

MONIKULTTUURISUUS SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA
SOMALIALAISEN JA IRANILAISEN KULTTUURIN PIIRTEITÄ

MONIKULTTUURISUUS SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

SOMALIALAISEN JA IRANILAISEN KULTTUURIN PIIRTEITÄ

Jenny Ahonen
Eeva Bisi
Nadja Kinnunen
Elisa Klaavuniemi
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Suun terveydenhuollon tutkinto-oh-
jelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Tekijät: Jenny Ahonen, Eeva Bisi, Nadja Kinnunen ja Elisa Klaavuniemi
Opinnäytetyön nimi: Monikulttuurisuus suun terveydenhuollossa -somalialaisen ja iranilaisen kulttuurin piirteitä.

Työn ohjaaja: Helena Heikka, Anne Korteniemi
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017

Sivumäärä: sivut + liitteet
(esim. 46 + 13)

2000-luvun puolella maahanmuuttajien määrä Suomessa on kasvanut merkittävästi. Maahanmuuttajia on saapunut lähivuosina Suomeen noin 30 000 henkeä vuosittain. Tämä tarkoittaa monikulttuurisuuden lisääntymistä Suomessa ja sen myötä myös suun terveydenhuollossa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla kulttuurin yhteyttä suun terveyteen. Perehdyimme opinnäytetyössämme erityisesti somalialaisten ja iranilaisten kulttuuriin piirteisiin suun terveydenhuollossa. Valitsimme monikulttuurisuuden aiheeksi, sillä suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa ei juurikaan käsitellä kyseistä aihetta.

Opinnäytetyömme oli projektiluontoinen ja tuotoksenamme oli opetustapahtuma suuhygienisti opiskelijoille. Yhteistyökumppanina toimi Oulun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opetustapahtuman lisäksi pidimme kesällä 2016 haastattelun, johon osallistui kolme vapaaehtoista muslimitaustaista eri etnisen taustan omaavaa henkilöä. Haastattelulla saimme erilaisia näkemyksiä ja mielipiteitä suomalaisesta suun terveydenhuollosta ja mahdollisesta suunhoidon ja ruokavalion muutoksista Suomeen muuton myötä. Haastattelu toimi myös tukena suunniteltaessa tulevaa opetustapahtumaa, jonka pidimme huhtikuussa 2017 toisen vuoden suuhygienistiopiskelijoille.

Työmme tavoitteena on lisätä tietoa monikulttuurisuudesta Oulun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoille. Opetustapahtuman pohjana käytimme luotettavia lähteitä, omakohtaisia kokemuksia ja haastattelun tuloksia. Tuotoksenamme opetustapahtumasta jäi tietopaketti PowerPoint muodossa Oulun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelmaan. Tietopaketin lisäksi suunnittelimme opetustapahtumaan viisi eri potilastapausta ja niiden vastaukset, joiden käyttöoikeus siirtyi Oulun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman opettajille.

Opetustapahtumasta saatujen palautteiden perusteella ilmeni, että suuhygienistiopiskelijat pitivät aihetta tärkeänä ja ajankohtaisena. Opetustapahtumaa kuvailtiin hyödylliseksi ja suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että pitäjät vaikuttivat asiantuntevilta sekä aiheeseen perehtyneiltä.

Asiasanat: Somalia, Iran, monikulttuurisuus, Islam.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Dental Health Care

Authors: Jenny Ahonen, Eeva Bisi, Nadja Kinnunen and Elisa Klaavuniemi

Title of thesis: Muslim patient as a part of Finnish oral health care

Supervisors: Helena Heikka, Anne Korteniemi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017 Number of pages: 46+13

In the 2000s the number of immigrants has increased significantly in Finland. In the next few years nearly 30 000 immigrants have come to Finland every year. This trend means that multiculturalism is increasing in the Finnish society and it has a significant impact on Finnish dental health care.

The purpose of our thesis is to describe the connection between culture and dental health care. In this thesis, we focused particularly on Somali and Iranian cultural characteristics in dental health care. We chose multiculturalism for the topic of our thesis because there was only a little discussion about multiculturalism in our degree program.

Our thesis was made as a project and as a result we came up with teaching event for other dental hygienist students. The co-operation partner was Oulu University of Applied Science degree programme in dental health care. We also interviewed three people with muslim backgrounds. The interview gave us different views and opinions on Finnish dental health care and possible changes in oral care and diet after they had move to Finland. The interview helped to plan our teaching event. We held the teaching event in April 2017 for second year dental health care students.

The aim of our thesis is to add knowledge about multiculturalism to the dental hygienist students of Oulu University of Applied Sciences. As a basis for the teaching event we used reliable sources, our own experiences and the results of the interviews we conducted. We produced an information package in a form of PowerPoint. In addition to the information package we designed five different patient cards with answers. The disposition of them transfers to the teachers of Dental Health Care Degree Programme of the Oulu University of Applied Sciences.

Keywords: Somalia, Iran, Multicultural, Islam.

SISÄLLYS

JOHDANTO	7
1 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	9
1.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	9
1.2 Projektioorganisaatio ja projektin vaiheet.....	11
2 YLEISIMMÄT HAMMASSAIRAUDET	14
2.1 Karies.....	14
2.2 Gingiviitti ja parodontiitti	16
3 SUUN TERVEYDENHOITOPALVELUT MAAHANMUUTTAJILLE	18
3.1 Muslimit suunterveydenhuollon potilaina.....	19
3.2 Muslimien kokemukset suomalaisesta suun terveydenhuollosta	20
4 MAAHANMUUTTAJIEN KULTTUURINEN YHTEYS SUUN TERVEYTEEN.....	23
4.1 Muslimielämän tyypillisiä piirteitä	23
4.2 Somalialaisen kulttuurin piirteitä ja heidän terveydenhuolto.....	25
4.3 Iranilaisen kulttuurin piirteitä ja heidän terveydenhuolto.....	27
5 OPETUSTAPAHTUMAN JA MATERIAALIN SUUNNITTELU	29
6 OPETUSTAPAHTUMAN TOTEUTUS.....	36
7 PROJEKTIN ARVIOINTI	38
7.1 Projektityöskentelyn arviointi.....	38
7.2 Opetustapahtuman materiaalin ja opetustapahtuman arviointi	39
8 POHDINTA.....	42
LÄHTEET.....	43
LIITTEET	48

JOHDANTO

1990-luvulla Suomeen muutti keskimäärin 13 000 maahanmuuttajaa vuodessa, mutta 2000-luvun puolella määrä alkoi kasvaa ja viime vuosina maahanmuuttajien määrä on ollut noin 30 000 henkeä vuosittain. Vuonna 2014 Suomessa oli ulkomaan kansalaisia noin 219 700 eli 4% väestöstä. (Väestöliitto 2016, hakupäivä 27.2.2016.)

Suomeen saapui yli 30 000 turvapaikanhakijaa vuoden 2015 aikana. Turvapaikanhakijat saapuvat erilaisista kulttuureista. Suomeen saapuvista turvapaikanhakijoista osa jää pysyvästi suomalaiseen yhteiskuntaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että suuhygienistiopiskelijat oppivat jo opiskeluaikana kohtaamaan eri kulttuureista saapuvia ihmisiä. (Wallenius-Näreneva 2016, 37.) Ihmisten vuorovaikutus on tärkeää ja hyvällä vuorovaikutuksella luodaan myös tasavertaista kohtelua. Eri kulttuuristen henkilöiden hyvä kohtaaminen ei tarkoita sitä, että pitäisi muuttua toisen osapuolen kaltaiseksi. Jokaisella henkilöllä on oikeus omaan uskontoon, äidinkieleen ja kulttuuriin. Näitä asioita kunnioittamalla eri kulttuurin omaava henkilö sopeutuu nopeammin yhteiskuntaamme. (Haapaniemi 2010, hakupäivä 14.4.2017.)

Termi **maahanmuuttaja** tarkoittaa kaikkia Suomessa pysyvästi asuvia henkilöitä, joilla ei ole Suomen kansalaisuutta. Syy muuttoon on voinut olla esimerkiksi työt, avioliitto, pakolaisuus tai paluumuutto. (Räty 2002, 11.) Termillä voidaan myös viitata Suomessa syntyneeseen henkilöön, jonka molemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen muualta (Väestöliitto 2016, hakupäivä 27.2.2016). Maahanmuuttaja voi hakea Suomen kansalaisuutta asuttuaan Suomessa viisi vuotta (Räty 2002, 13). Sodan, vainon tai muun todellisen vaaran vuoksi toisesta valtiosta suojelua hakevaa henkilöä kutsutaan **turvapaikanhakijaksi**. 2000-luvun aikana turvapaikanhakijoiden määrä on vaihdellut 1500 ja 6000 välillä. (Sisäministeriö 2016, hakupäivä 27.2.2016.) Kun turvapaikanhakija on saanut oleskeluluvan, hänestä tulee **pakolainen** (Räty 2002, 11).

Eri kulttuureista saapuvien ihmisten määrä suomalaisessa terveydenhuollossa kasvaa jatkuvasti. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä monikulttuurisuudesta tietoa suuhygienistiopiskelijoille, jolloin eri kulttuurista tulevan potilaan kohtaaminen hoitotyössä helpottuu. Tätä myötä myös palveluiden laatu paranee ulkomaalaistaustaisen näkökulmasta. Projektin tuotoksena saadun opetustapahtuman kesto oli 90 minuuttia ja se järjestettiin keväällä 2017. Opetustapahtumassa käsitelimme

somalialaisten ja iranilaisten kulttuureja sekä heidän suunhoito tottumuksiaan ja monikulttuurisen potilaan kohtaamista hoitotyössä.

1 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Monikulttuurisuus on ollut jatkuvassa kasvussa sosiaali- ja terveydenhoitopalveluissa, mutta Oulun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman perusopintoihin ei kuulu opintoja, jotka käsittelevät monikulttuurisuutta. Suun terveydenhuollon palveluihin hakeutuu tänä päivänä yhä enemmän ihmisiä eri kulttuureista, joten olisi eduksi, jos suuhygienistillä on tietämystä eri kulttuureista. Ulkomaalaistaustaisten potilaiden kanssa työskentelystä tulee asiakaslähtöistä kun suuhygienistillä on kulttuuritietämystä.

Koimme itse alan opiskelijoina ja tutkinto-ohjelmamme opettajien kanssa monikulttuurisen tietämyksen suuhygienistiopiskelijoille tärkeäksi. Aloimme suunnittelemaan opinnäytetyöksemme opetustapahtumaa, jolla saamme opetettua suuhygienistiopiskelijoille tietoa monikulttuurisuudesta. Opetustapahtuman myötä suuhygienistiopiskelijat saavat tietämystä ja taitoja työskentelyyn eri kulttuureista tulevien potilaiden kanssa, joiden myötä tällaisten potilaiden kohtaaminen helpottuu. Potilaille tarjottavien palveluiden kannalta on tärkeää, että hoitoalan ammattilainen osaa kohdata eri kulttuureista tulevia potilaita työssään. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan tietoa ja taitoa, kuinka toimia, kun potilaana on ulkomaalaistaustainen potilas, joka elää toisen kulttuurin mukaisesti.

1.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektimme tarkoituksena oli perehdyttää Oulun ammattikorkeakoulun toisen vuoden suuhygienistiopiskelijat monikulttuurisuuteen liittyviin tekijöihin ja suunnitella sekä toteuttaa heille opetustapahtuma ja oppimateriaali kyseisestä aiheesta. Opetustapahtuman aiheena oli monikulttuurisuus suun terveydenhuollossa, ja tarkastelimme siinä erityisesti Somaliasta ja Iranista lähtöisin olevia maahanmuuttajia. Valitsimme kyseiset maat, koska niistä tulee Suomeen vuosittain paljon turvapaikanhakijoita ja maahanmuuttajia. Projektin tavoitteena on lisätä suuhygienistiopiskelijoiden tietämystä, kuinka kohdata eri kulttuureista tulevia potilaita hoitotyössä. Tietämyksen kautta toisista kulttuureista tulevien potilaiden kohtaaminen ja heidän kanssaan työskentelystä tulee asiakaslähtöisempää. Projektilla tulee olla ennalta määritetyt tavoitteet, koska tavoitteet saavat ryhmän sitoutumaan ja motivoitumaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että kaikki ryhmän jäsenet tietävät tavoitteet, ovat halukkaita saavuttamaan ne ja seuraamaan niiden saavuttamista. Jokaisen ryhmän jäsenen pitää tietää, miten hänen aikaansaamansa tulokset vaikuttavat projektin kokonaisuuteen. (Lööv

2002, 48-49.) Tavoitteiden tulee olla realistisia, jotta ne ovat mahdollista saavuttaa ja niiden tulisi olla myös tuloskeskeisiä, eli niistä tulee käydä ilmi, mikä tulos pitää saavuttaa. Tavoitteiden tulisi olla myös mahdollista rajata ajallisesti sekä olla mitattavissa. (Lööv 2002, 48-49). Projektin tuotoksena syntyy opetustapahtuma sekä oppimateriaali monikulttuurisen potilaan hoidosta suuhygienistiopiskelijoille.

Opetustapahtuman ja sen materiaalien laatutavoite on luotettavuus, eli projektiin käytettävät lähteet ovat luotettavia, ajankohtaisia sekä asiantuntija- ja tutkimustietoon perustuvia. Toinen tavoitteemme on hyödynnettävyys, mikä tarkoittaa, että projektin tuote, eli opetustapahtuma on mahdollisimman hyödyllinen suuhygienistiopiskelijoille sekä Oulun ammattikorkeakoululle, ja oppimateriaalia voi hyödyntää myöhemmillekin opiskelijaryhmille. Opiskelijälähtöisyys on kolmas tavoitteemme. Tällä tarkoitetaan sitä, että oppimateriaali laajentaa opiskelijoiden kulttuurista tietämystä. Laatutavoitteet ja niiden kriteerit havainnollistettuna ovat alapuolella. TAULUKKO 1.

TAULUKKO 1. Opetustapahtuman ja materiaalien laatutavoitteet ja niiden kriteerit

Laatutavoite	Laatutavoitteen kriteerit
1. Luotettavuus	Projektissa käytetyt lähteet ovat luotettavia, ajankohtaisia sekä asiantuntija- ja tutkimustietoon perustuvia.
2. Hyödynnettävyys	Opetustapahtuma on hyödyllinen suuhygienistiopiskelijoille ja OAMK voi hyödyntää oppimateriaalia tuleville opiskelijoille myöhemmin.
3. Opiskelijälähtöisyys	Oppimateriaali vastaa opiskelijoiden tarpeita ja laajentaa opiskelijoiden kulttuurista tietämystä.

Välittömänä tavoitteena on, että toisen vuoden suuhygienistiopiskelijat saavat tietoa siitä, miten toimia eri kulttuurista tulevan potilaan kanssa ja lisätä tietoisuutta muslimikulttuurin ominaispiirteistä. On hyvä, että toisen vuoden suuhygienisti opiskelijat saavat tietoa monikulttuurisuudesta hoitotyössä jo tässä vaiheessa opintoja, sillä he ovat aloittaneet tekemään potilastöitä opetuskliniikassa. Opetustapahtuman materiaalissa käsitellään menetelmiä suun terveydenhuollon palveluiden parantamiseen eri kulttuurisen potilaan näkökulmasta, joten opetustapahtuman tavoitteena on

lisätä monikulttuurisuudesta tietoa suuhygienistiopiskelijoille, jolloin eri kulttuurista tulevan potilaan kohtaaminen hoitotyössä helpottuu. Tätä myötä myös palveluiden laatu paranee ulkomaalaistaisen näkökulmasta. Oppimateriaaliamme voi käyttää tulevaisuudessa muille suuhygienistiopiskelijoille, jolloin heillä on työelämään mennessään tietoa siitä, miten huomioida eri kulttuureista tulevat suun terveydenhuollon potilaat.

