

Lauri Kuparinen, Erika Palosaari, Nahid Moolawi

Mielenterveyskuntoutujien suun terveyden edistäminen

Suuhygienistiopiskelijan kokemuksia Metropolia Ammattikorkeakoulua varten tuotetusta sähköisestä ohjausmateriaalista

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

16.10.2017

<p>Tekijä(t) Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Lauri Kuparinen, Erika Palosaari, Nahid Moolawi Mielenterveyskuntoutujien suun terveyden edistäminen - Suuhygienistiopiskelijan kokemuksia Metropolia Ammattikorkeakoulua varten tuotetusta sähköisestä ohjausmateriaalista</p> <p>32 sivua + 4 liitettä 16.10.2017</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Suuhygienisti (AMK)</p>
<p>Tutkinto-ohjelma</p>	<p>Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma</p>
<p>Ohjaaja(t)</p>	<p>TtM, lehtori Teija Rautiola TtT, yliopettaja Hannu Lampi</p>
<p>Mielenterveydelliset ongelmat ovat monelle suomalaiselle arkipäivää. On melko tavallista, että suuhygienistin hoitoon tulee potilas, jolla on jonkinlainen mielenterveysongelma. Tästä syystä on tärkeää, että suuhygienisti osaa kohdata tällaisen potilaan ammattimaisesti ja kykenee ottamaan hoidossa huomioon tämän erityistarpeet. Tuleviin potilaskontakteihin valmistautuminen kannattaa aloittaa jo suuhygienistiopintojen aikana.</p> <p>Opinnäytetyömme perustuu mielenterveyskuntoutujien suun terveyden edistämiseen liittyvään sähköiseen ohjausmateriaaliin, joka on suunnattu suuhygienistiopiskelijoille. Ohjausmateriaalissa perehdytään muun muassa yleisimpiin mielenterveysongelmiin, suun terveyden riskeihin mielenterveyskuntoutujan kohdalla ja psyykenlääkkeiden haittavaikutuksiin suussa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä tuottamastamme sähköisestä ohjausmateriaalista. Tätä varten toteutimme tutkimuksen, jossa keräsimme aineiston sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastasi 11 suuhygienistiopiskelijää. Jokainen vastanneista piti ohjausmateriaalia jollakin tavalla hyödyllisenä apuvälineenä mielenterveyskuntoutujapotilaan kohtaamisessa, hoidossa ja suun omahoitoon motivoimisessa. Suurin osa kehitysehdotuksista liittyi ulko- ja kieliasuun.</p> <p>Vastauksista kävi ilmi, että mielenterveyskuntoutujapotilaiden suun terveyden edistämiseen liittyvä tieto on tarpeellista sekä opiskeluaikana että työelämässä. Koska moni suuhygienistiopiskelija voi kokea mielenterveysongelmista kärsivän potilaan kohtaamisen haastavana, on hyödyllistä, että aiheeseen liittyvä materiaali on helposti saatavissa.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, potilaan kohtaaminen, suuhygienisti, suun terveys, terveyden edistäminen</p>

Author(s) Title	Lauri Kuparinen, Erika Palosaari, Nahid Moolawi Oral Health Promotion for Patients with Mental Illness – Dental Hygienist Students' Views on Digital Learning Material Made for Metropolia University of Applied Sciences
Number of Pages Date	32 pages + 4 appendices 16 October 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor(s)	Hannu Lampi PhD, Principal Lecturer Teija Rautiola MhS, Senior Lecturer
<p>Mental health problems are part of the everyday life of many Finns. It is quite common that a dental hygienist treats a patient with some kind of mental health problem. For this reason, it is important that a dental hygienist is able to encounter such patients professionally and can cater for their special needs. It is advisable to start preparing oneself for such patient encounters already during one's dental hygienist studies.</p> <p>We based this thesis on a digital learning material, which we aimed at dental hygienist students. It deals with oral health promotion for patients with mental health issues. The learning material explores such themes as the most prevalent mental health problems, oral health risks of patients with mental health issues and the oral ill effects of psychiatric medication.</p> <p>The aim of this thesis is to illustrate the views of dental hygienist students in Metropolia University of Applied Sciences. We conducted a qualitative research, in which we collected by using a net-based questionnaire. 11 dental hygienist students answered the questionnaire. All of the respondents considered the learning material to be useful in some way as a tool for encountering patients with mental problems, for treating them, and for motivating them to oral self-treatment. Most of the proposals for improvement had to do with layout and linguistic form.</p> <p>From the responses it came out that information on oral health promotion for patients with mental health issues is needed in both studies and work life. Since many dental hygienist students may feel that encountering a patient suffering from mental problems is challenging, it is profitable to have easy access to a material dealing with the subject.</p>	
Keywords	dental hygienist, health promotion, mental health, mental health patient, oral health, patient encounter

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta	3
2.1	Käsitteiden määrittelyä ja aiheen rajaus	3
2.2	Tietoperustan tiedonhaun kuvaus	4
2.3	Ahdistuneisuus (fobia ja paniikkikohtaus)	4
2.4	Psykenlääkkeet ja niiden vaikutukset suussa	5
2.5	"Sylki suulle on yhtä tärkeää kuin veri aivoille"	7
2.6	Suun terveyden riskit	8
2.7	Karies ja eroosio	8
2.8	Tupakointi	9
2.9	Purentaelimistön toimintahäiriöt	9
2.10	Mielenterveyskuntoutuja suuhygienistin vastaanotolla	10
2.11	Hammashoitopelko	11
2.12	Motivoivan keskustelun malli	12
2.13	Tietoperustan yhteenveto	13
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	14
4	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	15
4.1	Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat	15
4.2	Kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmä	15
5	Aineiston analyysi	17
6	Tulokset	21
6.1	Suuhygienistiopiskelijoiden saama vaikutelma verkkomateriaalista	21
6.2	Suuhygienistiopiskelijoiden aikaisemmat kokemukset ja tiedot mielenterveyskuntoutujista	22
6.3	Verkkomateriaalin selkeys ja ymmärrettävyys	22
6.4	Verkkomateriaalista saatu tieto	24
6.5	Verkkomateriaalin visuaalinen olemus ja kieliasu	24
6.5.1	Asettelu	24
6.5.2	Ulkoasu	25
6.5.3	Kuvat	25
6.5.4	Sisällysluettelo	25
6.5.5	Terminologia	26

6.5.6	Kieliasu	26
6.5.7	Lääkelista	26
6.6	Verkkomateriaalin hyöty ja käyttömahdollisuudet	27
6.7	Yhteenveto keskeisistä tuloksista	28
7	Pohdinta	29
7.1	Eettisyys	29
7.2	Luotettavuus	31
7.3	Jatkotutkimus- ja kehittämismahdollisuudet	32
	Lähteet	33
	Liitteet	
	Liite 1. Hakuprosessi taulukoituna	
	Liite 2. Haun tulosten kuvaus	
	Liite 3. Tiedote tutkittaville ja suostumus tutkimukseen	
	Liite 4. Linkki ”Mielenterveyskuntoutujien suun terveys – Opas suuhygienistiopiskelijalle” -ohjausmateriaaliin	

1 Johdanto

Mielenterveydellistä ongelmista kärsivien lukumäärä on Suomessa suuri. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemän tutkimuksen mukaan niiden osuus, jotka olivat viimeisen 12 kuukauden aikana kärsineet masennusoireilusta vähintään kahden viikon ajan, oli koko Suomessa 25,4 %. 20–54-vuotiasta osuus oli 28,6 % (Kaikkonen ym: 2015). Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus koko väestöstä oli 12,3 %. (Kaikkonen ym: 2015.) Joka vuosi 1,5 % Suomen väestöstä sairastuu jonkinlaiseen mielenterveydelliseen sairauteen (Huttunen 2015b).

Näin ollen voidaan olettaa, että hyvin moni suuhygienistin potilaista on joskus kärsinyt mielenterveydellisistä ongelmista, etupäässä masennuksesta. Vaikka mielenterveysongelmista kärsivien osuus Suomen väestöstä on suuri, eivät kaikki mielenterveyskuntoutajat tule suuhygienistin vastaanotolle. Osa heistä jättää tulematta hoitoon kokonaan esimerkiksi motivaation puutteen tai hammashoitopelon takia. Monet peruvat vastaanottoaikansa. Useat mielenterveyskuntoutujista ovat haluttomia jatkamaan hoitoa ensimmäistä käyntikertaa pitemmälle. Suuhygienistin tulee siis osata toimia niin, että hän antaa mielenterveyskuntoutujapotilaalle mahdollisimman myönteisen ja rohkaisevan kokemuksen hammashoidosta, jotta tämä olisi motivoitunut tulemaan uudelle hoitokäynnille. (Alison – Doyle 2003: 200; Honkala 2015.)

Suuhygienistillä on mahdollisuus vaikuttaa kohtaamisellaan jokaisen mielenterveyskuntoutujapotilaan joko kielteiseen tai myönteiseen suhtautumiseen hammashoitoa ja suun omahoitoa kohtaan. Tästä syystä on tärkeää, että suuhygienisti on tietoinen mielenterveyskuntoutujien hoitoon liittyvistä seikoista, kuten potilaan kohtaamisesta, terveysvalmennuksesta, psyykenlääkkeiden vaikutuksesta suun terveyteen sekä erilaisista mielenterveydellisistä ongelmista (Alison – Doyle 2003: 192). Hyvän tietoperustan avulla suuhygienisti pystyy suhtautumaan tämän kohderyhmän potilaaseen oikealla tavalla sekä antamaan ohjeita ja neuvoja juuri tämän tilanteen huomioon ottaen. Näin tehdessään suuhygienisti luo edellytykset toimivalle omahoidolle ja hammashoidossa käynnin jatkumiselle (Alison – Doyle 2003: 200; Honkala 2015).

Opinnäytetyössämme tutkimme, millä tavalla Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat kokivat verkkomateriaalin, jonka olemme tuottaneet osana Suun ter-

veydenhuollon tutkinto-ohjelman innovaatioprojekti-opintokokonaisuutta. Materiaali käsittelee mielenterveyskuntoutujien suun terveyttä ja suun terveyden edistämistä ja se on tarkoitettu ohjausmateriaaliksi suuhygienistiopiskelijoille. Ohjausmateriaalin avulla voimme vaikuttaa myönteisesti myös niiden mielenterveyskuntoutujien suun terveyteen, joita suuhygienistiopiskelijat hoitavat. Materiaali on julkaistu Metropolia Ammattikorkeakoulun opetusklinikan Moodle-alustalla ja se on kaikkien opetuslinikalla työskentelevien suuhygienistiopiskelijoiden luettavissa.

Hallituksen yksi kärkihankkeista on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö; Valtioneuvoston kanslia 2016). Hankkeessa on tavoitteena vahvistaa mielenterveyttä, lisätä terveitä elämäntapoja sekä vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja. Hallitusohjelmassa pyritään edistämään ”nykyistä paremmin heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointia, terveyttä ja vastuunottoa”, ja sitä kautta ehkäisemään eriarvoisuutta ja syrjäytymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Opinnäytetyömme tavoite liittyy oleellisesti tähän kärkihankkeeseen. Jos suuhygienistillä on osaamista mielenterveyskuntoutujien suun terveyden edistämiseen ja heidän kohtaamiseen liittyen, hän voi vaikuttaa myönteisesti mielenterveyskuntoutujan suun terveydentilan lisäksi myös muihin osa-alueisiin, kuten yleiseen hyvinvointiin.

Laatimamme sähköinen ohjausmateriaali noudattaa myös erään toisen hallituksen kärkihankkeen, digitalisaation, tavoitteita. Julkiseen sektoriin kohdistuva kärkihanke asettaa tavoitteekseen sitouttaa ”julkinen sektori automatisoimaan ja digitalisoimaan toimintatansa”. (Valtioneuvoston kanslia 2016: 74). Moniulotteisen sähköisen ohjausmateriaalin avulla on mahdollisuus saada tietoa mielenterveyskuntoutujien suun terveydestä paikasta ja ajasta riippumatta. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa siitä, millaisena opiskelijat kokevat sähköisen materiaalin – ei vain sen tietoperustan, vaan myös sen käyttökelpoisuuden ja ulkoasun, osalta. Pyrimme selvittämään, miten hyvin verkossa oleva materiaali palvelee opiskelijaa hänen opinnoissaan.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

Opinnäytetyömme liittyy mielenterveyskuntoutujien suun terveyden ja sen edistämisen eri osa-alueisiin. Näitä ovat muun muassa psykenlääkkeiden vaikutus suun terveyteen, hammashoitopelko, ahdistuneisuus ja mielenterveyspotilaan kohtaaminen. Kaikki käsittelemämme aihealueet sisältyivät myös sähköiseen ohjausmateriaaliin, joka on pohjana opinnäytetyöllemme.

Käytämme opinnäytetyössämme pohjana tieteellistä tutkimustietoa sekä muita suun terveyteen liittyviä julkaisuja, kuten lehtiartikkeleita. Käytämme ensisijaisesti suun terveyteen liittyviä artikkeleita, mutta olemme ottaneet lähteiksi myös muiden alojen, kuten psykiatrian ja terveystieteen, julkaisuja.

2.1 Käsitteiden määrittelyä ja aiheen rajaus

Mielenterveyden keskusliitto määrittelee verkkosivuillaan termin ”mielenterveyskuntoutuja” henkilönä, ”jonka sairaus on hallinnassa ja hän on toipumassa”. Käsitteet ”mielenterveyspotilas”, ”psykkisesti sairastunut” ja ”henkilö, jolla on mielenterveydellisiä ongelmia” on määritelty erikseen. (Mielenterveyden keskusliitto.) Tässä opinnäytetyössä käytämme termiä ”mielenterveyskuntoutuja” kuvaamaan sekä niitä, jotka ovat toipumassa sairaudesta ja joiden oireet ovat laantuneet, että niitä, joilla oireet ovat osa jokapäiväistä elämää. Tästä syystä opinnäytetyömme käsittelee myös niitä, joilla on ollut tai on edelleen vakavia mielenterveydellisiä ongelmia.

