluja sekä muut kotona olevat tavarat. Valittu kotikuvausten kuvauspaikka oli mielestämme sellainen, johon katsoja voi samaistua.

Katsoja ei vain seuraa teosta, vaan osallistuu teoksen tapahtumiin aktiivisesti. Katsoja samaistuu videon esiintyjiin, sekä heijastaa omia tunteitaan ja kokemuksiaan teoksessa esiintyviin hahmoihin. Hän haluaa antaa kohteelle syvempää ja laajempaa merkitystä (Pirilä & Kivi 2005, 52,47). Valitsimme videon näyttelijöiksi nuoret, noin 25-vuotiaat vanhemmat, sillä videon kohderyhmä on ensimmäistä lasta odottavat perheet. Suomessa ensisynnyttäjien keski-ikä on

2012 -vuonna ollut noin 28 vuotta (Tilastokeskus 2013, hakupäivä 10.10.2013). Lapsen valitsimme lähipiiristämme, sillä halusimme videosta luontevan ja se onnistui parhaiten tutun lapsen kanssa. Aikataulut olivat yhteen sovittavissa, kun lapsi oli lähipiiristä. Videon suuhygienistiä sekä hammashoitajaa näytteli toinen opinnäytetyön tekijöistä, ja hammaslääkärinä näytteli sth0-ryhmän opiskelija. Valitsemalla näyttelijät ryhmästämmme suun terveydenhuollon henkilökunnan rooleihin, varmistimme roolisuuritusten luontevuuden.

Kuvauksia edeltävänä päivän teimme kuvaussopimukset kuvaajan kanssa, sekä tarkistimme kuvauspaikat ja -välineet. Lisäksi lainasimme Oulun seudun ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden yksiköstä tekovauvamahaa. Ostimme kuvauksissa tarvittavat ruoat, ksylitolin, hammasharjat ja hammastahnan. Siirsimme kuvaustiloista mahdolliset mainokset pois ja, piilotimme mahdolliset tuotenimet esimerkiksi hammastahnasta ja tarjolla olevista ruuista.

Yleensä kuvataan ja äänitetään aiheen ja kerronnan kannalta tärkeä ja olennainen, jolloin epäolennaiset ja häiritsevät asiat jätetään ulkopuolelle. Tärkeintä on valita se, mikä on olennaista, ja mikä epäolennaista. Kysymys on koko videon aiheesta, sekä siihen liittyvän näkökulman valinnasta. Rajaamalla aihetta, tekijä joutuu tekemään valintoja ja ottamaan kantaa. Rajaus ei ole ainoastaan kuvan ja äänen teknistä rajaamista, vaan kysymys on laajasta sekä monisyisestä journalistisesta ja dramaturgisesta ratkaisusta. (Pirilä & Kivi 2005, 101-103.) Kuvauspäivänä kuvasimme ensin odottavaa äitiä suuhygienistin vastaanotolla, minkä jälkeen kuvasimme odottavaa isää hammaslääkärin vastaanotolla. Tämän jälkeen kuvasimme vanhempia yhdessä odotusaulassa sekä suuhygienistin ohjaustilanteessa.

Seuraavaksi siirsimme kuvauskalustot kotikohtauksia varten, ja kuvasimme loput kohtaukset. Aluksi kuvasimme hampaiden harjausta, hammastahnan laittoa sekä vanhempien ruokailua ja ruoan laittoa. Tämän jälkeen taaperonäyttelijämme saapui paikalle, ja kuvasimme perheen yhdessä oloa, syömistä, ksylitolin käyttöä sekä hampaiden harjausta. Myöhemmin kuvasimme kohtauksen, jossa lapsi syö puuroa, ja äiti tarkistaa puuron lämmön käteensä.

Olimme varautuneet kahteen kuvauspäivään, mutta kaikki sujui hyvin, ja saimme kuvaukset tehtyä päivässä. Etukäteen varauduimme siihen, että lapsen kuvaamisessa kestäisi kauemmin. Ajattelimme, että lapsen hampaiden harjaus vaatisi useamman oton, sillä kyseinen lapsi ei kotioloissa pidä hampaiden harjauksesta. Hampaiden harjaus kuitenkin onnistui hyvin, ja saimme useamman otoksen hampaiden harjauksesta. Videolla äitiä näytteli Emmi ja taaperonäyttelijä oli

hänen sukulaispoikansa, joten lapsi ei vierastanut näyttelijöitä. Olimme varautuneet siihen, että lapsi voi suhtautua kameraan peläten tai olla liian kiinnostunut kamerasta, mutta lapsi tottui kameraan nopeasti eikä pelännyt kameraa tai halunnut koskea siihen.

Rajauksella tarkoitetaan sitä, mitä otoksessa katsojalle tarjotaan kuultavaksi ja nähtäväksi. Rajaukseen kuuluvat kuvan sisäinen sommittelu, kuvakokojen ja –kulmien valinta. Kuvaustila muokataan ja sommitellaan mahdollisuuksien mukaan. Kameran edessä oleva tila valaistaan ja lavastetaan, kameran sijainnit ja liikeradat valitaan, ja kuvat ja niiden väliset siirtymät rajataan. (Pirilä & Kivi 2005, 101.) Kuvattavasta kohteesta ja sen ympäristöstä otetaan otoksia eri suunnista ja kuvakulmista. Kuvakulmien ja kuvakokojen valinta ovat sommittelua eli käytännössä rajaamista. Yleensä kuvat otetaan ihmisen silmien korkeudelta, koska kamera näkee ihmisen silmin. (Pirilä & Kivi 2005, 116.) Kuvaajamme käytti paljon erilaisia kuvakulmia, jotka tuovat videoon vaihtelua, ja pitävät yllä katsojan mielenkiintoa.

Äänitettäessä valitaan sekä tallennetaan ilmaisun kannalta tarpeelliset äänet, ja niiden tallentamiseen soveliaat äänityspaikat sekä mikrofonit. Äänimiksauksessa äänet järjestellään lopullisiin, harkittuihin suhteisiin toisiinsa ja kuvaan nähden. (Pirilä & Kivi 2005, 89.) Valitsimme kertojaksi toisen opinnäytetyön tekijöistä, sillä hän tuntee materiaalin, ja sanat ovat hänelle tuttuja. Ennen kertojan osuuksien äänittämistä kertojamme harjoitteli käsikirjoituksen puhumista ääneen, ja mietimme sanojen oikeanlaista lausumista. Kertojan osuudet äänitimme Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun tiloissa lokakuussa. Äänitystä aloittaessamme havaitsimme teknisen ongelman, ja laitteet eivät toimineet oikein. Vian korjaamisessa meni noin tunti, minkä jälkeen pääsimme aloittamaan äänityksen. Äänitys sujui pääosin hyvin, ja otokset äänitettiin useampaan kertaan, jotta niistä voitaisiin valita paras lopulliseen videoon.