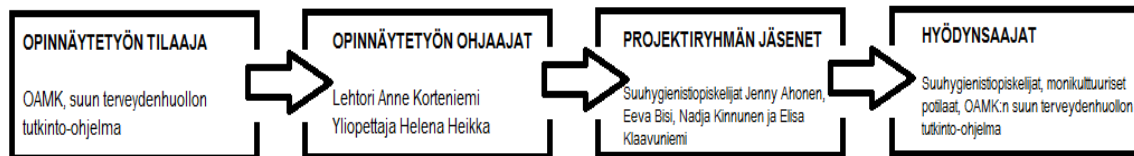
Pitkän aikavälin kehitystavoitteena on, että opiskelijoiden kulttuurituntemuksen lisäämisen voidaan katsoa sujuvoittavan hoitotyötä, ja olevan näin eduksi kaikille osapuolille. Maahanmuuttajien määrä Suomessa lisääntyy koko ajan. Heidän erilaisten tapojen huomioiminen ehkäisee ristiriitatilanteita sekä auttaa heitä sopeutumisessa Suomeen sekä vähentäisi ennakkoluuloja. Erilaisten tapojen huomioiminen lisää luotettavuutta molempien osapuolien, sekä hoitavan että hoidettavan henkilön, välillä. Myös asiakaslähtöisyys suun terveydenhuoltopalveluissa lisääntyy tapojen huomioimisen myötä.

Projektiryhmän tavoitteena on oppia projektityöskentelyn periaatteet ja sen vaiheet: projektisuunnitelman tekemisen, aikatauluttamisen sekä tavoitteisiin tähtäämisen. Opimme jakamaan tehtäviä tasapuolisesti ja suunnittelemaan sekä toteuttamaan laadukkaan opetustapahtuman. Opimme aiheenamme olevasta monikulttuurisuudesta suun terveydenhoitotyössä. Tavoitteenamme on myös lisätä ja syventää omaa tietoaamme suun terveydenhuoltoalalta.

1.2 Projektioorganisaatio ja projektin vaiheet

Projektilla täytyy olla selkeä organisaatio, koska on tärkeää määritellä tarkasti projektiin osallistuvien eri osapuolten roolit ja vastuut projektin toteuttamisessa (Silfverberg 2007, 107). Projektin tilaaja määrittää sen, mitä projektissa on tarkoituksena tehdä, projektille projektipäällikön, tavoiteaikataulun ja sen, paljonko rahaa projektiin on käytettävissä. (Ruuska 2001, 12.) Projektimme tilaaja on Oulun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma. Projektissamme ei ole projektipäällikköä, vaan toimimme kaikki tasavertaisina projektiryhmän jäseninä. Opinnäytetyömme lopputuotos on opetustapahtuma ja perehdytysmateriaali monikulttuurisen potilaan hoidosta suuhygienistiopiskelijoille. Opetustapahtuma suunnitellaan opinnäytetyön projektiryhmän kesken noudattaen Oulun ammattikorkeakoulun vaatimuksia ja projektimme ohjausryhmän ohjeita. Opetustapahtuma järjestetään toisen vuoden suuhygienistiopiskelijoille ja se toteutetaan keväällä 2017.

Projektille perustetaan usein ohjausryhmä. Ohjausryhmän tehtävänä on valvoa projektin edistymistä, arvioida projektin tuloksia, olla osallisena tiedonkulussa projektiin liittyvien henkilöiden välillä, sekä tukea projektiryhmää suunnittelussa. (Silfverberg 2007, 108). Opinnäytetyötämme ohjaavat lehtori Anne Korteniemi ja yliopettaja Helena Heikka. Nämä opettajat ohjasivat meitä projektimme suunnittelussa ja sen toteuttamisessa.



KUVIO 1. Opinnäytetyömme projektiorganisaatio

Opinnäytetyömme työstämism vaiheita ovat projektin käynnistäminen ja sen ideoiminen, aiheeseen perehtyminen, projektin suunnittelu, työstäminen, hankkeen toteuttaminen, sekä projektin päättäminen, joihin kuuluu loppuraportin kirjoittaminen ja opinnäytetyön esittäminen hyvinvointia yhdessä-päivänä.

Opinnäytetyöprojektimme käynnistyi, kun muodostimme projektiryhmän ja ideoimme aiheen tulevaan projektiimme. Suunnittelimme, että perehdytämme suuhygienistiopiskelijat aihealueeseen "monikulttuurisuus suun terveydenhuollossa". Tutkinto-ohjelmamme opettajat pitivät aihetta tärkeänä, jonka myötä Oulun ammattikorkeakoulusta muodostui yhteistyökumppanimme. Tämän jälkeen aloimme suunnittelemaan opetustapahtumaa toisen vuoden suuhygienistiopiskelijoille. Opinnäytetyön aiheeseen perehdyimme luomalla kattavan tietoperustan hyödyntäen useita erilaisia lähteitä: kirjallisuutta, artikkeleita ja internet-lähteitä.

Suunnitteluvaiheessa laadimme opinnäytetyön suunnitelman, kokonaissuunnitelman opetustapahtumasta, opinnäytetyön toteutusaikataulun ja allekirjoitimme yhteistyösopimuksen opinnäytetyön tilaajan kanssa. Opinnäytetyön suunnitelma sisälsi tietoa siitä, kuinka opinnäytetyö tullaan suorittamaan, kuinka jaamme tehtävät, sekä määritelimme suunnitelmassa resurssit ja riskit opinnäytetyön toteuttamiseen. Opetustapahtuman suunnitteluun, materiaalien valmisteluun ja toteutukseen osallistumme kaikki yhdessä.

Suunnittelun jälkeen toteutimme opinnäytetyömme päätuotoksen, eli opetustapahtuman Oulun ammattikorkeakoulun toisen vuoden suuhygienistiopiskelijoille. Opetustapahtuma kesti 90 minuuttia ja tapahtuma järjestettiin huhtikuussa 2017. Opinnäytetyöprojektin päättäminen tapahtuu esityksestä saadun palautteen vastaanottamisella, loppuraportin kirjoittamisella, olemalla vertaisarvioijana toiseen opinnäytetyöhön sekä kypsyysnäytteen suorittamisella. Palautetta saimme opinnäytetyön kohderyhmältä, eli opiskelijoilta jolle opetustapahtuma järjestetään. Palaute kerättiin palautelomakkeella (LIITE 2) opetustapahtuman lopussa. Lisäksi saamme palautetta ohjaavilta opettajilta sekä vertaisarvioijilta.

2 YLEISIMMÄT HAMMASSAIRAUDET

Yleisimpiä suun infektiosairauksia ovat karies sekä parodontalisairaudet (Meurman, Richardson, Kinnunen 2011, hakupäivä 28.3.2017). Terveys 2011-tutkimuksessa havaittiin, että Pohjois-Suomessa ja Helsingin seudulla kariesta sairasti joka viides väestöstä. Hampaat, joissa oli ainakin yksi kariespesäke, katsottiin kariesta sairastavaksi. Yleisempää karies oli miehillä kuin naisilla. Myös iensairaudet ovat yleisiä. Kahdella kolmasosalla Pohjois-Suomessa ja Helsingin seudulla asuvista oli iensairauksia. Iensairautta sairastaviksi luokitellaan väestöstä ne, joilla todetaan ainakin yksi syventynyt ientasku (ainakin 4mm). Iensairaudet sekä karies ovat merkittävä suun terveyttä alentava tekijä. Mini-Suomi-tutkimukseen (1997-80) verrattuna, suun terveys aikuisväestössä on kuitenkin parantunut. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2011, hakupäivä 13.4.2017)

2.1 Karies

Karies eli hampaiden reikiintyminen on infektiosairaus ja se aiheuttaa vaurioita hampaan kovakudokseen. Kariksen aiheuttaa hampaiden pinnoille kiinnittyneen plakin bakteerit yhdessä eri sokeiden kanssa. Bakteerit tuottavat sokereista happoja, jotka liuottavat hampaan pinnalta mineraaleja. Tätä hampaan pinnan pehmenemistä kutsutaan demineralisaatioksi. (Käypä hoito 2014, hakupäivä 8.12.2016.) Sylki neutralisoi happoja ja auttaa mineraaleja saostumaan takaisin hampaan pinnalle, jolloin hampaan pinta kovettuu. Jos demineralisaatiota tapahtuu liian usein, ei korjautumista ehdi tapahtua, silloin vaurio syvenee ja hampaaseen alkaa muodostua reikä. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013, hakupäivä 4.10.2016.) Pikkulapsilla hampaiden reikiä aiheuttaa mutansstreptokokkien kolonisoituminen hampaiden pinnoille. Lapsella ei ole mutansstreptokokkeja syntyessään, vaan saa tartunnan yleensä vanhemmiltaan. Bakteeri tarttuu syljen välityksellä, esimerkiksi käyttäessä samaa lusikkaa. (Käypä hoito 2014, hakupäivä 4.10.2016.)

Kariksen ehkäisyssä tärkeää ovat terveelliset elintavat. Näihin kuuluvat muun muassa hampaiden harjaus kahdesti päivässä fluorihammastahnalla. (Käypä hoito 2014, hakupäivä 26.11.2016.) Fluori on tärkein kariesprofylaktinen aine ja sillä on useampi vaikutusmekanismi. Kaikista tärkeimpänä näistä mekanismeista pidetään fluorin kykyä kiihdyttää remineralisaatiota. Fluorilla on myös kyky

estää tai vaimentaa suubakteerien aineenvaihduntaa sekä muuttaa kehittyvän hampaan hydroksiapatiittikiteitä fluoroapatiittikiteiksi. Fluorin vaikutus on pääasiassa paikallista ja tämän vuoksi päivittäinen fluorin saanti hampaistoon on tärkeää. (Tenovuo 2014, hakupäivä 29.11.2016.) Alle 3-vuotiailla fluorin käyttösuositus on kerran päivässä pieni sipaisu tahnaa, joka sisältää fluoria 1000-1100ppm. 3-5-vuotiaille suositus on kahdesti päivässä 1000-1100ppm vahvuinen fluoritahna, määrällisesti pieni lapsen pikkurillin kynnen kokoinen nokare. Yli 6-vuotiaille ja aikuisille suositellaan käytettäväksi kahdesti päivässä 1450ppm vahvuista fluoritahnaa. (Käypä hoito 2014, hakupäivä 14.4.2017.)

Säännölliset ruoka-ajat ja terveellinen ruokavalio ehkäisevät hampaiden reikiintymistä. Sokerin ja muiden hiilihydraattien käyttö tulisi sijoittaa aterioiden yhteyteen, toinen vaihtoehto on rajoittaa herkuttelu yhteen kertaan viikossa. (Käypä hoito 2014, hakupäivä 26.11.2016.) Reikiintymisen kannalta ruuan nauttimistiheys on olennaista. Jos suuhun laitetaan usein sokeria, tapahtuu myös haponmuodostumista jatkuvasti. Sylkeen liuenneet mineraalit ehtivät kovettua hampaan pinnalle uudelleen kahden tai kolmen tunnin aikana. Tämän vuoksi tulisi noudattaa ravitsemussuosituksia, eli syödä 4-6 kertaa päivässä ja välttää napostelua. (Keskinen 2015, hakupäivä 14.4.2017) Ruokailujen jälkeen olisi hyvä syödä ksylitolipurukumia tai –pastillia, sillä ksylitoli vähentää hampaiden reikiintymistä säännöllisesti nautittuna (Käypä hoito 2014, hakupäivä 26.11.2016). Ksylitoli on luonnosta peräisin oleva makeutusaine. Sitä esiintyy monissa hedelmissä ja marjoissa pieninä määrinä. Ksylitoli kuuluu sokerialkoholeihin, mutta se kuitenkin eroaa muista sokerialkoholeista kemialliselta kaavaltaan. Ksylitolimolekyylissä on vain viisi hiiliatomia, kun muissa sokerialkoholeissa on kuusi hiiliatomia. Tämän vuoksi kariesta aiheuttavat bakteerit eivät pysty käyttämään ksylitolia ravintonaan. Ksylitoli katkaisee myös happohyökkäyksen, hidastaa bakteeripeitteen kasvua ja lisää syljen eritystä. Ksylitolin päiväannos on vähintään 5 grammaa. Parhaat tulokset saadaan täysksylitolituotteiden säännöllisellä ja pitkäaikaisella käytöllä. (Sirviö 2015, hakupäivä 25.1.2017.)

Janojuomaksi suositellaan vesijohtovettä, mutta myös maustamaton hiilihapollinen tai –hapoton pullovesi käy. Sokeria sisältävät ja happamat juomat ovat hampaille haitallisia ja niiden käyttöä tulisi rajoittaa. Hapan juoma usein nautittuna voi syövyttää hampaiden pintoja eli aiheuttaa eroosiota. Haitallisimpia happoja hampaille ovat sitruunahappo, omenahappo ja fosforihappo. (Käypä hoito 2014, hakupäivä 26.11.2016.)

2.2 Gingiviitti ja parodontiitti

Gingiviitti eli ientulehdus aiheutuu, kun plakki kerääntyy ienrajaan ja hammasväleihin. Se on siis ienkudoksen tulehdustila, joka voi hoitamattomana johtaa hampaiden kiinnityskudosten tuhoutumiseen, parodontiittiin. Tulehtunut ien on punoittava, usein hieman turvonnut, ja ikenistä voi vuotaa herkästi verta, vaikka hampaita harjatessa. Ientulehdus voi aiheuttaa myös pahaa makua suussa sekä pahanhajuista hengitystä. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013, hakupäivä 4.10.2016.)

Parodontiitti aiheutuu, kun ientulehdus saa jatkua hoitamatta. Tällöin ikenen alle etenevä bakteeriplakki tuhoaa hammasta luuhun kiinnittäviä sidekudossäikeitä eli hampaan kiinnitys alkaa tuhoutua. Tulehduksen jatkuessa hampaan liikkuvuus lisääntyy vähitellen ja voi lopulta johtaa hampaan irtaamiseen. Parodontiitti lisää sydän- ja aivoinfarktin riskiä. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013, hakupäivä 4.10.2016.)

Parodontiittiä aiheuttavat bakteerit voivat siirtyä ihmiseltä toiselle syljen välityksellä, esimerkiksi saamalla ruokaa maistamalla. Pikkulapset siis saavat todennäköisesti nämä bakteerit vanhemmiltaan. Tutkimuksien perusteella on todettu, että jos tällainen parodontiittia aiheuttava bakteeri löytyy lapsen suusta, se löytyy myös aina jommaltakummalta vanhemmista tai molemmilta. (Asikainen 2017, hakupäivä 13.4.2017)

Gingiviitin ja parodontiitin ehkäisyssä hyvä suuhygienia on tärkeää (Käypä hoito 2016, hakupäivä 8.12.2016). Tehokas omahoito sisältää hampaiden harjauksen kahdesti päivässä sekä hammasvälien puhdistuksen säännöllisesti, mieluiten päivittäin. (Vehkalahti 2017, hakupäivä 14.4.2017) Parodontiitti alkaa yleensä taka-alueen hammasväleistä. Tämän vuoksi välienpuhdistaminen on tärkeä osa parodontiitin ehkäisyä. Hammasväliharjojen teho välienpuhdistuksessa on parempi kuin hammaslangan tai -tikkujen. Sähköhammasharja vähentää plakkia ja gingiviittiä tehokkaammin kuin tavallinen hammasharja. (Käypä hoito 2016, hakupäivä 8.12.2016.) Hyvä hammasharja on pienikokoinen, mahdollisimman pehmeä ja harjaspinnaltaan tasainen. Tällainen harja mahdollistaa myös vaikeasti puhdistettavien hammaspintojen puhtaaksi saannin ilman ienkudoksen vaurioittamista. (Keto & Murtomaa 2017, hakupäivä 14.4.2017.) Tupakointi on yksi keskeinen riskitekijä, joten sen lopettamiseen ja vähentämiseen tulisi motivoida. Myös jotkut yleissairaudet voivat altistaa parodontiitille, kuten epätasapainossa oleva diabetes. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013, hakupäivä 8.12.2016.)

lentulehduksen mahdollinen eteneminen parodontiitiksi tulisi havaita jo varhain. Tällöin tauti olisi mahdollista pysäyttää hyvällä kotihoidolla sekä hammaskivien poistolla, eikä kudosaivourioita pääsisi syntymään. Siksi säännölliset suun tutkimukset ovat tärkeitä, sillä joillakin sairaus voi edetä nopeasti, mutta laajan kudostuhoon syntyminen vie vuosia. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013, hakupäivä 4.10.2016.)

lenverenvuoto on silmin havaittava merkki tulehduksesta, kuten myös ikenien punoitus ja turvotus. Tupakoivilla nämä tulehdusmerkit ovat yleensä lievempiä. Parodontiitti voi olla kuitenkin pitkään oireeton ja edellä mainitut merkit saattavat puuttua kokonaan. Pitkälle edenneessä parodontiitissa voi esiintyä hampaiden liikkuvuutta ja siirtymistä sekä märkävuotoa ientaskusta. Myös pahanhajuisen hengitys voi aiheutua parodontiitista. (Käypä hoito 2014, hakupäivä 4.10.2016.)

