

Sirpa Grönfors-Kaituri, Sini Karvanen, Mari Kiili, Johanna Lahtonen

# Suun omahoito ja ravitsemuksen vaikutus painonhallintaan

maahanmuuttajille suunnattu selkeäkielinen ohjausmateriaali

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

15.10.2014

<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Sirpa Grönfors-Kaituri, Sini Karvanen, Mari Kiili, Johann Lah-tonen Suun omahoito ja ravitsemuksen vaikutus painonhallintaan- maahanmuuttajille suunnattu selkeäkielinen ohjausmateriaali</p> <p>28 sivua + 2 liitettä 21.10.2014</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Suuhygienisti AMK</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Suun terveydenhuollon koulutusohjelma</p>
<p>Ohjaajat</p>	<p>TtT Hannu Lampi TtM Leila Lappi TtM Anu Keto TtM Tuula Toivanen-Labiad</p>
<p>Toiminnallisen opinnäytetyömme lähtökohtana oli Helsingin kaupungin suun terveydenhoi-don tarve saada kehitettyä selkeäkielistä terveyden edistämismateriaalia maahanmuuttaja-perheille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää selkeäkielistä terveydenedistämismateri-aalia monikulttuurisille perheille, ja toteuttaa selkeäkielinen terveydenedistämistilaisuus maahanmuuttajaperheille. Opinnäytetyön tavoitteena oli monikulttuuristen maahanmuutta-japerheiden terveyden lukutaidon vahvistuminen.</p> <p>Opinnäytetyömme tietoperusta on koottu aikaisemmista painonhallintaa, suun terveyttä, perheen merkitystä ja monikulttuurisuutta koskevista ajankohtaisista tutkimuksista ja kirjalli-suudesta. Opinnäytetyömme tuotos on PowerPoint-esitys suun omahoidosta, ravitsemuk-sesta ja painonhallinnasta. Selkeäkielistä materiaalia tuottaessamme käytimme apuna sel-kokielisen materiaalin tuottamiseen tarkoitettuja kriteereitä.</p> <p>Toiminnallisen osuuden toteutimme vuorovaikutteisena terveyden edistämistilaisuutena maahanmuuttajataustaisille naisille nuorisotalossa. Opinnäytetyömme toiminnallisessa osuudessa käytimme motivoivaan terveystalkuun sisältyvän neuvovan terveystalku-tyksen toimintamuotoa. Tuotoksen toteutuksessa tarkoituksenamme oli tiedon siirtäminen maahanmuuttajaperheille.</p> <p>Opinnäytetyön tuotos on tarkoitettu jätettäväksi Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon käyttöön. Tuotostamme voidaan jatkossa kehittää eteenpäin esimerkiksi tuotoksen kehittä-minen viralliseksi selkokieliiseksi materiaaliksi ja hakemalla selkokeskuksen hyväksyntää.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>suun terveys, painonhallinta, maahanmuuttajat, selkeäkielisyys, selkeäkielinen ohjausmateriaali</p>

Authors Title	Sirpa Grönfors-Kaituri, Sini Karvanen, Mari Kiili, Johanna Lahtonen Effect of Oral Self-Care and Nutrition on Weight Control and Management - Easy Reading Material for the Finnish Immigrant Families
Number of Pages Date	28 pages + 2 appendices 21 October 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Health
Specialisation option	Oral Health
Instructors	Principal Lecturer, PhD Hannu Lampi Senior Lecturer, MHS Leila Lappi Senior Lecturer, MHS Anu Keto Senior Lecturer, MHS Tuula Toivanen-Labiad
<p>In our oral health final project, we created educational oral health promotion easy reading material for the Finnish immigrant families to be used in the oral health care in the City of Helsinki, Finland. The purpose was to develop the clear language health care material for the Finnish immigrant families. The aims were to implement an oral health promotion session for the immigrant families living in Finland and to improve the health promotion and health literacy among the Finnish immigrant families.</p> <p>Our final project was based on previous scientific studies. The material of our final project consisted of weight management, oral health care and cultural diversity studies. The final output of our project was a Microsoft PowerPoint slideshow of general health care, oral self-care, nutrition and weight management. When producing the slideshow, we made use of the criteria of the Finnish easy reading principles.</p> <p>The functional part of our final project was an interactive health care promotion session for the Finnish immigrant families at a youth house in Helsinki.</p> <p>The slideshow was intended to remain in the possession and use of the City of Helsinki. In the future, the dental hygienist students of the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland, may develop the material further according to the Finnish Plain Language principles.</p>	
Keywords	oral health, weight management, immigrants, plain language, control material, easy reading

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta	2
2.1	Maahanmuuttaja, vieraskielisyys ja monikulttuurisuus käsitteinä	6
2.2	Maahanmuuttajien suun terveys ja ylipainon esiintyvyys	7
2.3	Lihavuuden määrittely	8
2.4	Parodontaali-infektion, unen ja ylipainon välinen yhteys	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	11
4	Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen	11
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	11
4.2	Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat	12
4.3	Opinnäytetyömme toimintaympäristö ja kohderyhmä	13
4.3.1	Ohjausmateriaalin lähtötilanteen kartoitus	13
4.4	Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus	14
4.5	Kehittämiskohteen tunnistaminen ja alustavien tavoitteiden määrittely	14
4.6	Kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa sekä käytännössä	15
4.7	Kehittämistehtävän määrittely ja kehittämiskohteen rajaaminen	15
5	Ohjausmateriaalin sisällön tuottaminen	16
5.1	Motivoiva terveyskeskustelu terveydenedistämisen lähestymistapana	16
5.2	Selkeäkielisyys osana ohjausmateriaalia	17
5.3	Ravitsemuksen vaikutus painonhallintaan	18
5.4	Yleisimmät suun infektiosairaudet ja niiden keskinäinen yhteys yleisterveyteen	20
5.5	Suun omahoito	22
6	Pohdinta	23
6.1	Tarkastelu	23
6.2	Opinnäytetyön eettiset kysymykset	26
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja arviointi	26
6.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys	27
6.5	Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämishaasteet	27
6.6	Jatko-opinnäytetyö- ja kehittämisasiideat	28
Liitteet		
Liite 1. Tutkimustaulukko		
Liite 2. Kutsu terveydenedistämistilaisuuteen ja ohjausmateriaali		

## 1 Johdanto

Suomessa asuvien ulkomaalaistaustaisten määrä on ollut kasvussa viimeisen 22 vuoden aikana. Vuonna 1990 Suomessa asui noin 26 000 ulkomaan kansalaista, kun taas vuonna 2011 määrä oli 183 000. Tämä tarkoittaa, että ulkomaalaistaustaisten määrä Suomessa on seitsenkertaistunut (Puska - Vaarama 2012:3). Muuttoliike Suomeen alkoi kasvaa varsinkin 2000-luvulla. Vuonna 2012 tilastokeskuksen väestörakennetilaston mukaan koko Suomessa asuneista 25–34-vuotiaista joka kymmenes oli ulkomaista syntyperää, kun taas Helsingissä osuus oli lähes viidennes. 25–34-vuotiaat ovat siis suurin ikäryhmä suomessa asuvista ulkomaalaisista. (Väestörakenne 2012.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, jatkossa THL, oli mukana ideoimassa opinnäytetyömme aihetta. Opinnäytetyömme idea lähti liikkeelle THL:n ”lihavuus laskuun, hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta” -hankkeesta, joka on osa kansallista lihavuusohjelmaa vuosina 2012- 2015. Hankkeen päätavoitteena on keskittyä lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisyyn, aikuisten iän myötä tapahtuvan lihomisen pysäyttämiseen ja lihavuuden liitännäissairauksien vuoksi korkeassa riskissä olevien laihtumiseen tai lihomisen pysäyttämiseen (Mäki 2012).

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, joka koostuu kirjallisesta ja toiminnallisesta osuudesta. Opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden kohdistimme maahanmuuttajaperheille ja tavoitteenamme oli maahanmuuttajaperheiden terveydenlukuaidon vahvistaminen sekä painonhallinta. Opinnäytetyömme tuotoksena kehitimme selkeäkielistä ohjausmateriaalia yhteistyössä Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon kanssa. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutimme Helsingin Vuosaaressa sijaitsevassa nuorisotalo Kallahdessa.

Maahanmuuttajien kokeman suun terveydentilan on todettu olevan heikko (Suominen - Suontausta 2012:123). Perhe ja perheessä vallitsevat asenteet ja arvot ovat keskeisessä asemassa lapsen kehityksen eri vaiheissa, elämänmuutoksissa ja sopeutumisessa uuteen sosiaaliseen ja kulttuuriseen ympäristöön (Sourander 2007). Opinnäytetyömme toiminnallisella osuudella tarjoamme maahanmuuttajaperheille tietoa suun ja yleisterveyden välisistä yhteyksistä, sekä joitakin painonhallintaan vaikuttavia tekijöitä.

Toiminnallisessa osuudessa käytimme motivoivaan terveystalkusteluun sisältyvän neuvovan terveystalkustuksen toimintamuotoa. Tässä opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa käsittelemme Suomessa asuvien maahanmuuttajien tämänhetkistä suun terveydentilaa sekä lihavuuden esiintymistä. Tuomme esille myös oikeanlaisia ravintotottumuksia Suomessa ja suun yleisimpiä infektiosairauksia sekä niiden yhteyksiä yleisterveyteen. Suun infektiosairauksien ehkäisyn ja hoidon kulmakivi on huolellinen omahoito (Könönen 2012). Tuomme tässä työssä esille myös hyvän suun omahoidon periaatteita.

## **2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat**

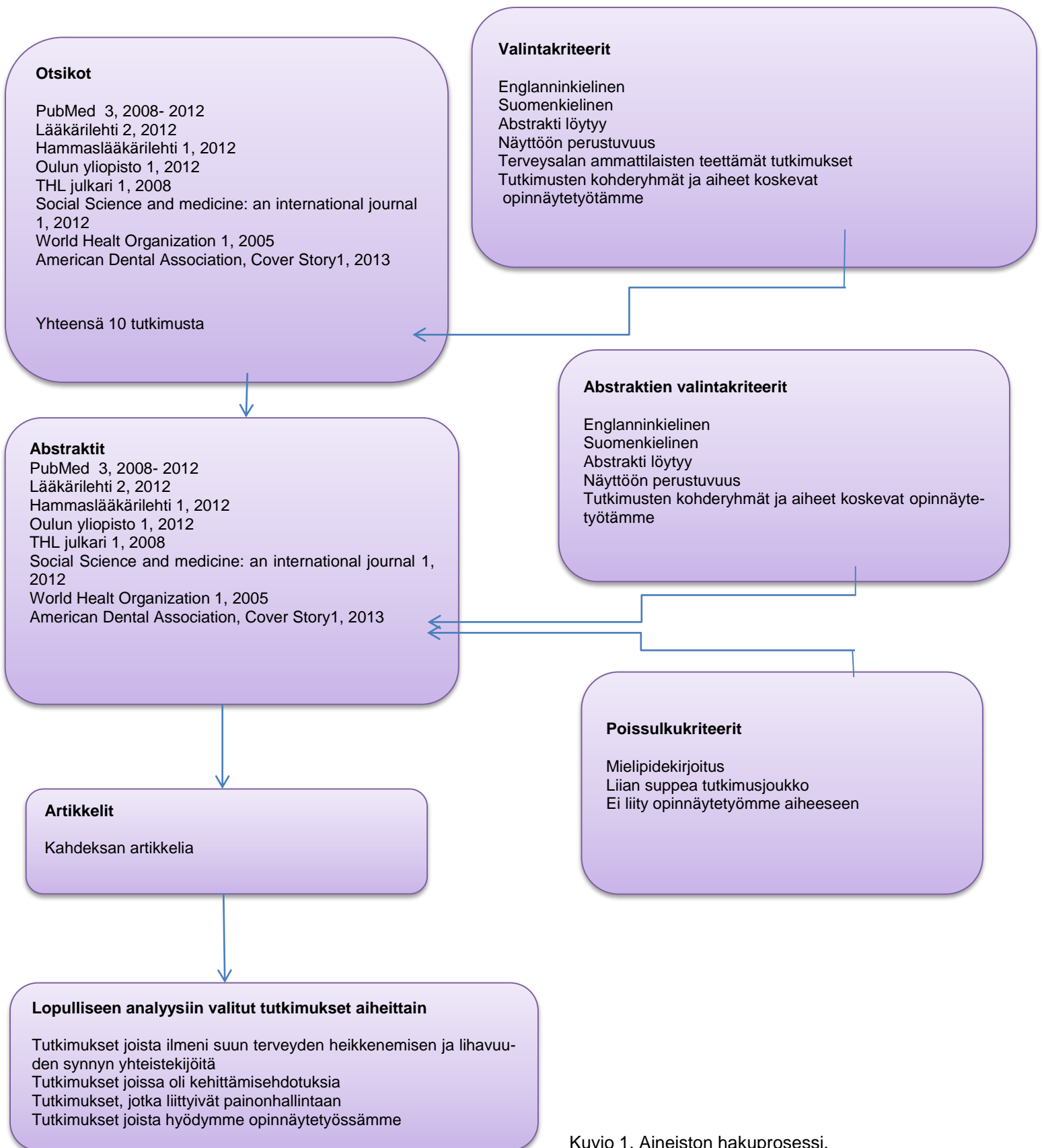
Opinnäytetyömme tietoperusta pohjautuu aikaisempiin lasten lihavuutta, suun terveyttä, perheen merkitystä ja monikulttuurisuutta koskeviin tutkimuksiin ja tieteellisiin artikkeleihin. Hakusanoina käytimme opinnäytetyömme aihetta suurelta osin ohjaavia avainsanoja: suu, lihavuus, monikulttuurisuus, lapset, perhe, selkeäkieli, selkokieli, terveydenedistäminen, painonhallinta, oral health, obesity, over weight, nutrition, immigrant, refugee.

Tutkimuksia ja artikkeleita olemme etsineet seuraavassa esitetyistä tietokannoista: Ebsco Host, PubMed, Medic, Google Scholar, Duodecim terveystalkustusto sekä THL:n julkaisut. Rajasimme suurimman osan tämänhetkisistä tutkimuksista vuosille 2003 - 2014. Suuri osa tutkimuksista on yhdysvaltalais tutkimuksia.

Etsimme vuoden 2013 aikana suomalaisia ja ulkomaisia tutkimuksia löytääksemme monipuolista materiaalia. Haut toteutettiin pääosin koulutusohjelmaan sisältyneen opintojakson aikana sekä oppilaitoksen informaation avulla. Vuonna 2014 olemme ryhmänä hakeneet lisää tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita pääosin edellä mainituista tietokannoista. Rajasimme hakuja vuosien 2003–2014 välille, mutta pyrimme käyttämään mahdollisimman uusia, näyttöön perustuvia tutkimuksia jotta opinnäytetyön tietoperusta olisi luotettava. Käytimme hakusanoja suomeksi ja englanniksi. Pohdimme opinnäytetyöhön liittyviä aihe-alueita ja niihin liittyviä hakusanoja. Pico- taulukossa (taulukko 1) on esitetty lyhennettyjä kysymyksiä tutkimuksista. Hakusanat ja rajaukset on esitetty taulukossa 2. Hakuprosessimme valinta ja poissulkukriteerit esitetään kuviossa 1. Valitsimme tutkimukset kokosimme liitteeseen 1, jossa jokaisesta tutkimuksesta tuodaan lyhyesti esille tietokanta, tutkija, vuosi, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusjoukko, tutkimusmetodi ja tutkimuksen keskeiset tulokset.