4.3 Videon editointi ja viimeistely

Otoksia tallennettaessa kuvausvaiheessa video on saanut ensimmäisen muotonsa. Leikkausvaiheessa työskennellään olemassa olevan materiaalin ehdoilla. Editointivaiheessa viimeistään paljastuvat käsikirjoittajan sekä ohjaajan taidot elävän kuvan hallitsemiseen, sekä tehdyn kuvaus- ja äänitystyön vahvuudet ja heikkoudet. (Pirilä & Kivi 2008,30.) Editoinnin lähtökohdat muodostavat kuvausvaiheessa aikaansaadut tallenteet eli kuva- ja ääniotokset. Editointi on kuva- ja ääniotosten liittämistä toisiinsa siten, että lopputulos on joko sulava tai siinä on selvä jatkuvuuden muutos. (Pirilä & Kivi 2008, 35.)

Sovimme kuvaajamme kanssa, että hän huolehtii videon editoinnista ja viimeistelystä. Kuvaajamme näytti meille ensimmäisen leikkausversion videosta syyskuun alussa, jolloin annoimme hänelle palautetta videon sisällöstä. Hän oli tehnyt ensimmäisen leikkausversion kuvakäsikirjoituksen mukaan. Halusimme videoon muutamia muokkauksia, sekä lisäkohtauksia. Vaihdoin videon aloituskuvan, lisäsimme kuvan, jossa lapsi syö ksylitolia, sekä lyhensimme videon alussa olevien kohtausten kestoa. Näimme muokatun version videosta syyskuun lopussa ja olimme tyytyväisiä videoon.

Ääntä, näyttelijöiden liikkeitä ja eleitä, sekä kameran liikkeitä ja paikallaan pysyviä kuvia sommitellaan suhteessa videon keston (Pirilä & Kivi 2005, 147). Kertojan osuuksien äänittämisen jälkeen kuvaajamme viimeisteli videon kertojan osuuksiin sopivaksi. Tässä vaiheessa otoksien pituudet piti määrittää uudelleen niin, että ne sopivat kertojan osuuksien kanssa yhteen. Suurimman muutoksen ensimmäiseen versioon koki videon aloitus, joka lyheni radikaalisti. Huomasimme, että meiltä puuttui kokonaan videomateriaali aikuisen ksylitolin käytöstä ja anatomisesta tutista. Tämän vuoksi päätimme kuvata hieman lisää videomateriaalia, ja lisätä ne kertojan osuuksiin sopiviin kohtiin. Musiikki voi olla taustaaäänenä kuuluvaa suoraa kuvallista vastiketta vailla olevaa tunnelmamusiiikkia (Pirilä & Kivi 2008, 35). Editointivaiheessa lisäsimme videoon taustamusiikin. Valitsimme taustamusiikiksi sellaisen musiikin, joka ei vie katsojan huomiota pois videosta.

Tuotteen eri kehittämissä vaiheissa tarvitaan arviointia ja palautetta. Tuotetta tulisi koekäyttää valmisteluvaiheessa. Koekäyttäjänä tulisi olla, joku joka ei tunne tuotetta ennestään ja käyttötilanteen tulisi olla mahdollisimman todentuntuinen. Viimeistelyvaiheessa hiotaan yksityiskohdat ja suunnitellaan tuotteen jakelu. (Jämsä & Manninen, 2000, 80-81.) Editoinnin jälkeen pyysimme videosta palautetta viideltä perheeltä, jotka odottavat tai ovat saaneet vauvan viime aikoina. Lähetimme heille palautekyselyn, jossa kysyimme seuraavia asioita: onko videolla käsiteltävät aiheet kohderyhmälle sopivia, opettiko video heille uutta suun terveydestä, puuttuiko videolta jotain tietoa tai olisivatko he halunneet jostain lisää tietoa, oliko video ammattimainen, oliko video laadukas, ymmärsivätkö he videolla käytetyt sanat ja käsitteet sekä oliko heillä kehittämisehdotuksia ja muuta palautetta.

Kaikkien palautteiden mukaan video on laadukas, ammattimainen sekä kohderyhmälle hyvin suunnattu. Palautteen mukaan video on hyödyllinen raskausaikana, ja uudestaan silloin, kun lapsen hampaiden puhkeaminen on ajankohtaista. Kokonaisuutena video koettiin hyväksi,

opettavaiseksi sekä sopivan mittaiseksi. Videolla käytetyt sanat ja käsitteet ymmärrettiin hyvin. Kohderyhmälle uutta tietoa videolla oli erityisesti imetyksen merkitys lapsen leukojen ja parentali hasten kehityksen kannalta, lapsen käden motorii kan kehittyminen, syljen huuhtelevan vaikutuksen vähäisyys yöllä sekä isän suun terveyden huomioiminen raskausaikana. Video sai kiitosta luonnollisuudestaan ja hienoista näyttelijäsuorituksista. Kohderyhmän palautteen mukaan video tulisi ottaa käyttöön muissakin neuvoloissa.

Pyysimme palautetta sth0sn-ryhmältä. Keräsime palautetta ryhmältä laatumittarin avulla, jossa kysyimme seuraavia asioita: lähdemateriaalin luotettavuus, kertojan ammattimaisuus, tiedon ajankohtaisuus, onko videon sisältämä tieto kohderyhmälle sopivaa, onko kirjasintyyppi helposti luettava, onko kuva selkeä, lähteiden luotettavuus, ymmärtääkö kohderyhmä videolla käytettävät sanat ja käsitteet sekä kehittämisehdotuksia ja muuta palautetta. Ryhmältä saimme palautetta, jonka mukaan videon on luotettava, kertoja on ammattimainen, tieto on ajankohtaista ja kohderyhmälle sopivaa, kuva on selkeä ja kohderyhmä ymmärtää videolla käytetyt käsitteet.

Lisäysehdotuksia videon aiheisiin saimme yhdeltä sth0sn-ryhmän palautteen antajalta ja hänen mukaansa videolla tulisi käydä ilmi, että lapsi käy hammashoidossa 8 kuukauden iässä. Emme kuitenkaan lisänneet tätä tietoa videolle, sillä neuvola-asetuksen mukaan suun terveydentilan arviointi tulee tehdä kolme kertaa lapsen ollessa alle koulu-ikäinen. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä kaikki 1-vuotiaat lapset kutsutaan tarkastukseen (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2013, hakupäivä 18.10.13). Video on suunnattu odottavalle perheelle odotusaikana, eikä videolla ole tarkoitus kertoa kaikkea. Videon aiheista keskustellaan joko terveydenhoitajan tai suun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, jolloin odottavat vanhemmat saavat lisätietoa. Myös videon kesto oli rajoittava tekijä käsiteltävien aiheiden valinnassa, sillä se on reilut 5 minuuttia, eikä videon pituutta ole järkevää lisätä.

Pyysimme palautetta yhteistyökumppanilta, ja saamamme palautteen mukaan video oli ihan hyvä. Lisäys- tai muutosehdotuksia emme saaneet, ja ainut palaute videon aiheista oli se, etteivät he käytännön työssä suun terveydenhuollossa neuvo perheitä rintaruokinnasta vieroittamiseen muutoin kuin yösyönnin osalta.