3 SUUN TERVEYDENHOITOPALVELUT MAAHANMUUTTAJILLE

Oleskeluluvan luonne vaikuttaa siihen, millainen oikeus maahanmuuttajalla on Suomen sosiaali- ja terveystalveluihin. Jos henkilöllä on vakituinen asuinkunta Suomessa, hänellä on oikeus sosiaali- ja terveystalveluihin kansalaisuudesta riippumatta. Kiireellistä sairaanhoitoa on annettava kaikille, asuinpaikasta riippumatta. Kansainvälistä suojelua hakevalla ja ihmiskaupanuhrilla on myös oikeus saada terveyden- ja sairaanhoitoa, vaikkei heillä olisi kotikuntaa Suomessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, hakupäivä 25.4.2016.)

Viranomaisten tulee huolehtia siitä, että ulkomaalaistaustaiset henkilöt saavat palvelua omalla äidinkielellään, mikäli he eivät ymmärrä suomen tai ruotsinkieltä. Viranomaisilla on velvollisuus huolehtia kääntämisestä ja tulkkauksesta niille asiakkaille, joiden äidinkieli ei ole ruotsi eikä suomi. Kaikilla maahanmuuttajilla on oikeus tulkkipalveluun. Mikäli asiakkaalla on lain mukaan oikeus käyttää omaa kieltään, mutta ei itse huolehdi tulkkipalvelun hankinnasta, on viranomaisen järjestettävä maksuton tulkkaus. Tämä asetus säädetään hallintolaissa. (Finlex 2003, hakupäivä 26.3.2017.)

Vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien koettua suun terveyttä ja terveydenhoitopalveluita Suomessa. Pesosen tutkimuksen mukaan maahanmuuttajista kaksi kolmesta ja turvapaikanhakijoista lähes kaikki arvioivat tarvitsevansa hammashoitoa. Tutkimuksessa turvapaikanhakijat eivät kokeneet suutaan terveeksi, mutta maahanmuuttajista lähes joka viides koki suunsa terveeksi. Hampaiden reikiintyminen ja ienverenvuoto olivat suurimmat suun alueen ongelmat maahanmuuttajilla. Maahanmuuttajat olivat tyytyväisiä hampaistonsa toimintaan sekä hampaittensa ulkonäköön. (Pesonen 2015, hakupäivä 2.5.2016.)

Korkeat hammashoidon kustannukset ja alhainen sosioekonominen asema vaikeuttavat hammashoitoon hakeutumista. Lähes puolet maahanmuuttajista ja kaikki turvapaikanhakijat kokivat hammashoitoon pääsyn Suomessa vaikeaksi. Suurin osa maahanmuuttajista sai kontrolliajan hammaslääkärille puolen vuoden sisään. Turvapaikanhakijat olivat maahanmuuttajia tyytymättömämpiä sekä hoidonlaatuun että hoitoon pääsyyn. Kaikki turvapaikanhakijat kokivat tarvitsevansa tulkin. Kaikki turvapaikanhakijat saivat tulkin, mutta vain kaksi koki tulleen ymmärretyksi vastaanotolla. Turvapaikanhakijoiden hammashoitokäynnit olivat olleet ensiapuluonteisia. (Pesonen 2015, hakupäivä 2.5.2016.)

Suun terveyden edistämiseen liittyvää politiikkaa, ohjelmia ja palveluita tulisi järjestää suunnatusti huomioon ottaen maahanmuuttajataustainen väestö. Myös erilaiset ryhmät maahanmuuttajien joukossaan tulee huomioida eritoten. Maahanmuuttajataustaiset ovat aika tuore asiakaskunta suomalaisessa suun terveydenhuollossa ja hoidossa. Heitä ei tule unohtaa tulevaisuudistuksissa ja suunnitelmissa. (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä, Koskinen 2012, 126.)

3.1 Muslimit suunterveydenhuollon potilaina

Islam sana tarkoittaa uskonnon kannalta katsottuna alistumista Jumalan tahtoon. Muslim eli suomeksi muslimi tarkoittaa Islaminuskoista ihmistä. Muslim sana tarkoittaa samaa kuin Islam, alistumista Jumalan tahtoon. (Hirvonen & Vasko 2007, hakupäivä 14.4.2017.) Muslimit suhtautuvat terveydenhuoltoon, hoitoihin sekä lääketieteeseen yleensä Koraanin ohjeiden mukaisesti. (Maiche 2010, 22.) Koraani sisältää islamin perustavat opetukset, ohjeet uskonnonharjoitukseen sekä yhteiskunnallisia ja eettisiä sääntöjä. Koraani on pyhä esine ja sitä käsitellään kunnioituksella. Koraania ei pitäisi asettaa alemmas kuin sydämen tasolle. (Hirvonen & Vasko 2007, 14.4.2017.) Ohjeet, kysymykset ja vastaukset, jotka koskevat lääketiedettä löytyvät Koraanista. Rukouksia ja Koraania käytetään taudeista paranemiseksi. (Maiche 2010, 22.)

Islamin käsityksen mukaan Jumala on ihmisen luodessaan antanut tälle ruumiin, mielen sekä sielun. Mikä tahansa näistä voi sairastua, ja ihmisen tulee elää yhteydessä Jumalaan voidakseen hyvin. Ihmisellä on siis velvollisuus pysyä terveenä, eli kaikista haitallisista aineista tulee pidättäytyä, kuten huumeista ja tupakasta. Islamin perusmääräyksiä noudattamalla muslimit takaavat hyvän terveyden, sillä hygienia- ja ruokamääräykset sekä rukoilu hoitavat ihmistä kokonaisuutena. Terveyskäsitys voi olla siis muslimitaustaisella erilainen, sillä esimerkiksi hallusinaatiot eivät välttämättä ole kaikkialla oire mielisairaudesta vaan yhteydestä toiseen maailmaan. Myös tunteiden ilmaisuus kehon kielellä on kulttuurisidonnaista, esimerkiksi kivun ilmaiseminen on erilaista eri kulttuureissa. (Hallenberg 2006, hakupäivä 29.3.2017) Kipu voidaan kokea häpeälliseksi tai rangaitukseksi jostakin pahasta teosta, tällöin hoitoon hakeutuminen viivästyy eikä kipua haluta korostaa. Afrikkalaista alkuperää oleva saattaa pyrkiä kieltämään kivun, kun taas aasialaista tai arabialaista alkuperää olevat potilaat ilmaisevat kipuaan monesti sanallisesti. Joissakin kulttuureissa kivun sietokykyä pidetään miehekkyyden osoituksena ja kivun ilmaiseminen on merkki heikkoudesta. (Niemi-Murola & Pöyhiä 2012, hakupäivä 14.4.2017).

Musliminaisella on oltava miespuolinen saattaja mukana musliminaisen käyttäessä terveydenhoidon palveluita. Miessaattaja voi olla kuka tahansa mies, joka on musliminaiselle sukua. Mikäli lääkäri on mies, miessaattaja voi vaatia omaa läsnäoloaan musliminaisen tutkimuksen ajaksi. (Maiche 2010, 30.) Esimerkiksi Alankomaissa on annettu musliminaisille mahdollisuus valita hoitava lääkäri sukupuolen perusteella. Länsimaissa ei kuitenkaan toimita näin, vaikka muslimijärjestöt suosittelevat sitä. (Muhammed 2011, 189.)

Tervehdittäessä muslimipotilaita, yleensä kätellään tavattaessa sekä lähtiessä. Kuitenkaan vastakkaista sukupuolta ei kätellä islamin sääntöjen mukaan. Silmiin katsominen tarkoittaa muslimille huonoa kasvatusta, vaikka sitä pidetään luottamusta herättävänä eleenä suomessa. Pitkittänyt katse sekä tuijottaminen tulkitaan ilmaisuksi seksuaalisesta mielenkiinnosta. (Maiche 2010, 41.)

Kun potilaana on maahanmuuttajataustainen potilas, on syytä muistaa että aikakäsitys voi erota suomalaisista suuresti. Meidän länsimainen aikakäsitys on rytmitettyä ja aikataulutettua. Suomalaiset ajattelevat että, toiminnan nopeus ja aikataulussa pysyminen ovat luotettavan ihmisen ominaispiirteitä. Muualta Suomeen tulleille ihmisille aikataulussa pysyminen ja kellonaikojen noudattaminen eivät ole niin tärkeitä asioita kuin meille suomalaisille. Siksi suuhygienistin työssä on otettava huomioon maahanmuuttajataustaisten potilaiden mahdolliset myöhästymiset ja vastaanotolle tulematta jättämiset. (Nieminen & Kemppi 2007, 10.)

Islamin laissa kerrotaan myös paastosta, eli ramadanista. Paasto kestää 30 päivän ajan. Muslimin on ramadanin kestäessä oltava syömättä, juomatta ja tupakoimatta aamun koiton ja pimeän tulon välinen aika. (Hyry 1999, 191.) Tämä on myös hyvä ottaa huomioon, kun muslimi potilas saapuu hammashoittoon.

3.2 Muslimien kokemukset suomalaisesta suun terveydenhuollosta

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen vuoden 2012 raportissa tarkastellaan muun muassa kurdi- ja somalitaustaisten henkilöiden suunhoidon tottumuksia. Tutkimuksen mukaan somalialaisesta kulttuurista tulevien henkilöiden hampaiden harjaus oli kiitettävällä tasolla. Heistä jopa 99% vastanneista ilmoitti harjaavansa hampaat vähintään kahdesti päivässä. Kurditaustaisista henkilöistä 70% kertoi harjaavansa hampaat vähintään kahdesti päivässä. Raportissa kyseisiä tuloksia verrattiin

suomalaisten vastanneiden suunhoidon tottumuksiin. Suomalaisista vastanneista 79% kertoi harjaavansa hampaat vähintään kahdesti päivässä. Tutkimuksessa selvitettiin myös hammashoidon tarve. Kurditaustaiset vastaajat kertoivat tarvitsevänsä hammashoitoa usein, jopa 65%, kun taas somalitaustaiset vastaajat arvioivat tarvitsevänsä hammashoitoa 56%. Tässä vertailussa Suomea ei ollut mukana. Tutkimuksessa selvitettiin myös, kuinka nopeasti vastaajien mielestä hammashoitoon pääsi. Kaikissa ryhmissä 70-75% arvioi päässeensä nopeasti hammashoitoon. (Suominen & Suontausta 2012, hakupäivä 14.4.2017.)

Raportissa selvitettiin myös tyytyväisyyttä hammaslääkärikäynneistä. Somalialaisista ja kurditaustaisista vastanneista 72% koki, että heihin osoitettiin kiinnostusta ja heitä kuunneltiin. Tyytymättömiä hammaslääkärikäynteihin vastanneiden kurdien osuus oli 7,3%, kun taas somalialaisista vastanneista 6,5% koki tyytymättömyyttä hammaslääkärikäyntiin. (Suominen & Suontausta 2012, hakupäivä 14.4.2017.)

Haastattelimme opetustapahtuman tueksi vuoden 2016 kesällä kolmea eri muslimitaustaista henkilöä. Kaikki haastateltavat asuivat Helsingissä, jossa haastattelu myös tapahtui. Haastattelimme tarkoituksella eri etnisen taustan omaavia muslimeita, jotta saisimme opinnäytetyöhömme erilaisia näkemyksiä ja mielipiteitä suomalaisesta suun terveydenhuollosta ja mahdollisesta suunhoidon- ja ruokavalion muutoksista Suomeen muuton myötä. Halusimme myös haastattelulta tukea opetustapahtumaan, jonka pidimme keväällä 2017 toisen vuoden suuhygienistiopiskelijoille. Haastateltavista ensimmäinen oli nainen, jonka synnyinmaa on Somalia. Tämä henkilö on ollut Suomessa jo alle kouluikäisestä asti ja ikää hänellä haastattelun aikaan oli 25 vuotta. Toinen haastateltava oli Kosovosta, 15 vuotta sitten Suomeen muuttanut nainen ja hänellä ikää oli 24 vuotta. Kolmas haastateltava oli mies henkilö, jonka synnyinmaa on Egypti. Ikää miehellä oli haastattelun aikaan 20 vuotta ja hän on asunut Suomessa 11 vuotta.

Haastattelussa kysyimme muun muassa mitä mieltä haastateltavat olivat suomalaisesta suun terveydenhuollosta. Lisäksi heiltä kysyttiin kehitysehdotuksia suomalaiseen suun terveydenhoitoon. Haastattelussa kartoitettiin myös haastateltavien synnyinmaan suun terveydenhuollon palveluita, suunhoidon tottumuksia ja miten ne ovat muuttuneet Suomeen muuton myötä. Egyptistä muuttanut mies kertoi muun muassa, että hänen suunhoidon tottumukset olivat muuttuneet Suomeen muuton myötä paljon paremmaksi. Hän kertoi, että Egyptissä hän ei harjannut hampaitaan usein, mutta nykyään hän harjaa kaksi kertaa päivässä ja pitää huolta suunterveydestä. Hän kertoi myös, että ravinto Suomessa on rasvaisempaa ja makeisia tulee syötyä jopa viisi kertaa viikossa. Somaliasta

ja Kosovosta Suomeen muuttaneet naiset kertoivat myös, että makeita tulee syötyä useita kertoja viikossa.

Kaikki kolme haastateltavaa kertoivat myös, että he olivat aina kokeneet saaneensa tasavertaista hammashoitoa ja kohtelua Suomessa. He olivat myös tyytyväisiä saamaansa hoitoon hoitotilanteessa. Haastateltavat kehuivat myös muun muassa suomalaista hammashoidon osaamista hyväksi. Kaikki on aseptista ja hoito tehdään hyvin. Somaliasta lähtöisin oleva haastateltava henkilö kertoi, että Suomessa on hyvää se, että hammashoidossa myös vähänvaraiset saavat hoitoa. Kaikki haastateltavat olivat siis tyytyväisiä hoitoon ja asiakaspalveluun, mutta kaksi haastateltavista vastasi, että hoitojonot hammastarkastukseen ovat liian pitkät. Ensin pitää jonottaa, että pääsee hoitoon ja sitten jonossa pitää vielä odottaa, että saa tarkastusajan. Mutta hyväksi kuitenkin koettiin nopea pääsy hammashoittoon, jos on kova hammassärky.