Syömishäiriöt, kuten bulimia nervosa ja anorexia nervosa, luokitellaan myös mielenterveydellisiksi ongelmiksi (Mielenterveyden keskusliitto). Tästä opinnäytetyöstä niiden käsittely on jätetty pois, koska syömishäiriöihin liittyvät suun terveyden ominaispiirteet ovat luonteeltaan erilaisia kuin muihin mielenterveydellisiin ongelmiin liittyvät. Samasta syystä olemme myös jättäneet käsittelemättä alkoholismia ja muita päihdeongelmia, vaikka ne joidenkin määritelmien mukaan kuuluvat mielenterveydellisiin ongelmiin (Longley – Doyle 2003: 194).

2.2 Tietoperustan tiedonhaun kuvaus

Käytämme opinnäytetyössämme pääasiassa verkossa olevia lähdemateriaaleja. Näitä tietolähteitä etsimme eri tietokantojen hakukoneiden avulla. Tärkeimmät käyttämämme tietokannat ovat PubMed, CINAHL, Terveystietä ja Medic. Hakutermit muodostimme käyttäen Boolean operaattoreita (AND, OR, NOT) sekä katkaisumerkkejä ja fraasihakusanoja käyttäen. Hakutermejä ovat muun muassa ”mental OR ’mental illness’ AND dental” ja ”mental health OR mental AND health promotion AND oral OR dental”. Kokoamme kaikki tietokannoissa käytetyt hakutermit taulukkoon, johon kirjasimme myös otsikko-, tiivistelmä- ja kokotekstitasolla luettujen artikkeleiden lukumäärän. Tähän mennessä käytetyt hakutermit on sisällytetty tämän suunnitelman liitteissä (Liite 1).

2.3 Ahdistuneisuus (fobia ja paniikkikohtaus)

Ahdistuneisuus yleensä johtuu pelon ja huolestumisen tunnetilasta. Traumaattiset aiemmat kokemukset voivat laukaista ahdistuneisuutta. Jos ahdistuneisuus johtuu jostain tietystä kohteesta, tällöin kyseessä voi olla myös fobia tai pelkotila. (Huttunen 2015a.)

Ahdistuneet henkilöt eivät yleensä oma-aloitteisesti hakeudu hoitoon juuri ahdistuneisuuteen liittyen. Henkilö ei välttämättä pysty arvioimaan terveydentilaansa niin, että hänellä olisi ahdistuneisuutta vaan tulkitsee sitä vakavammaksi yleissairaudeksi. Diagnostisissa käytetään samoja menetelmiä sekä iäkkäillä että nuorilla potilailla. (Ranta – Kaltiala – Rantanen – Pelkonen – Marttunen 2001.)

Ahdistuneisuuteen liittyy paniikkihäiriö ja fobia. Paniikkihäiriöön puolestaan liittyy pelko ja epämiellyttävän olon tuntemuksia. Paniikkihäiriön saaneella sydämen syke voi nousta; muita oireita ovat vapina ja pahoinvoinnin tunne. Kuolemanpelko paniikkikohtauksen yhteydessä on tavallista. (Ranta ym. 2001; Huttunen 2015a)

Pelko on luonnollinen, voimakas tunnereaktio uhkaavassa tilanteessa. Fobia puolestaan on itsepintaista pelkoa, joka kohdistuu esimerkiksi veren näkemiseen tai haavoihin. Fobia voi myös liittyä johonkin paikkaan, jonka fobiasta kärsivä ihminen kokee uhkaavana, kuten hissiin tai hammaslääkäriin odotushuoneeseen. Lapsilla pelko saattaa kohdistua esimerkiksi ääniin, tai vaatteisiin, jotka lapsi yhdistää johonkin aikaisempaan pelottavaan tilanteeseen. (Huttunen 2015a.)

2.4 Psyykenlääkkeet ja niiden vaikutukset suussa

Suurin osa lääkkeistä aiheuttaa suuhun erilaisia haittavaikutuksia. Yleensä lääkkeet vaikuttavat systeemisen verenkierron kautta tai suun limakalvojen kautta suoraan elimistöön. Jotkut lääkeaineet voivat vaikuttaa elimistön kasvutekijöihin; tästä saattaa seurata ienhyperplasiaa eli liikakasvua ikenissä. Limakalvomutokset voivat johtua lääkkeiden aiheuttamasta syljenerityksen vähenemisestä, suun mikrobikasvuston muutoksista tai suun puolustusjärjestelmän häiriöstä. (Honkala 2015a.)

Joidenkin lääkkeiden sisältämien ainesosien (esimerkiksi maku- ja täyteaineiden) haittavaikutuksena voi olla muutoksia limakalvoilla ja/tai hampaiden reikiintymistä. Lääkkeiden makeutukseen käytetään usein sakkaroosia tai muita sokereita, mikä lisää reikiintymisen riskiä. Laktoosi, jota voidaan käyttää apuaineena joissain lääkkeissä, voi aiheuttaa kipua suussa ja kielessä, jos potilas kärsii laktoosi-intoleranssista. (Honkala 2015a.)

Psyykenlääkkeet jaetaan käyttötarkoituksensa mukaan

- psykoosilääkkeisiin
- masennus- eli depressiolääkkeisiin
- mielialantasaajalääkkeisiin
- ahdistuslääkkeisiin ja
- uni- ja nukahduslääkkeisiin.

Suun kuivuuden ongelmat pahenevat, kun lääkettä on käytetty pidemmän aikaa. Pitkäaikaisen suun kuivuuden aiheuttamia haittoja ovat hampaiden reikiintyminen, limakalvojen haavaumat, metallin maku suussa, polttava tunne kielessä ja makuaistin heikkeneminen. (Huttunen 2015c.)

Taulukko 1. Yleisimpiä psyykenlääkkeitä ja niiden suun terveyteen liittyviä haittavaikutuksia (Honkala 2015a).

Lääke	Haittavaikutus
<i>Neuroleptit:</i> levomepromatsiini	Kuivan suun tunne, syljen erityksen väheneminen
<i>Trisykliset masennuslääkkeet:</i> amitriptyliini doksepiini klomipramiini nortriptyliini	

trimipramiini	
<i>Uuden polven masennuslääkkeet:</i> tratsodoni reboksetiini venlafaksiini nefatsodoni mirtatsapiini	
<i>Selektiiviset serotoniinin takaisin- oton estäjät:</i> fluoksetiini paroksetiini fluvoksamiini sitalopramiini	
<i>Neuroleptit / antipsykootit:</i> klooripromatsiini haloperidoli levomepromatsiini tioridatsiini flufenatsiini perfenatsiini tsuklopentiksoli perisiatsiini klooriprotikseeni flupentiksoli haloperidoli risperidoni ketiapiini olantsapiini	
<i>Manialääkkeet:</i> litium karbamatsepiini olantsapiini	
<i>Psykoosilääke:</i> risperidoni	Hammaskipu
doksepiini	Makuhäiriö
amitriptyliini doksepiini haloperidoli klooripromatsiini perfenatsiini tioridatsiini	Kasvojen pakkoliikkeitä eli dyskinesiaa

Suun terveyden ammattihenkilön tulee olla tietoinen psykenlääkkeiden mahdollisista haittavaikutuksista suussa pystyäkseen ohjaamaan potilasta asianmukaisella tavalla.

2.5 ”Sylki suulle on yhtä tärkeää kuin veri aivoille”

Tämä Heikki Talan siteeraus kuvaa hyvin syljen merkitystä suun terveyden kannalta. Suun kuivuus on keskeinen suun terveyden riskitekijä. Mielenterveyskuntoutujilla sitä esiintyy paljon, koska se on yleinen sivuvaikutus psyykenlääkkeillä (Longley – Doyle 2003: 196; Porter – Scully – Hegarty 2004: 29). Tällä hetkellä Suomessa on n. 400 lääkettä markkinoilla, jotka aiheuttavat syljen erityksen vähenemistä. Monien lääkkeiden samanaikainen käyttö altistaa enemmän suun kuivuudelle, kuin jonkin yksittäisen lääkkeen käyttö. (Honkala 2015a.) Suun kuivuus on yksi vähiten huomioituista, diagnosoiduista ja hoidetuista suun terveyden sairauksista (Frydrych 2016). Hoitamattoman ja kroonisen suun kuivuuden jälkioireet voivat olla vakavia. Se voi muun muassa aiheuttaa erilaisia suun infektioita, kielen tulehtumista ja halkeilua, rauhasen suurenemista ja tulehtumista, hallitsematonta kariesta sekä hampaiden kiilteen eroosiota. (Longley – Doyle 2003: 196–197; Porter – Scully – Hegarty 2004: 33; Su – Marek – Ching – Grushka 2011; Sanders 2012.)

Onnistunut kuivan suun hoito riippuu oikeasta diagnoosista, kuivan suun aiheuttajien ja tekijöiden huomioimisesta ja kuivaan suuhun liittyvien suun sairauksien oikeanlaisesta hoidosta (Frydrych 2016). Potilaille, joilla on lääkityksestä johtuva syljen erityksen väheneminen, voi lääkityksen vaihtaminen tai vähentäminen olla yksi vaihtoehto, mutta vain potilaan keskusteltua lääkärin kanssa (Longley – Doyle 2003; Huttunen 2015b). Se voi huomattavasti parantaa tai kokonaan poistaa suun kuivuuden, mutta lääkityksen vaihtamista voidaan harkita vain silloin, kun on turvallista niin tehdä ja muut kuivan suun hoitomenetelmät ovat epäonnistuneet (Huttunen 2015b; Frydrych 2016). Myös veden juomisen tärkeyttä ei voi liioitella. Tapauksissa, joissa kuivan suun aiheuttajaa ei tiedetä tai sitä ei voida poistaa ja missä sen oletetaan olevan jatkuva ongelma, suuta kosteuttavat geelit, tekosylkivalmisteet ja sylkeä stimuloivat hoitomenetelmät ovat hyviä hoitovaihtoehtoja. Sylkeä voidaan stimuloida esimerkiksi sokeritonta purukumia pureskelemalla. Valitettavasti suun kuivuus voi lisätä ja yleensä lisääkin kariogeenisten elintarvikkeiden kulutusta. (Frydrych 2016; Mun – Chung ym. 2013: 133–134.) Yhteys kariogeenisen ruokavalion ja kariuksen välillä on selvästi todettu (Su – Marek ym 2011: 2–3).

Suun kuivuudella voi olla myös huomattava vaikutus yksilön yleiseen hyvinvointiin. (Dental Abstracts 2012). Sen onnistunut hallinta riippuu tehokkaasta kommunikoinnista hammashoidon ja muun terveydenhuollon henkilökunnan välillä. Suun kuivuuden hoidon pi-

täisi keskittyä sen aiheuttajan tai aiheuttajien tunnistamiseen ja poistamiseen, jos mahdollista (Frydrych 2016). Myös ehkäisevä suun ylläpitohoito, yhdessä säännöllisten hoitokäyntien kanssa on avain hyvään suuhygieniaan ja kuivan suun ehkäisemiseen (Longley – Doyle 2003).

2.6 Suun terveyden riskit

Mielenterveyskuntoutajat ovat suun terveyden ongelmien kannalta riskiryhmä. Syy tähän on potilaan motivaation väheneminen mielenterveydellisen tilan heikkenemisen yhteydessä. Mielenterveyskuntoutuja ei aina itse pysty huolehtimaan suunsa omahoidosta psyykkisen sairautensa takia. Osa heistä kykenee huolehtimaan itse suun omahoidosta ja hoitoon hakeutumisesta niin kuin muukin väestö. Monet mielenterveyskuntoutujista pelkäävät suunhoidon toimenpiteitä. Suun terveyden omahoidon ohjauksessa tulisi edetä asteittain ja varovasti, että luottamus kasvaisi potilaan ja hoitavan henkilökunnan välillä. (Honkala 2015b.)

Hampaiden narskuttelu, eli bruksismi, on yleistä masentuneilla ja ahdistuneilla ihmisillä. Bruksismi kipeyttää kasvojen lihaksia sekä lisää hampaiden arkuutta. Päänsärkyä saattaa esiintyä pitkälle jatkuneesta hampaiden narskuttelusta johtuen. Jatkuva ja voimakas hampaiden narskuttelu kuluttaa hampaita ja niiden kiillettä, sekä aiheuttaa erilaisia kipuja suun ja kasvojen alueella. (Honkala 2015b.)

Toinen suuri ongelma masentuneiden potilaiden keskuudessa on parodontiitti, hampaiden kiinnityskudossairaus. Parodontiitissa suussa olevat bakteerit aiheuttavat tulehdusta, mikä aiheuttaa kiinnityskudosta tuhoavan elimistön puolustusreaktion. Huono suuhygienia johtaa erilaisiin sairauksiin sekä runsaaseen hammaskiven muodostumiseen. Mielenterveyskuntoutuja ei välttämättä ymmärrä aina hakea apua, kuin vain pahimmissa tapauksissa, kuten pitkään jatkuneesta hammassärystä johtuen. Mutta hammaskiven muodostumista hän välttämättä ei edes huomaa. (Honkala 2015b.)

2.7 Karies ja eroosio

Huono ruokavalio ja lisääntynyt sokerien käyttö ovat tutkimusten mukaan liitetty mielenterveysongelmista kärsiviin ihmisiin (Rai 2007). Usein nautitut sokerit ja hiilihydraatit ovat riskitekijöinä kariesin syntyyn (Wang – Lussi 2012; Sanders 2012). Ruokien sisältämät hapot, esimerkiksi sitruuna- ja fosforihapot, altistavat eroosiolle. (Wang – Lussi 2012;

Dental Abstracts 2013a; Dental Abstracts 2013b; Kisely 2016). Myös suun kuivuus altistaa hallitsemattomalle kariekselle eli hampaiden reikiintymiselle ja hampaiden kiilteen eroosiolle (Su – Marek – Ching – Grushka 2011; Longley – Doyle 2003: 196-197). Suun kuivuutta ilmenee paljon mielenterveyskuntoutujilla heidän lääkitysten sivuvaikutuksista johtuen (Longley – Doyle 2003: 196-197).