Palautteen keräämisen jälkeen viimeistelimme videon yhdessä kuvaajamme kanssa. Lisäsime videon aloitustekstin sekä muokkasime lopputekstejä. Lisäsime videolle nimen ja valitsime nimeksi Suun terveys perheessä. Valitsime nimen Suun terveys perheessä, sillä se kokoaa

videon aiheet yhteen. Kuvasimme sekä lisäsimme videoon materiaalia anatomisesta tutista. Lyhensimme kohtausta, jossa perhe leikkii, koska taustalla näkyi televisio, ja vaihdoimme tämän tilalle eri kohtausten leikkimisestä. Lyhensimme kohtausta, jossa äiti syöttää lasta niin, että käytössä oleva lusikka näkyy koko ajan videolla. Tämän jälkeen video oli saanut lopullisen muotonsa. Valitsimme kansikuvaksi kuvan, jossa perhe leikkii yhdessä (LIITE7).

4.4 Tekijänoikeudet ja markkinointi

Tietyin edellytyksin omalle tuotteelle voi saada yksinoikeuden. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteelle voi saada tekijänoikeussuojan, patenttisuojan, hyödyllisyysmallisuojan, mallisuojan, tavaramerkkisuojan sekä toiminimisuojan. Tuotteen suojaamisessa auttaa muun muassa patenttitoimisto. (Jämsä ym., 2000, 99.) Päätimme pitää videon tekijänoikeudet itsellämme, jotta voimme käyttää sitä vapaasti omassa työssämme suuhygienisteinä. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymällä ei ole myöskään oikeutta muokata videota. Kuvaajamme luovutti kuvamateriaalien tekijänoikeudet meille.

Emme hae videolla taloudellista hyötyä itsellemme, sillä toivomme, että sen levittäminen ja käyttö parantaisi perheiden suun terveyttä. Perheiden parantunut suun terveys toisi säästöjä yhteiskunnalle, sillä korjaavien toimenpiteiden määrä vähenisi. Markkinoimme videota tekemällä projektistamme artikkelin suun terveydenhuollon alan lehteen. Ilmoitimme opinnäytetyön esitystilaisuudesta paikallislehdelle, ja he aikoivat tehdä videosta jutun lehteensä.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin päätyttyä projektin tulos on luovutettava toimeksiantajalle. Tällöin on oltava yksimielisyys siitä, että projekti on toteutettu suunnitelman mukaisesti. (Karlsson & Marttala 2002, 18.) Projektin arvioinnin lähtökohtana oli keväällä 2013 valmistunut projektisuunnitelma, ja siinä määritellyt tavoitteet. Tavoitteenamme oli saada opinnäytetyö valmiiksi syksyllä 2013. Pääsimme tavoitteeseemme, vaikka etenimme työssämme välillä hitaasti, ja työn tekeminen viivästyi kuvausongelmien takia.

5.1 Tuotteen arviointi

Hankkeen ulkoisella arvioinnilla pyritään parantamaan tuotteen laatua, vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Väliarvioinnin tavoitteena on tuottaa näkemyksiä projektin jatkokehittämiseen ja tuloksia hyödynnetään projektin työsuunnitelmassa. (Silfverberg, 2007, 99.) Keräsimme palautetta projektin eri vaiheissa. Käsikirjoitukseen ja sen sisältöön saimme palautetta sth0sn-ryhmältä, yhteistyökumppanilta sekä ohjaavalta opettajalta. Videosta kysyimme palautetta ennen viimeistelyä sth0sn-ryhmältä, videon kohderyhmältä, yhteistyökumppanilta sekä ohjaavalta opettajalta. Viimeistelimme videon saatujen palautteiden mukaan.

Laatua voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta: asiakkaan, palvelun tuottajan, viranomaisen tai organisaation ulkopuolisen ihmisen näkökulmasta. Laatu on tuotteen kyky täyttää tuotteeseen kohdistuvat odotukset. Laatuksiteeri on ominaisuus, joka on otettu laadun määrittämiseksi. Laatuvaatimus on ehto, joka on asetettu laatuksiteerille. (Jämsä & Manninen., 2000, 128-129.) Laatuksitavoitteenamme oli tehdä selkeä ja laadukas opetusvideo odottaville perheille. Videon tulisi olla informatiivinen sekä helposti ymmärrettävä ja tyyliiltään kohderyhmää motivoiva. Tavoitteenamme oli, että video on korkeatasoinen ja mukava katsoa. Onnistuimme tavoitteissa mielestämme hyvin ja video on pituudeltaan sopiva. Palautteen antajat olivat videosta samaa mieltä meidän kanssa.

Videon viesti ei välttämättä välity vastaanottajalle, jos viestin lähettäjällä ei ole kykyä lähettää viestiä, tai vastaanottajalla ei ole taitoa vastaanottamaan viestiä. Tarpeet ja taidot eivät välttämättä kohtaa jos esimerkiksi vastaanottaja ei pidä terveystietoa tärkeänä. Sisäisten häiritsevien tekijöiden lisäksi viestin vastaanottoa voi häiritä esimerkiksi epäselvä asiasisältö.

(Jämsä & Manninen, 2000, 55-56.) Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä tilasi videon odottavan perheen neuvolahammashoittoon liittyen, ja kohderyhmän huomioon ottaen video oli sopiva terveydenedistämismenetelmä. Video on informatiivinen ja helppo saada kohderyhmän tietoisuuteen ja saataville.

Projektin alussa ajattelimme, että videon kesto olisi noin kolmesta viiteen minuuttia, ja aiheet olisivat käsitelleet raskauden aikaista suun terveydenhoitoa sekä lapsen ensimmäisten kuukausien suun terveydellisiä seikkoja. Projektin aikana saimme videolla käsiteltävistä aiheista palautetta yhteistyökumppanilta sekä ohjaavalta opettajalta, ja palautteen mukaan käsiteltäviä aiheita tuli lisätä. Videon kestoksi tuli 5.45 minuuttia ja videolla käsitellään lapsen suun terveydellisiä asioita noin yhteen ikävuoteen saakka. Arvioidessamme valmista videota mietimme videolla käsiteltävien aiheiden olennaisuutta sekä ajankohtaisuutta kohderyhmän huomioon ottaen. Odottavat vanhemmat katsovat videon raskausaikana, joten imetyksestä vieroittaminen ei ole tällöin ajankohtaista. Videota voisi katsoa uudestaan, kun lapsen hampaiden puhkeaminen on ajankohtaista. Videon aiheista raskauteen liittyy videon ensimmäinen minuutti, jonka jälkeen videon aiheet ovat ajankohtaisia myös lapsen syntymän jälkeen ja ensimmäisten hampaiden puhjettua.

Videon suunnitteluvaiheessa päätimme, että videolla on kertoja. Videota kuvatessa sekä valmiin videon nähtyämme olimme tyytyväisiä valintaamme. Videolla näytteli opinnäytetyön tekijät, hammaslääketieteen kandidaatti, suun terveyden huollon opiskelija sekä 1-vuotias poika. Kertojan osuuksien kanssa video on luonteva, mutta puheosuuksien kanssa lopputulos ei olisi ollut luonteva.