4 MAAHANMUUTTAJIEN KULTTUURINEN YHTEYS SUUN TERVEYTEEN

Aikuis- ja lapsimaahanmuuttajien hampaissa on havaittu esiintyvän reikiintymistä jo heidän saapuessa asumaan uuteen maahan. Makeat ruuat ja juomat kuuluvat useissa maahanmuuttajalähtöisissä maissa ihmisten jokapäiväiseen ruokavalioon. Makeisten, mehujen ja virvoitusjuomien helppo saatavuus uudessa kotimaassa voivat lisätä sokerin saantia entisestään. (Partanen 2007, 59). Maahanmuuttajaperheissä hampaiden reikiintyminen on yleisempää kuin perusväestössä (Karies hallinta 2014, hakupäivä 4.10.2016). Kansainvälisissä tutkimuksissa maahanmuuttajataustaisen väestön suun terveyden on havaittu olevan huomattavasti heikompi kuin koko väestössä. Tämä selittyy sosioekonomisilla terveyseroilla. Nämä terveyserot ovat pysyvä ilmiö myös aikuisten suomalaisten suun terveydessä. (Castaneda ym. 2012, 121.)

Muslimimaissa on yleisesti tapana puhdistaa hampaat päivittäin harjaamalla ne ja käyttämällä hammastikkaa. Tavallisimmin muslimit käyttävät hampaidensa harjaamiseen tavallista fluorihammastahnaa, mutta hammasharjana he käyttävät siwakia. Siwak on pienehkö puusta leikattu palanen, joka on noin 0,5-1 senttimetriä leveä ja kymmenen senttimetriä pitkä. Sen ominaisuuksiin kuuluu hyvä tuoksu. Siwakilla on tutkimusten mukaan antibakteerinen ominaisuus ja sen vuoksi sillä on kyky ehkäistä pahanhajuista hengitystä. (Maiche 2010, 54-55.)

Turvapaikanhakijanuoret kertoivat puhdistavansa suunsa suolalla Metropolian suuhygienistiopiskelijoiden pitämässä opetustapahtumassa. Suolan käytön lisäksi he kertoivat harjaavansa hampaansa pystysuuntaisesti. Maahanmuuttajanuoret havaitsivat myös itsellään olevan ientulehdusta. Osa nuorista ei ollut koskaan käynyt minkäänlaisessa hammashoidossa. Nuorista myös osalla hampaiden omahoito oli hyvin alkeellista. (Wallenius-Näreneva 2016, 38.)

4.1 Muslimielämän tyypillisiä piirteitä

Muslimien arkeen kuuluvat päivittäiset rukoushetket, jotka tapahtuvat myös työpäivien aikana. Rukoushetkien erottaminen työajasta on yleensä hoidettu työnantajan toimesta sujuvasti niin eri työpaikoilla, kuin oppilaitoksissakin. Muslimeille on pyritty takaamaan rauhallinen paikka rukoilemiselle ja työnantaja joustaa usein työajassa rukoilun ajan. (Hyry 1999, 229.) Ennen rukoilua suoritetaan

rituaalipeseytyminen. Peseytymiseen ja rukoiluun kuluu aikaa noin kymmenen minuuttia. (Muhammed 2011, 207.)

Rukoushetkien lisäksi paastoaminen kuuluu isona osana muslimien elämään. Muslimit paastoavat vuosittain kolmenkymmenenpäivän ajan. Tänä aikana he eivät saa syödä, eivätkä juoda mitään auringon noususta auringon laskuun. Paasto ei kuitenkaan ole muslimille pakollinen, mikäli hänen terveydentilansa ei sitä salli. Myöskään raskauden aikana ei paastoaminen ole pakollista. Paasto mitätöityy, mikäli paastoava ottaa lääkkeitä peräruiskeena, suun kautta tai mikäli nenätippoja valuu nieluun. Paaston aikana voidaan antaa verinäyte sekä voidaan antaa lääkkeitä ruiskeen muodossa. Suonensisäisiä lääkkeitä saadaan antaa sekä lääkkeitä joita laitetaan suoraan esim. silmiin, nenään, iholle tai korviin. (Mölsä & Tiilikainen 2007, hakupäivä 2.3.2016.) Paastokuukauden aikana ruokataun ajasta on joustettu, jolloin muslimit voivat pitää ruokataukonsa paastoajan päätyttyä. Paaston ei kuitenkaan katsota olevan sopiva syy töistä poissaolemiseen. Eivätkä muslimien uskonnolliset juhlapäivät ole työntekijöille automaattisesti vapaapäiviä. (Hyyry 1999, 229.)

Suomessa muslimioppilaille pyritään järjestämään uskonnotunneilla islamin opetusta, eikä yleisen opetussuunnitelman mukaista uskonnonopetusta. Useat muslimijärjestöt tarjoavat lapsille islamin uskonnon lisäopetusta, sillä he eivät koe koulujen tarjoamaa uskonnon opetusta riittävänä. Kaikissa muslimiperheissä ei hyväksytä kaikkia suomalaisia oppiaineita, sillä oppiaineita voidaan pitää epäsoveliaina. Tiukimmissa perheissä voidaan kieltää lapsen osallistuminen liikunnan, kuvaamataidon, musiikin sekä seksuaalikasvatuksen tunneille. (Hyyry 1999, 229.)

Muslimien ympärileikkaus on paljon keskustelua herättänyt aihe Suomessa. Suomessa poikien ympärileikkaus suoritetaan yksityissairaaloissa ja sen hinta on usein erittäin korkea. Poikien ympärileikkauksien on kuitenkin tapahduttava ennen murrosikää. Tyttöjen ympärileikkaus rinnastetaan Suomessa pahoinpitelyyn ja pysyvään ruumiinvamman tuottamiseen. Tyttöjen ympärileikkaaminen on paljon tunteita herättävä ja arka asia, joten siihen puuttuminen on vaikeaa. (Hyyry 1999, 230.) Vainajan hautauksesta Koraanissa kehoitetaan hautaamaan vainaja vuorokauden sisällä, pestynä ja vaaleaan lakanaan käärittynä. Hautausrukous suoritetaan moskeijassa, jonne vainaja kannetaan rakkauden osoitukseksi. (Hyyry 1999, 193-194.)

Muslimien ruokailu eroaa Suomessa totutuista ruokailutavoista, sillä Koraanissa kerrotaan muslimille juomaan ja ruokaan koskevista määräyksistä (Hyyry 1999, 193). Muslimit eivät saa syödä verta, itsestään kuolleita eläimiä, sianlihaa, eivätkä myöskään lihaa, joka ei ole islamin säädösten

mukaan teurastettu. Tämä tapahtuu katkaisemalla eläimen kaulavaltimo sekä kaulahermot, jolloin veri valutetaan pois eläimestä. Suomessa on käyty kiistaa islamin mukaisesta teurastus-tavasta. (Hyry 1999, 229–230.) Lisäksi liha jota muslimit voivat syödä tulee olla teurastettu Mekkaan päin ja samalla on lausuttava bismillahi, eli ”Jumalan nimeen”. Koraani kieltää myös viinin juonnin rangaistuksen seuraamuksella. Ellei alkoholia käytetä esim. siivoukseen, sen käyttö ei ole sallittua. (Hyry 1999, 193.)

Ruuat, juomat ja suklaat, joiden valmistukseen on käytetty alkoholia, ovat kiellettyjä. Muslimit kuitenkin saavat käyttää liivatetta, sillä kemiallisen käsittelyn jälkeen liivate on muuttanut muotoaan. Kuitenkaan lääkkeitä, jotka sisältävät liivatetta, eivät muslimit saa käyttää. Maitotuotteet; maito, piimä, juustot, kefiiri, viili, kala ja äyriäiset ovat sallittujen ruokien listalla. (Maiche 2010, 30–32.)

4.2 Somalialaisen kulttuurin piirteitä ja heidän terveydenhuolto

Uskonnolla on ollut suuri vaikutus somalialaisen kulttuurin muotoutumiseen, mutta pääasiassa somalialainen kulttuuri on muotoutunut sen erilaisten historian tapahtumien mukaan, kuten sen nykyisen alueen muodostumisen ja sen klaanijärjestöjen myötä. Suurin osa somalialaisista ovat islamiuskoisia ja he ovat suuntaukseltaan sunnimuslimeja. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016, hakupäivä 8.12.2016.) Somaliassa islam on elämäntapa ja se vaikuttaa kaikkiin osa-alueisiin elämässä (Abdulkarim, hakupäivä 4.10.2016).

Somaliassa on yksilöllinen ruokakulttuuri, sillä se ei muistuta muiden Somalian lähimaiden ruokakulttuureja. Somaliassa ihmisten atrioiden sisältö riippuu pitkälti siitä, millaisilla alueilla he asuvat. Maalla, kaupungissa ja rannikolla asuvien ihmisten ateriakoostumukset ovat erilaisia toisiinsa verrattuna. Esimerkiksi kaupungeissa asuville somaleille on tyypillistä nauttia aamiaiseksi kevyt ateria, joka koostuu erittäin makeasta teestä ja leivästä. Lounasta pidetään Somaliassa päivän tärkeimpänä ateriaana. Peruslounaan raaka-aineisiin lukeutuvat esimerkiksi banaani, spagetti, jauheliha tai lammas öljyisen maissi-vehnäjauhosekoituksen kanssa. Salaatti on usein yksinkertainen ja koostuu lähinnä salaatinlehdistä ja tomaatista, joiden päälle on puristettu sitruunamehua. (Partanen 2007, 44-45.)

Ruokajuomana Somaliassa nautitaan usein vettä, sitruunamehua tai maitoa ja jälkiruokana siellä syödään hedelmiä. Välipalalla ei ole tapana syödä mitään, vaan silloin juodaan sokeroitua teetä.

Päivällinen on kevyt ateria, jolloin nautitaan esimerkiksi papuja riisin kanssa, paistettua munaa, leipää tai maissi-vehnäjauhosekoitusta. Lapset syövät samankaltaista ruokaa kuin aikuiset, mutta nauttivat päivän aikana maitoa hieman aikuisia enemmän. Somaliassa makeisia ei juurikaan syödä, mutta tee sisältää paljon sokeria. (Partanen 2007, 44-45.)

Somalialaistaustaisten ihmisten kasvien ja hedelmien syönti oli 2012 Terveiden ja hyvinvoinnintieteen laitoksessa tehdyn tutkimuksen mukaan huolestuttavan vähäistä. Perinteinen afrikkalainen ruokavalio edistää terveyttä, silloin kun siinä on runsaasti palkokasveja, täysjyväviljaa, kasviksia ja hedelmiä. Ruokavaliossa tulee olla vain vähän rasvaista lihaa, sokeria ja rasvaa. Eräissä afrikkalaisiin maahanmuuttajiin kohdistuvissa tutkimuksissa kasvien ja hedelmien käyttö on todettu erittäin vähäiseksi, mutta sokerinsaanti virvoitusjuomien takia suureksi, joista voi seurata ylipainoisuutta sekä muita ravitsemusongelmia. (Castaneda ym, 2012, 121-132.)

Vuonna 2002 tilastokeskuksen tekemässä maahanmuuttajien elinolo tutkimuksessa havaittiin, että somalialaiset arvioivat omat hampaansa yhtä hyviksi kuin suomalaisten hampaat. Somalialaiset naiset kokivat hampaidensa ja suunsa terveydentilan huomattavasti somalialaismiehiä huonommaksi. Tutkimuksessa huomattiin myös, että somalialaistaisista noin joka kolmas arvioi suun terveytensä keskitasoiseksi tai vielä heikommaksi. Samassa tutkimuksessa 99% somalitaustaisista maahanmuuttajista kertoi harjaavansa hampaansa vähintään kaksi kertaa päivässä. Somalialaisten ahkera hampaiden harjaaminen selittyy sillä, että suun peseminen kuuluu rukouksen yhteydessä tehtävään peseytymiseen. Mahdollista on kuitenkin, että uskonnollisista syistä tehtyyn hampaiden pesuun ei kuulu hampaille tärkeää fluorihammastahnan käyttöä tai riittävän tehokasta hampaiden puhdistusta. (Castaneda ym. 2012, 121-132.)

Perinteiseen somalialaiseen terveydenhuoltoon kuuluu kaksi rinnakkaista hoitomenetelmää. Ensimmäinen perustuu yliluonnollisiin ja sosiaalisiin asioihin, kuten henkiin, ihmisten välisiin suhteisiin sekä Jumalaan. Toinen perustuu luonnollisiin hoitomenetelmiin, kuten murtumien ja haavojen hoitoon. Toiseen menetelmään kuuluu myös yrtilääkintä. Näitä erilaisia hoitomenetelmiä voidaan käyttää samaan aikaan tai yhdistäen lääketieteelliseen hoitoon. Somaliassa lääkkeiden laatua, säilytystä tai jakelua ei valvota. Yleinen terveydenhuolto on huonossa tilassa koko maassa. Pienten palkkojen vuoksi lääkärit ja hoitajat ovat siirtyneet julkiselta puolelta yksityisille vastaanotoille, jossa suurimmalla osalla väestöstä ei ole varaa käydä. Yksityisyrittäjyys näkyy myös perinteisten parantajien toiminnassa. Parantajat ja lääkärit tekevät usein yhteistyötä, sillä parantajat lähettävät potilaitaan tarvittaessa lääkäreiden vastaanotoille. (Mölsä & Tiilikainen 2007, hakupäivä 2.3.2016.)

4.3 Iranilaisen kulttuurin piirteitä ja heidän terveydenhuolto

Iso osa Iranissa asuvista muslimeista ovat kurdeja. Kurdit ovat etninen ryhmä, joita yhdistävät eri tekijät. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi uskonto, kieli, alkuperä ja yhtenäinen maantieteellinen alue Kurdistan. Kurdeja on yhteensä noin 25–30 miljoonaa. Määrästä puolet asuu Turkissa, Iranissa 5,7 miljoonaa ja Irakissa 4,2 miljoonaa. (Kanervo & Saarinen 2007, hakupäivä 8.12.2016.) Iranilaisista valtaväestö lukeutuu shiiamuslimeihin. Iranissa muslimit elävät koraanin oppien mukaan, joihin kuuluu esimerkiksi paastoaminen ramadanin aikaan. Shiialaisilla on kalentereissaan tiettyjä muistopäiviä, joiden aikana syödään normaalia vähemmän ja vältetään tiettyjä ruoka-aineita, kuten muun muassa pähkinöitä ja makeisia. Iranissa on myös juhlia, joihin liittyy syömistä, kuten esimerkiksi ramadanin lopun ja pyhiinvaellusmatkan päättymisen juhliminen, jolloin varalliset teurastavat eläimen ja jakavat lihan syötäväksi köyhille. Iranissa juhlitaan myös persialaista uuttavuotta maaliskuussa 13 päivän ajan, jolloin mm. syödään makeisia, annetaan lahjoja ja tehdään luontoretkiä. Muita merkityksellisiä juhlia Iranissa ovat poikien ympärileikkausjuhlat ja häät. (Partanen 2007, 34.)

Iranissa ihmisten ruokavalio on erilainen riippuen siitä asuvatko he kaupungissa vai maaseudulla, mutta myös varallisuudella on vaikutusta ruokavalioon. Iranin muslimit eivät syö sianlihaa, mutta sokeria ruokavalioon kuuluu runsaasti. Aamiainen suurkaupungissa koostuu muun muassa makeutetusta teestä, marmeladista, juustosta, aamiaishiutaleista, maidosta ja leivästä. Lounas koostuu vihannes- tai papupadasta, keitosta tai riisipohjaisesta ruoasta. Lounaan lisukkeena on usein salaattia tai keitettyjä vihanneksia. Lounaan kanssa juodaan vettä tai jugurttijuomaa. Yleisin aika nauttia lounasta on klo 12-13.00 ja päivällinen on tapana nauttia klo 20-21. Päivällisen ruoka muistuttaa hyvin paljon lounasta, mutta kevyempänä versiona. Välipaloja saatetaan nauttia pitkin päivää ja ne koostuvat yleensä makeutetusta teestä, pähkinöistä ja tuoreista tai kuivatuista hedelmistä. (Partanen 2007, 35-36.)