Mielenterveyskuntoutujan yksipuolinen ja epäterveellinen ruokavalio – usein liian tiheä hiilihydraattipitoisten välipalojen nauttiminen – on suulle haitaksi. Jos mielenterveyskuntoutuja ei hoida hampaitaan, kariksen riski kasvaa. Parhaiten kariesta voidaan ehkäistä vähentämällä sokerin käyttöä ja mahdollisesti liittämällä sen käyttö ateriointiin. (Honkala 2015b.)

2.8 Tupakointi

Mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset polttavat huomattavasti enemmän kuin muut, ja nikotiiniriippuvuus on osoitettu olevan heillä yleisempää. Tämän takia he kokevat suhteellisesti enemmän tupakoinnista johtuvia haittoja. (Kumari – Postma 2005; The Royal College of Psychiatrists 2016; Grant – Hasin – Chou – Stinson – Dawson 2004; de Leona – Diaz 2005; Ulrich – Meyer – Rumpf – Hapke 2004; Sanders 2012.) Hampaiden kiinnityskudossairaudet; parodontiitti ja ientulehdus ovat hyvin yleisiä suun sairauksia tupakoivien keskuudessa. Nämä kiinnityskudossairaudet voivat edetä huomaamattomasti, koska ientulehduksen ensioire, ienverenvuoto, voi olla vähäistä tupakoinnin aiheuttaman verisuonien supistumisen ja verenkierron heikkenemisen johdosta. (Keskinen – Heikkinen 2015.)

2.9 Purentaelimistön toimintahäiriöt

Purentaelimistöön kuuluvat leukanivelet, puremalihakset, hampaisto ja niihin liittyvät kudokset. Purentaelimistön toimintahäiriöllä eli TMD:llä tarkoitetaan näihin liittyviä kiputiloja ja häiriöitä. Tavallisimpia ovat leukanivelten ja puremalihasten kipu, suun rajoittunut avaaminen ja alaleuan liikehäiriöt sekä äänet leukanivelissä. Muita oireita purentaelimistön toimintahäiriöön liittyen ovat muun muassa toistuvat päänsäryt, kivut kasvojen alueella ja korvissa. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD): Käypä hoito -suositus. 2016.)

Monet tutkimukset ovat osoittaneet yhteyden purentaelimistön toimintahäiriöllä ja mielenterveyspotilailla, varsinkin masennuksen ja ahdistuksen yhteydessä. Erilaiset mielialahäiriöt voivat johtaa kasvojen lihasten jännittämiseen ja hampaiden yhteen puremiseen, mikä voi johtaa purentaelimistön toimintahäiriöihin ja bruksismiin. (Longley – Doyle 2003: 197.)

2.10 Mielenterveyskuntoutuja suuhygienistin vastaanotolla

Suuhygienistin tulee aina perehtyä huolellisesti potilaansa esitietoihin ennen hoitoa. Tämä on erityisen tärkeää mielenterveyskuntoutujapotilaan suhteen, sillä tällä potilasryhmällä on usein käytössä suun terveyteen vaikuttavaa lääkitystä (katso 2.4). Kyselylomake on hyödyllinen apuväline tiedon saamiseksi potilaan tilaan liittyen. Suuhygienistin on hyvä tietää etukäteen potilaan mielenterveydellisen ongelman luonteesta, jotta hän voi paremmin ottaa huomioon potilaan erityistarpeet ja mahdollisen hammashoitopelon ja ahdistuneisuuden. (Longley – Doyle 2003: 194.)

On tärkeää, että mielenterveyspotilaan ollessa vastaanotolla suuhygienisti pyrkii rakentamaan myönteistä ilmapiiriä heti alusta alkaen. Potilasta kohdatessa tulee olla rauhallinen. Häntä tulee kuunnella eikä häntä pidä keskeyttää. Suuhygienistin ei tule tiedustella potilaalta tietoja väkisin, jotta mielenterveyskuntoutujapotilas voi kertoa niistä asioista, joiden suhteen hän tuntee olonsa turvalliseksi. Mielenterveyskuntoutuja ei välttämättä halua puhua ongelmistaan esimerkiksi tiedon puutteesta tai sairauteen liittyvästä häpeästä johtuen. Lisäksi syynä voi olla potilaan haluttomuus hyväksyä omaa tilaansa. (Longley – Doyle 2003: 194.)

Jos potilastiedoissa on maininta mielenterveysongelmasta tai potilas itse kertoo siitä, on hyödyllistä esittää tarkentavia kysymyksiä, varsinkin, jos potilas käyttää psyykenlääkkeitä (katso 2.4). Näitä voivat olla esimerkiksi ”Oletteko huomannut, että lääkkeellä on suuhun liittyviä sivuvaikutuksia?” ja ”Kuinka kauan olette käyttänyt lääkettä?”. Myös hammashoitopelosta on hyvä kysyä, jos suuhygienisti huomaa potilaassa merkkejä siitä. (Longley – Doyle 2003: 194 ja 200.)

Suuhygienistin on hyvä kiinnittää huomiota sanalliseen ilmaisuunsa mielenterveyskuntoutujaa kohdatessa. Avoimien kysymyksien esittäminen on hyödyllistä alkuhaastattelussa (Longley – Doyle 2003: 194.) Näin potilas saa mahdollisuuden vastata vapaammin ja omalla tavallaan. Suuhygienistin ei tule tuomita tai syyllistää potilasta, koska todennäköisesti tämä tuntee jo valmiiksi häpeää suuhygieniastaan, ja kielteiset kommentit voivat

vain vahvistaa hammashoitopelkoa ja saada potilaan tuntemaan itsensä ahdistuneeksi (Keskinen 2015 ja Longley – Doyle 2003: 194). Mielenterveysongelmia esille tuotaessa voi olla hyödyllistä käyttää sanaa ”stressi” (Longley – Doyle 2003: 194). Näin potilas ei tunne oloaan vaivautuneeksi, kun taas potilaalle kenties arasta aiheesta puhuminen suoraan saattaa tuntua hänestä ahdistavalta.

Mielenterveyskuntoutujilla saattaa olla ongelmia hoitoon sitoutumisessa. Tähän vaikuttavat muun muassa mieliala, itsetunto, motivaation puute, loogisen ajattelun vaikeus, hammashoitopelko sekä kyvyttömyys ymmärtää hoitosuunnitelmaa. Hammashoito ja suun omahoito eivät välttämättä ole mielenterveyskuntoutujan arjessa etusijalla. Suuhygienistin on hyvä varautua siihen, että mielenterveyskuntoutuja saattaa jättää tulematta hoitoon edellä mainituista syistä. Myös myöhäiset peruuttamiset ovat mahdollisia. (Griffiths jne. 2000: 7.)

2.11 Hammashoitopelko

Suomen väestöstä noin puolet pelkää hammashoitoa, noin 5–20 % kärsii pelosta, joka vaikeuttaa hoitotoimenpiteitä tai aiheuttaa sen, ettei potilas tule lainkaan hoitoon (Hölttä 2014). Hammashoitopelosta kärsivät potilaat pelkäävät usein häpeää, kipua tai hallinnan menettämistä. Näistä kivun pelko on yleisin. (Alty 2014.)

Mielenterveyskuntoutujien keskuudessa pelko suunhoidon toimenpiteisiin liittyen on yleistä. Tähän voi olla syynä esimerkiksi häpeä huonosta suuhygienian tilasta. Potilas voi myös kokea epämiellyttävänä sen, jos tarve suunhoitoon tulee äkkiä. (Keskinen 2015.) Potilaan aiemmat huonot hammashoitokokemukset vaikuttavat usein potilaan pelkotilaan. Monet ovat saaneet tällaisia kokemuksia lapsuudessa. (Hölttä 2014.)

Suuhygienistin tulee luoda luottamuksen tunnetta potilaalle. Luottamusta voidaan rakentaa monella eri keinolla. Pelkopotilasta kohdatessa on hyvä kysellä mitä hän eniten pelkää hammashoidossa ja keskustella eri hoitovaihtoehtoista. Potilaalle tulee kertoa etukäteen työvaiheet sekä selittää hänelle myös toimenpiteiden aikana, mitä ollaan tekemässä. Lain mukaan potilaalle tulee antaa selkeästi tietoa tulevista toimenpiteistä (Pöyry 2015). Ennen toimenpiteitä tulisi kysyä lupa potilaalta, koska potilas tuntee olonsa turvallisemmaksi kokiessaan, että hän pystyy hallita hoituhuoneen tapahtumia. Potilaan kanssa voidaan sopia myös yhteisistä merkeistä, kuten käden nostamisesta silloin kun

on tarvetta pysäyttää hoito. Potilaan kivun tuntemuksia ei koskaan pidä vähätellä tai mitätöidä, vaan ne tulee aina ottaa huomioon. (Longley – Doyle 2003: 200.) Pahimmissa pelkotapauksissa on harkittava yleisanestesiaa ja sedaatiota (Griffiths jne. 2000: 7).

On tärkeää aloittaa yksinkertaisista ja lyhytkestoisista toimenpiteistä (Longley – Doyle 2003: 200). Myöskään kipua aiheuttavia toimenpiteitä ei tulisi olla heti alussa (Keskinen 2015). Potilaan saaminen tulemaan seuraavalle hoitokäynnille on suurempi prioriteetti kuin saada suunnitellut toimenpiteet tehtyä yhden hoitokäynnin aikana. Suuhygienistin tulisi siirtyä vaativampiin toimenpiteisiin vasta sitten kun potilas pystyy sietämään niitä (Longley – Doyle 2003: 200). Pelkoa voi lievittää myös, jos hoitava henkilökunta pysyy samana ja omainen auttaa hoitokäyntien varauksessa ja niistä muistuttamisessa (Keskinen 2015).

2.12 Motivoivan keskustelun malli

Motivoiva keskustelu on William R. Millerin kehittämä terveyden edistämisen malli. Miller esitteli sen ensi kerran vuonna 1938. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus. 2014.) Motivoiva keskustelu oli alun perin käytössä apuvälineenä riippuvuuksista eroon pääsemisessä (Curry-Chiu – Catley – Voelker – Bray 2015: 898), ja siinä on keskeistä ammattilaisen ja potilaan välinen yhteistyö (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus. 2014). Sen sijaan, että potilasta neuvottaisiin ohjaajan roolissa, ylhäältä käsin, motivoivassa haastattelussa terveyden edistäjä on valmentajan roolissa. Potilaan omat tavoitteet, käytettävissä olevat resurssit sekä muutoksen merkitys potilaalle otetaan huomioon. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus. 2014.) Kun suuhygienisti saa selville, mikä asia motivoi potilasta muutokseen, hän voi antaa tälle tehokkaampaa terveystalennusta (Curry-Chiu ym. 2015: 898).

Motivoivan keskustelun on todettu tuottavan myönteisiä tuloksia potilaan suun terveydessä esimerkiksi parodontiittiin ja hoitoon sitoutumiseen liittyen (Curry-Chiu ym. 2015: 898; Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus. 2014). Sen sijaan potilasta voi lannistaa se, että suuhygienisti käskee häntä. Tällainen holhoava lähestymistapa voi vain aiheuttaa vastareaktion. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus. 2014.) Mielenterveyskuntoutujan kohtaamisen lähtökohtana on hyvä käyttää motivoivan keskustelun mallia juuri näistä syistä.

Motivoivassa keskustelussa on hyvä kysellä yksinkertaisia, avoimia kysymyksiä. Ne alkavat yleensä sanoilla ”Mitä...?”, ”Miten...?”, ”Miksi...?”, ”Kuinka...?” ja ”Kerro...?”. Motivoivassa keskustelussa pyritään siihen, että potilas puhuu enemmän kuin hoitava suuhygienisti. Potilaalle tulee vakuuttaa, että häntä oikeasti kuunnellaan. Potilaan kertomuksen perusteella suuhygienisti voi esittää tarkentavia kysymyksiä. Yhteenveto keskustelun lopussa tehdään yhdessä potilaan kanssa. Reflektoivaan kuunteluun myös sisältyy lyhyitä yhteenvetoja, esimerkiksi ”Eli teillä on vaikeuksia sähköhammasharjan käytössä?”. Niiden avulla potilaalle voi osoittaa, että hän on tullut kuulluksi. (Motivoivan keskustelun menetelmä parodontologisen potilaan hoidossa (video): Käypä hoito -suositus. 2016.)

Motivoivaa keskustelua voidaan pitää onnistuneena, jos potilaalla on vastaanoton päättyessä mielessä suunnitelmia suun omahoitoon liittyen. Omahoidon ohjausta kerrataan kaikilla hoitokäynneillä. Potilaalta on hyvä kysyä, haluaako hän ohjausta tai tietoa johonkin aiheeseen liittyen, esimerkiksi ”Haluaisitteko minun näyttävän teille, miten saatte tehokkaasti puhdistettua hammasvälinne?”. Näin potilaan tunne itsemääräämisestä kasvaa. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus. 2014).

2.13 Tietoperustan yhteenveto

Olenneimpina aiheina opinnäytetyömme tietoperustassa olivat ahdistuneisuus ja pelkotilat hoitotilanteeseen liittyen, psyykenlääkkeet ja niiden vaikutus suuhun, suun terveyden riskit mielenterveyskuntoutujan kohdalla sekä mielenterveyskuntoutujan kohtaaminen. Olemme koonneet yhteen keskeisimmät tutkimukset ja ammatilliset artikkelit liittyen innovaatioprojektin tuotokseen eli tuottamaamme verkko-ohjausmateriaaliin koskien mielenterveyskuntoutujan suun terveyttä ja suun terveyden edistämistä.

Säännöllinen, monipuolinen ruokavalio ja savuttomuus kohentavat mielialaa ja auttavat väsymykseen, vaikei mielenterveysongelmista kärsivään. Tämän takia elintapojen merkitys mielenterveyskuntoutujalla on vieläkin suurempi. On hyvin yleistä, että ruokavalio on yksipuolista mielenterveysongelmista kärsivän kohdalla ja painottuu enimmäkseen kariogeenisiin ruokiin. Tämä altistaa hampaat reikiintymiselle ja eroosiolle. On todettu myös, että tupakointi ja nikotiiniriippuvuus ovat yleisempää mielenterveyskuntoutujien keskuudessa. Tupakoivan elintavat vaikuttavat suoraan jaksamiseen ja motivaati-

oon. Jos motivaatio on vähäistä, on myös todennäköistä, että suun omahoito on puutteellista. Lisäksi mielenterveyskuntoutuja voi olla täysin kykenemätön huolehtimaan suun terveydestään psyykkisen sairautensa vuoksi.