Taulukko 1. PICO

Potilas (P)	Interventio (I)	Vertailu (C)	Tulos (O)
Esiintyykö alle kouluikäisillä	jotka syövät ravintoköyhempää ruokaa	ravintorikasta ruokaa syöviin verrattuna	enemmän riskiä lihomiiseen
Esiintyykö lapsilla	joiden äidit ovat lihavia	normaalipainoisiin äiteihin verrattuna	enemmän taipumusta ylipainoon
Esiintyykö ihmisillä	jotka käyttävät paljon sokeria	sokeria vähemmän käyttäviin verrattuna	enemmän kariesta hampaistossa
Onko lapsilla	jotka ovat jo lihavia	normaalipainoisiin lapsiin verrattuna	taipumusta aikuisiän lihavuuteen
Onko lapsilla	jotka ovat hoidettu arkipäivisin kodin ulkopuolella	kotona hoidettuihin lapsiin verrattuna	lähempänä ravitsemussuosituksia oleva ruokavali
Esiintyykö lapsilla	jotka ovat ylipainoisia	normaalipainoisiin lapsiin verrattuna	enemmän aikuisiän valtimomuutoksia
Vahvistuiko albaanien	jotka olivat muuttaneet Lontooseen	kotimaassa Kosovossa elämiseen verrattuna	suun terveyskäyttäytyminen
Onko lapsilla	jotka ovat maahanmuuttaneet Norjaan	norjalaisiin lapsiin verrattuna	heikompi suun terveydentila ja enemmän kariesta



Kuvio 1. Aineiston hakuprosessi.



Taulukko 2. Hakusanojen rajaukset.

<b>Tietokanta</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Rajaukset</b>
Duodecim terveyskirjasto	Alle kouluikäisen suun terveys ja ravinto	Ei rajausta tehty (02.05.2013) Suomeksi 2009
Ebsco Host	Oral health, immigrant	Ei rajausta tehty (4.2.2014) English 2006, English 2007, English 2009
Ebsco Host	Oral health, refugee	Ei rajausta tehty (4.2.2014) English 2009
Ebsco	Diet and nutrition, oral diseases	Publication date from 2003-2013 (15.05.2013) English 2005
Ebsco	Economic class, children, oral habits	Publication date from 2005-2013 (15.05.2013) English 2012
Medic	käypä hoitosuositus Lihavuus lapset	Publication date from 2008–2013 (02.05.2013) Suomeksi 2012
Medic	Lasten ylipaino, ongelmat	Publication date from 2008-2013 (15.05.2013) Suomeksi 2009
Medic	Elintavat, lapsen ylipaino	Publication date from 2008-2013 (15.05.2013) Suomeksi 2012
Pubmed	Childhood, obesity, meals.	Publication date from 2008-2013 (02.05.2013) English 2009
Pubmed	Early childhood, caries, Body Mass Index	Publication date from 2009-2013 (02.05.2013) English 2012
PubMed	Nutrition, day care center, oral health	Publication date from 2010-2013 (02.05.2013) English 2012
Pubmed	Caries, nutrition	Publication date from 2008-2013 (15.05.2013) English 2009
THL julkari	Lapsen ruokavalio ennen kouluikää	Publication date from 2008-2013 (15.05.2013) Suomeksi 2008

## 2.1 Maahanmuuttaja, vieraskielisyys ja monikulttuurisuus käsitteinä

Maahanmuutto on nykypäivänä normaali ilmiö. Maahanmuuttajaksi kutsutaan henkilöä, joka on ulkomailla syntynyt, ja joka on joko pysyvästi tai toistaiseksi asettunut asumaan Suomeen. Useimmiten hänellä on erilainen kieli- ja kulttuuritausta kuin kantaväestöllä. Maahanmuuttajia kutsutaan ensimmäisen tai toisen sukupolven maahanmuuttajiksi, riippuen onko hän muuttanut Suomeen vai syntynyt Suomessa. Ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajia ovat he, jotka ovat muuttaneet Suomeen. Toisen sukupolven maahanmuuttajiksi kutsutaan heitä, jotka ovat syntyneet Suomessa, mutta joiden vanhemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen. (Miettinen – Pelkonen 2012.)

Yhteensä maahanmuuttajia on noin 7 % Suomen väestöstä. Suurimmat maahanmuuttoalueet Suomeen ovat Eurooppa ja entinen Neuvostoliitto, näitä seuraavat Aasia ja Afrikka. Määrällisesti eniten tulijoita on ollut Venäjältä, Virosta, Ruotsista ja Somaliasta. (Daher - Hannikainen - Heikinheimo 2012: 119.) Suomen maahanmuuttajista suurin kansallisuusryhmä on somalialaiset, ja noin puolet Suomen muslimeista asuu pääkaupunkiseudulla. (Daher - Hannikainen - Heikinheimo 2012: 122.)

Vuoden 2000 lopulla muuttoliikkeestä syntynyt väestönkasvu on lisännyt vuosittain 10 000 asukasta suomeen, mutta Suomessa asuu kuitenkin muihin läntisen Euroopan maihin verrattuna vähiten ulkomaalaisia. (Miettinen 2009.)

Maahanmuuttajaperhetyyppejä on Suomessa monta. Maahanmuuttajaperhe voi koostua suomenkielisestä miehestä ja vieraskielisestä naisesta, suomenkielisestä naisesta ja vieraskielisestä miehestä, vieraskielisestä miehestä ja -naisesta, sekä vieraskielisestä yksinhuoltajanaisesta tai -miehestä. (Väestöliitto 2012.) Väestöliiton (2012) mukaan vieraskielisiä lapsiperheitä oli Suomessa runsaat 50 000. Lapsiperheeksi kutsutaan perhettä, jossa asuu ainakin yksi alle 18 -vuotias lapsi. (Miettinen-Pelkonen 2012.)

Vieraskielisiksi määritellään Suomessa henkilöt, jotka eivät äidinkieleltään puhu suomea, ruotsia tai saamea. Vuonna 2012 suomen väkiluku kasvoi yhteensä 25 407 henkilöllä. Vieraskielisten määrä kasvoi 22 122 henkilöllä, mikä oli 87 % väkiluvun kasvusta. Vuoden 2012 lopussa vieraskielisiä oli yhteensä 266 949 eli 4,9 % koko suomen väestöstä. Suurin vieraskielisten ryhmä oli venäjänkieliset. Seuraavaksi tulivat vironkieliset,

somalinkieliset, englanninkieliset ja arabiankieliset. Eniten vieraskielisiä henkilöitä maakunnittain vuonna 2012 asui Uudellamaalla, 9,3 %, ja kunnittain Helsingissä, 12,2 % koko asukasluvusta (Väestörakenne 2012).

Kuten edellä on tilastotietojen valossa kerrottu, maahanmuutto on lisääntynyt Suomessa. Tämän ilmiön seurauksena myös monikulttuurisuus on lisääntynyt Suomessa.

Termi ”monikulttuurisuus” voi yksinkertaisimmillaan tuoda ajatuksen yhteiskunnasta, johon on saapunut monista eri kulttuureista olevia ryhmiä, jotka poikkeavat toisistaan muun muassa uskonnon, tottumusten, ajatusten, sääntöjen ja normien noudattamisessa. Monikulttuurisuutta voi kuitenkin tarkastella monesta eri näkökohdasta, jolloin sen määrittäminen muodostuu haasteellisemmaksi. Monikulttuurisuuden voi havaita ihmisillä olevista etnisistä taustoista sekä heidän ominaisuuksista. Jokainen meistä kuuluu johonkin etniseen taustaan, ja sen pohjalta määräytyy jokaisen kulttuuri-identiteetin rakentuminen. Monikulttuurisuus voi näkyä myös poliittisena muutoksena tai yhteiskunnan rakenteiden muutoksena. (Abdelhamid - Juntunen - Koskinen 2009: 17–18.) Monikulttuurisuudella tarkoitetaan erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien elämistä samassa yhteiskunnassa ja ajassa. Monikulttuurinen yhteiskunta on kulttuurisesti ja etnisesti heterogeeninen ja monikulttuurinen yhteiskuntapolitiikka tavoittelee ihmisten välistä tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta. (Abdelhamid ym. 2009:18.)

## 2.2 Maahanmuuttajien suun terveys ja ylipainon esiintyvyys

Keskeinen terveyden indikaattori on suun ja hampaiden terveydentila. Suun ja hampaiden terveydentila kertoo myös yleisestä terveydentilasta. Huono vastustuskyky ja monet sairaudet altistavat myös hammassairauksille. (Maahanmuuttajien elinolot 2003:109.) Hammassärkyä tai muita hampaisiin, yleisimmin hammasproteeseihin liittyviä vaivoja viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana esiintyi 34–54 %:lla tutkituista. Hammasproteeseihin liittyviä vaivoja oli yleisimmin somalialaistaustaisilla naisilla. Tutkimuksessa varsinkin somalitaustaiset äidit kokivat suunsa terveyden somalimiehiä huonommaksi, kun taas venäläistaustaisilla ei ollut sukupuolten välisiä eroja suun terveydessä. (Suominen - Suontausta 2012: 9-10.) Äidin maahanmuuttotausta on riski lapsen suun terveydelle. Turkin ja Suomen teini-ikäisten terveystietojen tutkimuksessa todettiin teinien ottavan mallia äitiensä hampaiden hoitotottumuksista. Jos äidin hampaiden hoitotottu-

mukset olivat suositusten mukaiset, oli myös yleistä että nämä teini-ikäiset hoitivat hampaansa suositusten mukaisesti. Molempien maiden teineille oli myös ominaista, että he jäljittelivät äitiensä makeisten syömistä. (Cinar 2008: 46–48.)

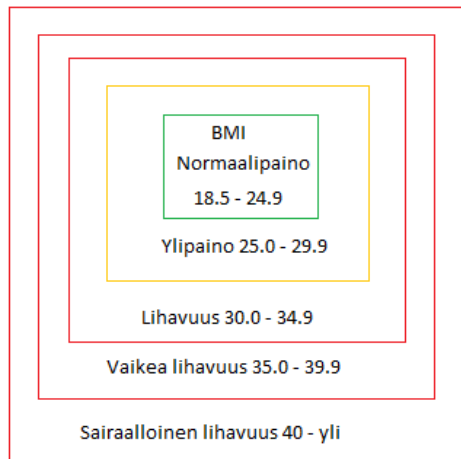
Vuonna 2012 THL:n Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi -tutkimuksessa on tutkittu venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisia ja heidän painoaan Suomessa. Tutkimuksessa selvisi, että somali- ja kurditaustaiset naiset olivat tutkittavista merkittävästi ylipainoisempia kuin saman ikäiset naiset tutkimuspaikkakunnissa. Somalialaistaustaisista naisista lihavia oli 42 % ja kurditaustaisista naisista 25 %. (Castaneda ym. 2012: 93–94.)

Kurditaustaisista miehistä 18 % oli lihavia ja miehistä kurditaustaiset olivat lihavampia kuin muiden väestöryhmien miehet. Somalitaustaisista miehistä lihavia oli vain 4 %. Kaikissa maahanmuuttajaryhmissä lihavuuden lisääntyminen oli suhteessa ikääntymiseen, lukuun ottamatta 45–64-vuotiaita kurditaustaisia miehiä, joista lihavia oli 12 %, toisin kuin 30–44-vuotiaat kurditaustaiset miehet, joista lihavia oli 24 % (Laatikainen – Solovieva – Lundqvist – Vartiainen 2012: 93–95).

### 2.3 Lihavuuden määrittelyminen

Ihmisten rasvakudoksen ylimäärä tarkoittaa lihavuutta. Lihavuus määritellään painoindeksin tai vyötärönympäryksen mittojen mukaan (Lihavuus aikuiset 2013).

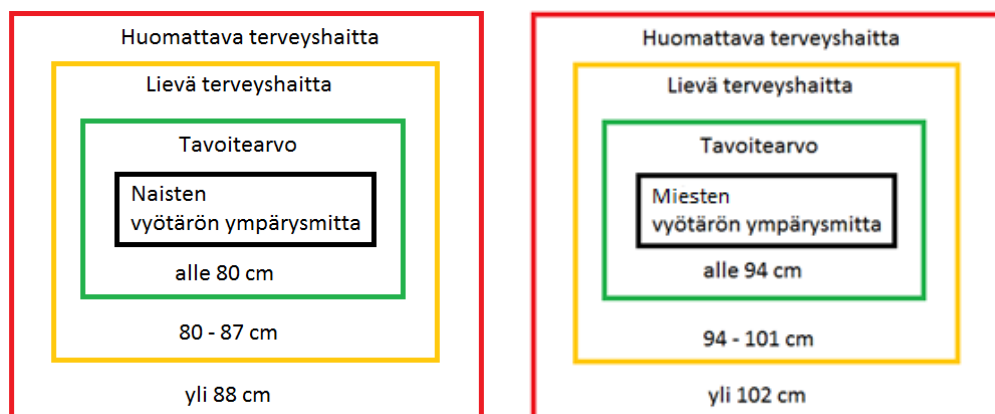
Painoindeksi, lyhennettynä BMI (Body mass index), on yksi maailman laajuinen ihmisen painon mittari, jolla suhteutetaan paino ja pituus toisiinsa. Painoindeksin mukaan normaalipainoiseksi määritellään ihminen, jonka painoindeksi on 18.5.–24.9 kg/m<sup>2</sup>, liikapainoksi eli ylipainoksi painoindeksin arvo 25.0–29.9 kg/m<sup>2</sup>, lihavuudeksi arvo 30.0–34.9 kg/m<sup>2</sup> ja vaikeaksi lihavuudeksi arvo 35.0–39.9 kg/m<sup>2</sup> (Kuvio 3). Normaalin painon alue on määritelty sillä perusteella, että alueella ihmisten kuolleisuus ja sairastavuus on pieni. (Lihavuus (aikuiset) 2013.)



Kuvio 3. Painoindeksin raja-arvot

Toinen keino määritellä lihavuutta, on mitata ihmisen vyötärön ympäryksen mitta senttimetreinä (cm). Vyötärön ympärysmitta kuvaa vatsaontelon alueelle ja sisäelimiin kertyneen rasvan määrää. Juuri näille alueille kertynyt rasva on vaarallisinta. Vyötärön ympärysmitta mitataan vaakasuorassa, suoralla mittanauhalla, ulos hengittäessä, paljaalta iholta seistessä, alimman kylkiluun ja suoliluun harjun puolivälistä. (Lihavuus (aikuiset) 2013.)

Vyötärön ympärysmittan raja-arvot ovat kansainvälisen metabolisen oireyhtymän käytössä käytetyt arvot. Naisilla vyötärön raja-arvo on 88 cm ja miehillä vyötärön ympärysmittan raja-arvo on 102 cm (Kuvio 4). Raja-arvojen ylittyessä sydän- ja verisuonitaudit sekä muiden lihavuuteen liittyvien sairauksien vaara on suuri. (Lihavuus (aikuiset) 2013.) Lihavuus altistaa myös parodontaalisairauden riskin kasvuun. (Saxlin 2012:40.)



Kuvio 1. Kuvio 4. Naisten ja miesten vyötärön ympärysmittan raja-arvot. (Lihavuus (aikuiset) 2013).

## 2.4 Parodontaali-infektion, unen ja ylipainon välinen yhteys

Yksi parodontaali-infektioon, eli hampaiden kiinnityskudossairauteen vaikuttava riskitekijä, on tutkittu olevan lihavuus. Parodontaalikudoksen tulehduksen laajuus on todettu olevan yhteydessä painoindeksillä mitattuun lihavuuteen (Saxlin 2012: 40). Ylipainoisilla ja lihavilla ihmisillä on tyypillistä nähdä muutoksia tulehdusmerkkiaineissa, kuten interleukiini 6:ssa, lyhennettynä IL-6:ssa (Ollila – Kronholm – Paunio 2011: 2576). Kohonnutta tulehdusvälittäjäainetta: IL-6:n pitoisuutta voidaan pitää yhtenä tekijänä, joka aiheuttaa kiinnityskudossairautta lihavilla ihmisillä. Tämän yhteyden lisäksi on myös mahdollista, että lihavuuden ja parodontaalisairauden välillä on kaksisuuntainen yhteys (Saxlin 2012:40).