Iranin väestö on jatkuvassa kasvussa. Väestön kasvu lisää tarvetta nykyisestään julkisen terveydenhuollon palveluille ja onkin arvioitu, että maan terveydenhuoltosektori vaatii kehittyäkseen investointeja noin viiden miljardin USD edestä. Iranissa on tällä hetkellä yli 20 000 terveysasemaa ja näiden palvelut ovat varsin laajat kattaen noin 98% väestöstä. Iranissa terveydenhuoltoala houkuttelee puoleensa opiskelijoita, sillä siellä on noin 200 000 lääke- ja hammashoitoalan opiskelijaa.

Iran pitää hallussaan ensimmäistä sijaa MENA-alueen (Lähi-Itä ja Pohjois-Afrikan alue) terveydenhuollon palveluissa houkutellen näin puoleensa terveysturisteja. (Suomen suurlähetystö 2016, hakupäivä 8.12.2016.)

Vuonna 2002 tilastokeskuksen tekemässä maahanmuuttajien elinolotutkimuksessa havaittiin, että kurditaustaisista maahanmuuttajista joka toinen koki suun terveytensä keskitasoiseksi tai heikommaksi. Kurditaustaisista haastateltavista vain joka kolmas arvioi suunsa terveyden hyväksi tai melko hyväksi. Joka kolmas kurdilaisista kertoi harjaavansa hampaansa harvemmin kuin suositukset kehottavat. Seitsemänkymmentä prosenttia kurditaustaisista harjasi hampaansa kahdesti päivässä. Kurdinaiset harjasivat hampaita paremmin kuin kurdimiehet. Kahdeksan prosenttia heistä ei ollut käyttänyt hammashoitopalveluja edellisen viiden vuoden aikana laisinkaan tai he eivät olleet käyttäneet hammashoitopalveluita koskaan. Haastateltavien kurdien arvion mukaan, he tarvitsivat hammashoidon palveluita useammin kuin somalialaiset maahanmuuttajat. Joka kolmas kurdi koki tiedonsaannin suunsa terveydentilasta riittämättömäksi Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän kyselyn mukaan. Hammashoidosta saatuun apuun kurditaustaiset olivat haastateltavista tyytymättöimpiä. Haastattelusta kävi ilmi, että hammashoitohenkilökunnan tulee puuttua erityisesti kurdimpiesten vähäiseen hampaiden harjaukseen. (Castaneda ym. 2012, 121-132.)

5 OPETUSTAPAHTUMAN JA MATERIAALIN SUUNNITTELU

Kouluttajan täytyy tietää koulutuksen tarpeet ja syy siihen, miksi koulutusta järjestetään, jotta hän pystyy järjestämään hyvän koulutuksen. Ilman näitä tietoja koulutuksen onnistuminen jää satunnaiseksi. (Kupias & Koski 2012, 11). Opetukseen varatulla ajalla on suuri vaikutus tavoitteiden määrittelyyn, koska aika säätelee pitkälti sen, mitä opetustapahtuma pitää sisällään (Kupias & Koski 2012, 53). Kouluttajan ollessa taitava hän ottaa aina huomioon osallistujaryhmän opetustaan suunnitellessa. Opetukselle laadittavat tavoitteet hän laatii siitä näkökulmasta, ketä hän on kouluttamassa, millainen pohjatieto koulutettavilla on aiheesta, millaisia odotuksia koulutuksesta on ja kuinka koulutettavat ovat motivoituneet oppimaan aiheesta. (Kupias & Koski 2012, 25.) Ennen opetustapahtuman järjestämistä tulee miettiä selkeä kohderyhmä, kenelle tapahtuma järjestetään. Tärkeä on muistaa, että opetustapahtuma järjestetään kohderyhmälle, eikä järjestäjille itselleen. Pääprioriteetti on, että jokainen opetustapahtuma suunnitellaan ja järjestetään kiitettävästi riippumatta siitä, mikä on kohderyhmä. (Vallo & Häyrinen 2008, 113-114.) Mikäli toiminnallisessa opinäytetyössä ei ole määritetty kohderyhmää, työn toteutus on hankalaa. Toiminnallisen opinäytetyön kohderyhmä toimii aiheen rajaajana, eikä näin opinäytetyön aihe pääse paisumaan liian suureksi kokonaisuudeksi. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 40.) Tapahtuman sisältö rakennetaan kuulijoiden pohjalta. Tapahtuman sisältö ei saa olla liian vaikea eikä liian helppo. Osallistuvien tulee kokea tapahtuma mielenkiintoiseksi. (Vallo & Häyrinen 2008, 194.) Edellytys onnistuneeseen esiintymiseen on esityksen hyvä valmistelu ja esiintymiseen keskittyminen (Marckwort 1999, 151).

Opetuksen tavoitteet muuttuvat opiskelijälähtöisiksi, kun opettaja suunnittelee, kuinka hänen oma asiantuntemuksensa tukee parhaalla tavalla kuulijoiden oppimista (Kupias & Koski 2012, 21). Hyvä opetuksen järjestäjä ei ainoastaan puhu omaa asiaansa, vaan suunnittelee, kuinka oma asiantuntevuus tukee oppijoita työssään ja millaiselle oppimiselle on tarvetta (Kupias & Koski 2012, 17). Opetustapahtuman toteutustapaa suunniteltaessa, tulee miettiä miten opetustapahtuma palvelisi kuulijoita parhaiten. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 51). Opettajan asiantuntemuksen avulla oppijat ylittävät täyttämään koulutukselle annetut tavoitteet (Kupias 2007, 12). Opetustapahtuman suunnittelu tulee aloittaa hyvissä ajoin ennen opetustapahtuman pitoa. Suunnitteluun tulee ottaa mukaan kaikki tapahtuman tekijät, jotta opetustapahtumasta saadaan onnistumaan. Suunnitteluvaihe voi kestää monta kuukautta. (Vallo & Häyrinen 2008, 148.)

Opetustapahtuman suunnittelu käynnistyi sille määriteltyjen tavoitteiden asettamisella. Opetustapahtuman tavoitteena on, että opiskelijat saavat tietoa muslimikulttuurin ominaispiirteistä ja siitä, kuinka heidän tulisi toimia eri kulttuureista tulevien potilaiden kanssa. Kulttuurituntemuksen myötä pitkän aikavälin kehitystavoitteena on, että suuhygienistiopiskelijoiden suhtautuminen monikulttuurisuuteen kehittyä paremmaksi ulkomaalaistaustaisten potilaiden näkökulmasta. Opiskelijoiden kulttuurituntemus sujuvoittaa ja tekee hoitotyöstä asiakaslähtoisempää, mikä on eduksi kaikille hoitoon osallistuville. Otimme opetustapahtuman suunnittelussa huomioon suuhygienistiopiskelijoiden oppimistarpeet, eli opetustapahtuma muodostui opiskelijälähtöiseksi. Opetustapahtuman sisällön suunnittelua varten haastattelimme kolmea muslimitaustaista henkilöä ja perehdyimme tutkimukseen aiheestamme.

Opiskelijoiden omia oppimistavoitteita olivat: olla asiantunteva, puhua selkeästi ja ymmärrettävästi, innostaa opiskelijoita aktiiviseen toimintaan tunnilla, pyrkiä olla lukematta suoraan PowerPointista, opettaa suuhygienistiopiskelijoita niin, että he kiinnostuvat aiheesta ja ymmärtävät sen tärkeyden, pitää puhetahti rauhallisena ja suoriutua omasta osuudesta hyvin, oppia ja saada tietoa monikulttuurisesta hoitotyöstä, olla asiantunteva ja pyrkiä antamaan uutta tietoa aiheestamme kohderyhmälle, oppia projektityöskentelyä sekä oppia suunnittelemaan ja järjestämään koulutustilaisuus, pyrkiä vastaamaan mahdollisiin kysymyksiin asiantuntevasti sekä saada kokemusta opetustapahtuman pitämisestä.

Suoritimme opinnäytetyöhömmme liittyvät muslimitaustaisten henkilöiden haastattelut teemahaastatteluina. Haastateltavat henkilöt olivat ulkomaalaistaustaisia, joilla oli kokemusta suomalaisista suun terveydenhuollon palveluista. Teemahaastattelun peruselementteihin kuuluu, että haastateltavat ovat ennalta valittuja henkilöitä tietyillä perusteilla, haastattelussa esitetään avoimia kysymyksiä tai tiettyyn teemaan liittyviä kysymyksiä. (Tilastokeskus hakupäivä 26.5.2016). Valitsimme haastattelutavaksi teemahaastattelun, koska haastattelun vastaukset antoivat pohjan ja erilaisia näkökulmia opetustapahtumalle. Esitimme haastateltaville avoimia kysymyksiä liittyen heidän omaan suun hoitoon ja terveydenhuoltoon. Kysymyksiin he saivat vastata omien näkemyksiensä mukaan. Teemahaastattelulla saimme tietoa haastateltavien omakohtaisista suun terveydenhoitokäynneistä ja suunhoitotottumuksista. Haastattelun myötä kasvatimme myös omaa asiantuntevuuttamme opinnäytetyömme aiheeseen.

Sisällön suunnittelun jälkeen perehdyimme erilaisiin opetusmenetelmiin. Valitsimme omat koulutajahistoriamme, kokemuksemme, opetustapahtuman sisällön ja opetustapahtuman keston huomioiden sopivimmat opetusmenetelmät, joiden kautta oppijat yltävät opetustapahtumalle määriteltyihin tavoitteisiin. Opetuksen tukena voidaan hyödyntää monia erilaisia menetelmiä. Menetelmiä voidaan yhdistellä keskenään. (Kupias 2007, 36). Kouluttajan käyttämien opetusmenetelmien tulee kuljettaa opiskelijat kohti oppimistapahtuman koulutustavoitteita, mutta usein tavoiteltavaan oppimistulokseen päästään useamman eri vaiheen kautta (Kupias & Koski 2012, 99). Valitsimme opetustapahtuman opetusmenetelmiksi orientoivan lukutehtävän, aktivoivan luennon ja tapausopetuksen. Useampaa opetusmenetelmää käyttäen opetustapahtuma on monipuolinen ja säilyttää vaihtelevuutensa ansiosta oppijan mielenkiinnon aiheeseen. Eri opetusmenetelmiä hyödyntäen uskomme, että saamme opiskelijat oppimaan ja sisäistämään koulutukselle suunnatut oppimistavoitteet.

Opetustapahtuman runko muodostui seuraavanlaiseksi:

- Aiheeseen perehtyminen tapahtui ennakkomateriaalin avulla. Ennakkomateriaali lähetettiin sähköpostitse toisen vuoden suuhygienistiopiskelijoille viikkoa ennen opetustapahtumaa. Lukijoiden tuli perehtyä artikkeliin ja huomioida sen sisällön perusteella kulttuurin yhteys suun terveyteen. Artikkelista keskusteltiin ja sitä käsitettiin lisää opetustapahtumassa. Ennakkomateriaalin tavoitteena oli johdatella opiskelijat aiheeseen.
- Aktivoiva luento opetustapahtuman aiheesta, jonka apuna käytettiin PowerPoint-diaesitystä. Aktivoivan luennon tavoitteena oli, että opiskelijat saavat tietoa, miten heidän tulisi toimia eri kulttuureista tulevien potilaiden kanssa, sekä lisätä oppijoiden tietoisuutta musli-mikulttuurin ominaispiirteistä.
- Case-opetus, jolloin opiskelijat käsitelivät pienissä ryhmissä potilastapausta. Caset suunniteltiin realistisiksi potilastapauksiksi, joita voi tulla oikeasti vastaan työelämässä. Case-opetuksen tavoitteena oli, että opiskelijat osaavat soveltaa aktiivisen luennon kautta saamaansa tietoa käytännön tapauksissa.
- Tietovisa, jonka kysymykset koskivat opetustapahtuman aihetta. Tietovisan tavoitteena oli motivoida oppijat aiheeseen ja päättää opetustapahtuma rennoissa merkeissä.

Ennen tapahtumaa halusimme johdatella opiskelijat aiheeseen, joten annoimme heille viikkoa ennen opetustapahtumaa ennakkomateriaalina koulutusaiheeseen liittyvän artikkelin luettavaksi. Ennakkomateriaalin, eli tässä tapauksessa orientoivan lukutehtävän tavoitteena on antaa opiskelijoille käsitys opittavaan aiheeseen liittyvistä asioista, sekä saada opiskelijat pohtimaan heidän omaa

osaamistaan asiaan liittyen. Parhaimmillaan luettava ennakkomateriaali herättää lukijassa ajatuksia siitä, että aihe on mielenkiintoinen ja asiasta tarvitsee lisää tietoa. Ennakkomateriaalin määrä täytyy osata mitoittaa oikein ja se täytyy valita huolella. (Kupias 2007, 56.) Ennakkomateriaalikeskustelun valitsimme maahanmuuttajia sekä heidän suun terveyttä ja sen hoitoa käsittelevän artikkelin. Ennakkomateriaalia lukiessa lukijoiden tulee pohtia artikkelin pohjautuen vastauksia kysymykseen, kuinka kulttuuri vaikuttaa suun terveyteen. Uskomme, että artikkeli herättää lukijassa mielenkiinnon opetustapahtuman aiheeseen ja nostattaa ajatuksen, että tietämyksen lisääminen aiheesta on tarpeen. Ennakkomateriaali antaa käsityksen siitä, mitä tuleva opetus pitää sisällään.

Artikkeli oli suuhygienisti 04/16 lehdestä. Aiheena oli "Alaikäisten turvapaikanhakijoiden suun terveyttä edistämässä". Lehtiartikkeli tuki opetettavaa aihettamme ja näin opiskelijat saivat käsityksen oppitunnin aiheesta. Lukutehtävän tarkoituksena oli antaa opiskelijoille kuvaa opiskeltavaan teemaan. Tehtävä saa opiskelijat miettimään omaa osaamistaan käsittelevään aiheeseen. Orientoitava lukutehtävä antaa parhaimmillaan opiskelijoille positiivisen ja mielenkiintoa herättävän vaikutuksen, mutta se voi myös herättää tunteen: "Tämä onkin laaja alue, en tiedä tästä vielä tarpeeksi". Orientoitava lukutehtävä on yleensä artikkeli, kirja tai internetistä löydetty materiaali. Lukutehtävän pitäisi saada oppija heräämään, että hän ei vielä osaa tai tiedä tarpeeksi opiskeltavasta aiheesta. Opiskeltava ennakkomateriaalin mitoitus tulee miettiä tarkoin, koska usein ennakkomateriaalia on aivan liikaa. Tällöin lukutehtävän tarkoitus kärsii ja se saattaa herättää opiskelijassa motivaation laskua opiskeltavaan aiheeseen. (Kupias 2007, 56-57.)