Mielenterveyskuntoutujien käyttämällä psyykenlääkkeillä on usein sivuvaikutuksia suussa, aiheuttaen yleisimmin suun kuivuutta. Kuivalla suulla voi olla vakavia seurauksia, saaden aikaan muun muassa hallitsematonta reikiintymistä sekä sieni-infektioita ja muita limakalvo-ongelmia. Suuhygienistin on hyvä tietää psyykenlääkkeiden mahdolliset haittavaikutukset suussa, jotta hän pystyy tarvittaessa antamaan oikeanlaista hoitoa ja omahoidon ohjeistusta. Jos mielenterveyskuntoutujan suuhygienia on huonolla tasolla, voi tähän liittyä pelkoa ja häpeää. Tämä voi vaikuttaa sekä hoitoon tuloon että hoitosuhteen pysyvyyteen. Tällöin on hoitavan suuhygienistin tärkeää kohdata potilas oikein, kuunnella potilaan toiveita ja luoda luotettava sekä avoin ilmapiiri. Jos hoitosuhteen saa pysymään säännöllisenä, voi heikentyneen suun terveydentilan omaava mielenterveyskuntoutuja savuttaa hyvän suuhygienian tason ja näin enemmän itseluottamusta ja varmuutta sosiaalisiin tilanteisiin.

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön **tarkoitus** on kuvata suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä mielenterveyskuntoutujille suunnatusta suun terveyden edistämisen sähköisestä ohjausmateriaalista.

Opinnäytetyön **tavoite** on parantaa suuhygienistiopiskelijoiden tietoa ja taitoa sekä osaamista mielenterveyskuntoutujien kohtaamisessa ja suun terveydenhoidossa.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Millainen on mielenterveyskuntoutujien suunterveyden edistämisen ohjausmateriaali?
- 2) Millaisena suuhygienistiopiskelijat kokevat materiaalin ulkoasun?
- 3) Miten suuhygienistiopiskelijat aikovat hyödyntää materiaalia?
- 4) Miten materiaalia voidaan edelleen kehittää?

4 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

4.1 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyömme menetelmänä olemme käyttäneet laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, koska tavoitteena on ollut tietää haastateltavien suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksista tuottamastamme sähköisestä ohjausmateriaalista. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 57.) Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii tämän tiedon hankkimiseen ja analysoimiseen, sillä laadullisessa tutkimuksessa on yleensä tavoitteena saada tietoa jostakin sosiaalisesta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa on myös tarkoitus saada tietoa sanallisessa muodossa. Halusimme saada sanallisessa muodossa olevaa tietoa, joiden joukossa on mahdollisesti parannusehdotuksia. (Bricki – Green 2007: 2.)

Ryhmässämme on kolme suuhygienistiopiskelijää, jotka ovat aloittaneet opiskelunsa Metropolian Ammattikorkeakoulussa syksyllä 2014. Yksi ryhmän jäsenistä on koulutukseltaan hammashoitaja ja on ollut 2010 lähtien hammashoitajana yksityisellä sektorilla työntekijänä. Toisella on ylioppilastutkinto ja on toiminut henkilökohtaisena avustajana, myös mielenterveyskuntoutujille. Kolmannella on hammaslaboranttitutkinto ja työskennellyt sekä hammaslaboratoriossa että henkilökohtaisena avustajana. Kaikilla ryhmänjäsenillä on kokemusta myös muilta aloilta.

4.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyömme tutkimuksen kohderyhmä oli ne Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat, jotka olivat aloittaneet vertaisopiskelijoiden tai potilaiden anti-infektiivisen hoidon koulun suunhoidon opetuslinikalla. Käytimme aineistonkeruumenetelmänä sähköistä kyselylomaketta, koska se helpotti sekä meidän että tiedonantajien työskentelyä. Laadimme kyselylomakkeen käyttäen Metropolian sähköistä E-lomake-pohjaa, joten tiedonantajat pystyivät täyttämään sen missä ja milloin vain halusivat. Aineiston analysointiprosessi yksinkertaistui, koska aineisto oli jo valmiiksi sähköisessä muodossa.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa tavoitteenamme oli saada 6-10 tiedonantajaa. Lähetimme kaikille klinikalla työskenteleville suuhygienistiopiskelijoille sähköpostin välityksellä kutsun tutkimukseen. Kutsussa kerroimme perustietoja ”Mielenterveyskuntoutujien suun terveys” -ohjausmateriaalista ja itse tutkimuksesta. Kerroimme myös, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa. Saimme tässä vaiheessa seitsemän opiskelijaa, jotka olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Kaikki nämä opiskelijat saivat luettavakseen tutkimuksen ehdot ja allekirjoittivat suostumuksen tutkimukseen (Liite 2). Lähetimme heille ensin sähköpostin välityksellä pdf-tiedostona ohjausmateriaalin (Liite 4) sitä mukaan, kun tiedonantajat allekirjoittivat suostumuksia. Tiedonantajille annettiin tämän jälkeen noin viikko aikaa tutustua ohjausmateriaaliin ennen kuin annoimme heille linkin sähköiseen kyselylomakkeeseen.

Sähköinen kyselylomake sisälsi kahdeksan avointa kysymystä. Avoimien kysymysten avulla annoimme tiedonantajille mahdollisuuden tuoda esille heidän omia mielipiteitään ja tulkintojaan. Kysymykset kuitenkin ohjasivat vastaajaa käsittelemään niitä aiheita, joista pyrimme saamaan tietoa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 125–126.) Vastauksilla ei ollut minimi- tai maksimipituutta, mutta jokaiseen kysymykseen oli vastattava.

Kysyimme tutkimuksessa seuraavia asioita:

1. Millaisia aikaisempia tietoja sinulla oli mielenterveyskuntoutujien suun terveyteen liittyen ennen verkkomateriaaliin tutustumista?
2. Kuinka montaa potilasta, jolla on diagnosoitu mielenterveydellinen ongelma, olet hoitanut?
3. Mitä ja millaista tietoa olet saanut luettuasi verkkomateriaalin?
4. Millaisena koit verkkomateriaalin?
5. Miten luettava se oli?
6. Mitkä olivat verkkomateriaalin vahvuudet?
7. Miten verkkomateriaalia voi kehittää?
8. Miten verkkomateriaalia voidaan hyödyntää opetuslinikalla työskentelyssä ja tulevaisuudessa työelämässä?

Kun meillä oli seitsemältä tiedonantajalta vastaukset kyselylomakkeeseen, ohjaavat opettajamme panivat merkille, että aineisto oli liian niukka. Tämä johtui siitä, että kysy-

myksiin oli yleensä vastattu melko lyhyesti. Näin ollen me pyrimme saamaan lisää tiedonantajia, jotta aineistosta saataisiin tarpeeksi laaja. Jotta tutkittavien hankkiminen olisi helpompaa, päädyimme lisäämään sähköiseen lomakkeeseen saatetekstin, jossa kerrottiin, että vastaamalla kyselyyn tutkittava suostuu ”siihen, että vastauksia hyödynnetään Metropolia Ammattikorkeakoulussa toteutettavassa opinnäytetyössä”. Täten meidän ei tarvinnut enää hankkia allekirjoituksia suostumuslomakkeeseen. Saimme lopulta vastauksia yhteensä 11 tiedonantajalta.

Halusimme saada tutkimukseemme mukaan opiskelijoita eri vuosikursseilta, sillä pelkätään yhden vuosikurssin opiskelijoiden kokemusten kartoittaminen ei vielä anna realistista kuvaa siitä, miten koulumme opiskelijat suhtautuvat ohjausmateriaaliin. Tämä tavoite toteutui, sillä saimme tiedonantajia omalta vuosikursiltamme, meitä nuoremmista ryhmistä ja opintojen loppuvaiheessa olevista opiskelijoista.

Kun tiedonantaja oli lähettänyt vastauksen sähköiseen kyselyyn, kopioimme hänen vastauksensa erilliseen tiedostoon, johon kokosimme kaiken tutkimuksen raakamateriaalin. Näin pääsimme aloittamaan aineiston analyysiprosessin.

5 Aineiston analyysi

Valitsimme aineistomme analyysimenetelmäksi induktiivisen sisällönanalyysin. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla aineistoa ja tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla laajasti mutta tiiviisti. Samalla voidaan löytää aineistosta merkityksiä, sisältöjä ja seurauksia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 133–134.) Induktiivisessa sisällönanalyysissä analyysi on aineistolähtöistä, toisin kuin deduktiivisessä sisällönanalyysissä, jossa analyysin lähtökohtana ovat teoriat tai teoreettiset käsitteet. Induktiivinen sisällönanalyysi on hyödyllinen menetelmä, jos tutkittavasta asiasta ei ole paljoa tietoa tai aikaisempi tieto on hajanaista. Tästä syystä kyseinen menetelmä sopi hyvin aineistomme analysointiin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 135.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä keskeistä on aineiston ilmausten pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 135). Saatuamme raakamateriaalin kokoon aloitimme analyysiprosessin pelkistämällä sen eli muuttamalla tiedonantajien vastaukset sellaiseen muotoon, että niiden asiasisältö olisi helpommin ym-

märrettävissä. Näin vastauksista oli helpompaa poimia tutkimuksemme kannalta oleellinen informaatio. Tässä vaiheessa yhdestä vastauksesta saattoi muodostua useita pelkistettyjä ilmauksia, jos vastaukseen sisältyi eri aihealueita. Muodostimme suurimmasta osasta vastauksista useamman kuin yhden pelkistetyn ilmauksen. Analyysiprosessin seuraavan vaiheen, ryhmittelyyn, kannalta oli oleellista, että pelkistetyssä ilmauksessa ei ollut useamman eri aihealueen teemoja.

Taulukko 2. Esimerkkejä pelkistämisestä.

Varsinainen vastaus	Pelkistetty ilmaus
Ei yhtään, sillä olen juuri aloittamassa opintojani suuhygienistinä sekä aikaisempia kokemuksia minulla ei ole aiheesta. (K2, V7)	Ei kokemusta aiheesta, aloittanut juuri suuhygienistiopinnot
Eteneminen oli selkeä. Asiat oli vedetty hyvin yhteen listoiksi ja lukuinto säilyi koko pdf:n ajan. (K4, V3)	Eteneminen oli selkeä.
	Asiat oli esitetty hyvin listamuodossa.
	Lukuinto säilyi koko ajan.
Verkkomateriaalin vahvuus oli mielestäni siinä, että materiaali ei oltu liian paljon täytetty liika tiedolla ja tekstillä, joten teksti on hyvin selkeä jota jaksaa lukea ja saada selvää siitä, myös asianmukaiset kuvat ja sarakkeet olivat hyviä lisä pointteja (K6, V6)	Verkkomateriaalissa vahvuus on se, ettei siinä ole liikaa tietoa tai tekstiä
	Teksti on selkeä ja sitä jaksaa lukea.
	Asianmukaiset kuvat ja sarakkeet.

Pelkistämisen yhteydessä numeroimme jokaisen pelkistetyn ilmauksen. Saimme 88 vastauksesta 196 pelkistettyä ilmausta.

Aineiston pelkistämisen jälkeen aloimme ryhmitellä aineistoa. Ryhmittelyvaiheessa etsimme aineistosta samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Sijoitimme keskenään samankaltaiset ilmaukset samaan ryhmään eli alaluokkaan, jolle annoimme alaluokan ilmauksia kuvaavan nimen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 169.) Alaluokkia syntyi yhteensä 42 kappaletta.

Ryhmiteltyämme aineiston alaluokkiin aloimme etsiä aineistosta suurempia kokonaisuuksia. Tässä abstrahoinniksi kutsutussa vaiheessa jaoimme alaluokat kuuteen yläluokkaan (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 169). Yhdistimme keskenään ne

alaluokat, jotka liittyivät sisältönsä puolesta toisiinsa (Taulukko 3). Yläluokkien muodostusta ohjasivat opinnäytetyön tutkimustehtävät ja sähköisen kyselylomakkeen kysymykset (Taulukko 4). Esimerkiksi tutkimuskysymyksen ”Miten suuhygienistiopiskelijat aikovat hyödyntää materiaalia?” ja kyselylomakkeen kysymyksen ”Miten verkkomateriaalia voidaan hyödyntää opetuslinikalla työskentelyssä ja tulevaisuudessa työelämässä?” perusteella muodostimme yläluokan ”Hyöty”. Tämän yläluokan alle sijoitimme sellaisia alaluokkia kuin ”Sopii kaikkeen suun terveydenhuoltoon” ja ”Tukena potilashoidossa”.

Taulukko 3. Aineiston ryhmittely.

Pääluokka	Suuhygienistiopiskelijoiden käsitykset ohjausmateriaalista					
Yläluokka	Aikaisemat kokemukset ja tiedot	Ymmärrettävyys	Visuaalinen olemus ja kieliasu	Vaikutelma	Tietoperusta	Hyöty
Alaluokka	Ei aikaisempaa tietoa	Selkeys	Asettelu	Liitetiedostot	Purennalliset vaivat	Hyödyllisyys
	Aikaisempaa tietoa	Tiiveys	Ulkoasu	Lähteet	Suun kuivuus	Opetuslinna
	Ei hoitanut aikaisemmin	Liian pitkä	Kuvat	Hyvää tietoa	Suun omahoito	Tuki ja turva
	Aikaisempi hoitokokemus	Luettavuus	Sisällysluettelo	Uutta tietoa	Hammashoitopelko	Itseopiskelu
	Mielenterveystou-tujan haitalliset tottumukset	Teksti	Terminologia	Monipuolisuus	Mielenterveystou-tujan kohtaaminen	Tukena potilashoidossa
		Konkreettisia tietoja	Kieliasu	Mielenkiintoisuus	Syömishäiriö	Sopii kaikkeen suun terveydenhuoltoon
		Nimi	Lääkelista	Asiantuntemus		Pääsee alkuun

		Case-tapauksia		Potilaslähtöisyys		Kertaus
Alaluokkien lukumäärä	5	8	7	8	6	8

Taulukko 4. Tutkimustehtävien, yläluokkien ja tutkimuksen kysymysten väliset yhteydet.