Nukutun unen määrällä ja poikkeavalla vuorokausirytmillä on todettu olevan yhteys energia-aineenvaihduntaan. Hyvin poikkeava unen pituus altistaa ihmistä ylipainolle. Univaje, jolla tarkoitetaan alle seitsemän tunnin yöunia, tai pitkät, yli kahdeksan tunnin yöunet, vaikuttavat ihmisen energia-aineenvaihduntaan ja aiheuttavat energia-aineenvaihdunnan häiriöitä, jotka lisäävät ylipainoa. Alle seitsemän tunnin yöunet altistavat myös lapset ylipainolle. Univajeen vaikutuksesta näläntunnetta säätelevä hormonitasapaino muuttuu siten, että nälkää säätelevät hormonit, kuten greliini, joka lisää näläntunnetta, ja leptiini, joka lisää kylläisyyttä, muuttuvat univajeen myötä ja saavat ihmisen tuntemaan olon nälkäisemmäksi. Leptiinitaso on ylipainoisilla korkea, mutta näläntunne ei poistu. Tämä johtaa siihen, että ihminen syö enemmän univajeen jälkeen. Aiemmin mainittujen tulehdusmerkkiaineiden, interleukiinien, määrä kasvaa jo yhden yön univajeessa. Lihavuuden ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi on tärkeää ruokavalio-ohjauksen lisäksi tunnistaa potilas, jonka painonhallintaan vaikuttaa unen pituus. (Ollila ym. 2011: 2573–2578.)

Laihduttavan ihmisen kärsiessä jatkuvasta univajeesta energiankäyttö muuttuu siten, että ihmisen lihasmassa vähenee enemmän kuin rasvakudos. Laihduttajan olisi tärkeämpää saada rasvakudosta vähentymään, mutta univajeesta kärsivän rasvaa poistuu noin 55 % prosenttia vähemmän kuin sopivan määrän nukkuvalla laihduttajalla. (Ollila ym. 2011: 2574.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää selkeäkielistä terveydenedistämismateriaalia monikulttuurisille perheille sekä toteuttaa selkeäkielinen terveydenedistämistilaisuus maahanmuuttajaperheille yhteistyössä Helsingin kaupungin suun terveydenhoidon kanssa. Opinnäytetyömme tavoitteena on maahanmuuttajaperheiden terveyden lukutaidon vahvistuminen.

Opinnäytetyön kehittämiskysymykset:

1. Millainen on selkeäkielinen terveyden edistämisen ohjausmateriaali?
2. Miten maahanmuuttajien terveyden lukutaitoa vahvistetaan?

### **4 Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen**

#### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen lähtee hyvästä opinnäytetyön aiheideasta, eli aiheanalyysin teosta. Aiheen tulisi olla uusi, opinnäytetyön tekijää kiinnostava sekä sellainen, jota työelämä tai muu taho pystyy hyödyntämään. Opinnäytetyön aiheen voi saada myös työelämästä, jolloin opinnäytetyön tekijät pääsevät peilaamaan osaamistaan työelämän sen hetkisiin haasteisiin ja tarpeisiin. (Vilka - Airaksinen 2003: 23.)

Seuraava vaihe toiminnallisen opinnäytetyön teossa on toimintasuunnitelman teko, jossa vastataan kysymyksiin miten tehdään, miksi tehdään ja mitä tehdään. Toimintasuunnitelma auttaa opinnäytetyöntekijöitä strukturoimaan sen mitä ollaan tekemässä ja tämän avulla pystytään myös osoittamaan tekijöiden kyky koherenttiin ajatteluun idean ja tavoitteiden kanssa. (Vilka ym. 2003: 26–27.)

Toimintasuunnitelman tekeminen aloitetaan lähtötilanteen kartoituksella. Lähtötilanteen kartoituksessa tekijät ottavat selvää minkälaisia toteutuksia alalta ja aiheesta löytyy. Tarkoitus olisi luoda jotakin uutta alalle. Toimintasuunnitelmassa kartoitetaan myös kohderyhmä ja opinnäytetyön tarpeellisuus kohderyhmässä. Opinnäytetyön aikataulu suunnitellaan jo toimintasuunnitelmassa. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteiden tulee olla jo

perusteltuja, tiedostettuja ja harkittuja. Toimintasuunnitelmassa pohditaan miten tavoitteet saavutetaan ja mistä hankitaan tarvittavat tiedot ja materiaalit tuotteen tekemiseen. (Vilka ym. 2003: 26–27.)

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapoja ovat esimerkiksi kirja, tietopaketti, tapahtuma tai vaikka messuosaston suunnittelu. Tässä opinnäytetyössä kehittelemme edelleen aikaisempaa maahanmuuttajille suunnattua suun terveydenhoitoon ja painonhallintaan liittyvää PowerPoint -materiaalia. Kehittelemme ohjausmateriaalia selkeämmäksi käyttäen apuna selkokieleen pohjautuvaa opastusta. Tutkimuksellinen selvitys kuuluu toiminnallisessa opinnäytetyössä idean tai tuotteen toteutustapaan. Omien resurssien, kohderyhmätarpeiden, yhteistyökumppanien ja oppilaitoksen opinnäytetöiden vaatimusten kartoittamana syntyy opinnäytetyön lopullinen ja perusteltu toteutustapa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tarvitse välttämättä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. (Vilka ym. 2003: 38–39.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu sekä raportti että tuotos, eli kaksi eri tekstiosuutta, joihin käytettävä tekstimaailma poikkeaa toisistaan. Raportista ilmenee mitä, miksi, miten ja kenelle työ on tuotettu sekä millainen työprosessi on ollut sekä mihin tuloksiin ja johtopäätöksiin työssä on tultu. Toiminnallisen tuotoksen prosessiin sisältyy aina myös itsearviointi. Tuotoksen tekstimaailma poikkeaa raportista siten, että tuotoksessa puhutellaan kohderyhmää. (Vilka ym. 2003: 9.)

Opinnäytetyön toimintasuunnitelmassa kartoitetaan aiemmat tutkimukset, lähdekirjallisuus ja muut lähteet, joista tietoa voi kerätä. Taustakartoituksen pohjalta vasta voidaan tarkentaa toiminnallisen opinnäytetyön lopullinen aihe ja tavoitteet. (Vilka ym. 2003: 26–27.)

#### 4.2 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyömme ryhmän jäsenillä on aikaisempi koulutus sosiaali- ja terveysalan eri osa-alueilta sekä monien vuosien työkokemus. Ryhmämme jäseniä on neljä, joista kolme on lähihoitajia. Kaksi on valmistunut suu- ja hammashoidon koulutusohjelmasta ja työskennellyt julkisella sektorilla hammashoitajina kliinisessä työssä. Yksi on valmistunut tietohallinnon koulutusohjelmasta ja toiminut toimisto- ja tietohallinnollisissa tehtävissä sekä kliinisessä työssä perusterveydenhuollossa muutaman vuoden ajan. Yksi jäsenistä on hammasteknikko. Työkokemusta alalta on vuosia. Ryhmämme jäsenillä on



aikaisempaa kokemusta suun ja yleisterveyden edistämisestä moniammatillisissa työyhteisöissä. Olemme myös kohdanneet maahanmuuttajataustaisia asiakkaita ja heidän perheitään. Tällä hetkellä opiskelemme Metropolia ammattikorkeakoulussa suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa aikuiskoulutuslinjalla suuhygienisteiksi kolmatta lukuvuotta.

#### 4.3 Opinnäytetyömme toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden toteutimme Kallahden nuorisotalolla Itä-Helsingissä. Nuorisotalot ovat Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskuksen ylläpitämiä toimipaikkoja, jotka kuuluvat Helsingin kaupungin sivistystoimen alaisuuteen ja jonka toimintaa ohjaa nuorisolautakunta. Nuorisotaloja on Helsingin kaupungissa useita, ja ne sijaitsevat eri kaupunginosissa. Kallahden nuorisotalo on avoinna arkipäivinä maanantaisin, keskiviikkoisin, torstaisin ja perjantaisin. Paikalla on tavattavissa nuoriso-ohjaajia, joiden kanssa nuoret voivat keskustella, toteuttaa ja suunnitella toimintaa. (Nuorisoasiainkeskus 2012). Kallahden nuorisotalolla kokoontuu myös eri-ikäisiä maahanmuuttajia. Tilassa järjestetään maahanmuuttajille toimintaa, kuten liikuntaa, ruoanlaittoa ja kielikoulua. (Kallahden nuorisotalo 2012.)

Kohderyhmämme maahanmuuttajat tavoitetaan hyvin Itä-Helsingissä, koska suuri osa Suomeen muuttaneista maahanmuuttajista asuu Helsingin itä- ja koillisosissa, sekä uudet maahanmuuttajat usein päätyvät asumaan kyseiselle seudulle. (Vilka – Vaattovaara - Dhalmann 2014.) Pääkaupunkiseudulla vieraskielisten osuus on 11,8 %. Kielen perusteella suurimmat ulkomaalaisryhmät ovat venäjän-, viron-, ja somaliankieliset henkilöt (Kotoutumisen kokonaiskatsaus 2013).

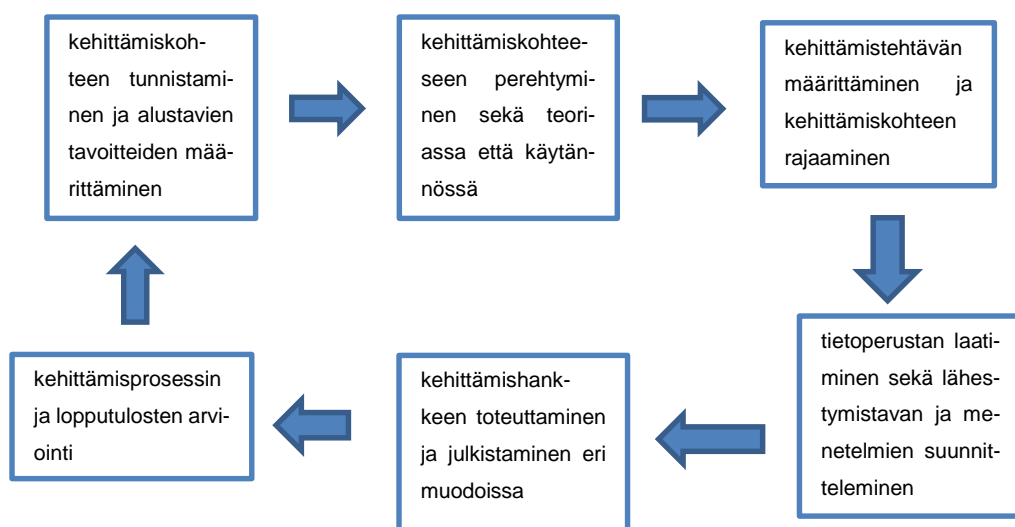
##### 4.3.1 Ohjausmateriaalin lähtötilanteen kartoitus

Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa on aikaisemmin tuotettu selkeäkielistä materiaalia, kuten PowerPoint-esitys. Yhteistyökumppanimme pyynnöstä kehitimme tätä terveydenedistämismateriaalia selkeämmäksi. Materiaali koostuu alkeistason suomen kielen tekstistä, liittyen suun terveyden hoitoon, sekä selkeistä, tekstiin liittyvistä kuvista. Esitystä käytetään kouluissa ja leikkipuistoissa maahanmuuttajalapsille ja vanhemmille pidettävissä suun terveyden edistämisilaisuuksissa (Lehinsalo 2014). Lisäksi Helsingin kaupungin suun terveydenhuolto on kehittänyt kirjallisen esitteen kahdeksalla eri kielillä ja suomen kielen selkokielellä. Esitteessä kerrotaan lyhyesti kunnallisesta

hammashoidosta Helsingissä, yhteystiedoista ja ajanvaruksesta, sekä hampaiden hoidosta kotona, ientulehduksesta, hammaskivestä ja karieksesta (Kunnallinen hammashoito Helsingissä 2014).

#### 4.4 Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyömme toiminnan etenemisen perustana noudatimme tutkimuksellista kehittämistyön prosessia. Kehittämistyön prosessi auttaa toimimaan järjestelmällisesti ja ottamaan huomioon asiat, jotka kussakin vaiheessa on hyvä tehdä ennen siirtymistä seuraavaan vaiheeseen. Kehittämisprosessi koostuu kuudesta eri osa-alueesta: kehittämiskohteen tunnistamisesta ja alustavien tavoitteiden määrittämisestä, kehittämiskohteen perehtymisestä sekä teoriassa että käytännössä, kehittämistehtävän määrittämisestä ja kehittämiskohteen rajaamisesta, tietoperustan laatimisesta sekä lähestymistavan ja menetelmien suunnittelusta, kehittämishankkeen toteuttamisesta ja julkistamisesta eri muodoissa sekä kehittämisprosessin ja lopputulosten arvioinnista (Moilanen – Ojasalo - Ritasalo 2009: 23–26).



Kuvio 2. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi. (Moilanen ym. 2009.)

#### 4.5 Kehittämisprosessin tunnistaminen ja alustavien tavoitteiden määrittäminen

Opinnäytetyömme aiheidean saimme THL:n lihavuus laskuun – hankkeesta. Näin ollen oli selvää, että työmme keskittyy painonhallintaan ja terveydenedistämiseen. Suun hoito

on olennainen osa yleisterveyttä ja näiden välinen yhteys on kaksisuuntainen. Tämän vuoksi keskityimme työssämme suun terveydenedistämiseen ja painonhallintaan ravinnon ja oikeanlaisen suun omahoidon kautta.

Tutustumistamme materiaaleista, kuten kirjallisuudesta ja tutkimusaineistoista selvisi, että lasten ja nuorten lihavuus ja hammasterveys ovat suhteessa sosioekonomiseen asemaan. THL:n julkaisemassa Maamu – raportissa Suominen ja Suontausta (2012) toteavat, että somalitaustaisten koulutus oli heikointa. Runsas kolmasosa somalitaustaisista naisista ei ollut käynyt koulua lainkaan. Noin joka kymmenes somalialais- ja kurdi-taustainen nainen arvioi osaavansa lukea vain huonosti tai ei lainkaan, miehistä pari prosenttia (Suominen - Suontausta 2012: 9-10). Noin kymmenesosa pakolaisina Suomeen tulleista on luku ja – kirjoitustaidottomia, heistä valtaosa on naisia. Maahanmuuttajataustaisilla oli myös vaikeuksia ymmärtää suomen- ja ruotsinkieltä. Heillä oli myös vaikeuksia käyttää internetiä, sekä hoitaa asioitaan pankissa ja virastoissa. (Suominen - Suontausta 2012: 9-10.) Tämän vuoksi selkokieleen perustuvaa selkeää kieltä on suotava käyttää kohdatessamme maahanmuuttajia, joiden suomen kielen taito on alkeistasoa.

#### 4.6 Kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa sekä käytännössä

Olemme keränneet tutkimusaineistoa lähes koko opintojemme ajan, pääosin kuitenkin keväällä 2013. Tutkimuksista ja käytännön kokemuksesta selviää, että maahanmuuttajien suun- ja hampaiden sairauksien sekä ylipainon ehkäisyn tarve on suuri. Tutkimusten mukaan maahanmuuttajien keskuudessa lihavuuden esiintyminen on hyvin yleistä. (Castaneda ym. 2012: 93–94.) Saimme terveydenedistämismateriaalin alkuperäisversion yhteistyökumppaniltamme, jonka jälkeen tutustuimme materiaalin sisältöön. Opin- näytetyön aihe ohjasi uudistetun materiaalin sisällön.

#### 4.7 Kehittämistehtävän määrittäminen ja kehittämiskohteen rajaaminen

Alusta lähtien on ollut selvää että opinnäytetyömme tulee olemaan toiminnallinen, työelämään toteutettava terveydenedistämistuotos. Haastattelimme kehittämistehtävän määrittämiseksi ja kehittämiskohteen rajaamisen asettamiseksi yhteistyökumppanimme, joka työskentelee muun muassa maahanmuuttajien parissa. Pyrimme tavoittamaan työssämme maahanmuuttajaperheitä, jotta heidän terveystietous vahvistuisi ja he osaisivat vaikuttaa lastensa tulevaan terveystietoisuuteen. Rajaamme työmme ravitsemukseen, painonhallintaan ja suun omahoitoon.