Suunnittelimme opetustapahtuman alkuun PowerPoint-tietopaketin, jossa käsittelemme monikulttuurisuutta suun terveydenhuollossa. Keskityimme erityisesti somalialaiseen ja iranilaiseen kulttuuriin ja heidän uskonnollisiin piirteisiin. Valitsimme kyseiset maat, koska tilastojen mukaan Somaliasta ja Iranista saapuu paljon maahanmuuttajia Suomeen (Maahanmuuttovirasto 2016, hakupäivä 23.2.2017)

PowerPointin oli tarkoitus toimia havainnollistamismateriaalina, joka havainnollistaa opittavaa aihetta. Materiaali voi olla esimerkiksi kirjallista, kuvia, videoita, esineitä tai lähes mitä vain millä voi saada havainnollistettua opittavaa asiaa. Valitsimme PowerPointin havainnollistamismateriaaliksi, koska nykypäivänä se on yleinen ja selkeä opetusväline. Dioihin ei ollut tarkoitus kirjoittaa pitkiä suoria tekstejä, vaan lähinnä asiasanoja. Tällöin diat toimivat vain tukena luennolle. (Kupias & Koski 2012, 75-76.) Kirjoitimme diat kuitenkin tarkoituksellisesti niin, että niitä on helppo käyttää ja

hyödyntää jatkossa suuhygienistien koulutuksessa. Emme lähteneet käyttämään pelkkiä avainsanoja, mutta kokosimme tärkeimmät asiat tiiviiksi paketiksi. Tarkoituksenamme ei ollut lukea suoraan dioista, vaan kerroimme asiat omin sanoin ja näin pidimme luennon aktivoivana ja mielenkiintoisena.

Päädyimme suunnittelemaan PowerPoint muodossa olevan tietopaketin rinnalle viisi potilastapausta. Tietopaketti toimi pohjana potilastapauksille. Tarkoituksenamme oli saada opiskelijoita keskustelemaan ja pohtimaan itse tapauksia ryhmässä. Kehittelimme potilastapaukset niin, että ne voisivat olla tilanteita, jotka voivat tulla vastaan työelämässä. Potilastapauksia laadittaessa otimme huomioon myös sen, että niiden tulisi olla tarpeeksi haastavia, jotta ajatustyötä syntyisi. Halusimme myös opetustapahtumassa edistää opiskelijoiden aktiivisuutta. Oppituntimme tavoitteena olikin, että oppijat ymmärtäisivät opetettavat asiat ja pystyisivät käyttämään ja soveltamaan niitä omassa työssään tulevaisuudessa. Tuimme opiskelijoiden aktiivisuutta esittämällä kysymyksiä oppituntien aikana ja jaoin heidät ryhmiin, joissa he saivat yhdessä aktivoitua oppimaan ja keskustelemaan. (Kupias 2007, 125-126.)

Potilastapauksissa kerrottiin alkutilanne ja potilaan taustaa tai haaste, joiden perusteella opiskelijat pohtivat erilaisia ratkaisuja. Teimme potilastapaukset tarkoituksella niin, että kaikkiin tapauksiin ei ole vain yhtä vastausta. Erilaiset näkökannat ryhmässä rikastuttavat keskustelua, kun pohditaan erilaisia ratkaisuja. Keskustelun aikana tehdään yhteenvetoja, kehitellään ajatuksia sekä perustellaan näkemyksiä. (Saloviita 2006, 117.) Potilastapauksissa, eli Case-opetuksessa opiskelijat pääsivät käsittelemään esimerkkitapauksia, jotka oli luotu mahdollisimman todellisiksi. Käsitellessään tapauksia opiskelijat käyttivät ja sovelsivat siinä oppitunnilla oppimaansa tietoa, sekä aikaisempaa osaamista ja kokemuksiaan. Case-opetuksessa opettaja pystyy arvioimaan opiskelijoiden oppimista, sillä he joutuvat soveltamaan opittua tietoaan tapauksiin. Opettajan lisäksi myös opiskelijoille Case-opetus menetelmä toimii oivallisesti itsearvioinnin välineenä. (Kupias 2007, 82-83.)

Ensimmäisessä potilastapauksessa kysyttiin minkälaisia kulttuurisia haasteita hoitokäyntiin voi liittyä. Tapauksessa Suomeen kolme vuotta sitten saapunut somalinainen tulee hammashoitolan akuuttipäivystykseen hammassäryn vuoksi. Häntä hoitavana hammaslääkärinä toimii Matti Aho. Toisessa potilastapauksessa Iranista juuri Suomeen muuttanut mies saapuu hammashoittoon kovan hammassäryn vuoksi ramadanin aikaan. Tässä tapauksessa oli tarkoitus pohtia mitä asioita tulisi huomioida hoitokäynnillä potilaan kulttuurista taustaa ajatellen. Kolmannessa potilastapauk-

sessä kysyttiin mitkä kulttuuriset tekijät voivat vaikuttaa lapsen suun terveyteen. Tapauksessa suuhygienistin vastaanotolle saapuu iranilaisperhe 5-vuotiaan lapsensa kanssa hammastarkastukseen. Lapselta löytyy paljon reikiä hampaista. Perhe on muuttanut Suomeen kaksi vuotta sitten, eikä aiempia hoitotietoja ole. Isä osaa suomea. Neljännessä potilastapauksessa suuhygienistiopiskelijat menevät pitämään terveydenedistämistapahtumaa Somaliasta Suomeen saapuneille nuorille pakolaisille vastaanottokeskukseen. Tässä opiskelijat pohtivat mitä keskeisiä asioita heidän tulisi huomioida terveydenedistämistapahtumassa. Viidennessä potilastapauksessa vastaanotolle tulee potilas, joka ei puhu suomea. Opiskelijoiden tuli miettiä kuinka toimia etukäteen ja itse hoitotilanteessa.

Kahoot-tietovisakysely käsitteli opetustapahtuman sisältöä. Tietovisa pidettiin ennen palautekyselyä. Aktivoivaan ja vuorovaikutteiseen koulutukseen kuuluu yllätyksiä (Kupias 2007, 126.) ja tarkoitus oli palkita Kahoot-tietovisan voittaja. Tietovisan ensimmäinen kysymys oli "Miten toimit, jos sovittu tulkki ei saavukaan paikalle?". Oikea vastaus tähän oli, että soitat puhelintulkille. Toisena kysymyksenä oli "Mikä on Siwak?", minkä vastaus oikea vastaus oli puusta veistetty hammasharja. Kolmas kysymys oli "kuinka monta turvapaikanhakijaa Suomeen saapui vuoden 2015 aikana?". Kysymykseen oikea vastaus oli yli 30 000. Neljäs kysymys oli "Ketkä ovat Suomessa oikeutettuja kiireelliseen sairaanhoitoon?". Oikea vastaus tähän oli kaikki. Viides kysymys oli "Mitä tarkoittaa Ramadan?", ja tähän oikea vastaus oli paastoa. Kuudes kysymys oli "Kuka on maahanmuuttaja?". Tämän oikea vastaus oli Suomessa pysyvästi asuva henkilö, jolla ei ole Suomen kansalaisuutta. Seitsemäs ja viimeinen kysymys oli "Ketkä tekevät usein Somaliassa yhteistyötä lääkärin kanssa?". Tähän oikea vastaus oli parantajat.

Opetustapahtuman jälkeen on hyvä kerätä osallistujilta palaute. Palautteesta käy ilmi, miten osallistajat kokivat tapahtuman, saavuttiko tapahtuma sille asetetut tavoitteet, asiat, joita olisi voinut tehdä jotenkin toisella tavalla ja mikä oli opetustapahtumassa osallistujien mielestä parasta. Saatua palautetta verrataan omiin tavoitteisiin. Omia tavoitteita ovat itse tapahtuman pidon tavoite, mielikuvatavoitteet ja laadulliset sekä määrälliset tavoitteet. (Vallo & Häyrinen 2008, 171.) Palaute voidaan kerätä mm. internetin kautta, puhelimitse, sähköpostilla, postitse, kirjallisesti paikan päällä tai kirjallisesti ja lomake palautetaan myöhemmin (Vallo & Häyrinen 2008, 173). Päädyimme kirjalliseen avoimeen palautekyselyyn, jonka kysymykset suunnittelimme ja hyväksyimme lehtori Anne Korteniemellä.

Koulutustilan varaaminen on yksi käytännön järjestelyistä, joita kouluttaja joutuu tekemään ennen koulutuksen järjestämistä. Koulutustilan pöydät ja tuolit asetellaan usein kouluttajan valinnan mukaan ja niiden paikan valinnalla kerrotaan oppijoille, miten koulutuksessa tullaan työskentelemään (Kupias & Koski 2012, 89-90.) Opetustapahtumassamme käytimme suurta luokkatilaa, jossa oli hyvä työskennellä pienissä, noin viiden-kuuden henkilön ryhmissä. Jotta tällainen suuri luokkatila oli mahdollista saada, se täytyi varata ajoissa. Oppijoiden istumapaikat olivat luentomallin mukaisesti. Tapahtumapaikka tulee tarkistaa etukäteen ennen opetustapahtuman pitoa. Tila tulee soveltaa tapahtuman pitopaikaksi. Tapahtumapaikkaa suunniteltaessa tulee huomioida seuraavia asioita: äänentoisto, tekniikka ja sen toimivuus sekä tilan suuruus osallistujia määrään nähden. (Vallo & Häyrinen 2008, 132-133.)

Ennen opetustapahtuman pitoa tulee järjestää kenraaliharjoitukset. Kenraaliharjoituksissa koko opetustapahtuma käydään läpi kohta kohdalta. Harjoituksissa tarkistetaan tekniikan toimivuus, tietokoneyhteyden tarkistus ja äänentoiston pelaavuus. (Vallo & Häyrinen 2008, 154.) Pidimme kenraaliharjoitukset ennen opetustapahtuman järjestämistä, jolloin muotoilimme opetuksen hyväksi kokonaisuudeksi ja teimme siihen tarvittavia muutoksia, jotta opetuksen eteneminen olisi loogista. Harjoituksen ansiosta jokainen työryhmän jäsen tiesi oman roolinsa ja vastualueensa opetustapahtumassa. Tapahtuma kestää vain hetken, siksi on tärkeää, että jokainen työryhmäläinen osaa ja tietää oman vastualueensa. (Vallo & Häyrinen 2008, 153.)

6 OPETUSTAPAHTUMAN TOTEUTUS

Opetustapahtuman aloitimme itsemme esittelyllä ja kertomalla, miksi olemme kouluttamassa kuulijoita aiheeseen. Itsensä esittely kuuluu hyvin tapoihin ja on tärkeää, että se tehdään heti tapahtuman alussa, jotta kuulijat tietävät ketkä ovat tapahtumanjärjestäjiä. (Vallo & Häyrinen 2008, 203.) Kerroimme myös mitkä ovat opetustapahtuman keskeisimmät tavoitteet, käsiteltävät asiat ja kuinka tulemme työskentelemään opetuksen aikana. Kertomalla opetuksen aluksi, mitä asioita koulutus sisältää voidaan edistää osallistujien oppimista (Kupias 2007, 58).

Aloitimme opetustapahtuman oppimisosuuden käyttäen opetusmenetelmänä aktivoivaa luentoa. Luennon aikana tuimme oppijoiden aktiivista työskentelyä ja rajoitimme pelkästään yksisuuntaista luennointia. Luennoinnin sekaan liitettiin oppijia aktivoivia kysymyksiä. Aktivoiva luento voi sisältää maksimissaan 20 minuuttia yksisuuntaista luennointia. Aktivoiva luento on hyvä, kun se on tavoitteellinen, oppijoiden aikaisemmat kokemukset huomioiva ja loogisesti etenevä. (Kupias 2007, 64.) Opetustapahtumaan osallistuvilla oppijoilla oli karttunut aikaisempia kokemuksia suun terveydenhoidossa työskentelystä ja potilaiden kohtaamisesta. Aikaisempien potilastyökokemusten pohjalta he rakensivat koulutuksen myötä uusia tietoja, taitoja ja näkökulmia monikulttuurisen potilaan kohtaamiseen ja hänen hoitamiseen. Luentomme kesti noin 30 minuuttia, jonka aikana kysyimme oppijoita aktivoivia kysymyksiä, kuten heidän aikaisempia kokemuksia eri kulttuureista tulevien potilaiden hoidosta ja tietävätkö he, kuinka esimerkkitalanteissa tulisi toimia. Luennon ympärille rakensimme Powerpoint-diasarjan, joka tukee ja selkeyttää luentoa. Aktivoivan luennon tavoitteena oli, että opiskelijat saavat tietoa siitä, miten heidän tulisi toimia eri kulttuureista tulevien potilaiden kanssa sekä lisätä oppijoiden tietoisuutta muslimikulttuurin ominaispiirteistä. Lisäksi luennon avulla oppijoiden kulttuurituntemus lisääntyi, mikä tulee sujuvoittamaan hoitotyötä. Oppijoilla oli luennon jokaisessa vaiheessa mahdollisuus esittää kouluttajille kysymyksiä tai ajatuksia aiheesta.

Tapausopetuksessa käsiteltiin erilaisia tapauksia, eli caseja, joiden pohjalta oppiminen tapahtui. Caset ovat parhaimmillaan, kun niissä on kuvailtu erilaisia tilanteita tai tapahtumia, jotka ovat tapahtuneet oikeasti tai vaihtoehtoisesti kuvatessaan mahdollisimman paljon oikeaa tapausta muistuttavaa tilannetta. Tapauksen ollessa kuviteltu siihen kerätään opetettavan asian keskeisimmät tekijät. Casea käsitellessään oppijat sovelsivat sen ratkaisuun koulutuksessa oppimaansa tietoa, sekä heidän omia aikaisempia kokemuksiaan ja tietämystään. Kouluttaja pystyy case-koulutuksen

aikana arvioimaan oppijoiden oppimista, kun opiskelijat pääsevät soveltamaan opittua tietoa todellisuutta muistuttaviin tilanteisiin. (Kupias 2007, 82-83.) Case-tapaukset olimme suunnitelleet itse ja kokosimme niihin opetettavan asian keskeisimmät tekijät. Tapaukset suunnittelimme mahdollisimman realistisiksi tilanteiksi, joita työelämässä voi tulla vastaan. Tapauksia opiskelijat pääsivät ratkaisemaan keskustellen pienissä ryhmissä, jonka jälkeen keskustelimme oikeat ratkaisut läpi koko opetukseen osallistuvan ryhmän kesken tapaus kerrallaan. Tapauksia pohtiessaan opiskelijat hyödynsivät aktivoivan luennon kautta oppimaansa tietoa ja aikaisempaa omaa tietämystään. Käsitellessämme ratkaisuja yhdessä ryhmän kesken, me kouluttajat arvioimme samalla, että olivatko opiskelijat oppineet PowerPoint-esityksemme kautta opetustapahtuman keskeiset asiat ja osasivatko he hyödyntää oppimistaan käytännössä. Case-opetuksen jälkeen keskustelimme yhdessä ryhmän kanssa ennakkomateriaalina olleen lukumateriaalin sisällöstä. Opiskelijat kertoivat ajatuksistaan artikkeliin liittyen, asioista jotka herättivät heissä mielenkiinnon sekä artikkelissa ilmenneistä kulttuurisista seikoista, joilla on vaikutus suun terveyteen.

Opetustapahtuman loppuun järjestimme Kahoot-tietovisan, jonka kysymykset pohjautuivat opetustapahtumassa käsiteltyihin asioihin. Tietovisan kysymykset olivat lyhyitä ja ytimekkäitä, joihin oli yksi oikea vastaus. Tietovisaa pelattiin älylaitteella, jonka välityksellä vastattiin kysymyksiin. Jos oppijalta puuttui älylaite, niin hän pystyi menemään tekemään visaa toisen oppijan kanssa. Nopeimmin kierroksen kysymykseen oikein vastannut sai suurimman pistesaaliin ja se kenellä oli suurin pistesaalis tietovisan päätyttyä, voitti visailun. Voittajalle annoimme pienen palkinnon. Tietovisan tavoitteena oli motivoida oppijat aiheeseen ja päättää opetustapahtuma rennoissa merkeissä. Kouluttaja voi tehdä tavasta kouluttaa houkuttelevan ja innostavan, jotta oppijan motivaatio aiheeseen herää (Kupias & Koski 2012, 39). Tietovisan tarkoituksena oli olla houkutteleva, innostava ja osallistava, jonka kautta oppijat vielä kerran perehtyvät opetettavaan aiheeseen.