Tutkimustehtävät	Yläluokat	Kyselylomakkeen kysymykset
Miten materiaalia voidaan edelleen kehittää?	Aikaisemmat kokemukset ja tiedot	Millaisia aikaisempia tietoja sinulla oli mielenterveyskuntoutujien suun terveyteen liittyen ennen verkkomateriaaliin tutustumista?
Millaisena suuhygienistiopiskelijat kokevat materiaalin ulkoasun?	Visuaalinen olemus ja kieliasu	Kuinka montaa potilasta, jolla on diagnosoitu mielenterveydellinen ongelma, olet hoitanut?
Miten suuhygienistiopiskelijat aikovat hyödyntää materiaalia?	Hyöty	Miten verkkomateriaalia voidaan hyödyntää opetuskliniikalla työskentelyssä ja tulevaisuudessa työelämässä?
Millainen on mielenterveyskuntoutujien suun terveyden edistämisen ohjausmateriaali?	Vaikutelma	Millaisena koit verkkomateriaalin?
	Ymmärrettävyys	Miten luettava se oli?
	Tietoperusta	Mitä ja millaista tietoa olet saanut luettuasi verkkomateriaalin?
		Miten verkkomateriaalia voi kehittää?
		Mitkä olivat verkkomateriaalin vahvuudet?

Yläluokkien muodostuksen jälkeen muodostimme yläluokille yhden yhteisen pääluokan, ”Suuhygienistiopiskelijoiden käsitykset ohjausmateriaalista”, joka on tutkimuksen tärkein teema (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 169).

6 Tulokset

Tässä osiossa käymme läpi tutkimuksen tuloksia aineiston analyysin valossa. Olemme jakaneet osion alalukuihin analyysiprosessissa muodostamimme yläluokkien mukaan.

6.1 Suuhygienistiopiskelijoiden saama vaikutelma verkkomateriaalista

Vastanneiden suuhygienistiopiskelijoiden yleinen vaikutelma tuotetusta verkkomateriaalistamme oli hyvä. Suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että materiaalissamme oli hyvää ja tarpeellista tietoa, joka oli kattavaa, monipuolista ja ymmärrettävää.

Koin verkkomateriaalin tarpeellisena. Mielestäni opetuksessa käydään melko vähän ja nopeasti läpi eri mielenterveydenhäiriöitä sekä niihin liittyviä tekijöitä. Materiaali tukee hyvin itseopiskelua. (K4, V8)

Osa tiedonantajista oli taas sitä mieltä, että teksti oli liian pitkä ja siinä oli liikaa selityksiä: ”Hyvä, mutta mielestäni vähän liikaa turhia selityksiä. Se olisi voinut olla kirjoitettu tiiviimmin, varsinkin omahoidon osuuden.” (K4, V5) Yksi vastanneista oli myös maininnut työmme pituudesta, mutta kertoi sisällysluettelon selkeyttävän ja helpottavan tarvittavien asioiden etsimisessä. (ks. 6.5.4)

Verkkomateriaalin vahvuutena oli koettu vastaajien kesken muun muassa se, että se sopii kaikkeen suun terveyden huoltoon ja siinä tuli esille selkeitä ohjeita mielenterveyspotilaiden kohtaamiseen ja hoitamiseen. Kuten yhden vastaajan mielestä plussaa toi se, että materiaalissa olimme tuoneet esille esimerkkejä, mitä kysymyksiä voisi esittää mielenterveyskuntoutujalle ja mitä kannattaisi välttää. Myös materiaalin linkit oli koettu hyvänä ja hyödyllisenä, varsinkin omahoitoon ja kuntoutukseen liittyvät liitteet, vaikka yksi vastanneista kyseenalaisti liitteiden tarpeellisuuden: ”Tiivistäkää ja miettikää onko kaikki oleellista. Ovatko liitteet oleellisia?” (K7, V11)

6.2 Suuhygienistiopiskelijoiden aikaisemmat kokemukset ja tiedot mielenterveyskuntoutujista

Suurimmalla osalla vastaajista oli aikaisempaa tietoa mielenterveyskuntoutujista ja heidän hoidostaan. Yli puolet vastaajista tiesi sanoa, että mielenterveyskuntoutujan omahoito saattaa jäädä vähemmälle huomiolle tai että heillä on haitallisia tottumuksia, kuten tupakointi. Myös lääkkeiden vaikutus suun terveyteen oli monelle tiedonantajalle tuttu.

Tiesin, että monet lääkkeet aiheuttavat suun kuivuutta ja että mielenterveyskuntoutujilla voi olla suun terveydelle haitallisia tapoja tai tottumuksia mm. tupakointi. (K1, V9)

Tiesin, että lääkkeet voivat aiheuttaa suun kuivumista. Mielenterveysongelmia on erilaisia. Suun omahoito saattaa jäädä vähemmälle huomiolle. (K1, V2)

Yksi vastaajista mainitsi, että oli saanut tietoa ”joistakin asioista entuudestaan” (K1, V6), koska oli opiskellut niitä suuhygienistiopinnoissaan. Näitä entuudestaan tuttuja asioita olivat muun muassa ”suun terveyden riskit, hammashoitopelko, masennus, eroosio ja karies” (K1, V6). Vain yksi vastaajista ilmoitti, ettei hänellä ole mitään aikaisempaa tietoa aiheesta.

Viidellä vastaajalla oli aikaisempaa kokemusta mielenterveyskuntoutujapotilaan hoidosta, kuudella ei. Osasyynä tähän lienee se, ettei vastaajien joukossa ollut kovin montaa suuhygienistiopiskelijää, joka olisi opintojen loppuvaiheessa ja sen vuoksi saanut enemmän kokemusta erilaisten potilaiden hoidosta. Muutama vastaajista mainitsi, min-kälaisia mielenterveysongelmia oli tullut vastaan heille potilaita hoidettaessa. Masennus tuli esille kolmessa vastauksessa, kaksisuuntainen mielialahäiriö kahdessa. Yksi vastaajista ilmoitti, että hänellä oli ollut useita potilaita, joilla oli hammashoitopelkoa. Myös metabolinen ahmimishäiriö mainittiin yhdessä vastauksessa, vaikka syömishäiriöt eivät varsinaisesti liittyneetkään ohjausmateriaalimme aihealueeseen.

6.3 Verkkomateriaalin selkeys ja ymmärrettävyys

”Miten luettava se oli?” -kysymykseen saimme lähes yksimielisiä vastauksia. Vastauksista nousi esille sellaisia ilmaisuja kuten ”luettava, looginen, selkeä” (K5, V1), ”[h]yvin helppo luettava” (K5, V6), ”helppolukuinen ja ymmärrettävä” (K5, V7) ja ”selkeää luettavaa” (K5, V9). Lähes kaikki tiedonantajat olivat sitä mieltä, että materiaali oli selkeä, ymmärrettävä ja/tai helppolukuinen.

Tekstin tiiveyteen oli kiinnitetty huomiota. Tiedonantajilla ei ollut yhteneväistä mielipidettä siitä, oliko teksti sopivan tiivis vai liian laveasti kirjoitettu. Jotkut vastaajista pitivät tekstiä liian pitkänä (ks. 6.1), toiset taas olivat sitä mieltä, että "[t]ietoa oli hyvin tiivistetty" (K5, V6) tai että "[v]erkkomateriaalin vahvuus oli mielestäni siinä, että materiaali ei oltu liian paljon täytetty liika tiedolla ja tekstillä". (K6, V6) Jälkimmäinen vastaus sisälsi myös ajatuksen, että teksti oli selkeää ja että sitä jaksoi lukea.

Verkkomateriaalin nimeen viitattiin vastauksissa vain kerran. "Oppaan nimi voisikin olla opas vasta-aloittaneille" (K8, V5) kommentoi eräs vastaajista sanottuaan ensin, että materiaalista on enemmän hyötyä vasta-aloittaneille suuhygienisteille kuin valmistuneille sellaisille (ks. 6.6).

Saimme kehitysehdotuksia selkeyteen ja ymmärrettävyyteen liittyen. Eräs vastaajista toi esille ajatuksen siitä, että havainnollisemmat esimerkit mielenterveyskuntoutujan suun terveyden edistämisestä olisivat olleet paikallaan: "Materiaalissa voisi olla konkreettisia keinoja, kuinka tukea mielenterveyskuntoutujia suun terveyden ylläpitämisessä." (K7, V9) Toinen tiedonantaja puolestaan oli seuraavaa mieltä verkkomateriaaliin liittyen:

Pidemmälle vietyinä se voisi sisältää erilaisia case-tapauksia [mielenterveyspotilaiden] hoitamisesta arjessa. Mitä ongelmia on esiintynyt ja miten ne on yritetty ratkaista ja miten toiminut. Mikä ollut hoitovaste jne. (K7, V3)

Vastauksen antanut henkilö on sitä mieltä, että verkkomateriaalia voisi parantaa antamalla käytännön esimerkkejä siitä, millaisia hoitoprosesseja voi mielenterveyskuntoutujien suunhoitoon liittyä. Sama vastaaja oli myös sitä mieltä, että kuvia olisi voitu tehdä havainnollisemmiksi (ks. 6.5.3).

Yksi vastaajista kommentoi verkkomateriaalin vahvuuksia seuraavalla tavalla:

Materiaalin vahvuudet oli mielestäni täsmälliset ohjeet sekä opiskelijalle että potilaalle ohjausta tilanteeseen. Plussaa olivat myös että löytyi paljon käytännöllisiä neuvoja, vinkkejä, rohkaisevia ja opettavia ohjeita ja hyödyllisiä linkkejä. (K6, V7)

Kyseinen tiedonantaja oli melkein päinvastaista mieltä havainnollisuuteen liittyen kuin ne, jotka olisivat kaivanneet lisää havainnollisuutta. Hän oli kokenut verkkomateriaalin antamat neuvot käytännöllisinä ja ohjeet täsmällisinä.

6.4 Verkkomateriaalista saatu tieto

Tiedonantajamme kertovat saaneensa uutta tietoa moniin eri osa-alueisiin, kuten lääkkeisiin, potilaan kohtaamiseen ja purennallisiin vaivoihin. Suurimmaksi osaksi tietoa saatiin liittyen psyykenlääkkeisiin, esimerkiksi mitä lääkkeitä voi olla käytössä ja miten ne voivat vaikuttaa suun terveyteen. Muutama kertoo saaneensa uutta informaatiota liittyen potilaan kohtaamiseen ja hammashoitopelkoon.

Arvokasta tietoa oli ehdottomasti laaja kuvaus eri lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen ja hoitoon yleensä. Lisäksi materiaali sisälsi käytännönläheisiä vinkkejä potilaan kohtaamiseen. (K3, V8)

Yksi vastaajista sai hyvää tietoa liittyen suun tuntemuksiin, kuten kuivaan suuhun sekä siihen, että mitä kannattaa ottaa huomioon, kun potilaana on mielenterveyskuntoutuja. Uutena asiana tuotiin myös ilmi arvokas tieto liittyen mielenterveyskuntoutujan hoitoon yleensä sekä erilaiset mielenterveysongelmat ja niiden oireet. Yksi tiedonantajista kertoo, ettei aikaisemmin tiennyt 80 % päihdeongelmallisista kärsivän jonkinlaisesta mielen-terveydellisestä ongelmasta.

6.5 Verkkomateriaalin visuaalinen olemus ja kieliasu

Tämän yläluokan alla tarkastelimme seuraavia alueita: asettelu, ulkoasu, kuvat, sisällysluettelo, terminologia ja kieliasu. Lisäksi tarkastelimme vastaajien mielipiteitä ohjausmateriaalin psyykenlääkkeisiin liittyvästä taulukosta.

6.5.1 Asettelu

Yhdessä vastauksessa oli kerrottu, että asettelu oli yksi verkkomateriaalin vahvuuksista. Yksi vastaajista piti asettelua hieman epäloogisena. Toinen taas oli sitä mieltä, että sivujaottelua voisi kehittää. Tämä tarkoittanee, että sivuvaihdot eivät olleet parhaissa mahdollisissa kohdissa. Vastauksissa oli yksi kehittämis ehdotus asetteluun liittyen: tekstilaatikoiden reunat voisi laittaa samalle korkeudelle. Vastaaja oli ilmeisesti kokenut sivujen asettelun epäselvänä tai hajanaisena, kun tekstilaatikot eivät olleet aseteltu sivulla säännönmukaisesti.

6.5.2 Ulkoasu

Ulkoasusta saimme sekä kiitosta että kritiikkiä. Yksi vastaajista piti visuaalisuutta verkkomateriaalin vahvuutena, toinen sanoi sen olevan visuaalisesti melko hyvin toteutettu. Kahden vastaajan mielestä ulkoasua olisi voinut parantaa. Värimaailmaan puututtiin myös: ”Ulkoasuun oli käytetty Metropolian värytystä, joka ei ole kaikkein raikkain vaihtoehto” (K7, V3)

6.5.3 Kuvat

Kuviin liittyen saimme enimmäkseen kehittämisehdotuksia. Vain yksi vastaajista mainitsi kuvista myönteisessä mielessä: ”myös asianmukaiset kuvat ja sarakkeet olivat hyviä lisäpointteja materiaalissa.” (K6, V6) Eräässä vastauksessa ehdotettiin, että kuvia olisi voinut olla enemmän, sillä tämä auttaisi keskittymään.