5.2 Projektityöskentelyn arviointi

Projektin onnistuminen riippuu projektista sekä ulkoisista tekijöistä. Projektin vaikutuksen ulkopuolelta tulevat muutokset voivat aiheuttaa riskejä projektin onnistumiselle. (Silfverberg, 2007, 93.) Projektin onnistumisessa on monenlaisia riskitekijöitä. Asiakas voi olla kokematon tai se ei ole jäsentynyt, ulkoiset tekijät, voimakas kilpailu, pitkä hyödyntämisen aikajänne, alihankkijat, projektiryhmä on kokematon, projekti on liian suuri, projekti on liian pitkä tai tiedon tarve on liian suuri. (Jämsä & Manninen, 2000, 90.)

Yhdeksi riskiksi arvioimme kirjallisen työn häviämisen, mutta varauduimme siihen lukuisten varmuuskopioiden avulla, eivätkä kirjalliset tuotokset kadonneet missään vaiheessa. Projektisuunnitelmassa laatimamme aikataulu ei pitänyt ja suurimmaksi riskiksi arvoimme sen, että saammeko kuvaajaa videolle. Saimme videolle kuvaajan, joka ei lopulta pystynytään suoriutumaan tehtävästä. Meidän piti kuvata video kesäkuun alussa ja olimme varautuneet kuvauksiin muun muassa varaamalla kesäloman tähän ajankohtaan. Saimme kuitenkin videolle uuden kuvaajan, mutta aikataulumme venyi tämän takia kahdella kuukaudella.

Projektin viivästyminen aiheutti meille taloudellisia tappioita, sillä olimme järjestäneet toista vapaata kesäkuulle kuvauksia varten. Kun kuvaukset eivät onnistuneetkaan ensimmäisestä kuvaajastamme riippuvista syistä, jouduimme varaamaan kuvauksille uuden ajan. Uuden kuvaajan saatuaamme kuvaukset etenivät elokuulle suunnitellussa aikataulussa. Jos alkuperäisen kuvaajamme kanssa ei olisi ollut ongelmia, olisimme saaneet kuvattua videon kesän aikana, ja olisimme voineet keskittyä loppuraportin kirjoittamiseen syksyllä.

Projektisuunnitelmavaiheessa arvioimme, että olisimme saaneet kuvauskaluston ilmaiseksi Oulun seudun ammattikorkeakoululta. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista, joten projektillämme tuli siitä yllättäviä menoja. Kuvauskalustolle tuli hintaa 100 euroa, ja kuljetuskustannuksille 130 euroa. Näitä emme olleet arvioineet projektisuunnitelmassa ollenkaan. Kuvauskaluston ja kuljetuskustannukset maksoi Oulun seudun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Kuvauksia varten hankimme hammasharjan sekä tahnan, ja ksylitolia, sekä kuvauksissa tarvittavat ruoat. Näitä emme kuitenkaan arvioineet projektiin liittyviksi menoiksi, sillä ne tulivat käyttöön meille itsellemme, ja tarvitsimme kuvauksien aikana joka tapauksessa ruokaa.

Yhteistyö toistemme kanssa sujui projektin aikana saumattomasti ja yhteistä aikaa projektin tekemiseen löytyi hyvin. Viestintä toistemme välillä oli helppoa, ja ymmärrettävää. Olimme videon toteutuksesta, kuvista ja kertojan osuuksista samaa mieltä. Näyttelijöiden ja kertojan osuudet jaoimme vahvuksiemme mukaan. Lapsi oli sukulainen, joten oli loogista että äitiä näyttelee hänelle jo valmiiksi tuttu henkilö, jotta videosta tulee luonteva.

Yhteistyö Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän kanssa toimi hyvin. Kysyimme kuvakäsikirjoitukseen ja kertojan osuuksiin palautetta usein, ja saimme sitä aina halutessamme. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän edustaja Hely Muikkula jäi projektin aikana eläkkeelle, ja oli vielä ennen eläkkeelle jäämistään yhteydessä projektin etenemisen tiimoilta. Oli mukavaa

huomata, että yhteistyökumppanimme oli aidosti kiinnostunut videosta ja projektin etenemisestä. Yhteistyö Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän edusta Merja Kastellin kanssa sujui hyvin ja saimme tarvittavaa palautetta käsikirjoituksesta ja valmiista videosta.

Yhteistyö viestinnän opiskelija Joonas Silvolan kanssa sujui hienosti ja saumattomasti. Hänellä oli aikaa videon kuvaukseen sekä editointiin ja viimeistelyyn hyvin, ja aikataulut olivat yhteen sovittavissa. Kuvaaja ymmärsi millaisen videon halusimme, ja kuvasi materiaalia monipuolisesti.

POHDINTA

Suun terveys perheessä -videon suunnittelu ja laatiminen oli haastava prosessi, ja se opetti meille paljon. Opinnäytetyön aihetta miettiessämme lähtökohtanamme oli, että haluamme tehdä suun terveyden edistämiseen tarkoitettua tuotetta. Projektin toteuttaminen oli kokonaisuudessaan pitkä ja haastava prosessi, ja se vaati kahden hengen työpanoksen. Olimme tyytyväisiä siihen, että toteutimme projektimme parityönä. Projektin käsikirjoitus vaati luovuutta, ja kahdestaan saimme käsikirjoitukselle useamman näkökulman. Kun teimme projektin kahdestaan, meillä oli jo valmiiksi videolle näyttelijöitä ja kertoja. Parityöskentely auttoi myös loppuraportin kirjoittamisessa.

Ongelmatilanteita kohdatessamme olimme iloisia siitä, että työskentelimme tiimissä. Pelko siitä, että emme saisi projektille kuvaajaa, oli lähellä käydä toteen. Kun ensimmäisen kuvaajamme kanssa ilmeni aikatauluongelmia, jouduimme lykkäämään videon kuvauksia. Projektin viivästyessä turhaudimme projektiin, mutta ongelmat kuitenkin ratkesivat uuden kuvaajan myötä. Olimme erittäin tyytyväisiä siihen, että pääsimme käyttämään luovuutta videon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Tavoitteenamme oli tehdä suun terveyden edistämiseen tarkoitettu laadukas ja informatiivinen video perheille, jotka odottavat ensimmäistä lastaan Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän alueella. Mielestämme onnistuimme laatutavoitteessamme hyvin, ja saamiemme palautteiden perusteella palautteen antajat olivat samaa mieltä kanssamme.

Videon tilaaja on Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän hammashoito, mutta toivomme, että erityisesti terveydenhoitajat ottaisivat videon käyttöön, ja ohjaisivat odottavia perheitä katsomaan videota. Videon aiheista voi keskustella lisää joko neuvolakäynnillä tai suun terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla. Videota voisi käyttää myös osana perhe-/synnytysvalmennusta, sillä sen yksi osa-alueista on vauvan hoito, ja suun terveydestä huolehtiminen on osa vauvan päivittäistä hoitoa.

Jatkotutkimusaiheeksi esitämme laadullista tai määrällistä tutkimusta siitä, kuinka hyvin video on saavuttanut kohderyhmän, kuinka paljon videota on katsottu, ja miten perheiden suun terveyden tilanne on mahdollisesti muuttunut ja onko perheen suun terveydellisten seikkojen tietämys mahdollisesti lisääntynyt. Valtioneuvoston vuonna 2011 voimaan astunut asetus koskee

neuvolatoimintaa sekä koulu-, ja opiskeluterveydenhuoltoa. Toisena kehittämisideana ehdottaisimme, että suun terveyden edistämiseen tarkoitettut videot tehtäisiin myös koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon.