## 5 Ohjausmateriaalin sisältö

### 5.1 Terveydenedistämistilaisuuden perustana motivoiva terveystalku

Suurimpien maahanmuuttajaryhmien terveydenlukutaito on melko heikko. Länsimaiden ja muslimimaiden kulttuurit poikkeavat paljon toisistaan, ja eri maissa terveystalkujen saatavuus vaihtelee ja ne usein jäävät hyödyntämättä. Ruokailutottumukset sekä esimerkiksi hammashoitovälineet poikkeavat arabimaissa hyvin paljon länsimaisiin tapoihin ja tottumuksiin verrattuna. (Lehtinen - Abdellahi - Jama – Telaranta 2003: 104 -107.)

Maahanmuuttajien terveyden edistämistietämys sekä keinot terveystottumusten parantamiseen täytyisi aloittaa tiedon lisäämisestä ja motivoimisesta parempiin terveystottumuksiin. Tällaisten tavoitteiden täyttymiseksi suositellaan käytettäväksi motivoivaa terveystalkua terveyden edistämisen mallina. Motivoiva terveystalku on yhdysvaltalaisen professori William R. Millerin vuonna 1983 kehittänyt haastattelumuoto alkoholi-riippuvaisten hoitoon. Myöhemmin professori William R. Miller, Stephen Rollnick ja Christopher Butler kehittivät kyseistä terveyden edistämismallia soveltuvaksi terveydenhuoltoon. (Nuutinen 2013.)

Motivoiva terveystalku on promotiivinen terveyden edistämisen näkökulma, jonka keskeisenä tarkoituksena on vaikuttaa ennen ongelmien ja sairauksien syntyä. Promotiivisesta näkökulmasta terveyden edistämisen tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä. (Peltö-Huikko, Karjalainen, Koskinen-Ollonqvist 2013: 13.) Terveydenedistämisen malliksi valitsimme motivoivaan terveystalkuun sisältyvän neuvovan terveystalkun toimintamuodon.

Motivoivan terveystalkun elementit koostuvat ilmapiiristä, keskustelutaidoista, toiminnan periaatteesta ja muutospuheesta. (Nuutinen 2013: 1.) Keskustelutaidot sisältävät erilaisia lähestymistapoja ja toimintamuotoja. Toimintamuodot ovat tiedottava terveystalku, neuvova terveystalku ja motivoiva terveystalku. Käytettävän toimintamuodon sopivuus vaihtelee eri potilaiden ja kohderyhmien välillä. Joillekin toinen toimintamuoto on parempi kuin toinen, riippuen siitä, millainen vuorovaikutussuhde halutaan potilaan tai kohderyhmän kanssa luoda ja mikä on ohjauksen tavoite ja tarkoitus. Lähestymistapojen keskuudessa myös vuorovaikutuksen luonne vaihtelee. (Nuutinen 2013.)

Kuten jo aikaisemmin on todettu, maahanmuuttajien terveystietämys on melko heikko. Neuvovan terveysneuvonnan toimintamuodolla pyrimme opastamaan maahanmuuttajia parempaan terveystietämykseen ja terveyden lukutaitoon valmiita ratkaisumalleja kuitenkin antamatta. Keskeisintä tässä toimintamuodossa on kumppanuussuhde, potilaan kokemuksellisen terveyden lukutaidon vahvistaminen, jolloin osaaminen ja motivaatio lisääntyvät. Toimintamuodon vuorovaikutus on asiantuntijälähtöistä, mutta potilaskeskeistä neuvontaa. Vuorovaikutus on yleensä kaksisuuntaista ja vastavuoroista. (Nuutinen 2013.) Terveysneuvonnassa keskustelutaitojen ilmeneminen on tasavertaisessa roolissa kuuntelemisen, kertomisen ja kysymisen kanssa. (Rollnick – Miller - Buttler 2008: 21.)

## 5.2 Ohjausmateriaalin pohjana selkeäkielisyys

Selkeäkielisyys perustuu selkokieleen. Selkeäkielisyys poikkeaa selkokielestä siten, että selkokielineen materiaali on virallisesti hyväksytty Selkokeskuksessa, kun taas selkeäkieliseen materiaaliin ei ole annettu hyväksyntää (Selkokeskus 2002.)

Selkokielellä tarkoitetaan sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi mukautettua kieltä. Kieltä tarvitaan erityisesti niitä ihmisiä varten, joilla on vaikeuksia lukemisessa tai lukemisen ymmärtämisessä. Heitä helpottaa esimerkiksi se, että asiakirjat ja viralliset tiedotteet ovat selkokielellä. Selkokielellä tarkoitetaan puhuttua tai kirjoitettua kieltä, joka on muotoiltu suomen kieltä opettelevien maahanmuuttajien lisäksi kehitysvammaisten tarpeisiin. Selkokieleen pyrittäessä kiinnitetään huomiota samantyyppisiin seikkoihin: näkökulmaan, sanojen abstraktiotasoon, virkerakenteisiin ja visuaaliseen hahmoon. Selkeä yleiskieli on hyvä pohja selkotehtäin laatijoille (Kotimaisten kielten keskus 2014).

Selkokieli edistää maahanmuuttajien asettumista heille vieraaseen kulttuuriin ja yhteiskuntaan. Selkokielineen materiaali ja puhe lisäävät heidän suomen kielen ymmärtämistä ja näin ollen asettumista yhteiskunnan sääntöihin ja mahdollistaa sopeutumista heille vieraan kulttuurin normeihin (Koski ym. 2004: 11). Suomessa selkokielen ohjeita on kehittänyt Selkokeskus (Tietoa kaikille 2010).

Selkokieltä puhuttaessa on tärkeää lausua sanat hyvin ja ilmaista itseään selkeästi. Äänen laadun tulee olla mahdollisimman hyvä, ja puheessa on oltava selkeät tauot. Selkokieltä puhuva ei myöskään saa puhua liian nopeasti, jotta kuulijalle jää aikaa ymmärtää

puhuttu asia. Lauseet pitää myös tarpeen mukaan toistaa riittävän monta kertaa ja erilaisissa muodoissa (Tietoa kaikille 2010).

### 5.3 Ravitsemuksen vaikutus painonhallintaan

Ravitsemuksella on tutkitusti hyvin tärkeä merkitys lihavuuden, karieksen ja joidenkin yleissairauksien synnyssä. Painonhallintaan vaikuttavat nautitun ruuan määrä ja laatu. Oikeanlainen ravinto koostuu hyvän laatuista, niin sanotuista pehmeistä rasvoista, hiilihydraateista ja proteiineista. Lisäksi oikeanlaiseen ravitsemukseen sisältyvät kuidut, vitamiinit, kivennäis- ja hivenaineet. Myös riittävä ja oikeanlainen nesteytys on oleellinen osa terveellistä ravitsemusta. Tässä kappaleessa käsitellään suomalaisia ravitsemus-suosituksia ja terveydelle suotuisia ruoka-aineita, välipaloja ja juomia. (VRN 2014.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (VRN) mukaan ihmisen on hyvä syödä päivittäin 4-6 ateriaa säännöllisin väliajoin, sisältäen myös välipalat. Ateria-ajat ja ruokailutottumukset ovat yksilöllisiä ja kulttuurisidonnaisia. Säännöllisen ateriarytmin tarkoituksena on pitää veren glukoosipitoisuus tasaisena, hillitä nälän tunnetta ja edistää suun terveyttä ehkäisemällä hampaiden reikiintymistä. Aterioiden tulisi olla monipuolisia ja maukkaita, sekä sisältää paljon vitamiineja ja kivennäisaineita. Edellä kuvattua ateriamallia havainnollistetaan terveyttä edistävällä ruokakolmiolla tai lautasmallilla. (VRN 2014.)

Kasviksia, juureksia, marjoja, sieniä tai hedelmiä tulisi syödä 500 g, eli 5-6 annosta päivässä. Vähäsuolainen täysjyväleipä tai täysjyvävalmisteet sekä peruna kuuluvat suositeltavaan päivittäiseen ruokavalioon. Perheen jokaisilla aterioilla on hyvä olla tuoreita kasviksia, jotta päivittäinen kuidun saantisuositus, 25–30 grammaa, täyttyisi. Rasvattomia tai vähärasvaisia maitotuotteita kuuluisi nauttia päivittäin noin puoli litraa ja aterioita voi täydentää vähärasvaisella ja vähäsuolaisella juustolla. Maito on hyvä D-vitamiinin ja kalsiumin lähde. Kalaa tulisi syödä 2-3 kertaa viikossa, sen sijaan punaista lihaa, kuten naudan- ja sianlihaa sekä lihavalmisteita tulisi syödä korkeintaan 500 grammaa viikossa. Leivän kanssa käytettäväksi suositellaan kasviöljypohjaista rasiamargariinia tai levitettä. (VRN 2014.)

Välipalat ovat osana säännöllistä ateriarytmiä. Terveellinen välipala koostuu kasviksista, hedelmistä ja marjoista. Hyvä tavoite on viisi marja-, hedelmä-, tai kasvisannosta päi-

vässä. Kasviksia, juureksia ja marjoja vaihdellaan vuodenajan ja tarjonnan mukaan. (Hasunen ym. 2004: 30.) Välipaloina kannattaa välttää kovaa rasvaa sisältäviä leivonnaisia, kuten valmiina myytäviä keksejä ja leivoksia.

Aikuisen on juotava nesteitä riittävästi, noin 1- 1,5 litraa päivässä ruokajuoman lisäksi. Eri-ikäisten ja kokoisten lasten nesteen tarve vaihtelee, ja imettävät äidit tarvitsevat tavallista enemmän nestettä riippuen erityisesti maidon määrästä. Lapset tarvitsevat 5-6 dl maitoa, aikuiset 6 dl maitoa, imettävät äidit n. 8 dl maitoa. Lisäksi juustoa aikuisille 3-4 viipaletta ja lapsille 2-3 viipaletta. Suomessa on lisätty D-vitamiinia 0,5 mikrogrammaa/dl maitoon ja piimään vuodesta 2003 asti, koska suomalaisten on todettu saavan D-vitamiinia niukasti ravinnosta. (Hasunen ym. 2004: 32.)

Ikäihmisten riittävään juomiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota, koska nestevajaus voi kehittyä nopeasti ja se on usein haitallisempaa kuin nuoremmilla. Ikääntyessä myös janon tunne saattaa heikentyä. Juomista parhain on vesijohtovesi, ja sitä suositellaan käytettäväksi janojuomana. Vesi ei sisällä lainkaan energiaa ja on myös suun terveyden edistämiseksi paras juoma. Päivittäin juotaviksi sopivat rasvaton maito, piimä maustamaton tai vähärasvainen jogurtti. Samoin kahvi ja tee sopivat juotaviksi maitolisän kanssa, mutta sokerilisää ei suositella, koska se lisää hammaskarieksen synnyn riskiä. Makeita ja happamia virvoitusjuomia tulisi käyttää vain satunnaisesti ja mieluiten ruuan kanssa. Jos tällaisia juomia nauttii säännöllisesti päivittäin, ne ohentavat hammaskiillettä ja lisäävät hampaiden eroosiota. Eroosio voi aiheuttaa muun muassa hampaiden kärkien murentumista ja lohkeilua. Juomat eivät sisällä juurikaan energiaa, mutta käytettävät määrät ovat usein niin suuria, että energiaa saa helposti huomaamatta varsin suuria määriä. Sokeripitoiset juomat aiheuttavat lihomisen lisäksi myös hampaiden reikiintymistä. (VRN 2014.)

Aikuisten esimerkki ja myönteinen suhtautuminen kannustaa lapsia syömään kasviksia monipuolisesti. Perheen aikuisten vastuulla on hankkia kotiin monipuolisesti erilaisia kasviksia ja tarjota niitä koko perheelle (Hasunen ym. 2004: 30–32). Vanhempien tehtävä on huolehtia, että lapset syövät monipuolisesti. Kasviksia ja hedelmiä pitäisi olla tarjolla jokaisella aterialla. Perheen yhteiset ateriat muodostavat ja vahvistavat myös perheen yhteenkuuluvuudentunnetta. Perheen yhteisen ruokailun pitäisi olla monipuolinen ravinnollinen kokonaisuus sekä tärkeä perheen yhteinen vuorovaikutushetki. Vanhempien tehtävä on huolehtia siitä, että lapset saavat ravitsevan aamupalan kotona tai hoi-

topaikassaan. Kouluruokailulla ja päivähoitossa tarjotuilla aterioilla on suuri ravitsemuksellinen merkitys ja tasapuolinen ruokailumahdollisuus kaikille lapsille. Kouluruokailujen ravitsemuksellinen tarjonta ei tällä hetkellä vastaa täysin tavoitteisiinsa, koska lapset ottavat ruokailuissa pienempiä annoksia, tai jättävät osan ruuasta syömättä. (Kaikkonen ym. 2012.)

#### 5.4 Yleisimmät suun infektiosairaudet ja niiden keskinäinen yhteys yleisterveyteen

Maailman terveysjärjestön, WHO:n, mukaan yleisimmät suun sairaudet ovat hampaiden reikiintyminen, iensairaudet, suusyöpä ja perinnölliset sairaudet (World Health Organization 2012). Tässä luvussa keskitytään hampaiden reikiintymiseen vaikuttaviin tekijöihin, yleisimpiin iensairauksiin sekä niiden syntymekanismeihin, hoitoon ja vaikutuksista terveyteen. Yleisimmät iensairaudet ovat gingiviitti eli ientulehdus ja parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudossairaus.

Hampaiden reikiintymistä eli hammaskariesta aiheuttavat bakteerit, sokeri – ja tärkkelyspitoinen ruokavalio sekä huono suuhygienia. Tärkeimmät hammaskariesta aiheuttavat bakteerit ovat *streptococcus mutans* ja *streptococcus sobrinus*, ja ne kuuluvat mutans streptococcien ryhmään. Afrikkalaisilla on havaittu olevan myös muita mutans streptococcus ryhmän bakteereita. Nämä molemmat bakteerit voivat elää saman ihmisen suussa, jolloin hammaskarieksen syntymisen riski on korkea. Näitä bakteereita esiintyy vähiten lapsilla, mutta iän myötä bakteerien määrä hampaistossa kuitenkin yleensä lisääntyy. Mutans streptococci eivät yksistään aiheuta hammaskariesta, vaan ihmisen ruokailutottumukset, esimerkiksi runsas sokerinkäyttö yhdistettynä puutteelliseen suun omahoitoon lisäävät hammaskarieksen syntymisen riskiä. (Tenovuo 2008: 373–374.)

Suomalaiset lapset saavat Mutans streptococcus- tartunnan yleensä vanhemmiltaan 1,5 – 2,5 vuoden iässä, mutta alle 1-vuotiaiden tartunnat ovat harvinaisempia. Maitohampaistoon tarttunut Mutans streptokokki tartunta siirtyy pysyvään hampaistoon hammas- harjan tai syljen välityksellä. Mutans - streptokokki bakteereita ei voida poistaa hampaistosta kokonaan, mutta bakteerien määrään voidaan vaikuttaa. Mutans-streptokokki tartunnan saamista lapsuudessa voidaan estää tai ainakin myöhästyttää säännöllisellä ksytilolin nauttimisella. (Tenovuo 2008: 373–374).