Yksi tiedonantaja kiinnitti huomiota kuvien aiheisiin seuraavalla tavalla:

Lisäksi kuvilla voisi tuoda enemmän esiin mielenterveyttä myös (esim.kuva ihmisestä, joka painanut päänsä alas). Tunteisiin vetoaminen toisi tämän tärkeän aiheen vielä lähemmäs lukijaa. (K7, V3)

Kaikki käyttämämme kuvat olivat Metropolian suunhoidon opetuslinikalla otettuja, eivätkä ne sisällä yhtään kuvaa potilaista. Vastaaja tuo tässä hyvin esille, että kuvat olisivat voineet liittyä itse aiheeseen, eli mielenterveyteen.

6.5.4 Sisällysluettelo

”...sisällysluettelo on looginen. Sisällysluettelon vuoksi helppo etsiä oikea kohta, mitä tarvitsee.” (K5, V11) Tämä oli aineistomme ainoa kommentti sisällysluetteloon liittyen. Sisällysluettelon loogisuuteen oli kiinnitetty huomiota, samoin siihen, että se helpottaa oikean kohdan löytämistä. ”Helppous” saattaa viitata myös siihen, että sisällysluettelossa olevat otsikoita klikkaamalla pääsi katsomaan niitä vastaavia osuuksia tekstissä.

6.5.5 Terminologia

Terminologian suhteen vastauksissa oli huomautettu erityisesti vanhentuneiden termien käytöstä. Eräs vastaajista ehdotti, että materiaalista voisi "[p]oistaa joitakin vanhentuneita termejä (esimerkiksi jakomielitauti), käyttää virallisempia termejä kuin 'älä URKI potilaan asioita'" (K7, V10) Jakomielitauti-termi tuli ilmi myös eräessä toisessa vastauksessa, jossa huomautettiin myös yleisellä tasolla, että termistö olisi voinut olla asiallisempaa.

6.5.6 Kieliasu

Kielen selkeyteen liittyvän palautteen (ks. 6.3) lisäksi saimme yhden vastauksen kieliasuun liittyen. Kysymykseen "Miten verkkomateriaalia voitaisiin kehittää?" vastattiin, että kieliasu tulisi tarkistaa, koska tekstissä oli pari kielioppivirhettä.

6.5.7 Lääkelista

"Psykykenlääkkeiden vaikutukset suussa" -aiheisesta taulukosta (tai lääkelistasta) saimme myönteistä palautetta (saman sisältöinen taulukko on kohdassa 2.4). Yksi vastaajista koki hyvänä sen, että lääkelistasta voi saada selville, jos joku potilaan käyttämistä lääkkeistä on tarkoitettu nimenomaan mielenterveysongelmaan.

Luettavuuteen liittyvään kysymykseen oli vastattu seuraavasti:

...Joissakin lääkelistoissa oli LÄÄKETYYPPI luettelo-otsikko ja joissakin ei, jolloin joutui pohtimaan mitä sen puuttuminen tarkoittaa ja onko kyseessä samanlainen taulukko kuin aiemmat. Tämä on kuitenkin vain minimaalinen muutoseikka. (K5, V3)

Vastaaja oli kiinnittänyt huomiota siihen, että lääkelistan muotoilu oli epäjohdonmukainen. Hän kuitenkin toi esille, ettei kyseessä ole suuren luokan ongelma, vaan lähinnä muotoon liittyvä epäselvyys.

6.6 Verkkomateriaalin hyöty ja käyttömahdollisuudet

”Työelämässä voisi ainakin hammaslääkärit pakottaa lukemaan tämän matskun ja tentti päälle, ennen kuin niitä päästää minkäänlaisia eläviä ihmisiä kohtaamaan.” (K8, V1). Näin terävästi yksi vastaajista kommentoi mielenterveyskuntoutujiin liittyvän materiaalin tärkeyttä työelämässä. Erään toisen tiedonantajan vastauksista nousee esille samankaltaisia ajatuksia: ”Hyvä materiaali, jota voi käyttää apuna opiskelun ohella ja työelämässä.” (K8, V11)

Toinen vastaajista piti verkkomateriaalia hyvänä apuvälineenä mielenterveyskuntoutujien kohtaamisessa ja hoidossa: ”Tämähän on aivan oivallinen apu opiskelijalle, jolle on tulossa mielenterveyspotilas tai pelkopotilas asiakkaaksi.” (K8, V3) Yksi vastaajista oli sitä mieltä, ettei oppaastamme olisi paljoa apua valmistuneelle suuhygienistille, mutta aloittavalle kylläkin.

Jokainen vastaajista kumminkin koki verkkomateriaalin hyödylliseksi; siitä saa nopeasti tietoa ja neuvoa, kun sitä tarvitsee sekä sen avulla on oppinut lisää olennaisia asioita. Tiedonantajat eivät kiinnittäneet huomiota samoihin asioihin, mutta jokainen koki materiaalista olleen jollain tavalla hyötyä itsellensä – oli se sitten koettu hyvänä apuna opiskeluun tai tueksi koulutuksiin ja opetustarkoituksiin.

Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että Mielenterveyskuntoutujan suun terveys -oppaamme laminointi Metropolian opetusklinikan seinälle olisi hyvä idea. Osa tiedonantajista oli hie-man samalla kannalla: opasta voi hyödyntää opetuslinikalla potilaita hoidettaessa ja tarvittaessa antaa vinkkejä myös potilaille.

Hyvä materiaali, jota voi käyttää apuna opiskelun ohella ja työelämässä. Materiaalissa on selkeitä ohjeita ammattilaiselle ja vinkkejä myös potilaille, mistä esim hakea apua, jos sitä ei ole vielä hakenut. (K8, V11)

Yhden vastaajan mielestä oppaamme toimisi hyvin ”myös tukena ja turvana, jos tulossa mielenterveyspotilas, jonka kohtaaminen hirvittää” (K8, V1). Useat tiedonantajat ovat lähestulkoon samaa mieltä; opasta voi käyttää tukena potilaita hoidettaessa tai potilasohjauksessa. Erään vastaajan mielestä opas tukisi hyvin itseopiskelua.

Vaikka oppaamme onkin suunnattu suoraan mielenterveyskuntoutujien suun terveyden edistämiseen, joidenkin vastaajien mielestä se sopisi kaikkeen suun terveydenhuoltoon.

Erään mielestä se on "[k]attava, monipuolinen tietopaketti, joka on yleishyödyllinen apuväline suun terv. huoltoon, ei pelkästään mielenterv. kunt. pot. kanssa." (K4, V1)

Muutama vastaajista oli sitä mieltä, että verkkomateriaali on hyödyllinen siihen tarkoitukseen, että opiskelija pääsee alkuun mielenterveyskuntoutujien suun terveyden edistämisen kanssa: "suuhygienistiopiskelija ja miksei suuhygienistikin [pääsee] alkuun ja palautamaan mieleen asiat." (K5, V2) Tämän vastaajan tavoin myös jotkut muut olivat kokeneet verkkomateriaalin hyödyllisenä kertauksen kannalta: "Motivoivaa keskustelua myös näppärä kerrata tästä matskusta, samoin potilaan kohtaamiseen liittyviä juttuja, jotka pätevät kaikkiin ihmisiin." (K8, V1)

6.7 Yhteenveto keskeisistä tuloksista

Kyselymme avulla saimme selville tiedonantajien käsityksiä verkkomateriaalista monesta eri näkökulmasta. Näitä olivat verkkomateriaalista saatu vaikutelma, tiedonantajien aikaisemmat kokemukset ja tiedot aiheesta, verkkomateriaalin selkeys, ymmärrettävyys ja siitä saatu tieto, visuaalinen olemus ja kieliasu sekä verkkomateriaalin hyöty ja käyttömahdollisuudet.

Vastaajat olivat melko lailla yhtä mieltä siitä, että verkkomateriaali oli kokonaisuudessaan selkeä ja ymmärrettävä. Myös helppolukuisuus tuli esille useista vastauksista. Kaikki kokivat sen myös jollain tavalla hyödyllisenä, joko opintojen, klinikkatyöskentelyn tai työelämän kannalta. Yksi oli sitä mieltä, että verkkomateriaali on hyödyllinen opintojen alkuvaiheessa ja että sen voisi suunnata vasta-alkajille. Toiset taas pitivät materiaalia hyödyllisenä myös työelämässä, ja yksi vastaajista näki sen olevan tarpeellinen myös muille suun terveydenhuollon ammattilaisille.

Verkkomateriaalin ulkoasusta ja kieliasusta oli eriäviä mielipiteitä. Osa piti visuaalisuutta hyvänä, osa taas ehdotti, että materiaalin värimaailma ja kuvat olisivat kaivanneet muutosta. Kuvia olisi voinut olla lisää tai niiden sisältö olisi voinut olla sopivampi verkkomateriaalin aiheeseen. Tekstin ja kuvien asettelusta saimme jonkin verran kehitysehdotuksia. Kieleen ja terminologian oikeellisuuteen oli puututtu muutamassa vastauksessa, mutta yleisesti ottaen saimme myönteistä palautetta kieleen liittyen.

Suurin osa kehitysehdotuksista liittyi nimenomaan ulkoasuun ja kieleen. Muutama vastaajista oli myös antanut kehitysehdotuksia sisältöön liittyen. Erään mielestä eri mielen-terveyshäiriöistä olisi voinut kertoa laajemmin omassa kappaleessa ja että syömishäiriöt olisi voinut sisällyttää aihealueeseemme (yhden vastaajan mielestä sen sijaan mielen-terveyden häiriöistä oli liikaa tietoa). Toinen taas ehdotti havainnollistavia esimerkkejä mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhoidosta case-tapauksien muodossa.

Se, että moni vastaajista sai uutta tietoa luettuaan materiaalin, osoittaa, että suuhygie-nistiopiskelijoiden tietämyksessä on jonkin verran puutteita mielenterveyskuntoutujan suun terveydenhuoltoon liittyen. On kuitenkin huomioitavaa, että lähes kaikilla vastaajilla oli aikaisempaa tietoa aiheesta. Uusi tieto, jota vastaajat olivat materiaalista saaneet, liittyi muun muassa psyykenlääkkeiden vaikutuksiin suussa, purennallisiin vaivoihin ja mielenterveyskuntoutujan kohtaamiseen.

Tutkimustulokset osoittavat, että mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhuoltoon liit-tyvä tieto on tarpeellista suuhygienistiopiskelijoille. Suuhygienistiopiskelijat kaipaavat käytännön neuvoja siitä, kuinka kohdata mielenterveyskuntoutujapotilas sekä mitä seik-koja tulee ottaa huomioon tämän hoidossa. Nopea, helposti saatavilla oleva materiaali, jota voi käyttää tukena ja turvana mielenterveyspotilaan hoidossa, on suuhygienistiopis-kelijoiden mielestä hyödyllinen apuväline.

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys

Eettiset kysymykset ovat tärkeässä roolissa tutkimustyötä tehdessä. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 171). Tutkimusetiikassa on monia eri vaatimuksia, jotka tulee ottaa huomioon tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa.

Tutkimuksen etiikan keskeinen osa-alue on rehellisyys. Tähän kuuluu plagioinnista ja vilpistä erossa pysyminen. Olemme toimineet opinnäytetyötä tehdessämme rehellisesti emmekä ole plagioineet toisten tutkijoiden tekstiä. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 171.) Emme myöskään syyllistyneet tulosten sepittämiseen (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 182). Emme muuttaneet tutkimustuloksia, keksineet niitä itse tai

esittäneet tuloksia yksipuolisella tavalla. Vastauksista poimimme raporttiimme vastakkaisia näkökulmia emmekä ottaneet huomioon vain itsellemme suotuisia vastauksia. Tarkistimme opinnäytetyömme plagioinnin varalta ennen lopullista palautusta Turnitin -nimisen plagioinnintunnistusohjelman avulla. Ohjelma ei viimeisellä tarkastuskerralla löytänyt tuottamastamme tekstistä plagioituja kohtia.

Tutkimuksen etiikkaan kuuluu vaatimus siitä, että tutkijan tulee olla kiinnostunut hankkimaan uutta tietoa ja hänen on paneuduttava aiheeseensa tunnollisesti. Näin tutkijan hankkiman tiedon luotettavuus kasvaa. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 171.) Tähän olemme pyrkineet hankkiessamme opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa tietoa mielenterveyskuntoutujan suun terveydestä. Ryhmämme oli myös kiinnostunut aiheesta ja motivoitunut erityisesti aineiston analyysivaiheen suhteen.

Tutkimuksen toteuttamiseen, etenkin tiedonantajien suhteen, liittyy useita eettisiä periaatteita. Tiedonantajat saivat tietää tutkimukseen osallistumiseen liittyvistä vaatimuksista ja oikeuksista ennen tutkimukseen osallistumista sekä sähköpostin välityksellä, että lukemalla allekirjoitettavan ”Tiedote tutkittaville ja suostumus tutkimukseen” -lomakkeen (liite 2). Kyseinen lomake koski niitä tiedonantajia, jotka olivat ilmoittautuneet vapaaehtoisiksi tutkimuksen alkuvaiheessa. Ne tiedonantajat, jotka tulivat myöhemmin mukaan tutkimukseen, pystyivät lukemaan tutkimuksen eettisistä periaatteista suoraan E-lomakkeesta, jossa oli myös tieto siitä, että vastaamalla tutkimukseen he suostuivat kyseisiin periaatteisiin (ks. 4.2). Eräs edellytys eettisesti hyväksyttävälle tutkimukselle onkin se, että tutkimukseen osallistujat antavat tietoisensa suostumuksen osallistumisestaan (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 178).

Tutkimuksen osallistumisen lähtökohta on, että tutkittavalla on itsemääräämisoikeus (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 177). Tutkimukseen osallistuva olisi kyennyt peruuttamaan osallistumisensa missä vaiheessa tahansa tutkimusta ilman, että syytä olisi tarvinnut ilmoittaa. Tutkittavilla oli oikeus pyytää lisätietoa opinnäytetyön tekijöiltä tutkimukseen liittyen.

Vastaajille kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Tämä on keskeinen eettinen periaate (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 177). Lisäksi vastaajille kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen ei velvoita minkäänlaisiin jatkotutkimuksiin. Otimme myös huomioon vaatimuksen tutkimukseen osallistuvien anonymitee-

tista (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 178). Tutkittavien henkilötietoja ei kysytty missään vaiheessa tutkimusta, eivätkä ne tallentuneet E-lomake -palveluun kyselylomakkeen täytön yhteydessä. Kaikki tiedot tutkimukseen osallistujiin liittyen, mukaan lukien heidän nimensä ja opiskelijaryhmänsä, tulivat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käyttöön.