Teimme videon yhteistyössä viestinnän opiskelijan kanssa, joten opimme projektin aikana moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyö hänen kanssaan sujui hyvin, ja hän ymmärsi meidän näkemyksemme siitä, millaisen videon halusimme tehdä. Vaikka leikkaaja olisi taitava ja luova, osaavan kuvaajan ja äänittäjän otoksia ei voita mikään (Pirilä & Kivi 2008, 35). Kuvaajamme mahdollisti videon laadukkuuden, sillä hän kuvasi, editoi ja viimeisteli videon meidän toivomusten mukaan. Prosessin aikana huomasimme, että videon tekeminen olisi ollut erittäin haastavaa tai jopa mahdotonta ilman osaavaa kuvaajaa.

Opinnäytetyöprojektin aikana opimme paljon neuvolahammashoidosta, ja tätä tietämystä voimme hyödyntää jatkossa työelämässä. Projektin aikana pohdimme paljon terveyden edistämisen suuntaamista tuotteemme kohderyhmälle, minkä ansiosta opimme antamaan terveyden edistämisen ohjausta odottaville perheille. Voimme myös hyödyntää videota ohjauksessa tulevassa työssämme.

Opimme projektin aikana miten video tehdään. Videon tekemisessä käsikirjoitus on suuressa roolissa, ja opimme tekemään hyvän käsikirjoituksen ja ymmärtämään sen tärkeyden. Huomasimme myös sen, miten tärkeää on tehdä kuvaussuunnitelma ja kuvata monipuolisesti videomateriaalia, jotta editointivaiheessa materiaalia on tarpeeksi. Opimme myös, että hyvästä suunnitelmasta huolimatta kaikki ei välttämättä mene suunnitelmien mukaan. Loppuraporttia kirjoittaessamme olisimme päässeet vähemmällä työllä, jos olisimme tehneet seminaarityön ja projektisuunnitelman huolellisemmin. Esimerkiksi lähteiden ja lähdeviitteiden merkitseminen aiheutti meille turhaa työtä. Huomasimme myös, että olemme kehittyneet projektin aikana kielellisessä ilmaisussa, ja jouduimme korjailemaan seminaarityöstä otettuja kappaleita.

LÄHTEET

Aaltonen, J. 2007. Käsikirjoittajan työkalut. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Alanen, P., Isokangas, P., Gutmann, K. 2000. Xylitol candies in caries prevention: results of a field study in Estonian children. *Community Dent Oral Epidemiol* 28 (3), 218-24.

Gürsoy, M. 2012. Pregnancy and periodontium. A clinical, microbiological, and enzymological approach via a longitudinal study. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Hansen, B. F. 2004. Parodontaalisairauksien diagnostiikka. *Suomen Hammaslääkärilehti* 11 (3), 113-125.

Heinonen, T. 2007. Kariuksen hallinta. Lahti: Idies.

Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitoksen nettisivut. Hakupäivä 19.10.2013. <http://www.helsinki.fi/hammas/puhtaathampaat/>.

Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja: terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Duodecim.

Honkala, S., Rimpelä, A., Välimaa, R., Tynjälä, J., hHonkala, E. 2009. Suomalaiset nuoret ovat edelleen laiskoja hampaiden harjauksessa. *Suomen Hammaslääkärilehti* 16 (8), 18-22.

Järvenpää, A-L. 2009. Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. *Suomen lääkärilehti* 64 (23), 2089-2093.

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

Karlsson, Å., Marttala, A. 2001. Projekti kirja – onnistuneen projektin toteuttaminen. Vantaa: Tummuvuoren kirjapaino oy.

Kilpeläinen, R., Seppä, L., Tjäderhane, L., Peltonen, E., Anttonen, V. 2013. Onko terveystieteistä hyötyä?. *Suomen Hammaslääkärilehti* 6 (20), 24-29

Käypä hoito 2009, Alle kouluikäisten lasten fluorihammastahnan käyttösuositus, Hakupäivä 18.4.12, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nix01290>

Käypä hoito, Karies (hallinta), 2009, Hakupäivä 18.4.12, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078?hakusana=fluori>

Käypä hoito, Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus, 2012, Hakupäivä 19.4.12, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020?hakusana=tupakka>

Kämäräinen, R., Alaluusua, S. 2005. Imetys ja karies. Suomen Hammaslääkärilehti 12 (15), 878.

Laitala, M-L. 2010. Dental health primary teeth after prevention of mother-child transmission of mutans streptococci. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Mattila, M-L. 2004. Imetyksen ja tutin käytön neuvonnassa tarvitaan avarakatseisuutta. Suomen Hammaslääkärilehti 22 (11), 1322.

Mattila, M., Ojanlatva, A., Räihä, H., Rautava, P. 2005. Perhe hammashuollon asiakkaana. Suomen Hammaslääkärilehti, 12 (8), 492-496.

Mattila, M-L., Rautava, P. 2007. Lapsen suu on perheen peili- mitä peili voi kertoa?. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 123 (7), 819-23.

Mäkinen, K. 2001. Ksylimoli ja sen käyttö suun terveyden edistämässä. Helsinki: Suun terveydenhoidon ammattiliitto.

Ollila, P. 2010. Assessment of caries risk in toddlers. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M., Sirola, K. 2002. Terveyden edistäminen, Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Pietilä, T., Pirttiniemi, P., Varrela, J. 2007. Ortodontinen varhaishoito Suomessa – miksi, milloin ja miten?. Suomen Hammaslääkärilehti 14 (4), 172-179.

Pirilä, K., Kivi, E. 2010. Teos. Elävä kuva, elävä ääni. Osa 3. Helsinki: Like.

Pirilä, K., Kivi, E. 2008. Teos. Elävä kuva, elävä ääni. Osa 2. Helsinki: Like.

Pirilä, K., Kivi, E. 2005. Teos. Elävä kuva, elävä ääni. Osa 1. Helsinki: Like.

Raadal, M., Espelid, I., Crossner, C-G. 2011. Lasten ja nuorten kariuksen hoito – onko aika muuttaa strategiaa?. Suomen Hammaslääkärilehti, 15 (3), 20-27.

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän nettisivut. hakupäivä 18.10.2013.
<http://www.ras.fi/terveydenhoito/hammashuolto>

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012-2015. Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Kouluterveyskyselyn tulokset 2002-2010 Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. Hakupäivä 23.4.2012
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Helsinki: Yliopistopaino.

Tilastokeskus. 2013. Liitekuvio 1. Ensiviitajan ja ensisynnyttäjän keski-ikä 1982-2012. Hakupäivä 10.10.2013 http://tilastokeskus.fi/til/ssaaty/2012/ssaaty_2012_2013-04-19_kuv_001_fi.html

Tuomasjukka, S., Kyllönen, J., Ketola, M., Lagström, H., Aromaa, M. Ravitsemusohjauksessa on huomioitava muutakin kuin suositukset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126 (11), 1295-302.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338, 1-16§

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vuorinen, I. 1994. Tuhat tapaa opettaa – Menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmänohjaajille. Naantali: Resurssi.