Gingiviitti eli ientulehdus muodostuu kun hampaiden pinnalle kertynyttä bakteerimassaa ei poisteta säännöllisesti harjaamalla hampaita ja puhdistamalla hammasvälejä. Bakteriotoiminnan seurauksena ien tulehtuu. Tulehtunut ien voi olla kipeä ja vuotaa herkästi verta hampaiden harjauksen yhteydessä. Tulehdustilassa oleva ien on myös punoittava ja turvonnut. Ientulehdus on yleinen suun sairaus, mutta se on hoidettavissa hyvällä omahoidolla. Ientulehduksen hoitona on huolellinen hampaiden omahoito ja mahdollisen hammaskiven poisto. Ien yleensä paranee muutamassa päivässä omahoidon tehostamisen jälkeen. Hyvä omahoito ehkäisee ientulehduksen uudelleen syntyä sekä sen mahdollista kehittymistä parodontiitiksi. (Könönen 2012.)

Parodontiitti eli pitkälle edennyt kiinnityskudostuhoa aiheuttava infektiosairaus aiheuttaa hampaiden kiinnityksen heikkenemistä ja se todetaankin syventyneiden ientaskujen ja luumenetyksen perusteella. Kiinnityksen heikkenemisen ja luumenetyksen vuoksi hampaiden liikkuvuus saattaa lisääntyä ja tämä voi johtaa hampaiden menetykseen. Lievää parodontiittiä sairastaa 64 % ja sen vaikeampia muotoja 21 % suomalaisväestöstä. Se onkin yleisin infektiosairaus suomalaisella aikuisväestöllä. Parodontiitin aiheuttamat syventyneet ientaskut tarjoavat suun tuhansille mikrobeille hyvän kasvupaikan. Tämän vuoksi tässäkin sairaudessa erityisen tärkeää on hyvä suun omahoito sekä säännöllisistä hammastarkastuksista huolehtiminen. (Käypä hoito suositus 2010.)

Suun infektiosairauksille altistavia tekijöitä ovat tupakointi, huono suuhygienian taso ja lähikontakti patogeenisten mikrobien kantajien kanssa. Pitkittyneiden suun infektioiden on todettu vaikuttavan yleisterveyteen sekä niillä on osoitettu olevan yhteys alentuneeseen elinikään. Monien pitkäaikaisten yleissairauksien hoitoon käytettävien lääkkeiden vaikutuksesta syljen erityis saattaa vähentyä tai ehtyä melkein kokonaan. Tämäkin nostaa suun infektioitautien lisääntymisen ja hammaskarieksen synnyn riskiä. (Uitto - Nylund - Pussinen 2012.)

Kuten edellä on mainittu, parodontiitti on suomalaisen aikuisväestön suun yleisin infektiosairaus. Siksi sen vaikutus aikuisväestön yleisterveyteen on merkittävä. Parodontiitin kroonisen muodon on todettu olevan riskitekijä lisääntyneisiin sydän- ja verisuonisairauksiin ja keuhkoinfektioihin sekä muihin yleissairauksiin. Sen on todettu myös huonontavan diabeteksen hoitotasa-painoa. Yhteys on myös löydetty metaboliseen oireyhtymään, allergioihin, joihinkin keuhkosairauksiin ja ennen aikaisen synnytyksen riskiin. Tämän oletetaan olevan seurausta sytokiinien, eli tulehdusta välittävien aineiden, ja patogeenisten bakteereiden siirtymisestä verenkiertoon pitkään tulehtuneena olleesta ienkudoksesta.

Parodontiitin patogeenien päivittäinen siirtyminen verenkiertoon esimerkiksi hampaita harjattaessa tai syödessä on todettu olevan suurempi riski sydän- ja verisuonitaudeille. Parodontiittia sairastavilla oli 70 % suurempi riski sydän- ja verisuonisairauksiin. (Uitto - Nylund - Pussinen 2012.) Suun infektiosairauksien ehkäisyssä tärkeintä on kotona tehtävä omahoito. Hampaiden, hammasvälien ja muiden suun pintojen päivittäinen puhdistaminen on tästä syystä tärkeää (Meurman - Richardson - Kinnunen 2011).

## 5.5 Suun omahoito

Käypähoitosuosituksen (2014) mukaan lasten ja aikuisten hampaat tulisi harjata kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla kariksen ehkäisemiseksi (Käypähoitosuositus 2014.) Aamuisin hampaat on syytä harjata ennen aamupalan nauttimista, jotta aterian aiheuttama happohyökkäys ei aiheuttaisi lisää kulumista hampaan pinnalla. Illalla hampaat tulee pestä viimeiseksi. Fluorin päätehtävänä on vahvistaa hampaan kiillettä, jotta kariesvaurion syntymiseltä välttyttäisiin. Suuta ei tule huuhdella hampaiden harjauksen jälkeen, jotta hammastahnassa sisältämä fluori jää vaikuttamaan hampaan pinnalle vielä hampaiden harjauksen jälkeenkin (Heikka 2009.)

Aikuinen ja lapsi saavat päivittäin tarvittavan fluorimäärän hammasharjauksen yhteydessä. Aikuisten ja lasten tarvittavat fluorimäärät eroavat toisistaan. Aikuisten fluorihammastahnassa fluoripitoisuus on suurempi, 1450 ppm, ja lasten, 3-5 -vuotiaiden, 1000 ppm. Fluorihammastahnassa käyttö tulisi aloittaa heti, kun lapsen ensimmäiset maitohampaat ovat puhjenneet. (Käypähoitosuositus 2014.)

Hammasvälien puhdistamiseen käytettävät tuotteet valitaan hammasvälien koon ja henkilön motoristen valmiuksien mukaan. Ahtaisiin hammasväleihin käytetään hammaslankaa, suurempiin hammasväleihin hammasväliharjat ja hammastikut ovat sopivampia. Hammasvälit tulee puhdistaa vähintään kaksi kertaa viikossa iltaharjauksen yhteydessä (Heikka 2009.)

Fluorin lisäksi ksylitolilla on merkittävä vaikutus kariksen ehkäisyssä. Ksylitoli on Suomessa kehitetty tuote. Se valmistetaan teollisesti pääosin koivun kuituaineesta ja se muodostuu muista sokereista poiketen viidestä hiiliatomista. Tästä syystä hammaskariesta aiheuttavat bakteerit eivät pysty käyttämään sitä ravintonaan, jonka vuoksi bakteerien lisääntyminen suussa estyy. Ksylitolilla on osoitettu olevan myös kiillettä korjaava

vaikutus alkaneissa kiilleaurioissa. Ksylitoli tekee plakista eli bakteerimassasta huommin hampaisiin tarttuvaa, ja ksylitoli vähentää plakin määrää. Lisäksi ksylitoli helpottaa kuivan suun oireita stimuloimalla syljen eritystä (Sirviö 2009.)

Sopiva päivittäinen ksylitoliannos on 5 grammaa, joka jaetaan useaan käyttökertaan päivän aikana. Ksylitolituote suositellaan nautittavaksi jokaisen aterian jälkeen. Pureskelua ja imeskelyä vaativien ksylitolituotteiden 5-10 minuuttia kestäväällä käytöllä on todettu olevan paras vaikutus hammaskarieksen ehkäisyssä. Pitkäaikaisesti ja säännöllisesti käytettynä täysksylitoli antaa parhaan tuloksen (Sirviö 2009.)

Perheiden äidinkielellä on todettu olevan merkittävä yhteys *Streptococcus mutans* -tartuntaan 18 kuukauden iässä. Perheissä, joiden äidinkieli oli muu kuin suomi tai ruotsi, oli suurempi riski *Streptococcus Mutans* -tartuntaan. (Meurmann 2011). Useissa tutkimuksissa selviää, että äidin säännöllinen ksylitolipurukumin käyttö estää lasten mutans streptokokki -tartuntoja ja hampaiden reikiintymistä. Äidin ksylitolin käyttö alensi 70 %:lla maitohampaiden reikiintymistä lapsilla, jotka olivat 5-vuotiaita. (Söderling – Isokangas 2000.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tarkastelu

Maahanmuuttajien määrä Suomessa on ollut kasvussa viimeisen 22 vuoden aikana. Lukumäärä on seitsenkertaistunut vuodesta 1990 ja suurin maahanmuuttajien ikäryhmä Suomessa on 25–34 -vuotiaat. Tutkimuksista selviää, että maahanmuuttajien ja kanta-väestön väliset terveyserot ovat melko suuret. Myös sosioekonomisella asemalla on todettu olevan suora yhteys yksilön tai yhteisön terveydentilaan.

Uusimpien ja ajantasaisimpien tutkimusten etsiminen osoittautui haasteelliseksi, koska hakuprosessin aikana selvisi, että länsimaihin muuttaneiden maahanmuuttajien suun ja yleisterveyteen liittyviä tutkimuksia on melko vähän. Tuoreimmat monikulttuurisuuteen liittyvät tutkimukset ovat vuodelta 2006- 2013. Pyrimme löytämään tutkittua tietoa yhteiskunnista, joissa vallitsee länsimainen kulttuuri. Kuitenkin joitakin tutkimuksia on teetetty myös Afrikan alueella, joka osaltaan helpottaa eri kulttuureissa vallitsevien terveyserojen ja terveyskäyttäytymisen löytämistä.

Opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden toteutimme toukokuussa 2014. Tarkoituksena oli järjestää terveydenedistämistilaisuus leikkipuisto Mustakivessä asioiville maahanmuuttajaperheille. Aikaisempien keskustelujen pohjalta leikkipuisto Mustakiven sosiaaliohjaajan ja terveyden edistämisen asiantuntijan kanssa oli tiedossa, että sääolot saattavat vaikuttaa osallistujien lukumäärään.

Toteutuspäivämme oli sateinen ja kylmä. Saavuimme aamulla noin tuntia ennen esityksen alkua valmistelemaan leikkipuiston sisätiloja tulevaa terveyden edistämistilaisuutta varten. Asensimme videotykin ja esikatselimme tuotoksemme. Ennen toteutuksemme alkua paikalle saapui myös Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon terveyden edistämisen asiantuntija ja yhteistyökumppanimme.

Aamupäivällä kello 10.00, jolloin tilaisuutemme oli määrä alkaa, paikalle ei ollut saapunut yhtään maahanmuuttajaperhettä. Halusimme kuitenkin tavoittaa maahanmuuttajaperheitä, joten otimme käyttöön varasuunnitelmamme toteuttaa tilaisuutemme läheisessä Kallahden nuorisotalossa. Nuorisotalo Kallahdessa kokoontui samaan aikaan maahanmuuttajien ruuanvalmistuskerho. Olimme nuorisotalolla noin klo 10.20. Saimme nuorisotalon toiminnanjohtajalta apua liikuntasalin tuolien järjestelyihin ja videotykin asennukseen. Tämän jälkeen odottelimme osallistujia paikalle.

Paikalle saapui noin kymmenkunta maahanmuuttajataustaista naista, jotka olivat kotoisin Jemenistä, Turkista ja Somaliasta. Jo ennen esityksen alkua huomasimme osallistujien mielenkiinnon suun terveyden edistämiseen kotioloissa, koska kysymyksiä tuli runsaasti alusta alkaen ja myös koko esityksemme ajan. Kysymyksinä oli muun muassa seuraavia asioita: onko hampaille haitaksi, jos syö raakaa sitruunaa? Mitä teen, kun lapseni ei halua harjata hampaita? Miksi hampaat ovat keltaiset? Miksi aikuiset eivät pääse suun terveystarkatukseen kerran vuodessa, mutta lapset pääsevät? Miksi minulla on tummaa hammasvälissä? Onko karkkipäivä hyvä asia? Voiko herkkuja syödä ja kuinka usein? Voiko sähköhammasharjaa käyttää lapsilla? Millainen sähköhammasharjan kärki on hyvä? Pitääkö hammastahna huuhtoa harjauksen jälkeen pois vedellä? Onko hunaja haitallista hampaille? Kysymykset tukivat opinnäytetyömme tietoperustaa osoittamalla maahanmuuttajien terveystietämyksen olevan puutteellinen.

Osalla osallistujista suomen kielen taito oli alkeistasolla, joten muut osallistajat tulkkasivat tilaisuutta heille. Monille osallistujille esille nousseet tekijät olivat uutta tietoa ja he

olivat hyvin yllättyneitä ja kiinnostuneita suun terveyteen ja yleisterveyteen liittyvistä seikoista. Yhteisen kielen puuttuminen koitui haastavaksi, koska paikalla oli eri suomen kielen taitoisia kuulijoita. Heikoimmin suomen kieltä ymmärtäneet pohtivat asioita vertaisosallistujien kesken omalla äidinkielellään. Tämän vuoksi meidän oli vaikea tietää, mikä asia osallistujille oli jäänyt ymmärtämättä. Osallistujien keskinäisessä tulkkauksessa on informaation vääristymisen riski, koska emme voineet olla varmoja, ovatko toisetkaan osallistujat ymmärtäneet kyseistä asiaa oikein.

Olimme jakaneet PowerPoint-tuotoksen neljään osuuteen, joista jokainen keskusteli omalla vuorollaan osallistujien kanssa. Ensimmäinen osuus PowerPoint-tuotoksessa kattoi seuraavat aiheet: suu- ja hammassanasto, plakki, ientulehdus ja hammaskivi. Toisen osuus kattoi aiheet: fluori, fluorihammastahna, hammasvälien puhdistus ja hampaiden harjaustekniikka. Kolmas osuus kattoi aiheet: ateriarytmi, ruokakolmio, lautasmalli, epäterveelliset ja terveelliset välipalat. Viimeinen osuus kattoi: maito, vesi, muut juomat, painonhallinnan ja rasvaisen ruoan yhteys, sekä loppuyhteenvetö. Tilaisuus kesti kokonaisuudessa noin tunnin.

Palautetta saimme välittömästi terveydenedistämistilaisuuden jälkeen Helsingin kaupungin suun terveyden edistämisen asiantuntijalta sekä yhteistyökumppaniltamme leikkiopisto Mustakiven tiiminvetäjältä ja sosiaaliohjaajalta. Saamamme palaute oli myönteinen, esiintymisemme oli selkeä ja rauhallinen sekä ohjausmateriaalin sisältö oli monipuolinen. Kehittämisehdotuksina nousi esille, että terveydenedistämistilaisuus voitaisiin toteuttaa käytännönläheisempänä, esimerkiksi harjausopetus, joka havainnollistettaisiin mallileukojen avulla.

Ryhmämme jäsenet tuottivat selkeäkielistä materiaalia sekä esiintyivät selkeäkielisesti ensimmäistä kertaa tämän opinnäytetyön tuotoksen sekä tuotoksen esittämisen yhteydessä. Materiaalin tuottaminen oli erittäin haasteellista mahdollisimman yksinkertaisten lauserakenteiden muodostamisen vuoksi, sekä ammatillisten termien ja vaikeiden sanamuotojen välttämisen vuoksi. Kuvien käyttö selkeennytti tuotosta. Puhumisen tuottaminen sekä selkeys vaativat erittäin monta harjoittelukertaa. Olimme kuuntelemassa selkeäkielisiä terveydenedistämistilaisuuksia ennen oman tilaisuutemme järjestämistä, jotta osaisimme noudattaa oikeanlaista äänenpainoa ja tauotusta tilaisuudessamme. Kuuntelemme myös selkokielistä uutisia harjoituksiemme tukemisessa.

## 6.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Terveydenhuollon ammattilaiselle eettiset kysymykset ovat tärkeitä ja ne ohjaavat suuhygienistin työtä ammattia harjoittaessaan. Jotkut länsimaissa vallitsevat tavat ja tottumukset eivät ole sallittuja arabikulttuureissa ja tällaiset asiat tuleekin ottaa huomioon hoitotyötä toteuttaessa. Ohjausmateriaalin kehittämisessä otimme huomioon uskonnolliset ja kulttuuriset tekijät. Vaikka maahanmuuttajat totuttelevat suomalaisiin tapoihin ja totumuksiin, heillä on silti oikeus noudattaa sen uskontokunnan tapoja, mihin he tuntevat kuuluvansa. Maahanmuuttajilla on kuitenkin samat oikeudet kun kantaväestöllä. Tähän kuuluvat esimerkiksi oikeus saada tarvittavaa tietoa vahvistaakseen terveydentilaa ja terveyden lukutaitoa. Laadimme selkeäkielisen ohjausmateriaalin maahanmuuttajille, joka perustuu tutkittuun tietoon ja suosituksiin. Pyrimme myös välittämään tietoa mahdollisimman selkeästi, koska maahanmuuttajien suomen kielen taito voi olla alkeistasonalla. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan seuraavassa kappaleessa.