Opetustapahtumasta keräsimme palautteen kirjallisessa muodossa. Palautteita varten olimme tehneet ennakkoon palautelomakkeet, jotka jaoimme osallistujille opetustapahtuman jälkeen. Palautelomakkeissa oli avoimet kysymykset, joihin osallistujat vastasivat anonymisti opetustapahtumasta syntyneiden kokemusten mukaan. Keräsimme palautelomakkeet tapahtuman jälkeen itsellemme ja kävimme ne läpi sekä analysoimme niistä saadut vastaukset.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin arviointi tapahtuu lopputuotetta ja sen työstämistä arvioiden. Projektin ollessa onnistunut se täyttää sille annetut tavoitteet määriteltujen aikataulujen puitteissa. (Ruuska 2001, 33.) Arvioinnin tarkoitus on palvella projektia ja sen kehitystä (Hyttinen 2006, 12). Projektin jälkeisen arvioinnin tarkoituksena on tarkastella projektin tavoitteiden toteutumista ja tuloksia huomioiden projektin kokonaisuus (Hyttinen 2006, 19).

Keräsimme opetustapahtumasta palautetta siihen osallistuneilta opiskelijoilta. Opiskelijat arvioivat palautelomakkeilla opetustapahtuman sisältöä ja sen tarpeellisuutta, uuden oppimista, opetustapahtuman kehitettäviä kohteita ja kouluttajien asiantuntevuutta opetettavaan aiheeseen. Koulutuksen arviointi on tärkeä väline, jotta opetusta voidaan kehittää. Opetuksen arviointi tapahtuu keräämällä tietoa opetustapahtumasta, analysoimalla saatua tietoa ja muodostamalla tiedoista johtopäätöksiä, joiden perusteella opetusta voidaan kehittää. (Frisk 2008, 5.)

7.1 Projektityöskentelyn arviointi

Projekti on oppimisprosessi ja projektista saatua kokemusta tulisi hyödyntää myös jatkossa. Projektin päätteeksi laaditaan loppuraportti. Loppuraportissa käydään läpi, mitä projektin aikana opittiin ja mitä voidaan jatkossa tehdä toisin. Loppuraportissa projektia pohditaan kokonaisuutena, mikä tehtiin hyvin ja mikä huonommin. Raportissa verrataan alkuperäisiä tavoitteita todellisiin tapahtumiin. Raportissa arvioidaan projektityöskentelyä ja sen toteutumista. Projektityöskentelyä arvioidaan kokonaisuutena. Arvioidaan myös, osallistuivatko kaikki projektiryhmän jäsenet työskentelyyn tasavertaisesti. (Ruuska 2001, 182-183.)

Projektityöskentely onnistui hyvin kaikkien projektiryhmän jäsenten kesken. Jaoimme kaikille neljälle projektiryhmän jäsenille säännöllisin väliajoin omat osuudet työstettäväksi. Työstimme omia osuukiamme joko yhdessä koulun atk-luokissa tai sitten yksin kotonamme. Kirjoitimme projektisuunnitelmaa, raporttia ja opetustapahtuman materiaaleja word-onlineen kautta. Jaoimme online

työt kaikille nähtäväksi. Kirjoitimme projekti suunnitelmaa, raporttia ja opetustapahtuman materiaaleja kaikkia samaan aikaan. Pysyimme koko opinnäytetyön etenemisen kannalta aikataulussa. Projektisuunnitelman saimme valmiiksi keväällä 2017. Saimme opetustapahtuman materiaalit valmiiksi kokonaan noin viikkoa ennen itse opetustapahtuman pitopäivää.

Projektityöskentely opetti meille yhteistyötaitoja ja keskustelutaitoja. Projektin etenemisen kannalta oli tärkeää, että kaikki projektiryhmän jäsenet tiesivät omat tehtävä-alueensa ja osasivat näin jatkaa oman alueensa työstämistä. Koska meitä projektiryhmän jäseniä oli neljä, oli aikatauluttaminen haastavaa. Saimme kuitenkin soviteltua omat aikataulumme yhteen, jotta pääsimme tekemään ja pohtimaan työtä välillä kaikki yhdessäkin. Projektityöskentely opetti meille parempia vuorovaikutustaitoja ja taitoa osata tehdä kompromisseja.

7.2 Opetustapahtuman materiaalin ja opetustapahtuman arviointi

Opetustapahtuman pidimme sovitusti keskiviikkona 5.5.2017 Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kampuksessa klo 8.30-10.00, toisen vuoden suuhygienistiopiskelijoille. Olimme varanneet etukäteen ison luokkatilan, jossa toteutimme opetustapahtumamme. Opetustapahtumasta olimme informoineet etukäteen suunhoidon opettajille ja heistä lehtori Anne Korteniemi pääsi osallistumaan opetustapahtumaamme.

Havainnollistamisen ja puheemme tukena käytimme PowerPoint-esitystä. Tämä helpotti seuraamaan esitystämme ja PowerPointin avulla pystyimme konkreettisesti näyttämään esimerkiksi kuvan puusta veistetyistä Siwak hammasharjasta. Saimme vaihtelevuutta ja mielenkiintoa esitykseen kuvan lisäksi myös kertomalla omia kokemuksia eri kulttuurista tulevien potilaiden kohtaamisesta hoitotilanteessa. Kerroimme esityksestä myös tärkeimpiä asioita englanniksi, sillä ryhmässä oli vaihto-oppilas.

Viikkoa ennen opetustapahtumaa, jaoimme ennakkomateriaalina artikkelin. Artikkelin kertoo alaikäisten turvapaikanhakijoiden suun terveydestä ja tämä artikkeli löytyy 10/2016 Suuhygienisti-lehdestä (LIITE 2-4). Käsittelimme artikkelia pienryhmissä potilastapausten jälkeen. Opiskelijat kertoivat mitä artikkeli herätti heissä ja tästä syntyi hyvää keskustelua muun muassa siitä, kuinka paljon erilaisista olosuhteista maahanmuuttajia tulee ja kuinka tämä tulee ottaa huomioon suun terveydenhuollossa.

Teimme suunnitteluvaiheessa projektimme riskianalyysin, jolloin arvioimme ulkoisia riskejä opetustapahtumaan liittyen. Riskeihin olimme laittaneet muun muassa joko opetustapahtuman pitäjien tai kuulijoiden paikalle pääsyn estymisen. Koimme riskeiksi myös tekniset ongelmat, mahdolliset tilamuutokset ja sen, että opetustapahtuma on kuulijoiden mielestä riittämätön. Projektin sisäisiä riskejä pyrimme välttämään huolellisella suunnittelulla ja esityksen harjoittelulla. Käytimme luotettavia lähteitä ja teimme esityksestä asiantuntevan ja laajan, jotta kuulijat eivät kokisi esitystä riittämättömänä. Minimoimme teknisten ongelmien riskit sillä, että saavuimme opetustapahtuman pitopäivänä puolta tuntia aikaisemmin paikalle, jotta ehdimme kokeilla laitteiden toimivuuden. Tämä olikin hyvä, sillä laitteet eivät toimineetkaan odotetulla tavalla. Haimme teknisen tuen paikalle, joka sai tietokoneen toimimaan ja pääsimme aloittamaan opetustapahtumamme aikataulussa.

Odotimme paikalle saapuvan 25 opiskelijaa, joista kolme olisi ollut vaihto-oppilasta. Paikalle saapui kuitenkin 19 opiskelijaa, joista yksi oli vaihto-oppilas. Ryhmän koon pieneneminen ei vaikuttanut itse opetustapahtumaan. Saimme jaettua opiskelijat suunnitellusti viiteen ryhmään, joissa he käsitelivät potilastapauksia ja ennakkomateriaali artikkelia.

Asetimme projektillämme myös laatutavoitteet, joiden toteutumista arvioimme osallistujien palautteen sekä itsearvioinnin pohjalta. Palautelomakkeet jaettiin opetustapahtuman lopussa. Saimme arvioinnin palautelomakkeen kaikilta 19 opiskelijalta, jotka osallistuivat opetustapahtumaan. Palautteista 12/19 nousi esille opetustapahtuman pitäjien hyvä asiantuntijuus ja perehtyneisyys käsiteltävään aiheeseen. Vastaaajista 10/19 kertoivat palautteissaan myös positiiviseksi asiaksi oma-kohtaisten kokemusten kertomisen. Kaikki vastanneet opiskelijat pitivät myös käsiteltävää aihetta tärkeänä, koska aihetta ei juurikaan käsitellä suuhygienistin koulutuksen aikana. Noin puolet vastaajista kertoivat myös, että on tärkeää tietää eri kulttuurisia eroja ja he kokivat aiheen ajankohitaiseksi nopeasti kasvavan maahanmuuttaja määrän vuoksi. Vastanneista opiskelijoista muutamat olisivat toivoneet opetustapahtumaan lisää tietoa tulkkipalvelusta ja sen tilaamisesta. Lisäksi vastaajista 10/19 olisivat toivoneet englannin puhumista enemmän vaihto-opiskelijan vuoksi.

Projektimme ensimmäinen laatutavoite oli luotettavuus, eli projektin lähteiden tulee olla luotettavia sekä asiantuntija- ja tutkimustietoon perustuvia. Toisena tavoitteena oli hyödynnettävyys, eli tapahtuma olisi mahdollisimman hyödyllinen suuhygienistiopiskelijoille ja Oamk voi hyödyntää oppimateriaalia tuleville opiskelijoille. Kolmantena tavoitteena meillä oli opiskelijalähtöisyys, eli oppimateriaali vastaa opiskelijoiden tarpeita sekä laajentaa opiskelijoiden kulttuurista tietämystä. Palautteen

perusteella ensimmäinen tavoite saavutettiin, sillä yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että he kokivat pitäjät asiantuntevina ja aiheeseen perehtyneinä. Vastausten perusteella myös toinen ja kolmas tavoite saavutettiin, sillä kaikki kokivat aiheen tärkeäksi ja moni kertoi oppineensa opetustapahtuman myötä uutta.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen keksimme oman kokemuksen kautta ja halusimme aiheen olevan myös ajankohtainen. Aloimme suunnittelemaan paremmin opinnäytetyön aihetta lopputalvesta 2015. Tietoperustan kirjoittamisen aloitimme kunnolla vuodenvaihteessa 2016. Tietoperustan kirjoituksen loppupuolella vaihdoimme otsikointiamme, jolloin myös tietoperustaa piti muokata uudestaan. Suunnitelmaa teimme keväästä 2016, jonka saimme valmiiksi vuoden 2017 alusta. Opetustapahtumaa suunnitelimme talvesta 2016 maaliskuuhun 2017 asti. Opetustapahtuman pidimme toisen vuoden suuhygienisti opiskelijoille 5.4.2017. Opetustapahtuman jälkeen pääsimme työstämään opinnäytetyön arviointi vaihetta ja viimeistelemään raporttia.

Jouduimme rajaamaan aihettamme muutamaan otteeseen, jotta opinnäytetyöstä tulisi selkeämpi. Rajaus oli oikea päätös, koska näin opinnäytetyömme aihe pysyi selkeänä. Päädyimme kahteen muslimitaustaiseen maahan Somalia ja Iran, koska tutkimusten mukaan maahanmuuttajia saapuu näistä kyseisistä maista kohtuullisen paljon Suomeen.

Projektin aikana työskentelymme on ollut loogista ja luontevaa. Kaikille on löytynyt oma työstettävä osa-alue opinnäytetyöstä ja sen kirjoittamisesta. Olemme myös työstäneet opinnäytetyötämme yhdessä sovitus, mutta koska tekijöitä on neljä, on aikataulujen sovittaminen ollut välillä haastavaa. Opinnäytetyön kirjallisen osuuden kirjoittaminen yhteneväiseksi on välillä tuonut myös haasteita, koska jokaisella kirjoittajalla on oma käsialansa. Tämän vuoksi olemme lukeneet yhdessä toistemme tekstejä useaan otteeseen ja muokanneet niitä tarvittaessa.

Itse opetustapahtumaan olemme todella tyytyväisiä ja tavoitteemme toteutuivat mallikkaasti. Olimme suunnitelleet ja harjoitelleet opetustapahtuman huolellisesti ja hyvin, joka välittyi myös opiskelijoille. Saimme paljon positiivista palautetta opiskelijoilta ja opetustapahtumamme meni suunnitellun mukaisesti, niin sisällöltään kuin ajallisestikin.

LÄHTEET

Frisk, T. 2008. Opas arvioinnista kouluttajille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hyttinen, N. 2006. Arviointi avuksi projektityöhön. Helsinki: Trio-offset Oy.

Hyry, K. & Pentikäinen, J. 1999. Uskonnot maailmassa. Helsinki: WSOY.

Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino.

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Sanoma Pro Oy.

Löow, M. 2002. Onnistunut projekti. Tietosanoma Oy.

Maiche, A. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. Helsinki: Into kustannus.

Marckwort, A. 1999. Ole hyvä esiintyjä ja kouluttaja. Mermerus Oy Ab.

Muhammed, H. 2011. Yhtä erilaiset – islam ja suomalainen kulttuuri. Helsinki: Teos.

Nieminen, U. & Kemppi, M. 2007. Maahanmuuttajat työpaikalla. Opas monikulttuurisiin kohtaamisiin. Koulutuskeskus Salpaus.

Partanen, R. 2007. Maahanmuuttajien ruokavaliot ja ravitsemus. Helsinki: Dieettimedia.

Ruuska, K. 2001. Projekti hallintaan. Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä.

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi.

Saloviita, T. 2006. Yhteistoiminnallinen oppiminen ja osallistava kasvatus. Jyväskylä: PS-kustannus.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Edita Publishing Oy.

Vallo, H. & Häyrinen, E. 2008. Tapahtuma on tilaisuus. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Wallenius-Näreneva, E. 2016. Alaikäisten turvapaikanhakijoiden suun terveyttä edistämässä. Suomen suuhygienistiliitto SSSL ry jäsenlehti. 2016. (04).

Digitaaliset lähteet

Abdulkarim, M. 2017. Somalialainen kulttuuri. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Hakupäivä 25.1.2017, <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/monikulttuurisuus/somalialainen-kulttuuri>.

Asikainen, S. 2017. Gingiviitti (K05.10)Parodontiitti (K05.30). Therapia Odontologica. Hakupäivä 14.4.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.

Castaneda, A, Rask, S, Koponen, P, Mölsä, M. & Koskinen, S. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais-, ja kurditaustaisista Suomessa. Hakupäivä 17.4.2017, <https://www.julkari.fi/handle/10024/90907>

Finlex 2003. Hallintolaki. Hakupäivä 26.3.2017, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>.

Haapaniemi, T. 2010. Kulttuurien kohtaaminen. Opetushallitus. Hakupäivä 14.4.2017. http://www.edu.fi/yleissivistava_koulutus/maahanmuuttajien_koulutus/monikulttuurien_koulu/kulttuurien_kohtaaminen

Hallenberg, H. 2006. Terveys ja sairaus islamin maailmassa. Suomen Lääkärilehti.2006; 61 (18):2019- 2023 Lääkärin tietokannat. Terveysportti. http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96299&p_haku=potilaana%20somali

Hirvonen, H. & Vasko, T. 2007. Hyvä tietää Islamista. Kirkko ja Islam. Hakupäivä 14.4.2017, [http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/456E1AC0AE9DB03EC2257E2E0012D43B/\\$FILE/Hyvatietaaislamista.pdf](http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/456E1AC0AE9DB03EC2257E2E0012D43B/$FILE/Hyvatietaaislamista.pdf)

Kanervo, S. & Saarinen, T. 2007. Kulttuurit keskuudessamme –opas. Hakupäivä 8.12.2016, <http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=16814&culture=fi-FI&contentlan=1>.