LIITTEET

LIITE 1 Laatumittari

LIITE 2 Kuvakäsikirjoitus

LIITE 3 Kuvaussopimus

LIITE 4 Yhteistyösopimus

LIITE 5 Videon laatukriteerit

LIITE 6 Kohderyhmän palautekysely

LIITE 7 DVD:n kansikuva

Laatumittari:

Hei!

Haluaisimme palautetta videostamme joten arvostaisimme kovasti jos vastaisitte näihin kysymyksiin. Vastaukset käsitellään anonyymisti.

1 = en ole ollenkaan samaa mieltä 2 = Osittain samaa mieltä 3 =En samaa enkä eri mieltä
4 = Jokseenkin samaa mieltä 5 = Täysin samaa mieltä

Kertojan puhe on selkeää	1	2	3	4	5
Kertoja on ammattimainen	1	2	3	4	5
Tieto on ajankohtaista	1	2	3	4	5
Antaa kohderyhmälle sopivaa tietoa	1	2	3	4	5
Kirjasintyyppi on helposti luettavissa	1	2	3	4	5
Kuva on selkeä	1	2	3	4	5
Lähteet ovat uusia ja luotettavia	1	2	3	4	5
Kohderyhmä ymmärtää sanat ja käsitteet	1	2	3	4	5

Kehittämisehdotukset / muu palaute:

Kiitoksia!

Terveisin Suuhygienisti-opiskelijat

Emmi Kesti & Saaramaria Salminen



KERTOJA:

LIITE 2

Suun terveyden ylläpitäminen ei ole vaikeaa, ja pienillä teoilla kaikilla on mahdollisuus terveeseen suuhun. Perusta terveellisille elämäntavoille luodaan jo varhaislapsuudessa.



Kun perheeseen odotetaan uutta perheen jäsentä, vanhemmat käyvät suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolla suun terveystarkastuksessa. Suun terveystarkastuksen perusteella tehdään tarvittava suun ja hampaiden hoito.



Vanhempien tulee huolehtia suun terveydestään, sillä karies on tarttuva infektiosairaus. Karieksen syntymisen ja etenemisen voi välttää hyvillä ruokailu- ja hampaiden hoitotottumuksilla.

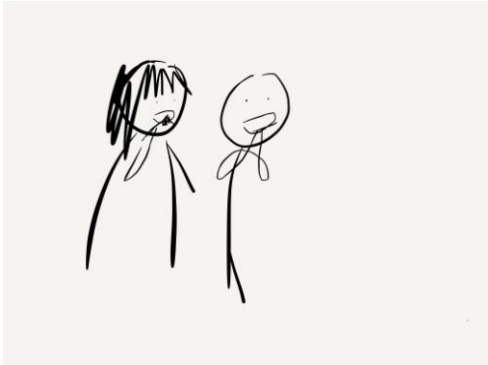
Suosituksen mukaan hampaat harjataan kaksi kertaa päivässä fluorua sisältävällä hammastahnalla, ja hammasvälit puhdistetaan päivittäin.



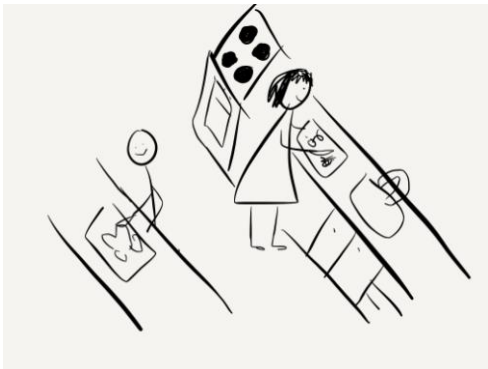
Plakki ja hammaskivi aiheuttavat ientulehdusta. Raskauden aikana myös hormonit vaikuttavat odottavan äidin suuhun. Tällöin ien voi olla normaalia herkempi, ja ientulehdusta voi esiintyä.



Monipuolinen ravinto ja säännöllinen ateriarytmi ovat tärkeitä koko kehon sekä suun hyvinvoinnin kannalta. Aterioiden välissä tapahtuvaa napostelua tulee välttää, sillä hampaat kestävät 5-6 ateriakertaa päivässä.



On tärkeää että vanhempien päivittäiset ruokailu- ja suunhoitotottumukset ovat kunnossa, sillä lapset oppivat seuraamalla mallia.





Vastasyntyneen lapsen ravintona on äidinmaito. Imetys on hyödyllistä lapsen leukojen kasvun sekä parentali hasten kehityksen kannalta. Aina imetys ei onnistu, jolloin lapsi saa tarvitsemansa ravinnon tuttipullosta. Hampaiden puhkeamisen jälkeen yösyönti voi olla haitallista hampaille, sillä yöllä syljen huuhteleva vaikutus on vähäisempi kuin päivällä.

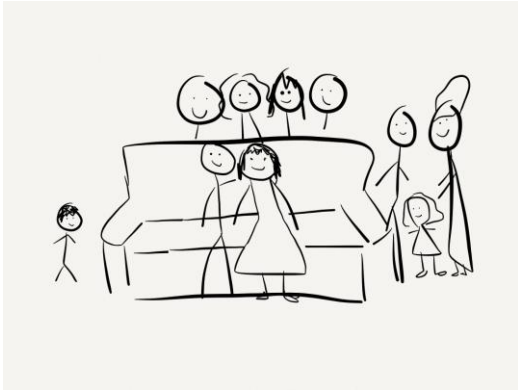


Kun lasta vieroitetaan imettämisestä, on hyvä aloittaa pehmeästi aterioita kerrallaan. Ensin luovutaan yöaterioista tai päiväimetyksestä ja viimeisenä nukahtamishetken imetyksistä.

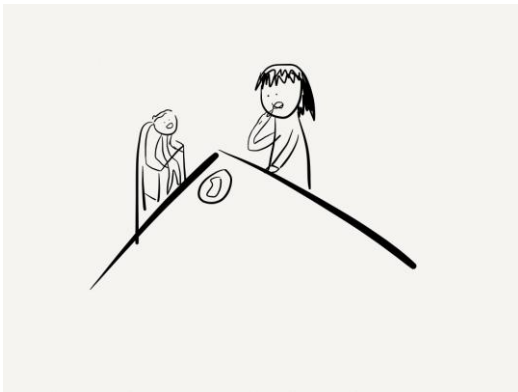


Lapsen imemisen tarvetta voidaan tyydyttää tutin avulla. Tutti on parempi vaihtoehto kuin sormien imeminen koska tutit ovat anatomisesti muotoiltuja. Tutista vieroittaminen on helpompaa kuin sormien imemisestä luopuminen.

Imemisen tarve vähenee yleensä noin puolen vuoden jälkeen, jolloin tutin käyttöä on hyvä vähentää asteittain. Tällöin tuttia voi käyttää esimerkiksi nukutettaessa. Lapsen nukahtaessa tutti otetaan pois. Tutin käyttöä suositellaan lopetettavaksi kokonaan kahteen ikävuoteen mennessä. Pitkittänyt tutin käyttö voi johtaa parentavirheisiin.



Ihmisen syljessä on paljon erilaisia bakteereita. Kariesta aiheuttava mutans streptokokki -bakteeri tarttuu syljen välityksellä hampaiden puhjettua lapsen suuhun. Tämä voidaan kuitenkin ehkäistä pienillä teoilla.