## 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja arviointi

Opinnäytetyömme noudattaa tutkimuksellista kehittämistyön prosessia. Tähän prosessiin on kuulunut jatkuva arviointi koko opinnäytetyöprosessin aikana. Arviointia on tapahtunut säännöllisissä opinnäytetyöseminaareissa ohjaavien opettajien sekä vertaisarvioijien toimesta. Työn sisältö, kohderyhmä ja toiminnallisen tuotoksen toteuttamispaikka on muuttunut monesti työn aikana, joka osaltaan viivästytti opinnäytetyöhön todellista paneutumista ja tietoperustan laatimista. Opinnäytetyömme kohderyhmä valikoitui loppujen lopuksi vasta keväällä 2013. Lähdimme tämän jälkeen etsimään kohderyhmäämme kohdistuvaa tutkittua tietoa, jotta käytössämme olisi näyttöön perustuvaa tietoa. Tietoa on kerätty kansainvälisistä ja lääketieteellisistä tietokannoista löytyneistä tutkimuksista ja tieteellisistä artikkeleista. Tietoperustan laatiminen vaati aiheeseen hyvin paneutumista. Tutkimusten luotettavuus vaati kriittistä aineiston analysointia sekä osaamista etsiä tutkimuksia oikeista tietokannoista. Käytimme opinnäytetyön tietoperustassa ainoastaan terveydenhuollon asiantuntijoiden teettämiä ja kirjoittamia tutkimuksia tai kirjallisuutta. Länsimaissa asuvien maahanmuuttajien terveyteen, terveyskäyttäytymiseen ja terveysosaamiseen kohdistuvia tutkimuksia löytyi melko vähän, joten käytimme hyväksemme yleisesti maahanmuuttajien terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen liittyviä tutkimuksia.

Kuten aikaisemmin on mainittu, opinnäytetyömme prosessiin on kuulunut jatkuva arviointi. Työstimme toiminnalliseen osuuteen kuuluvaa ohjausmateriaalia heti tietoperustan

laatimisen jälkeen. Saimme myös yhteistyökumppaniltamme jatkuvaa arviointia ohjausmateriaalin työstämisen eri vaiheissa. Ohjausmateriaalissa oleva informaatio on laadittu tietoperustamme pohjalta.

#### 6.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Tätä opinnäytetyötä on työstänyt neljä opiskelijaa. Koulutustaustamme, elämäntilanteemme ja vaihtelevat opiskeluolosuhteet vaikuttivat opinnäytetyöprosessin etenemiseen. Yksi ryhmämme jäsenistä osallistui ajoittain eri opintoihin kuin toiset, ja yksi jäsenistämme oli opiskelijavaihdossa kolme kuukautta. Tämän vuoksi ajoittain aikataulujen yhteensovittaminen oli haastavaa. Koska ryhmämme jäseniä on neljä, on selvää, että näkemuseroja prosessin aikana ilmaantui. Kompromissien tekeminen ja yhteisymmärryksessä eteenpäin jatkaminen oli kasvattavaa. Koko prosessi kehitti ryhmätöitäitoja ja organisointikykyä. Aineiston kerääminen, sen kriittinen analysointi ja tulkinta sekä tietoperustan kokoaminen ovat kasvattaneet meitä ammatillisesti kartuttaen ajantasaista tietoa opinnäytetyömme aiheeseen liittyen.

#### 6.5 Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämishaasteet

Kehittämämme ohjausmateriaali on tarkoitettu Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon käyttöön. Ohjausmateriaali on suunnattu selkeäkielistä ohjausta tarvitseville henkilöille, kuten maahanmuuttajille. Materiaali tuo tietoa maahanmuuttajille oikeanlaisista terveystottumuksista, jonka pohjalta maahanmuuttajien terveydenlukutaito voi vahvistua.

Haasteena on maahanmuuttajien aktivoiminen osallistumaan tuleviin terveydenedistämistilaisuuksiin ja panostaminen heidän terveystarpeisiinsa. Tietoa lisäämällä maahanmuuttajissa pyritään herättämään kiinnostus omaa terveystyttymistä kohtaan ja sitä kautta motivoimaan terveystyttymisen muutokseen. Kehittämishaasteena ovat maahanmuuttajaperheiden tavoittamisen haasteellisuus, joten informoimista järjestettävistä tilaisuuksista tulisi lisätä. Terveystedistämistilaisuuksien tärkeyttä tulisi korostaa moniammatillisesti, muun muassa neuvolatoiminnan yhteydessä. Moniammatillisen yhteistyön lisääminen olisi tämän vuoksi tärkeää.

## 6.6 Jatko-opinnäytetyö- ja kehittämisideat

Yhteistyökumppaneidemme kanssa käytyjen keskustelujen ja aikaisemmin tutkimamme tiedon perusteella tarve maahanmuuttajaperheille pidettäville terveydenedistämistilaisuuksille on suuri. Tällä hetkellä Helsingin kaupungilla toteuttaa terveydenedistämistilaisuuksia yksi maahanmuuttajien terveydenedistämiseen suuntautunut ammattihenkilö, kattaen koko Helsingin alueen maahanmuuttajat. Resurssien lisääminen ja tätä kautta terveydenedistämistilaisuuksien määrän kasvattaminen olisi välttämätöntä tiedon siirtämisessä maahanmuuttajaperheille, sekä heidän suun hoidon toimintatapojen- ja tottumusten vahvistamiselle.

Opinnäytetyömme tuotos on selkeäkielinen terveydenedistämismateriaali. Materiaali poikkeaa selkokielisyydestä siten, että selkeäkielistä materiaalia ei ole hyväksytetty viralliseksi selkokieliseksi materiaaliksi Selkokeskuksessa. Jatkokehittämisideana olisi tämän selkeäkielisen materiaalin kehittäminen viralliseksi selkokieliseksi materiaaliksi. Tuotoksemme nopea toteuttamisen aikataulu esti ohjausmateriaalimme muokkaamista ja lähettämistä hyväksyttäväksi Selkokeskukseen.

Aikaisemmin olemme tuoneet esille perheessä vallitsevien tapojen vaikutuksen lapsen myöhempään käyttäytymiseen. Jotta lasten terveystottumukset vahvistuisivat, muutoksen täytyisi tapahtua vanhempien toimesta. Äidin käyttäytymismalli vaikuttaa myös lasten ja nuorten terveyskäyttäytymiseen. Vanhemmat ovat avainasemassa siinä, millaiset terveystavat lapsi omaksuu myöhemmällä iällä. Tiedon siirtämistä vanhemmilta lapsille kutsutaan sosiokognitiiviseksi terveydenedistämismalliksi. Jatko-opinnäytetyön ideana on lisätä maahanmuuttajavanhempien valmiuksia siirtää omaa tietoaan terveyskäyttäytymisestä lapsillensa. Ideana olisi herättää vanhemmissa ajatus kuinka tärkeässä asemassa he ovat lastensa terveyskäyttäytymisessä ja heidän antamansa roolimallin tärkeydestä lapsen tulevaan terveyskäyttäytymiseen. Tätä kautta saataisiin maahanmuuttajaperheiden terveyttä edistettyä entistä kokonaisvaltaisemmin.



## Lähteet

Abdelhamid, Pirkko - Juntunen, Anitta - Koskinen, Liisa 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Wsoy Pro Oy. 17–18.

Castaneda, Anu E - Rask, Shadia - Koponen, Päivikki - Mölsä, Mulki - Koskinen, Seppo 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. 9-12, 93–94, 120–133. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>>.

Cinar, Ayse Basak 2008. Preadolescents and Their Mothers as Oral Health-Promoting Actors: Non-biologic Determinants of Oral Health among Turkish and Finnish Preadolescents. Luettavissa myös sähköisesti <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20295/preadole.pdf?sequence=1>>. 46–48.

Hammassairaudet 2010. Verkkodokumentti. <<http://www.helsinginseutu.fi/hki/HS/Selkosivut/Selkosivut/Terveys/Hammassairaudet>> Luettu 21.4.2014.

Hasunen, Kaija - Kalavainen, Marja - Keinonen, Hilikka - Langström, Hanna - Lyytikäinen, Arja - Nurttila, Annika - Peltola, Terttu - Talvia, Sanna 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Luettavissa myös sähköisesti <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi\\_\\_perhe\\_ja\\_ruoka\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi__perhe_ja_ruoka_fi.pdf)>. 11–40.

Heikka, Helena 2009. Hampaiden puhdistaminen. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00021&p\\_haku=Hampaiden välipintojen puhdistaminen](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00021&p_haku=Hampaiden+välipintojen+puhdistaminen)>. Luettu 13.10.2014

Heikka, Helena 2009. Hampaiden välipintojen puhdistaminen. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00028&p\\_haku=hammasvälien puhdistus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00028&p_haku=hammasvalien+puhdistus)>. Luettu 13.10.2014.

Hirsjärvi, Senja 2014. Sosiaaliohjaaja. Helsinki. Kirjallinen tiedonanto 14.4.

Hirsjärvi, Senja 2014. Sosiaaliohjaaja. Helsinki. Suullinen tiedonanto 13.4.

Juola, Marianne 2010. ”Vois syyä enemmän marjoja” – Koulumarjaviikon toteutuminen sekä peruskoulun seitsemäsluokkalaisten luonnonmarjojen poimintaan ja käyttöön vaikuttavat tekijät. Pro Gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Soveltavan kasvatustieteen opettajakoulutuksen osasto. Filosofinen tiedekunta. 34. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://sre.fi/ruoka.fi/www/fi/liitetiedostot/Juola\\_koulumarjaviikon\\_toteutuminen.pdf](http://sre.fi/ruoka.fi/www/fi/liitetiedostot/Juola_koulumarjaviikon_toteutuminen.pdf)>.

Kaikkonen, Risto - Mäki, Päivi - Hakulinen-Viitanen - Markkula, Jaana - Wikström, Katja - Ovaskainen, Marja-Leena - Virtanen, Suvi - Laatikainen, Tiina 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. THL. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>>. Luettu 4.10.2014.

Kallahden nuorisotalo 2014. Järjestöt. Tilat ja ajat syksy 2014. Verkkodokumentti. <<http://kallahti.munstadi.fi/#>> Luettu 25.8.2014.

Kallahden nuorisotalo 2013. Helsingin kaupunki. Nuorisoasiainkeskus. Nuorisotilat. Nuorisotalojen yhteystiedot. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/hki/nk/fi/Nuorisotilat/Nuorisotalojen+yhteystiedot/Kallahden+nuorisotalo>>. Luettu 25.8.2014.

Karies (hallinta). Käypähoitosuositus 2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonia ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/hoi50078#s7>>. Luettu 20.4.2014.

Koski, Pirjo - Abdulla, Zahra - Rinne, Auli - Kantasalmi, Päivi - Sevon, Seija - Palukka, Jaana 2004. Monikulttuurinen perhevalmennus. Hoitotieto. Edita Prima Helsinki 2007. 11.

Kotimaisten kielten keskus. Verkkodokumentti. <<http://www.kotus.fi/index.phtml?s=4549>> Luettu 4.4.2014.

Kotoutumisen kokonaiskatsaus 2013. Työ- ja elinkeinoministeriö. Verkkodokumentti. <[http://www.tem.fi/files/37758/TEMrap\\_38\\_2013\\_web\\_23102013.pdf](http://www.tem.fi/files/37758/TEMrap_38_2013_web_23102013.pdf)>. Luettu 10.3.2014.

Kunnallinen hammashoito Helsingissä. 2014. Esite. Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveysvirasto.

Könönen Eija 2012. Ientulehdus(gingiviitti). Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00714](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714)>. Luettu 13.4.2014.

Laatikainen, Tiina - Solovieva, Natalia - Lundqvist, Annamari – Vartiainen, Erkki 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimuksia somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Kansantautien riskitekijät. Lihavuus. 93–96. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>> Luettu 2.12.2013.

Lehinsalo, Marja 2014. Helsingin kaupungin terveyden edistämisen asiantuntija. Helsinki. Suullinen tiedonanto.

Lehtinen, Isra – Abdellahi, Egal Jama – Telaranta, Mikko 2003. Islam – yhteinen uskomme. Opetushallitus. 104–107.

Lehto, Reetta - Colander, Clary - Ray, Carola - Roos Eeva 2009. Perheen sosiaaliekonomisen aseman ja perherakenteen yhteydet alakouluikäisten lasten terveellisiin elintapoihin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Verkkodokumentti. <<http://www.oaj.tsv.fi/index.php/SA/article/view/2604/3683>>. Luettu 4.5.2014.

Lihavuus (aikuiset) 2013. Käypä hoito. Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00573&p\\_haku=lihavuus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00573&p_haku=lihavuus)> Luettu 19.4.2014.

Meurman, Jukka H - Richardson, Riina - Kinnunen, Ilpo 2011. Suun paikallisten bakteeri-infektioiden hoito. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=isa03105&p\\_haku=suun hoito](http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=isa03105&p_haku=suun%20hoito)>. Luettu 14.7.2014.

Meurmann, Pia 2011. Targeting of caries prevention at preschool children, a practice based study. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4733-1>>.

Miettinen, Anneli 2009. Maahanmuuttajien määrä. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos. Verkkodokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/)>. Luettu 3.12.2013.

Miettinen, Anneli 2009. Maahanmuuttajat ikäryhmittäin. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos. Verkkodokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajat-ikaryhmittain/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajat-ikaryhmittain/)> Luettu 3.12.2013.

Miettinen, Anneli - Pelkonen, Inka 2012. Maahanmuuttajaperheet. Väestöliitto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <<http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/3034764/mamperheet.gif>>.

Moilanen, Teemu - Ojasalo, Katri - Ritasalo, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy. 23–26.

Mäki, Päivi 2012. Lihavuus lukuun, hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Esite. THL.

Nuutinen, Erja 2013. Motivoiva terveystalko. Ammattikorkeakoulu Metropolia. Helsinki. 1, 3-4, 9.

Nuutinen, Erja 2011. Luentomuistiinpanot. Ammattikorkeakoulu Metropolia. Helsinki.

Ollila, Hanna M – Kronholm, Erkki – Paunio, Tiina 2011. Unen yhteys aineenvaihdunnan häiriöihin. Tutkimus katsaus. Suomen lääkäri-lehti. Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL362011-2573.pdf>> Luettu 19.4.2014.

Oroza, Valentina. 2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. Duodecim. Verkkodokumentti <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo96296.pdf>> Luettu 9.9.2013.

Parodontiitti 2010. Käypähoitosuositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonia ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00210&p\\_haku=parodontiitti](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00210&p_haku=parodontiitti)>. Luettu 1.9.2014.

Pelto-Huikko, Antti - Karjalainen, Karoliina - Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2013. Terveystalko toimintamallit. Terveystalkoedistämisen lähestymistavat. Terveystalkoedistämisen keskus. 13.

Pohjanpää, Kirsti 2003. Maahanmuuttajien elinolot. Tilastokeskus. 109.

Puska, Pekka - Vaarama, Marja 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Esipuhe. Luettavissa myös sähköisessä muodossa <<http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>>.

Rollnick, Stephen - Miller, William R. - Butler, Christopher 2008. Motivational Interview in Health Care. Helping patients change behavior. Luettavissa sähköisesti osoitteessa. <[http://www.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=njcm0V\\_lprEC&oi=fnd&pg=PR1&dq=motivational+interview+in+health+care+rollnick&ots=WxJgFEGO6j&sig=UHZcntgZS59pANC2kxxJwT-gUTM0&redir\\_esc=y#v=onepage&q=motivational%20interview-ing%20in%20health%20care%20rollnick&f=false](http://www.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=njcm0V_lprEC&oi=fnd&pg=PR1&dq=motivational+interview+in+health+care+rollnick&ots=WxJgFEGO6j&sig=UHZcntgZS59pANC2kxxJwT-gUTM0&redir_esc=y#v=onepage&q=motivational%20interview-ing%20in%20health%20care%20rollnick&f=false)>. 21.