7.2 Luotettavuus

Pyrimme ottamaan opinnäytetyötämme tehdessämme tutkimuksen luotettavuuteen liittyviä periaatteita. Luotettavuuden arvioinnin tärkeitä kriteerejä ovat uskottavuus ja siirrettävyys. Uskottavuus pitää sisällään vaatimuksen siitä, että tuloksen ovat esitetty riittävän selkeästi. Lukijan tulee kyetä ymmärtämään, miten analyysin eri vaiheet on suoritettu ja millaisia ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 160). Olemme kuvanneet analyysiprosessin tarkasti, käyttäen hyödyksi taulukkoja ja esittäen seikkaperäisesti analyysiprosessin jokaisen vaiheen.

Siirrettävyyteen liittyvä vaatimus tutkimuskontekstin esittämisestä. Osallistujien valinta, aineiston keruu ja sen analyysi sekä taustatietojen selvittäminen tulee olla kuvattu riittävän selkeästi. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 160). Olemme kuvanneet opinnäytetyössämme, kuinka valitsimme tiedonantajamme sekä kuinka suoritimme tutkimuksen ja sen analyysin. Esitimme suoria lainauksia alkuperäisaineistosta lisätäksemme autenttisuutta (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 160). Olemme myös maininneet tutkimusympäristömme ja kuvanneet, kuinka hankimme aiheestamme tietoa.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija työskentelee tavallisesti yksin, minkä vuoksi hänestä saattaa tulla sokea omalle tutkimustyölleen. Ilmiötä kutsutaan holistiseksi virhepäätelmäksi tai harhaluuloksi. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 159). Koska opinnäytetyötämme oli tekemässä kolme henkilöä, holistisen harhaluulon riski ei ollut niin suuri kuin yksin työskennellessä.

7.3 Jatkotutkimus- ja kehittämismahdollisuudet

Tutkimuksemme osoitti, että laatimassamme ohjausmateriaalissa on puutteita, jotka olisi tarpeellista korjata. Korjausehdotukset liittyivät enimmäkseen terminologiaan, kieli-
asuun, aseteltuun ja kuviin. Materiaalin kehittäminen voisi tehdä siitä helpommin luetta-
van ja ymmärrettävän.

Tutkimuksemme tulosten perusteella on selvää, että mielenterveyskuntoutujien suun ter-
veydenhuoltoon liittyvä opetus ja ohjaus ovat tarpeellisia suuhygienistiopinnoissa ja
mahdollisesti myös työelämässä. Koska mielenterveysongelmien kirjo on laaja, opetuk-
sessa olisi hyödyllistä käsitellä myös niitä mielenterveydellisiä ongelmia, joihin emme
ohjausmateriaalissamme tai opinnäytetyössämme paneutuneet. Näitä ovat muun mu-
assa syömishäiriöt ja erilaiset riippuvuudet, kuten peli- tai alkoholiriippuvuus. Erilaisten
mielenterveysongelmien yhteyttä suun terveyteen olisi tarpeellista tutkia. Tutkimuksen
aiheena voisi olla myös mielenterveyskuntoutujavanhusten tai -nuorten suun terveys.
Myös koulumme opetussuunnitelmaan olisi hyvä lisätä enemmän opetusta mielenter-
veyskuntoutujapotilaan suunhoidon erityispiirteistä.

Lähteet

Alty, Cathleen Terhune 2014: High anxiety in the dental office. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.rdhmag.com/articles/print/volume-34/issue-8/features/high-anxiety-in-the-dental-office.html>>. RDH Magazine, 8/2014.

Bricki, Nouria – Green, Judith 2007: A Guide to Using Qualitative Research Methodology. Saatavilla sähköisesti: <<http://fieldresearch.msf.org/msf/bitstream/10144/84230/1/Qualitative+research+method.pdf>>. Medecins Sans Frontieres Field Research: 2/2007.

Curry-Chiu, Margaret E. – Catley, Delwyn – Voelker, Marsha A. – Bray, Kimberly Krust 2015: Dental Hygienists' Experiences with Motivational Interviewing: A Qualitative Study. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.jdentaled.org/content/79/8/897.full.pdf+html>>. Journal of Dental Education 8/2015.

de Leona, Jose – Diaz, Francisco J 2005: A meta-analysis of worldwide studies demonstrates an association between schizophrenia and tobacco smoking behaviors. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <http://ac.els-cdn.com/S0920996405000757/1-s2.0-S0920996405000757-main.pdf?_tid=1afa57ec-9b6e-11e6-b254-00000aab0f26&ac-dnat=1477480968_601c19b2652c50e0c511a9b821e05b0c>. Science Direct. Schizophrenia Research. 02/2005. Luettu 26.10.2016.

Dental Abstracts 2012: Dry Mouth. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <http://ac.els-cdn.com/S0011848611006327/1-s2.0-S0011848611006327-main.pdf?_tid=9fae7dfa-9502-11e6-84d9-00000aab0f01&ac-dnat=1476775098_8bb4bed1a1a6dbcff54d0675905992fd>. Dental Abstracts. 2012/57/4. Luettu 11.10.2016.

Dental Abstracts 2013: Erosion. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0011848613000290>>. Dental Abstracts . 2013/58/6: 303-305.

Dental Abstracts 2013: Non-Carious Tooth Surface Loss. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <http://ac.els-cdn.com/S0011848613000290/1-s2.0-S0011848613000290-main.pdf?_tid=5ccf6880-94ff-11e6-81d0-00000aab0f6b&ac-dnat=1476773697_318c4635a2a50e979d42716de38cf6c2>. Dental Abstracts. 2013/58/6. Luettu 11.10.2016.

Frydrych, Agnieszka M 2016: Dry mouth: Xerostomia and salivary gland hypofunction. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.racgp.org.au/afp/2016/july/dry-mouth-xerostomia-and-salivary-gland-hypofunction/>>. Australian Family Physician. 7/2016

Grant, Bridget F – Hasin, Deborah S – Chou, S Patricia – Stinson, Frederick S – Dawson, Deborah A 2004: Nicotine Dependence and Psychiatric Disorders in the United States. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <<http://jamanetwork.com/journals/jama-psychiatry/data/Journals/PSYCH/11834/YOA40150.pdf>>. Arch Gen Psychiatry. American Medical Association. 11/2004. Luettu 26.10.2016.

Griffiths, J. – Jones, V. – Leeman I. – Lewis D. – Patel K. – Wilson K. – Blankenstein, R. 2000: Oral Health Care for People with Mental Health Problems: Guidelines and Recommendations. Artikkel. Saatavilla sähköisesti:

<http://www.academia.edu/7695445/Oral_Health_Care_for_People_with_Mental_Health_Problems_Guidelines_and_Recommendations>. British Society for Disability and Oral Health: Tammikuu 2000.

Honkala, Sisko 2015: Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00126>. Kustannus Oy Duodecim 2015.

Honkala, Sisko: 2015: Psykkiset sairaudet ja suun terveys. Saatavilla sähköisesti: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00151>. Terve suu 2015.

Huttunen, Matti 2015: Mielenterveyden häiriöt. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002&p_haku=psykkiset%20sairaudet>. Lääkärikirja Duodecim. 27.11.2015.

Huttunen, Matti 2015: Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00033>. Lääkkeet mielen hoidossa. 27.11.2015.

Huttunen, Matti: 2015: Psykkinlääkkeet. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00412>. Lääkärikirja Duodecim 14.11.2015..

Hölttä, Päivi 2014: Hammashoitopelko. Artikkel. Therapia Odontologica: 1.10.2014.

Kaikkonen R – Murto J – Pentala O – Koskela T – Virtala E – Härkänen T – Koskenniemi T – Ahonen J – Vartiainen E – Koskinen S 2015: Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010–2015. Verkojulkaisu: <www.thl.fi/ath>. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen Katri 2009: Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki, 2009.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen Katri 2013: Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki, 2013.

Keskinen, Helinä 2015: Mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhoito. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim: 2016.

Keskinen, Helinä – Heikkinen, Anna Maria 2015: Tupakoinnin vaikutukset suun terveyteen. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00076>. Terve Suu. 10.6.2015.

Kisely, S 2016: No Mental Health without Oral Health. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27254802>>. Canadian Journal of Psychiatry: 05/2016; 61(5):277-82.

Kumari, Veena – Postma Peggy 2005: Nicotine use in schizophrenia; The self medication hypothesis. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <http://ac.els-cdn.com/S0149763405000874/1-s2.0-S0149763405000874-main.pdf?_tid=62808494-906d-11e6-b458-00000aabb0f27&acdnat=1476271196_07e8e0d2895ebc5d42f69c4bf5ecdbf1>. Neuroscience and Biobehavioural. 29/6/2005.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011: Sisällyönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisallanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf?origin=publication_detail>. Hoitotiede 1/2011.

Longley, Alison J. – Doyle, Patricia E 2003: Mental Illness and the Dental Patient. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=4f6f2fac-fe9d-4d6e-a76a-0c62ade7e381%40sessionmgr4007&hid=4214>>. The Journal of Dental Hygiene: 77 / III / kesä 2003.

Mielenterveyden keskusliitto: Käsitteitä mielenterveydestä. Verkkodokumentti: <<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>>. Luettu 7.10.2016.

Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <www.kaypahoito.fi>

Mun, S-J; Chung, W-G; Min, S-H; Park, J-K; Kim, C-B; Kim, N-H; Seo, H-Y; Chang, S-J 2013: Reduction in dental plaque in patients with mental disorders through the dental hygiene care programme. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24034864>>. Journal Article – research. 5/2014.

Porter, S.R – Scully, C – Hegarty, A.M 2004: An update of the etiology and management of xerostomia. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1079210403005572>>. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology. 97/1/2004.

Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <www.kaypahoito.fi>

Pöyry, Matti: 2015: Tiedote potilaan voitava luottaa annettavaan hoitoon. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/ajankohtaista/ajassa/tiedote-potilaan-voitava-luottaa-annettavaan-hoitoon#.WBhObHoqdL8>> Luettu 1.11.2016.

Rai, B 2007: Oral Health in Patients with Mental Illness. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <<http://print.ispub.com/api/0/ispub-article/11450>>. The Internet Journal of Dental Science. 2007/6/1.

Ranta, Klaus – Kaltiala-Heino, Riittakerttu – Rantanen, Päivi – Pelkonen, Mirjami – Marttunen, Mauri 2011: Nuorten ahdistuneisuushäiriöt. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <http://duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_auth=c20aGMKQ&p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo92319&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku>. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2011;117.

Sanders, Jackie L 2012: Dental - Mental Connection. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <http://www.dimensionsofdentalhygiene.com/2012/11_November/Features/Dental-Mental_Connection.aspx>. The Journal of Professional Excellence; Dimensions of Dental Hygiene. 2012/10.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta. Verkkodokumentti: <<http://stm.fi/hankkeet/terveys-ja-hyvinvointi>>. Luettu 25.10.2016.

Su, Nan – Marek, Cindy L – Ching, Victor – Grushka, Miriam 2011: Caries Prevention for Patients with Dry Mouth. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.jcda.ca/sites/default/files/b85/b85.pdf>>. The Journal of the Canadian Dental Association. 2011/77/85.

Motivoivan keskustelun menetelmä parodontologisen potilaan hoidossa (video). Käypä hoito -suositus. 2016. Käypä hoito -työryhmä Parodontiitti. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <www.kaypahoito.fi>

Ulrich, John – Meyer, Christian – Rumpf, Hans-Jurgen – Hapke, Ulfert 2003: Smoking, nicotine dependence and psychiatric comorbidity—a population-based study including smoking cessation after three years. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <http://ac.els-cdn.com/S0376871604001619/1-s2.0-S0376871604001619-main.pdf?_tid=49a125ee-9b6e-11e6-8fb9-00000aab0f6b&ac-dnat=1477481046_c2f4906c73d073f414077c5415f985ca>. Science Direct. Drug and Alcohol Dependence. 06/2004. Luettu 26.10.2016.

Valtioneuvoston kanslia 2016: Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi 2015–2019. Suunnitelma. Saatavilla sähköisesti: <<http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Toimintasuunnitelma+strategisen+hallitusohjelma+k%C3%A4rkihankkeiden+ja+reformien+toimeenpanemiseksi+2015%E2%80%932019%2C+p%C3%A4ivitys+2016/305dcb6c-c9f8-4aca-bbbb-1018cd7a1fd8>>. Hallituksen julkaisusarja 2/2016.

Hakuprosessi taulukoituna

Tässä taulukossa on esitetty hakusanat, joita olemme käyttäneet tiedonhaussa eri tietokannoissa, sekä otsikko- tiivistelmä- ja kokotekstitasolla luettujen artikkeleiden lukumäärän. ”Lopullinen valinta” -sarake ilmoittaa kyseisillä hakusanoilla löytyneiden, opinnäytetyön lähdemateriaaliksi valittujen artikkeleiden lukumäärän.