Toisen sylkeä ei saa joutua lapsen suuhun esimerkiksi lusikan tai tutin välityksellä. Mutans-tartunnan voi saada vanhemmilta ja muilta lasta hoitavilta henkilöiltä.



Runsaasti sokeria sisältävä ruoat ja juomat voivat johtaa hampaiden reikiintymiseen, sillä mutans streptokokki käyttää sokeria ravintonaan. Tämän takia runsaasti sokeria sisältävien tuotteiden käyttöä tulee välttää ja niiden käyttö tulee ajoittaa aterioiden yhteyteen.

Mutans streptokokin tarttumista vanhemmalta lapselle voidaan ehkäistä myös säännöllisellä ksylitolipurukumin tai -pastillin käytöllä. Ksylitoli muuttaa bakteerin kykyä tarttua suusta suuhun.

Ksylitolia suositellaan käytettäväksi heti ruokailun jälkeen. Ksylitolia voi käyttää purukumina tai pastilleina. Noin 5 minuutin purukumin pureskelu palauttaa syljen pH:n normaaliksi.

Lapsi voi nauttia hajoavaa ksylitolipastillia hampaiden puhjettua suuhun.



Lapsen hampaiden harjaus aloitetaan heti ensimmäisen hampaan puhjettua. Näin hampaat säilyvät ehjinä ja hampaiden harjaus tulee osaksi arkea.



Lapsen hampaat tulee harjata aamuin illoin. Aikuinen harjaa hampaat yhdessä lapsen kanssa varmistaen hyvän puhdistustuloksen. Lapsen käden motoriikka on riittävä hampaiden harjaukseen vasta noin yhdeksän vuoden iässä.



Kaksivuotiaaksi asti harjauksessa käytetään fluorihammastahnaa, jonka fluoripitoisuus on enintään 500 ppm. Hammastahnaa laitetaan harjaan pieni sipaisu.



Lapsen hampaiden harjaus voi olla haasteellista, mutta siitä huolimatta lapsen hampaita harjataan aamulla ja illalla. Lapsi voi myös itse kokeilla hampaiden harjausta.

Näin toimimalla voit edesauttaa koko perheen suun terveyttä.

KUVAUSSOPIMUS

1. Sopijaosapuolet

Opinnäytetyön tekijät:
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma, sth0sn
Emmi Kesti

Saaramaria Salminen

Kuvaaja:
Joonas Silvola

Opinnäytetyön ohjaaja:
Helena Heikka

2. Sopimuksen taustatiedot

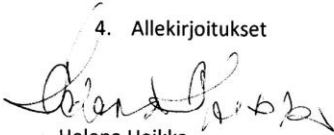
Tekijät tekevät Oulun seudun ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä videon neuvolahammashoittoon Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymälle. Videon kuvaukset sijoittuvat ajalle 20.8.13-21.8.13.

Kustannukset:
Välineistön vuokraus: 100e + alv
Kuljetuskustannukset: 30e/päivä + polttoaine, yhteensä 130e

3. Sopimusehdot

Tekijänoikeudet jäävät opinnäytetyön tekijöille.

4. Allekirjoitukset


Helena Heikka


Emmi Kesti


Saaramaria Salminen


Joonas Silvola



OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS

I Toimijat		
Tekijä I (Opiskelija)	Etinimi	Sukunimi
	Emmi	Kesti
	Osoite	Sähköpostiosoite
		o0keem00@students.oamk.fi
	Puhelinnumero	Koulutusohjelma
		Suun terveydenhuollon ko.
Tekijä II (Opiskelija)	Etinimi	Sukunimi
	Saaramaria	Salminen
	Osoite	Sähköpostiosoite
		o0sasa02@students.oamk.fi
	Puhelinnumero	Koulutusohjelma
		Suun terveydenhuollon ko.
Tekijä III (Opiskelija)	Etinimi	Sukunimi
	Osoite	Sähköpostiosoite
	Puhelinnumero	Koulutusohjelma
Toimeksi- antaja I	Organisaation nimi	
	Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä	
	Työn ohjaaja/yhteyshenkilö	Osoite
	Hely Muikkula / ARI SAIO	Rantakatu 4, 92100 Raah
	Puhelin	Sähköposti
		HELY.MUIKKULA@RS.FI ARI - SAIO @ RS.FI
Toimeksi- antaja II	Organisaation nimi	
	Työn ohjaaja/yhteyshenkilö	Osoite
	Puhelin	Sähköposti



Toimeksi- antaja III	Organisaation nimi	
	Työn ohjaaja/yhteyshenkilö	Osoite
	Puhelin	Sähköposti
Oulun seudun ammatti- korkeakoulu I	Yksikön nimi	
	Sosiaali- ja terveysalan yksikkö	
	Ohjaava opettaja	Osoite
	Helena Heikka	Kiviharjuntie 8, 90220 Oulu
	Puhelin	Sähköposti
		helena.heikka@oamk.fi
Oulun seudun ammatti- korkeakoulu II	Yksikön nimi	
	Ohjaava opettaja	Osoite
	Puhelin	Sähköposti
Oulun seudun ammattikorkea- koulu III	Yksikön nimi	
	Ohjaava opettaja	Osoite
	Puhelin	Sähköposti
Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu	Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on Tekijällä. Ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen.	
	Toimeksiantaja sitoutuu antamaan Tekijän käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat julkiset tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Jos opinnäytetyön tekeminen edellyttää salassa pidettävien tietojen tarkastelemista, laaditaan siitä tarvittaessa erillinen salassapitosopimus.	
Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus	Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö raportoidaan ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseukseen (http://www.theseus.fi) tai Oulun seudun ammattikorkeakoulun Intraan. Opinnäytetyötoimijat päättävät raportointitavan opinnäytetyön valmistuttua.	
	Tekijä, Toimeksiantaja ja Ohjaava opettaja sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.	
II Suunnitelma		
Opinnäytetyö	Aihe/työnimi	
	Suun terveyden edistäminen neuvolatoiminnassa	
	Kehittämis-/tutkimustehtävän tavoite ja tulos	
	Video suun terveyden edistämiseen neuvolatoiminnassa	