Saxlin, Tuomas 2012. Lihavuus ennustaa parodontaali-infektion kehittymistä. Suomen Hammaslääkärilehti. Forssa print. 40.

Selkokieli internetissä 2002. Selkokeskus. Verkkodokumentti. <<http://papunet.net/selkokeskus/teoriaa/selkokieli-internetissa/>>. Luettu 21.4.2014.

Sirviö, Kaarina 2009. Fluori. Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00037&p\\_haku=fluori](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00037&p_haku=fluori)>. Luettu 8.10.2013.

Sirviö, Kaarina 2009. Ksylitoli. Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00019&p\\_haku=ksylitoli](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00019&p_haku=ksylitoli)>. Luettu 12.12.2013.

Suominen, Liisa - Suontausta, Nina 2012. Maamu- raportti, Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi THL 61/2012. 121–126.

Söderling, Eva - Isokangas, Pauli - Pienihäkkinen, Kaisu - Alanen, P 2000. Äiti-lapsi tutkimus. Turku 2000, Eva Söderling. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11145360>>. Luettu 1.12.2013.

Tenovuo, Jorma 2008. Kariogeeniset mikrobit. 2. laitos. HansaPrint Oy Vantaa. 373–375.

Tienhaara, Sini 2013. Hammashoitaja. Helsinki. Suullinen tiedonanto.

Tietoa meistä 2012. Nuorisoasiainkeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/hki/Nk/fi/Tietoa+meista>>. Luettu 25.8.2014.

Tietoa kaikille 2010. Helppolukuinen ja ymmärrettävä teksti- eurooppalainen selkokielistandardi. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Verkkodokumentti. < [http://www.selkoe.fi/selko/tietoa\\_kaikille\\_2laitos.pdf](http://www.selkoe.fi/selko/tietoa_kaikille_2laitos.pdf) > Luettu 23.1.2014.

Uitto, Veli-Jukka - Nylund, Karita - Pussinen, Pirkko 2012. Suun mikrobin yhteys yleis-terveyteen. Verkkodokumentti. < [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo10343&p\\_haku=Uitto,Nylund,Pussinen](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10343&p_haku=Uitto,Nylund,Pussinen)>. Luettu 20.9.2013.

VRN, Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuosituksset. Verkkodokumentti. <[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuosituksset\\_2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuosituksset_2014_fi_web.pdf)>. Luettu 4.4.2014.

Vilka, Katja - Vaattovaara, Mari - Dhalmann, Hanna 2014. Yli neljännes välttelee maahanmuuttajien lähiöitä. Helsingin uutiset. Verkkodokumentti. <<http://www.helsinginutiset.fi/artikkeli/262101-tutkimus-yli-neljannes-valttee-maahanmuuttajien-lahioita>>. Luettu 18.4.

Vilka, Hanna - Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä. 9-42.

Väestörakenne. Vuosikatsaus 2012. 2013. Suomen virallinen tilasto (SVT) Helsinki. Tilastokeskus. Verkkodokumentti.

<[http://www.stat.fi/til/vaerak/2012/01/vaerak\\_2012\\_01\\_2013-09-27\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2012/01/vaerak_2012_01_2013-09-27_tie_001_fi.html)>  
Luettu 3.12.2013.

Daher, Okan - Hannikainen, Lauri - Heikinheimo, Karoliina 2012. Vähemmistöoikeuksien ryhmän jaosto. Luettavissa myös sähköisessä muodossa. < <http://www.rauhanpuolustajat.org/tiedostot/vahemmistot.pdf> >:119,122.

World Health Organization 2012. Oral Health. Verkkodokumentti.

<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>>. Luettu 11.10.2014.

## Liite 1.

## Tutkimustaulukko

Tietokanta	Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusjoukko	Tutkimusmetodi	Keskeiset tulokset
Pub-med4.	Mobley C, Marshall TA, Milgrom P, Coldwell SE Yhdysvallat 2009.	Ruokavaliotekijöiden osuus karieseen ja sen eroihin.	Yhdysvaltalaiset kaupunkilaiset ja maaseudulla asuvat	Kyselytutkimus National Health and Nutrition Examination tutkimus (nhanes) vuosina 1988-1994, ja 1999-2004 vertailtu lapsuusiän kariesin lisääntymistä erityisesti ryhmässä 2-5v. lisääntynyt 24prosentista 28 prosenttiin.	Tutkimuksesta kävi ilmi, että hiilihydraatti, eritoten sokeri nostaa lasten kariesriskiä. Lapsen ruokakäyttäytymismalleissa oli paljon sokeria ja rasvaa sisältäviä elintarvikkeita, jotka olivat ravinneköyhiä. Köyhillä maaseuduilla ravintorikkaiden elintarvikkeiden saanti on vaikeaa ja kallista. Siksi maaseudulla joudutaan käyttämään edullisempia ja ravintoköyempiä ruokia. Tämä lisää riskiä varhaislapsuuden lihavuuden sekä hampaiden karioitumisen syntyyn. Hammashoidon sekä yleisterveydenhoidon henkilökunnan kuuluisi neuvoa raskaana olevia naisia, vanhempia ja

					perheitä oikeanlaisiin ravintotottumuksiin. Myös valtion politiikan pitäisi puuttua asiaan, ja tarjota myös maaseudulla asuville oikeus oikeanlaiseen ravintoon vähäisestä koulutuksesta ja perheiden heikosta taloustilanteesta huolimatta.
Pub-Med	Kim J, Kaste LM, Fadavi S, Benjamin Neelon SE. Yhdysvallat 2012	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia onko lastenhoitopaikkojen suunhoidon ja ravinnon säännöllillä vaikutusta lasten hampaiden karioitumiseen.	50 osavaltiosta ja Kolumbian alueelta huhtikuussa 2010.	kysely, jossa tarkasteltiin kahdeksan suunhoidon ja 11 ravintoon liittyvää asiaa joita voidaan kehittää	Osavaltion välisiä eroja löytyi huomasti. Seitsemässä osavaltiossa ei otettu suun hoitoa mitenkään huomioon. Neljässä osavaltiossa hammasharja oli keskeisessä osassa suun terveydenedistämässä ja viidessä osavaltiossa suoritettiin suun terveystarkastuksia. Tilaanne on heikko Yhdysvalloissa, jolloin poliitikoilta toivotaan asian kehittämistä yhdysvaltalaisiin päiväkoteihin.
THL julkari	Kyttälä, P, Ovas-kainen, M, Kronberg-Kippilä, C, Erkkola, M., Tapnainen, H., Tuokkola,	"lapsen ruokavalio ennen kouluikää" KTL	Tutkimukseen osallistui vuosina 1996–2004, 7787 lasta. Tutkimuksen lapset ovat 0–6-vuotiaita	Tutkimuksen lapset ovat 0–6-vuotiaita DIPP-	Perheen sosiodemografiset erot heijastuvat imeväisikäisten ruokintaan. Kodin ulkopuolella hoidettujen lasten ruokavalio oli arkipäivisin monipuolinen ja

	<p>J., Veijola, R., Simell, O., Knip, M., Virtanen, S.M. 2008, Suomi</p>		<p>DIPP-ravintotutkimukseen osallistuneita lapsia Pirkanmaalta ja Pohjois-Pohjanmaalta. Lasten ruokapäiväkirjat kerättiin vuosina 2003–2005.</p>	<p>ravintotutkimukseen osallistuneita lapsia Pirkanmaalta ja Pohjois-Pohjanmaalta. Lasten ruokapäiväkirjat kerättiin vuosina 2003–2005. DIPP-tutkimus on monivuotinen seuranta tutkimus Diabetes 1. Strukturoitu, validoitu kyselylomake, ruokapäiväkirjat ja lisäksi seurantakäynnit.</p>	<p>lähempänä ravitsemussuosituksia kotona hoidettuihin lapsiin verrattuna. Toimenpide-ehdotuksia: tuoreita marjoja, vihanneksia ja hedelmiä lisättävä ruokavalioon. D-vitamiinin käyttö ympärivuotisesti. Vesi janojuomana, rasvaton maito aterioilla. Kalan viikoittaista käyttöä suositellaan.</p>
--	--	--	--	--	--



Medic	käypä hoitosuositus	Lihavuus (Lapset)	18 tutkimusta, joista 13 tasokasta 180000 henkilöä osallistunut tutkimuksiin.	Seurantatutkimus, ja yhdysvaltalainen kohorttitutkimus	Lihavuudesta yleensä ja terveysvaikutukset.
Medic	Mattson, Noora Suomi 2012	Kaulavaltimo taudin muutokset	Ensimmäinen tutkimus 1980 ja siihen osallistui 3596 lasta ja nuorta (iältään 3-18 vuotiaita). Kaulavaltimon ja olkavaltimon ultraäänitutkimukset toteutettiin 2283 tutkittavalle vuonna 2001 ja 2200 tutkittavalle vuonna 2007	Osa laajaa pitkittäistutkimusta. Lasten Sepelvaltimotaudin Riskitekijät – aloitettu 1980 luvulla ensimmäinen, 2001 ja 2007 lisätutkimuksia.	Metabolinen oireyhtymä (MBO) on sydän- ja verisuonitautien riskitekijäkausauma. Havaitsemalla MBO:ta ennustavat riskitekijät ja puuttamalla niihin varhain, on mahdollista ehkäistä MBO:n ja sydän- ja verisuonitautien kehittymistä myöhemmin elämässä.
Medic	Meurman, Jukka Suomi 2011	Ylipaino eli BMI-painoindeksi > 30 lisää merkittävästi riskiä sairastua mm. hammassairauksiin	6000 yli 65 vuotiasta Ruotsissa tehty tutkimus ja Suomessa Terveys 2000- projektin vahvistaa tehtyjä päätelmiä parodontitiitin ja kariksen suhteen.	Alkuperäistutkimus on kriteerit täyttävä meta-analyysiin perustuva tutkimus ,jossa käsitelty 33 lihavuuden ja	Tutkimukset osoittavat BMI>30 lisäävän hammassairauksien määrää mm. vaikutukset syljen eritykseen sitä kautta parontiitin ja kariksen esiintyvyyteen. Tutkittavaa riittää vielä patomekanismit eivät ole lopullisesti selvillä, eikä geneettisten vaikutusta vielä tiedetä

				parodontiitin välistä yhteyttä.	
Medic	Päivi Mäki, Risto Sippola, Risto Kaikkonen, Kirsi Pietiläinen ja Tiina Laatikainen suomi 2009	verrattiin suomalais- ten poikien ja tyttö- jen, pituuden ja painon välistä suhdetta, ylipainon määrittämisen ongelmien	3-12 v. tyttöjä ja poikia(n=6510) turkulaista, kainuulaista ja 10 terveyskeskusta ympäri Suomea.	Seurantatutkimus 2007-2009	Lapsuuden lihavuuteen pitäisi puuttua vielä varhaisemmassa vaiheessa, käypä hoito suositukset tullaan päivittämään lasten lihavuuden osalta uudelleen.
Pub-med	Lindsey Rennick Salone, DDS; William F. Vann Jr., DMD, PhD; Deborah L. Dee, PhD, MPH 2013 USA	Rintaruokinnan vaikutus yleisterveyteen	372 amerikkalaista lasta, tutkittu syntymästä asti 4-5 vuotiaaksi,	Pitkittäistutkimus, kyselylomake vanhemmille säännöllisesti. Vertailtu eri tutkimuksia tietokannoista Medline, Pubmed	Rintaruokinnan vaikutus yleisterveyteen, vähentynyt riski sairastua mm. korvatulehdukseen.
Pub-med:	Luciane Rezende Costa, Anelise Daher and Maria Goretti Queiroz Brasilia 2012	Early Childhood Caries and Body Mass Index in Young Children from Low Income Families	Brasiliassa Goianan alueella tutkittiin 269 huoltaja-lapsi ( n. 6- vuotias) parivaljakko, joista 88,5% osallistui kyselyyn.	Kyselylomake täytettiin ensimmäisellä kerralla. Tutkimus menetelmänä	Lapsuusiän kariuksen ja lihavuuden yhteys on kiistanalainen. Äidin koulutustasolla ei tämän tutkimuksen mukaan ollut merkitystä lapsuusiän kariuksen

6 (9)

				poikkileikkaus tutkimus.	syntyyn. Perheentuloilla alhaisilla tuloilla sen sijaan on merkitystä kareksen syntyyn.
Medic	Vanhala Marja Suomi 2012	"Lapsen ylipainon- riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat"	Ensimmäisessä tutkimusryhmässä vuonna 2003 oululaisia (n= 749) koulunsa aloittavaa 7-vuotiasta. Toisessa tutkimusaineistona (n=54) 8-vuotiaita pohjoissuomalaisia ylipainoisia lapsia ja verrokkiryhmänä (n= 65) normaalipainoista lasta.	Vanhemmat täyttivät kyselylomakkeen taustatiedot lapsien ja perheen ravitsemuksesta, ruokailutottumuksista ja liikunnallisesta aktiivisuudesta. Tutkimus oli poikkileikkaus-tutkimus.	Lasten ylipainoon ehkäisyyn tähtäävien toimenpiteiden pitäisi alkaa jo varhaislapsuudessa. Lasten ylipainoa tai lihavuutta on jo viidesosalla 7-vuotiaista. Merkittäviä tekijöitä olivat äidin lihavuus, lapsen vähäinen liikkuminen ja runsas television katselu sekä ravitsemustekijöistä liiallinen syöminen ja aamupalan syömättä jättäminen.
Ebsco	Garcia RI;Cadoret CA;Hershaw M Yhdysvallat 2008	Maahanmuuttajien terveyskäyttäytymisen lisää hampaslääkärian ja suun terveydenhoidon ammattilaisten työtä		Maahanmuuton kasvaessa suun terveydenhuollon ammattilaisten panosta tar-	

		jotta terveyserot ka- penisivat.		vitaan enem- män, koska maahanmuutta- jilla on erilaiset terveyskäsitk- set ja uskomuk- set joiden muut- tamiseen tarvi- taan ammattilai- sia	
Ebsco Host	Skeie MS; Riordan PJ; Klock KS; Espelid I Norja, Bergenin yli- opisto 2006.	Tässä tutkimuk- sessa pyrittiin kar- toittamaan nykypäi- vänä suun tervey- dessä ilmeneviä eroja maahanmuut- tajanaisten ja länsi- oslolaisten lasten välillä ja tunnistaa eroja vanhempien sekä etnisten ja kult-	735 3-5 -vuotiasta lasta joilla oli kariesta. Kyse- lyyn vastasivat lasten vanhemmat. Osallistujat olivat norjalaisia sekä Norjassa asuvia maa- hanmuuttajia.	Kysely lasten terveyskäyttäy- tymisestä, kuten ruokavaliosta, suun hoitotottu- muksista ja asenteista.	Maahanmuuttajataustaisilla heikompi sosiaalinen asema sekä suurempi ma- keiden juomien kulutus oli keskeinen kariesindikaattori 3 - vuotiaille. Maahan- muuttajataustaisilla oli suun hoitoon ja ruokavalioon erilainen asenne, he hem- mottelivat lapsiaan enemmän, asenne suuhygieniaan ja myöhäisempi hampai- den harjauksen alkamisikä vaikuttivat siihen, että maahanmuuttajiin liittyi kiin- teästi suurempi kariuksen esiintyvyys ja kokemus kuin oslolaisilla lapsilla.