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luet- tuja	Tiivistelmätasolla luet- tuja	Kokotekstitasolla luet- tuja	Lopullinen valinta
Medic	syrjäyty* JA suu*	3	0	0	0
PubMed	(exclusion OR marginalization) AND ("dental health" OR dental)	0	1	1	0
PubMed	(mental OR "mental illness") AND dental	0	1	0	0
CINAHL	mental health dental	5	0	0	4
PubMed	"mental health" AND "dental health"	8	3	1	2
PubMed	(mental OR "mental health") AND (dental OR caries OR oral)	20	5	0	2
CINAHL	encounter AND mental patient	20	4	0	2
CINAHL	encounter AND mental patient AND oral	10	2	0	1

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luet- tuja	Tiivistelmätasolla luet- tuja	Kokotekstitasolla luet- tuja	Lopullinen valinta
CINAHL	encounter AND men- tal patient AND dental	10	5	0	3
PubMed	(mental health OR mental) AND health promotion AND (oral OR dental)	1	1	1	1
PubMed	("motivational inter- view*") AND dental	7	2	0	1
MEDIC	(mielenterve* OR psyyk*) AND diagno*	20	0	2	0
CINAHL	Mental health AND smoking	10	7	2	2
CINAHL	Dental erosion	40	12	2	2
CINAHL	Dental caries AND mental health	20	13	5	5
CINAHL	Caries AND dry mouth	10	3	3	2
PubMed	dental AND fear	20	2	0	0
YHTEENSÄ		204	61	17	27

Haun tulosten kuvaus

Tässä taulukossa on esitelty opinnäytetyössämme käyttämiämme tieteellisiä tutkimuksia. Tutkimusten alkuperämaa, tavoite, tutkimustyyppi ja tutkimuskohteet on taulukoitu, sekä tutkimuksen keskeiset tulokset on esitelty. Taulukko havainnollistaa, minkälaisia tutkimuksia opinnäytetyömme aihealueeseen liittyen on aikaisemmin tehty.

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Almomani, F – Williams, K – Catley, D – Brown, C (2009)	Yhdysvallat	Selvittää, miten motivoivan haastattelun menetelmän käyttö suun terveyden edistämisessä vaikuttaa mielenterveysongelmasta kärsivän suun terveyteen	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus, kyselylomake ja kliiniset tutkimukset	Vakavasta mielenterveysongelmasta kärsiviä aikuisia (N=60),	Niillä tutkittavilla, joihin käytettiin motivoivan haastattelun menetelmää, plakin määrä oli vähentynyt, itsesääntely parantunut ja heidän tietomääränsä suun terveydestä oli kasvanut enemmän suhteessa niihin, joilla menetelmä ei ollut käytössä.
Curry-Chiu, Margaret E. – Catley, Delwyn – Voelker, Marsha A. – Bray, Kimberly Krust (2015)	Yhdysvallat	Käyttää puolistrukturoitua haastattelua yhdeksälle suuhygienistille, ja selvittää heidän kokemuksiaan motivoivaan haastatteluun ja siihen liittyvään koulutukseen liittyen.	Kvalitatiivinen tutkimus, teemahaastattelu	Suuhygienistit kliinisessä työssä	Tiedonantajat raportoivat, että heidän mielestään motivoivan haastattelun tulisi olla osa kaikkia suuhygienistien opetussuunnitelmia. He kokivat koulutuksen parantaneen heidän kommunikaatiotaitojaan

de Leona, Jose – Diaz, Francisco J (2005)	Yhdysvallat	Selvittää yhteys skitsofrenian ja tupakoimisen välillä.	Kirjallisuuskatsaus	Tutkimuksia ja muuta kirjallisuutta, joka käsittelee skitsofreniaa ja tupakoimista.	Skitsofreniapotilaat polttivat yleisemmin kuin vakavasti psyykkisesti sairastavat ja muu väestö. Skitsofreniaa sairastavilla on riskitekkijöitä, jotka tekevät heistä alttiimpia aloittamaan tupakoimisen.
Grant, Bridget F – Hasin, Deborah S – Chou, S Patricia – Stinson, Frederick S – Dawson, Deborah A (2004)	Yhdysvallat	Esittää kansallista tietoa yhteydestä nikotiiniriippuvuuden ja psykiatrisen häiriöiden välillä. Tavoitteena on myös selvittää, kuinka suuri määrä kaikista Yhdysvaltain tupakan kulutuksesta kuuluu nikotiiniriippuvaisille ja psykiatrisesti sairaille yksilöille.	Haastattelu, Kvalitatiivinen tutkimus	Tupakoitsijat pääosin aikuisia (N=43)	Tutkimuksen osallistujista aikuisista, 12,8 % (95 % luottamusväli, 12,0 -13,6) oli nikotiinista riippuvaisia. Yhdysvalloissa nikotiiniriippuvaisilla yksilöiden samanaikaisia psykiatrisen häiriö koostuu 7,1 % (95 % luottamusväli, 6,6 - 7,6) väestöstä vielä kulutti 34,2 % kaikista poltetuista savukkeista Yhdysvalloissa.
Kaikkonen R – Murto J – Pentala O – Koskela T – Virtala E – Härkänen T – Koskeniemi T –	Suomi	Saada selville, millaisia muutoksia väestön ja eri väestöryhmien terveydessä ja hyvinvoinnissa on tapahtunut. Sen avulla tuotetaan tietoa palvelujen tarpeesta,	Kvantitatiivinen tutkimus, alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus	Koko Suomen aikuisväestöä.	Koko Suomen väestöstä kärsi väh. kahden viikon ajan masennuksesta 12 kk aikana 25,0 % (2015). Samana vuonna merkittävästi psyykkisesti kuormittuneiden osuus oli 12,0 %.

Ahonen J – Vartiainen E – Koskinen S (2015)		käytöstä ja niiden riittä- vyydestä. Opinnäytetyössämme käytimme mielentervey- teen ja päihdeongelmiin keskittyvästä osuudesta saatua tietoa.			
Kisely, S (2016)	Kanada	Artikkelissa käsitellään yhteyttä suun terveyden ja mielenterveyden vä- lillä.	Kirjallisuuskatsaus	Aineistona käytettiin muun muassa psykiat- rian ja hammaslääketie- teen kirjallisuutta.	Suun terveydellä on keskeinen vaikutus elämänlaatuun. Sillä on vaikutusta myös yleisterveyteen. Tarvitaan läheisempää yhteis- työtä mielenterveystyöntekijöi- den ja hammaslääkärien välillä.
Mun, S-J; Chung, W- G; Min, S-H; Park, J-K; Kim, C-B; Kim, N-H; Seo, H-Y; Chang, S-J (2013)	Saksa	Kehittää suunhoito-oh- jelma, joka vastaa mie- lenterveyskuntoutujien erityistarpeita suunhoi- dossa.	Kvalitatiivinen tutkimus, kliiniset plakin mittauk- set	73 mielenterveyskuntou- tujaa	Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että suunhoito-oh- jelma, jossa käytetään 10 minu- tin flashpohjaista videota ja nel- jän viikon välein tulevia esitteitä, oli tehokas plakin vähentämi- sessä mielenterveydellisistä häiri- öistä kärsiville potilaille.
Ulrich, John – Meyer, Christian – Rumpf, Hans-	Saksa	Analysoida tupakoinnin ja nikotiiniriippuvuuden yhteyttä psykiatriseen sairastavuuteen ja sitä,	Haastattelu	Psykkisesti sairastu- neet, 18–64 vuotiaat	Tutkimustulokset tukevat näke- mystä siitä, että tupakoitsijoiden keskuudessa on enenevässä määrin mielenterveysongelmia.

Jurgen – Hapke, Ulfert (2003)		voiko psykiatrinen sairaus ennustaa tupakoinnin jatkumista kolmen vuoden jälkeen.			Myös nikotiiniriippuvuus ja vieroitusoireet ovat yhteydessä mielenterveydellisiin ongelmiin.
-------------------------------------	--	---	--	--	--

Tiedote tutkittaville ja suostumus tutkimukseen

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN SUUN TERVEYS

– Kokemuksia Metropolia Ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon opetus-klinikkaa varten tuotetusta sähköisestä opetusmateriaalista

TIEDOTE TUTKITTAVILLE JA SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Tutkimuksen taustatiedot

Tutkimusorganisaationa toimii Metropolia Ammattikorkeakoulu. Tutkimus toteutetaan Metropolia Ammattikorkeakoulussa, mutta sähköisen vastauslomakkeen ansiosta tutkimukseen vastaaminen on mahdollista myös oppilaitoksen ulkopuolella.

Tutkimus ei ole osaa laajempaa tutkimusta. Tutkimus liittyy opinnäytetyöhön, jota teemme syyslukukauden 2016 ja kevätlukukauden 2017 aikana. Opinnäytetyön on määrä olla valmiina toukokuun 2017 loppuun mennessä. Tutkimus toteutetaan joulukuussa 2016, jolloin aineisto kerätään ja analyysivaihe aloitetaan. Analyysia jatketaan tarvittaessa kevätlukukaudella 2017, jolloin kirjoitamme myös raportin valmiista tutkimuksesta.

Tutkimuksella ei ole rahoitusta, eikä sen toteutus vaadi kustannuksia.

Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön **tarkoitus** on kuvata suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia Metropolian Suunhoidon opetusklinikan 360-virtuaaliympäristöön tuotetusta mielen-terveyskuntoutujien suun terveyden edistämisen sähköisestä ohjausmateriaalista.

Opinnäytetyön **tavoite** on parantaa suuhygienistiopiskelijoiden tietoa ja taitoa mielen-terveyskuntoutujien kohtaamisessa ja suun terveydenhoidossa.

Tutkimustehtävät

- 1) Millaisena suuhygienistiopiskelijat kokevat mielen-terveyskuntoutujien suun terveyteen liittyvän sähköisen materiaalin sisällön?
- 2) Millaisena suuhygienistiopiskelijat kokevat materiaalin ulkoasun?
- 3) Miten suuhygienistiopiskelijat hyödyntävät materiaalia?
- 4) Miten materiaalia voidaan edelleen kehittää?

Tutkimusaineiston käyttötarkoitus, käsittely ja säilyttäminen

Aineistoa tullaan hyödyntämään

- ”Mielenterveyskuntoutujien suun terveys” -ohjausmateriaalin kehittämisessä
- Metropolia Ammattikorkeakoulun suun terveyden tutkinto-ohjelman mielenterveyskuntoutujien suun terveyden edistämiseen liittyvän opetuksen kehittämisessä

Aineiston säilytys

Aineisto on ainoastaan digitaalista (E-lomake). Sitä säilytetään Metropolia Ammattikorkeakoulun E-lomake -palvelussa, jonne tutkimukseen osallistujat antavat vastauksensa. Vastaukset kopioidaan erilliselle tiedostolle, jota säilytetään opinnäytetyön tekijöiden OneDrive-pilvipalvelutilillä.

Aineistoa säilytetään valmiin opinnäytetyön arvioinnin julkistamiseen asti (toukokuu 2017). Tämän jälkeen aineisto tuhotaan kaikista sen säilytyspaikoista. Tutkittavien allekirjoittamia suostumuksia tutkimukseen säilytetään

Menettelyt, joiden kohteeksi tutkittavat joutuvat

Tutkimukseen osallistujiksi kutsutaan niitä Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoita, jotka ovat jo aloittaneet vertaisopiskelijoiden tai potilaiden anti-infektiivisen hoidon suunhoidon opetuslinikalla. Tutkimukseen kutsuminen tapahtui kaikille kyseisen ryhmän opiskelijoille lähetetyn sähköpostiviestin välityksellä. Kutsuimme joitakin opiskelijoita mukaan myös suullisesti.

Kaikki osallistujat allekirjoittavat suostumuslomakkeen ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimukseen osallistujilta odotetaan sitä, että he tutustuvat ”Mielenterveyskuntoutujien suun terveys” -ohjausmateriaaliin, joka toimitetaan heille sähköpostin liitetiedostona. Heiltä odotetaan myös sähköisen kyselylomakkeen täyttämistä. Kyselylomakkeessa on ainoastaan avoimia kysymyksiä ja siihen voi vastata oman aikataulun puitteissa. Kyselylomakkeen vastauksista muodostuu tutkimuksemme aineisto.

Tutkimuksen hyödyt ja haitat tutkittaville

Tutkimukseen osallistumisen kautta tutkittavat saavat etukäteen kattavan tietopaketin mielenterveyskuntoutujien suun terveyteen liittyen. Aiheina ovat muun muassa mielenterveyskuntoutujapotilaan kohtaaminen, hammashoitopelko ja psyykenlääkkeiden vaikutus suussa. Tutkittavat saavat näin tietoa, joka voi olla heille avuksi heidän omassa potilastyössään.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin turvallista eikä se aiheuta haittoja tutkittaville.

Miten ja mihin tutkimustuloksia aiotaan käyttää

Tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyön raportissa keväällä 2017. Raportti julkaistaan sähköisesti Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden Theseus-tietokannassa. Tutkimustuloksia ei hyödynnetä kaupallisesti.

Tutkittavien oikeudet

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkittavien henkilötietoja ei kysytä missään vaiheessa tutkimusta, eivätkä ne tallennu E-lomake -palveluun. Kaikki tiedot tutkimukseen osallistujiin liittyen, mukaan lukien heidän nimensä ja opiskelijaryhmänsä, tulevat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käyttöön. Tutkimustulokset ovat luottamuksellisia. Tutkimukseen osallistuva voi peruuttaa osallistumisensa missä vaiheessa tahansa tutkimusta ilman, että syytä tarvitsee ilmoittaa. Tutkimuksen keskeyttäminen ei vaikuta osallistujan opiskeluun Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Tutkittavalla on oikeus pyytää lisätietoa opinnäytetyön tekijöiltä tutkimukseen liittyen. Tutkimus ei velvoita minkäänlaisiin jatkotutkimuksiin.

Tutkittavan suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Olen perehtynyt tämän tutkimuksen (Mielenterveyskuntoutujien suun terveys – Kokemuksia Metropolia Ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon opetuskliniikkaa varten tuotetusta sähköisestä opetusmateriaalista) tarkoitukseen ja sisältöön, kerättävän tutkimusaineiston käyttöön, tutkittaville aiheutuviin mahdollisiin haittoihin sekä tutkittavien oikeuksiin ja vakuutusturvaan. Suostun osallistumaan tutkimukseen annettujen ohjeiden mukaisesti. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tai kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä vaiheessa tahansa. Tutkimustuloksiani ja kerättyä aineistoa saa käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus

Päiväys

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Linkki ”Mielenterveyskuntoutujien suun terveys – Opas suuhygienistiopiskelijalle” -ohjausmateriaaliin

Seuraavan linkin kautta pääsee lukemaan ohjausmateriaalia, joka toimi opinnäytetyömme pohjana ja jonka perusteella tiedonantajat vastasivat kyselylomakkeeseen:

<https://drive.google.com/file/d/0B6BpALWvrDN3Y2dTdkR0VmNaeHc/view?usp=sharing>