Keskeiset menetelmät	
Videon tuottaminen	
Toimeksiantaja maksaa opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle työn tekemisestä	<input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei
Opinnäytetyölle on nimetty ohjaajaksi työelämän edustaja	<input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei
Toimeksiantaja hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Tarkempi selvitys opinnäytetyösuunnitelmassa _____,20_____	
Allekirjoitus	Hyväksyn opinnäytetyön toteutuksen ja ohjauksen Toimijat ja Suunnitelma -kohdissa esitetyllä tavalla.
Päivämäärä 8.4.2013	Ohjaavan opettajan I allekirjoitus <i>Heena Huuskola</i>
Päivämäärä _____,20____	Ohjaavan opettajan II allekirjoitus
Päivämäärä _____,20____	Ohjaavan opettajan III allekirjoitus
III Sopimusehdot	
Oikeudet tuloksiin ja muihin opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin	<p>Valitaan A, B, C tai D.</p> <p>A <input checked="" type="checkbox"/> Käyttöoikeuden luovutus (ei muunteluoikeutta) Tekijänoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluu opinnäytetyön Tekijälle (Opiskelijalle).</p> <p>Tekijä myöntää Toimeksiantajalle rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään aineistoon. Toimeksiantaja saa valmistaa opinnäytetyöstä kopioita, esittää ja näyttää aineistoa ja levittää opinnäytetyöstä tehtyjä kappaleita. Toimeksiantajalla ei ole oikeutta muuttaa opinnäytetyötä ilman Tekijän lupaa. Muusta käytöstä on sovittava erikseen kirjallisesti.</p> <p>Toimeksiantaja ei voi siirtää tämän sopimuksen mukaista käyttöoikeutta kolmannelle osapuolelle. Käyttöoikeus on voimassa <u>Toistaisek-</u> <u>si</u>, _____,20_____ saakka.</p> <p>Tekijä luovuttaa Oamkille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnäytetyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjastopalveluissa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muussa tavanomaisessa toiminnassaan.</p> <p>B <input type="checkbox"/> Käyttöoikeuden luovutus (sisältää muunteluoikeuden) Tekijänoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluu opinnäytetyön Tekijälle (Opiskelijalle).</p> <p>Tekijä myöntää Toimeksiantajalle rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään aineistoon. Toimeksiantaja saa valmistaa opinnäytetyöstä kopioita, esittää ja näyttää aineistoa ja levittää opinnäytetyöstä tehtyjä kappaleita sekä tehdä siihen levittämisen ja yleisön saataville saattamisen kannalta tarpeelliset muutokset. Muusta käytöstä on sovittava erikseen kirjallisesti.</p> <p>Toimeksiantaja ei voi siirtää tämän sopimuksen mukaista käyttöoikeutta kolmannelle osapuolelle. Käyttöoikeus on voimassa _____,20_____ saakka.</p> <p>Tekijä luovuttaa Oamkille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnäytetyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjastopalveluissa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muussa tavanomaisessa toiminnassaan.</p> <p>C <input type="checkbox"/> Taloudelliset tekijänoikeudet luovutetaan kokonaan toimeksiantajalle Tekijä (Opiskelijalla) luovuttaa Toimeksiantajalle kaikki opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin liittyvät taloudelliset tekijänoikeudet. Toimeksiantajalla on oikeus luovuttaa tämän sopimuksen mukaiset oikeudet edelleen kolmannelle osapuolelle Tekijää kuulematta ja tehdä levittämisen ja yleisön saataville saattamisen kannalta tarpeelliset muutokset.</p> <p>Oikeuksiensiroton sisältyy, mutta ei rajoitu, kaikki oikeudet muuntaa, välittää, esittää julkisesti ja levittää talennetta, siirtää se toiselle medialle ja valmistaa kopioita (myös otteita) esittämistä, myyntiä, vuokraamista tai muuta levittämistä varten hyödyntämällä sähköistä, analogista- tai digitaalitekniologiaa, cd- ja dvd-formaatteja, multimediaa, printtimediaa, tietoverkkoja ja videovuokrausjärjestelmiä ja muita vastaavia teknologisia ratkaisuja jakelutavasta riippumatta.</p> <p>Tekijä vakuuttaa, että hänellä on oikeus luovuttaa kaikki edellä mainitut oikeudet, ja että kyseiset oikeudet eivät Tekijän parhaan tiedon mukaan loukkaa kolmannen osapuolen oikeuksia.</p> <p>Toimeksiantaja luovuttaa Oamkille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnäytetyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjastopalveluissa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muussa tavanomaisessa toiminnassaan.</p> <p>D <input type="checkbox"/> Tekijänoikeuksista sovitaan erikseen Tekijä ja Toimeksiantaja ovat sopineet opinnäytetyön ja sen tulosten tekijänoikeuksista luovuttamisesta seuraavaa:</p>



Korvaukset	Valitaan E, F tai G. E <input type="checkbox"/> Korvauksena tehdystä työstä ja/tai tekijänoikeuksien luovuttamisesta Toimeksiantaja maksaa Tekijälle _____ € korvauksen _____ 20 _____ mennessä. F <input type="checkbox"/> Korvauksesta on sovittu erikseen. G <input type="checkbox"/> Tekijälle ei makseta korvauksia tehdystä työstä eikä tekijänoikeuksien luovuttamisesta. Työsuhde Mahdollisesta työsuhteesta Toimeksiantaja ja Tekijä sopivat erikseen. Opinnäytetyötä tekevät opiskelijat ovat Oulun seudun koulutuskuntayhtymän/Oulun seudun ammattikorkeakoulun tapaturmavakuutuksen piirissä, mikäli heillä ei ole työsuhdetta opinnäytetyön Toimeksiantajaan.	
Opinnäytetyön kustannukset	Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat Toimeksiantaja ja Tekijä keskenään. Ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.	
Allekirjoitukset	Olemme sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta tässä sopimuksessa sovitulla tavalla. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on <u>31.12.2013</u> .	
	Päivämäärä <u>8</u> <u>4</u> 20 <u>13</u>	Tekijän I (Opiskelijan) allekirjoitus
	Päivämäärä <u>8</u> <u>4</u> 20 <u>13</u>	Tekijän II (Opiskelijan) allekirjoitus
	Päivämäärä _____ 20____	Tekijän III (Opiskelijan) allekirjoitus
	Päivämäärä <u>13</u> <u>4</u> 20 <u>13</u>	Toimeksiantajan I allekirjoitus
	Päivämäärä _____ 20____	Toimeksiantajan II allekirjoitus
	Päivämäärä _____ 20____	Toimeksiantajan III allekirjoitus

VIDEON LAATUKRITEERIT

Käsite	Ominaisuudet	Operationalistaminen
Asiantunteva	Luotettava tieto Kertoja ammattimainen	Lähdemateriaali on luotettavaa Kertoja on ammattimainen
Informatiivinen	Antaa ajankohtaista tietoa Kohderyhmän tarvitsemaa tietoa	Tieto on ajankohtaista Antaa kohderyhmälle sopivaa tietoa
Selkeä ulkoasu	Teksti helppoa Selkeä kuva	Kirjasintyyppi on helposti luettavissa Kuva on selkeä
Ymmärrettävä ja ajankohtainen asiasisältö	Lähdemateriaalin laatu Kieli helppoa	Lähteet ovat uusia ja luotettavia Kohderyhmä ymmärtää sanat ja käsitteet

Hei!

Haluaisimme palautetta videostamme, joten arvostaisimme kovasti jos vastaisitte näihin kysymyksiin. Vastaukset käsitellään nimettömänä.

Onko videolla käsiteltävät aiheet kohderyhmälle sopivia?

Opettikö video teille uutta suun terveydestä?

Puuttuiko videolta jotain tietoa tai olisitteko halunneet jostain lisää tietoa?

Oliko video ammattimainen?

Oliko video laadukas?

Ymmärsittekö videolla käytetyt sanat ja käsitteet?

Kehittämisehdotukset / muu palaute:

Kiitoksia!

Terveisin suuhygienisti-opiskelijat

Emmi Kesti & Saaramaria Salminen

Suun terveys perheessä