		tuuristen uskomuksiin ja asenteisiin liittyvää suun terveys ja karieskäyttäytymistä.			
Ebsco Host	Bower E; Newton JT Department of Oral Health Services Research & Dental Public Health, GKT Dental Institute 2007	Tutkimuksessa tarkasteltiin Etelä-Lontoossa asuvien albaanien suun terveyttä maahanmuuttoprosessin aikana.	Albaaninkielisiä Kosovosta maahanmuuttaneita.	Laadullinen tutkimus, jossa käytettiin 10 syvällistä kysymystä ja teema-haastattelua. Osallistujat rekrytoitiin yhteisön ryhmistä ja lumipallotekniikalla. Aineisto analysoitiin jatkuvasti vertailevalla menetelmällä.	Osallistujat osallistuivat hammaslääkärikäynneille säännöllisemmin ja harjasi hampaitaan useammin Britanniassa kuin kotimaassaan erityisesti alemmista yhteiskuntaluokkaryhmissä. Kuitenkin nuoret kuluttavat enemmän makeita ruokia ja juomia kuin Kosovossa. Prioriteettina suun terveys oli parempi Yhdistyneessä kuningaskunnassa useimmille osallistujille. Pienten lasten äidit olivat enemmän kiinnostuneita ehkäisystä Britanniassa, pääasiassa kokivat tarvitsevänsä ja haluavansa suun terveyteen liittyvää tietoa ja terveysvirastoissa vierailua. Kuitenkin suun terveyden painopisteet pysyisivät yleisesti kliiniseen hoitoon keskittymisellä. Osallistujat kokivat

					Britanniassa olevan paremmat mahdollisuudet saada suun terveyteen liittyvää tietoa, tuotteita ja hammaslääkäripalveluja. Kuitenkin epäterveelliset ruokailuvalinnat voi jatkua kulttuuristen normien vaikutusten vuoksi.
Ebsco Host	Lamb CEF; Whelan AK; Michaels C Australian terveystarkastelu, Australian Health Review 2009	Pakolaisille terveyspalvelujen tarjoamisen haasteet	Tutkimuksessa tarkasteltiin Australiassa asuvien Hazara-pakolaisten suunterveydentilaa koska pakolaiset halusivat enemmän ymmärrystä heillä olevasta suun terveydentilasta ja siihen vaikuttavista kokemuksista ja asioista	Laadullinen tutkimus johon osallistui Hazara-pakolaisia	Kaikilla osallistujilla oli huono suun terveydentila, useat hampaan poistot asetivat prioriteetin heidän suun terveyteen. He olivat kokeneet väkivaltaa ja traumaattisia tapahtumia, kuten sotaa ja varkautta. Osallistujilla oli rajoitettu pääsy hammaslääkäreiden vastaanotolle ja suun hoidon koulutukseen, joten he olivat asuneet pitkiä aikoja kipu suussa ja suun ongelmat jäivät hoitamatta tai johtivat kivuliaaseen hampaan poistoon. Palveluntarjoajien täytyy katsoa, että pakolaisten kokemus voi vaikuttaa terveyteen tähtäävän ja hoitoon sitoutumiseen.

Liite 2.

Kutsu terveydenedistämistilaisuuteen ja ohjausmateriaali

## Tervetuloa!



T. Suuhygienistiopiskelijat

Helpon suomen kielen  
Hammas-infoon  
Mustakiven leikkipuistoon

**Torstaina 8.5.2014**  
**Klo 10.00**

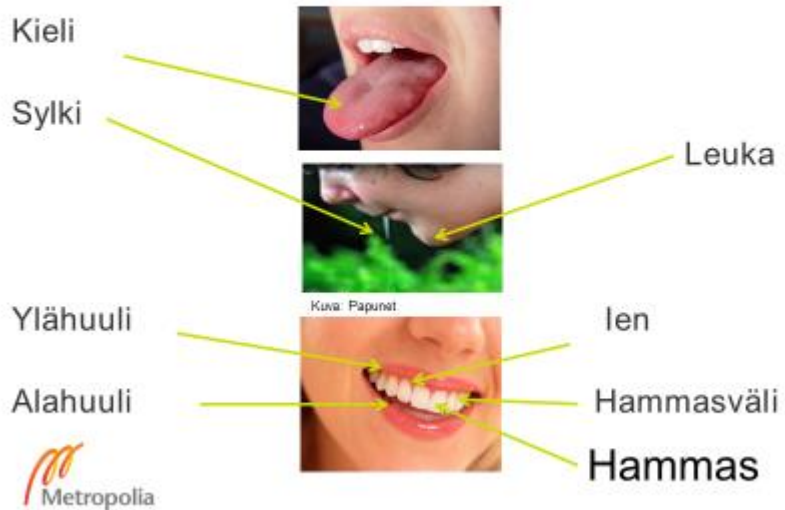


## Suun omahoito ja yleisterveys



Metropolia ammattikorkeakoulu  
Suuhygienistiopiskelijat: Sirpa Grönfors-Kaituri, Sini Karvanen, Mari Kiili,  
Johanna Lahtonen

## Sanasto





## Plakki



Kuva: Hanna Kärenius

- Plakki on hampaaseen muodostuva vaalea lika
- Plakissa on paljon pahoja bakteereita
- Plakki aiheuttaa ientulehdusta ja hampaiden reikiintymistä
- Poista plakki harjaamalla hampaat 2 kertaa päivässä



## Ientulehdus

- Tulehtunut ien vuotaa verta hampaita harjatessa
- Tulehtunut ien on punainen ja turvonnut
- Harjaa lika pois 2 kertaa päivässä, jotta ientulehdus ei tule
- Ientulehdus paranee, kun harjaat hampaat säännöllisesti



## Hammaskivi

- Hammaskivi on kovaa likaa hampaissa
- Hammaskiveä ei voi poistaa hampaita harjaamalla
- Hammaskivi aiheuttaa myös ientulehdusta
- Hammaskivi täytyy poistaa säännöllisesti hammashoitolassa



## Reikä hampaassa

- Hammasbakteeri syö samaa ruokaa kuin sinä
- Reiän aiheuttaa bakteeri ja se mitä syöt
- Jos sinulla on reikä hampaassa, niin sinulla on bakteeri



Kuva: Sini Tienhaara



Kuva: Papunet

## Kariesbakteerin tarttuminen

- Bakteeri tarttuu suusta suuhun
- Vältä suukottelua suoraan lapsen suulle
- Bakteeri tarttuu myös, jos maistat samalla lusikalla ruokaa, mistä lapsesi syö
- Maista ruokaa omalta kädeltä



## Hampaiden harjaus

Harjaa hampaat

aamulla



illalla



## Käytä hammasharjaa

- Lapselle on pieni hammasharja
- Aikuiselle on iso hammasharja
- Voit käyttää myös sähköhammasharjaa



Kuva: Johanna Lehtonen & Mari Kivi

## Fluori

- Laita hammasharjaasi fluorihammastahnaa
- Fluori vahvistaa hampaan pintaa
- Fluori estää hampaan reikiintymistä

## Fluorihammastahna

- Käytä pienille lapsille lasten hammastahnaa, 500 ppm
- Isommille lapsille vahvempaa hammastahnaa, 1100 ppm
- Aikuisille on aikuisten hammastahnaa, 1450 ppm



Kuva : Johanna Lahtonen, Mari Kili



## Fluorihammastahnan määrä

- 0,5 - 2 vuotiaille lapsille vähän fluorihammastahnaa
- 2 - 5 vuotiaille lapsille hieman enemmän fluorihammastahnaa
- Aikuisille eniten fluorihammastahnaa

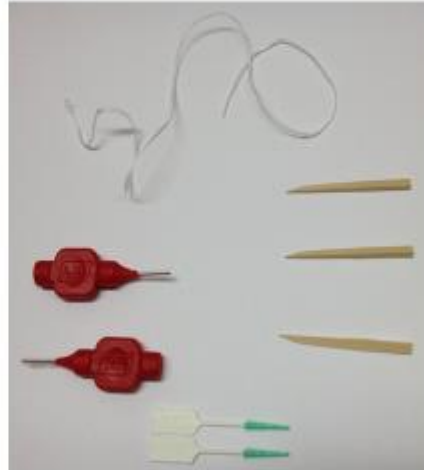


Kuva : Johanna Lahtonen, Mari Kili



## Hammasvälin puhdistus

- Puhdista hammasvälit kerran päivässä
- Käytä hammaslankaa, hammasväliharjaa tai hammastikkua



Kuva : Johanna Lahtonen, Mari Käli



## Hammasvälien puhdistus

- Kierrä hammaslanka sormiesi ympärille
- Vie hammaslanka sahaavalla liikkeellä hammasväliin
- Liikuta hammaslankaa hampaan pintaa pitkin niin, että hammaslanka menee hampaan ja ikenen väliin.
- Puhdista kaikki hammasvälit



Kuva : Johanna Lahtonen, Mari Käli



Kuva : Johanna Lahtonen, Mari Käli



## Näin harjaat hampaat

- Harjaa ensin hampaan sisäpinnat
- Pidä etualueella hammasharja pystyasennossa



Kuva : Johanna Lahtonen, Mari Kili



Kuva : Johanna Lahtonen, Mari Kili



- Harjaa hampaiden ulkopinnat
- Harjaa ylähampaat ja alahampaat



Kuva : Johanna Lahtonen, Mari Kili



Kuva : Johanna Lahtonen, Mari Kili



- Harjaa hampaiden purupinnat



Kuva : Johanna Lahtonen, Mari Käi

- Kuljeta hammasharjaa niin, että se kulkee ikenen ja hampaan päällä



Kuva : Johanna Lahtonen, Mari Käi

Hampaiden pesun lisäksi suun terveyteen vaikuttavat myös se, mitä syöt ja juot.



## Ateriarytmi

- Syö säännöllisesti 5 tai 6 kertaa päivässä
- Hampaat kestävät 5-6 ateriaa päivässä
- Älä syö aterioiden välissä mitään
- Aterioiden välissä voi juoda vettä



Kuva: Helsingin kaupunki

## Ruokakolmio

- Syö vain vähän näitä
- Syö päivittäin lihaa, kalaa, maitotuotteita sekä täysjyväviljatuotteita ja perunaa
- Syö paljon kasviksia, marjoja ja hedelmiä



Kuva: Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014

## Kokoa ateriasi näin

- Maitotuote
- Marjat
- Peruna, pasta tai riisi
- Liha tai kala
- Kasvikset
- Täysjyväleipä ja levite



Kuva: Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014

## Epäterveellinen välipala

- Näissä on paljon sokeria
- Sokeri on huonoa ruokaa hampaille
- Syö herkuja vain harvoin
- Jos syöt herkuja, syö ne heti aterian jälkeen



Kuva: Sini Tierhaara



Kuva: Pixabay, Johanna Lahtonen, Mari Kili



Kuva: Pixabay, Johanna Lahtonen, Mari Kili



Kuva: Pixabay, Johanna Lahtonen, Mari Kili



## Syö terveellisiä välipaloja

- Terveelliset välipalat sisältävät **vähän** sokeria
- Terveelliset välipalat ovat ravitsevia ja antavat voimaa
- Terveelliset välipalat ovat hyvää ruokaa hampaille



Kuva: Sini Tierhaara



Kuva: Pixabay



Kuva: Pixabay



Kuva: Pixabay



Kuva: Pixabay



Kuva: Pixabay



## Kun syöt, juo maitoa tai vettä

- Maito on hyvä **ruokajuoma**
- Maidosta saa vitamiineja

Maito



Vesi



Kuvat: Clipart

## Kun sinulla on jano, juo vettä

- Vesi on paras janojuoma
- Vesi on hyvä hampaille
- Täytä vesipullo tai tuttipullo kotona vedellä



Kuva: Sini Tienhaara



## Muut juomat

- Limonadit ja mehut sisältävät **paljon** sokeria
- Limonadit ja mehut ovat myös happamia
- Hapot kuluttavat hammasta
- Limonadit ovat hampaille huono asia



Kuva: Sini Tienhaara



Kuva: Sini Tienhaara



Kuva: Sini Tienhaara

## Ksylitoli

- Ksylitoli vähentää huonoja bakteereita suussa
- Aina kun syöt tai juot, ota ksylitolia sen jälkeen



Kuva: Johanna Lahtonen, Mari Käli

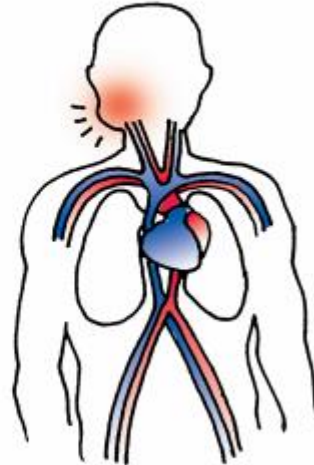
 Metropolia



Kuva: Johanna Lahtonen, Mari Käli

## Yleisterveys ja suu

- Jos suussasi on **tulehdus**, se voi olla haitallista koko kehollesi
- Kehosi voi paremmin, jos hoidat suusi hyvin
- Kaikki mitä syöt, vaikuttaa yleisterveyteesi



Kuva: Helsingin kaupunki

 Metropolia

## Painonhallinta

- Painoon vaikuttavat ravinto, liikunta ja uni
- Syö säännöllisesti, 5-6 kertaa päivässä
- Vältä ruokia, jotka sisältävät paljon rasvaa ja sokeria



## Rasvaisia ruokia

- Tämänlaiset ruoat sisältävät **paljon rasvaa, suolaa ja sokeria**
- Syö näitä harvemmin
- Jos syöt usein tämänlaisia ruokia, painosi voi nousta





## Yhteenveto

- Harjaa hampaat 2 kertaa päivässä fluorihammastahnalla
- Vesi on paras janojuoma
- Syö päivässä 5-6 ateriaa
- Vältä turhia välipaloja



## Lähteet

Diabetesliitto. Ruokavalio, liikunta, laihdutus. Liikaa sokeria? Krista Korpela - Kosonen.  
[www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden\\_juttuarkisto/ruokavalio\\_liikunta\\_laihdutus/liikaa\\_sokeria.4893\\_news](http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden_juttuarkisto/ruokavalio_liikunta_laihdutus/liikaa_sokeria.4893_news)

Helsingin kaupunki. Kuvamateriaali. Sini Tienhaara.

Hups! Nautitko huomaamattasi peräti 120 sokeripalaa?2013.  
[www.makuja.fi/artikkelit/1825872/sajankohtaista/hups-nautitko-huomaamattasi-perati-120-sokeripalaa/](http://www.makuja.fi/artikkelit/1825872/sajankohtaista/hups-nautitko-huomaamattasi-perati-120-sokeripalaa/)

Suomen Sydänliitto ry 201+0. Ohjeita elintarvikenäyttelyn kokoamiseen.  
[www.sydanliitto.fi/cdo/kument\\_library/get\\_file?folderId=14457&name=DIFE-3434.pdf](http://www.sydanliitto.fi/cdo/kument_library/get_file?folderId=14457&name=DIFE-3434.pdf)

Therapia Odontologica 2012. Ruokavalio ja karies. Jorma Tenovuori.  
<http://www.terveysportti.fi/dtkitood/koji>

Pixabay. Kuvamateriaali. <http://pixabay.com/en/appetite-asparagus-food-green-15200/>

Teko. Tervekouluilainen. Juomien sokeripalanäyttely. Tekon ideatarjotin. Ravintoelementti.  
[www.tervekouluilainen.fi/elementti/ravinto/arkiruokailu/getfile.php?file=465](http://www.tervekouluilainen.fi/elementti/ravinto/arkiruokailu/getfile.php?file=465)

Yle. Terveys. Paljonko sokeria syöt huomaamattasi? Niina Kurki 2005. Verkkodokumentti  
[www.yle.fi/viitit/yle.fi/genreportaali/portaali-2570.html?genre=terveys&osanimi=hyvaolo\\_ruokajaterve&jutunid=4989](http://www.yle.fi/viitit/yle.fi/genreportaali/portaali-2570.html?genre=terveys&osanimi=hyvaolo_ruokajaterve&jutunid=4989)

Vallion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. fi\_web.pdf  
[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf)