Keskinen, H. 2015. Ravinnon sokerit ja suun terveys. Hakupäivä 14.4.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00014

Keto, A. & Murtomaa, H. 2017. Hampaiden harjaus. Therapia Odontologica. Hakupäivä 14.4.2017. http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod29135&p_haku=hyv%C3%A4%20harja

Koskinen, S, Lundqvist, A & Ristiluoma, N. 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Hakupäivä 13.4.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1.

Käypä hoito 2016. Parodontiitti. Hakupäivä 8.12.2016, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50086#s9>.

Käypä hoito 2014. Karies hallinta. Hakupäivä 4.10.2016, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>.

Maahanmuuttovirasto 2016. Hakupäivä 23.2.2017, <http://tilastot.migri.fi/#decisions/23331>.

Meurman, J., Richardson, R. & Kinnunen, I. 2011. Hammassairaudet ja suun bakteeri-infektiot. Duodecim. Hakupäivä 28.3.2018, <http://www.oppiportti.fi/op/isa03102/do#q=hammassairaudet#proxy>

Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali – auttaako kulttuurien tieto lääkärin työssä. Duodecim. Hakupäivä 2.3.2016, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96299&p_haku=muslimi%20suun%20terveys.

Niemi-Murola, L. & Pöyhiä, R. 2012. Finnanest. Kipu, kieli ja kulttuuri. Hakupäivä 14.4.2017. http://www.finnanest.fi/files/niemi-murola_kipu.pdf

Pesonen, P. 2014. Hammaslääkärilehti. Maahanmuuttajien koettu suunterveys. Hakupäivä 2.5.2016, <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/127597/index.php?pgnumb=22>.

Sirviö, K. 2015. Ksylitoli. Hakupäivä 25.1.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/avaap_artikkeli=trv00019&p_haku=sirvi%C3%B6.

Sisäministeriö 2016. Turvapaikanhakijoita saapui viime vuonna ennätysmäärä. Hakupäivä 27.2.2016, <https://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/turvapaikanhaki-jat>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Maahanmuuttajien sosiaaliturva, hyvinvointi ja terveys. Hakupäivä 25.4.2016, <http://stm.fi/maahanmuuttajien-hyvinvointi>.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Parodontiitti – hampaan kiinnityksen menetys. Hakupäivä 8.12.2016, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/parodontiitti-hampaan#.WEj-S7J9671>.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Karies ja hampaan reikiintyminen. Hakupäivä 4.10.2016, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/karies-ja-hampaan#.WEkNVbJ9670>.

Suomen suurlähetystö 2016. Iranin terveydenhuoltosektorin kaupallinen potentiaali. Hakupäivä 8.12.2016, <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?contentid=350086>.

Suominen, L & Suontausta, N. 2012. Hampaiden harjaus- hammashoitopalvelut. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi -Tutkimus venäläis- somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Hakupäivä 14.4.2017, Verkko Pdf.

Tenovuo, J. 2014. Kariesprofylaksi. Therapia Odontologica. Hakupäivä 29.11.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod13009&p_haku=fluori.

Tilastokeskus 2014. Väestö uskonnollisen yhdyskunnan mukaan 2000-2014. Hakupäivä

12.2.2016, http://www.stat.fi/til/vaerak/2014/01/vaerak_2014_01_2015-12-10_tau_007.fi.html.

Vehkalahti, M. 2017. Omahoito – Paras hoito. Therapia Odontologica. Hakupäivä 14.4.2017.
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/kotip_artikkeli=tod20077&p_haku=vehkalahti

Väestöliitto 2016. Maahanmuuttajien määrä. Hakupäivä 27.2.2016, http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maa-hanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/.

Väestöliitto 2016. Maahanmuuttajat. Hakupäivä 27.2.2016, http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/.

LIITTEET

SISÄLTÖ	AIKA	OPETUS- JA OHJAUSMENETELMÄ	OPPIMATERIAALI JA HAVAINNOLLISTAMINEN	OPPIJAN TAVOITE
Tervetulo puhe -Tervehdys ja tervetulleeksi toivotus - Esittelemme itseämme - Ohjelman sisältö - Opetustapahtuman tavoitteet	5 min	- Informointi, keskustelu	-Keep smiling-paidat	-Hahmottaa tapahtuman kulku ja sisältö
Teoriaosuus - suun terveydenhoitopalvelut maahanmuuttajille - maahanmuuttajien kulttuurinen yhteys suun terveyteen - somalialaisen kulttuurin piirteitä - somalialaisen kulttuurin terveydenhuolto - iranilaisen kulttuurin piirteitä - iranilaisen kulttuurin terveydenhuolto	20 min	-Aktivoiva luento -Osallistuva keskustelu kuulijoiden kanssa	-PowerPoint-esitys	- Tietää, mitä palveluita tarjotaan maahanmuuttajille - Ymmärtää, kuinka kulttuuri voi vaikuttaa hoitotilanteisiin ja potilaiden käyttäytymiseen - Tiedostaa kulttuurin yhteys suun terveyteen

- muslimit suun terveydenhuollon potilaina				
-Toiminnallinen osuus; Viisi oppimistehtävää liittyen suuhygienistin työhön: - Kulttuuriset haasteet hoitokäynneillä - Ramadanin vaikutus hammashoittoon - Kulttuurisen ja etnisen taustan huomiointi sekä neuvonta lapsiperheelle -Suun terveyden edistäminen pakolaisnuorille -Tulkkipalvelut ja kielelliset haasteet hoitotilanteessa	45 min	-Oppimistehtävät 1.Kulttuuristen haasteiden huomiointi hoitokäynnillä 2.Ramadan hammashoidossa 3.Kulttuurisen ja etnisen taustan huomiointi, sekä terveysneuvonta lapsiperheille 4.Suun terveyden edistäminen pakolaisnuorille 5.Kielelliset haasteet ja tulkkipalveluiden käytön hyödynnettävyys	- Potilastapaukset kirjattuna erillisille papereille	-Oppia, kuinka kulttuurisella ja etnisellä taustalla voi olla vaikutusta suun terveyteen ja hoitotilanteessa toimimiseen - Kehittyä terveydenedistäjänä - Suhtautumisen ja palvelun laadun parantuminen ulkomaalaistaustaisen näkökulmasta - Tiedonlisäys muslimikulttuurien ominaispiirteistä
- KAHOOT-tietovisa - Monikulttuurisuus Suomessa - Maahanmuutto	10 min	- Aktivoiva kysely - Faktatiedon ja tietoisuuden saaminen maahanmuutosta ja monikulttuurisuudesta Suomessa	-Tietokisan luominen - Vastaajat tarvitsevat älylaitteet kysymyksiin vastaamiseksi	- Motivoitua aiheesta - Mukava ja leikki-mielinen lopetus opetustapahtumalle
-Yhteenveto tapahtumasta	5 min	-Palautteiden kerääminen	-Palautelomakkeet	-Oppimisen arviointi

		- Kiitämme opetukseen osallistumisesta		- Reflektointi oppimisestaan
--	--	--	--	------------------------------



B

Alaikäisten turvapaikanhakijoiden suun terveyttä edistämässä

Suomeen saapui vuoden 2015 aikana yli 30 000 turvapaikanhakijaa. Turvapaikanhakijat tulevat erilaisista kulttuureista, ja heistä osa sijoittuu pysyvästi suomalaiseen yhteiskuntaan. Siksi on tärkeää, että suuhygienistit oppivat jo opiskeluaikana kohtaamaan eri kulttuureista tulevia ihmisiä.

Artikkelin kirjoittaja ja yhteyshenkilö:
Eeva Wallerius-Näreneva, suuhygienistiopiskelija, Metropolia AMK

Muut kirjoittamiseen osallistuneet Metropolia AMK:n suuhygienistiopiskelijat:

- Heidi Huuhka
- Hanna Häyrynen
- Varpu Peltonen

Ohjaaja:
Tuula Toivanen-Labiad, lehtori, Metropolia AMK

Kuvat
iStockphoto ja Tuula Toivanen-Labiad

WWW.SUUHYGIENISTILITTO.FI shg 4 • 16 37

Metropolian Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden viime keväänä järjestämän terveydenedistämistilaisuuteen osallistui A-klinikkasäätiön tukiasumisyksikössä asuvat, ilman vanhempiensa maahan saapuneet, alaikäiset turvapaikanhakijat. Kohderyhmässä oli noin viisikymmentä 16–17-vuotiasta poikaa, jotka olivat kotoisin muun muassa Bangladeshista, Afganistanista ja Irakista. Tilaisuuden yhteistyökumppaneita olivat tukiasumisyksikön ohjaajat, suomen kielen opettajat sekä asioimis- ja kulttuuritulkit.

Aloite tilaisuusien järjestämiseen tuli tukiasumisyksiköitä, ohjaajien havaittua nuorten joukossa tarvetta suun terveysvalmennukselle. Yhteiskehittely käynnistyi tutustumalla etukäteen tukiasumisyksikön toimintaan. Ohjaajat kannustivat käyttämään ohjauksessa suomen kieltä, vaikka nuorten kielitaito ei ollut ehtinyt vielä karttua. Nuoria osallistettiin ennakoitavalla ja mahdollisuudella kertoma omista suunhoiton tottumuksistaan. Olimme tuottaneet kuvallisen sanaston tukimateriaaliksi, jonka jätimme nuorten ja opettajien käytöön.

Tässä raportissa kuvaamme terveysvalmennustilaisuuden toteuttamisen vastaanottokeksessä yhteiskehittelyn ja yhteistoiminnallisen oppimisen menetelmiä hyödyntäen.

Omahoito päivittäiseksi tavaksi

Tavoitteenamme oli kiinnittää nuorten huomio suun ja hampaiden terveydenhoitoon sekä selvittää suun terveyden yhteyttä yleisterveyteen. Valmensimme heitä ymmärtämään suun sairauksien etiologiaa, suun omahoidon keinoja sekä ravinnon merkitystä.

Käytimme selkokieltä kaikessa puheessamme, elekielen ohessa. Kommunikoinnin tukena oli yksinkertaisia kuvakortteja suun hoidon sanastosta. Ymmärtäminen varmistettiin tulkkien avulla heidän kääntäessään keskustelua eri kielille.

Opit upposivat

Nuoret kertoivat hyötynensä tilaisuudesta paljon. Ravitsemuksesta tärkeimpinä heille välittyi napostelun

haitallisuus sekä kysytöihin hyödyt. Nuoret oppivat tehokkaita puhdistustekniikoita ja ymmärsivät vanhojen tapojensa haitat. Osa nuorista oli totunut pesemään suunsa suolalla ja monet harjasivat pystysuuntaisesti.

Pojat ottivat hyvin vastaan palautetta ja esimerkit tuntuivat purevan. Suolan sijasta kehoitimme käyttämään fluoripitoista hammastahnaa ja kerroimme fluorin terveysvaikutuksista. Poikien käyttämien pystysuuntaisten harjaustavan olematonta vaikutusta hampassiväliin testattiin välien puhdistamista simuloivilla mallileuoilla. Tästä oli luontevaa siirtyä välien puhdistamisen oikeaoppisiin tekniikoihin.

Suun sairauksien teemapisteellä jatkoimme oikean harjaustekniikan ja välien puhdistamisen merkityksestä näyttämällä kuvia plakkisista hampaista, ientulehduksesta sekä muista suun sairauksista. Pojat pääsivät osoittamaan terve suu/sairas suu -kuvapareista sen paremman tilanteen, mikä tehosti viestiä yhteisen kielen puuttessa.

Suun terveys kiinnosti

Nuoret olivat varsin kiinnostuneita suun terveyteen liittyvistä asioista ja osallistuivat aktiivisesti keskusteluun. Moni mietti, kuinka monta kertaa päivässä hampaat tulee harjata ja millä tavalla. Myös tupakan vaikutukset suun terveyteen nousivat esiin nuorten aloitteesta ja käsitelimme niitä yhdessä.

Ientulehdus herätti keskustelua ja oivalluksia synnytyksi, kun kuvasimme sen oireita ja syntyisyyttä. Moni huomasi itse kärsivänsä ientulehduksesta ja ymmärsi, kuinka sitä voidaan hoitaa harjaamalla hampaista oikein ja puhdistamalla hampassivälejiä säännöllisesti. Nuoret olivat innokkaita kokeilemaan antamiamme plakkiväritabletteja heti tulevana iltana.

Osa nuorista ei ollut koskaan käynyt minkäänlaisessa hammashoidossa omahoidonkin oltua hyvin alkeellista. Suun terveystarkastusta esittelevä video oli joillekin ensikosketus suun terveydenhuoltoon. He totesivat esityksen hälventävän pelkoja ja madaltavan kynnystä mennä vastaanotolle. Videolla näytetty ientaskujen mittaus kammokouri joitakin, joiden oli tärkeää esitellä ientaskumittarin pallomainen kärki kädestä pitäen. Kerroimme, miten suunterveydenhuolto Suomessa toimii ja, että hoito on kivutonta emmekä



Säännöllisen ja terveellisen ruokailun merkityksestä keskusteltiin viikkoaati. Monikulttuurinen yhteistoiminnallisen oppimisen tunti muodostui ohjajista, nuorista turvapaikanhakijoista, suuhygienistiopiskelijoista ja tukkeista.

tee mitään vastoin heidän tahtoaan. "Olisittepa olleet olemassa, kun olin seitsemänvuotias", eräs poika kommentoi. Kenties onnistuimme vahvistamaan nuorten runneta siitä, että suun terveyden ammattilaiset ovat heitä varten.

Ymmärrys eri kulttuureista avartui

Tilaisuudesta saadut kokemukset antoivat meille suuhygienistiopiskelijoille eväitä eri kulttuuritaustaisen potilaan kohtaamiseen vastaanotolla. Saimme tietoa siitä, mitä kaikkea voi piillä turvapaikanhakijapotilaan suun terveyden taustalla.

Tilaisuus oli monelle opiskelijalle ensimmäinen kerta, kun ohjasimme vieraan kulttuurin edustajia, ilman yhteistä kieltä. Haastavaksi tilanteen teki ryhmän suuri koko, jolloin ei voinut keskittyä ainoastaan yhteen henkilöön.

Tukenamme toimi soranin-, darin-, bengalin- ja arabiankieliset tulkit. Näistä kaksi oli Metropolian omia suuhygienistiopiskelijoita. Jokaiseen kesku-

luun ei tulkkia ollut saatavilla, joten luovimme suomen, englannin, ekkikielen, selkokielen ja kuvakielen sekoituksella.

Tulkkina toiminut suuhygienistiopiskelija **Saara Grönberg** kommentoi tilaisuutta tulkkinäkökulmasta näin:

– Tilaisuus oli järjestetty todella selkeästi jakamalla ryhmät eri pisteisiin. Pienessä ryhmässä oli helppo tulkata ja pitää kaikki mukana sekä varmistaa ymmärtäminen. Ei ole itsestään selvää, että tulkki osaa ammat-tisanastoa. Tulkkauksen kannalta olisi erittäin tärkeää saada materiaalit etukäteen.

Yksinkertaista sisältöä

Tilaisuuden onnistuminen vahvisti käsitystä siitä, että terveysvalmennustilaisuuden teemat ovat kohde-ryhmään katsomatta pidettävä yksinkertaisina. Perusasioiden kertaamisesta ei ole haittaa, vaikka osa kohde-ryhmästä ne hallitsisi. Avoin keskustelu aiheita johdattelevilla kysymyksillä tuettuna toimii hyvä-

FAKTA

Oppimistilanteen sisältöjä ja menetelmiä:

- Säännöllisen ja terveellisen ruokailun merkitys
- Esimerkkejä juoma- ja ruokatuotteiden sokerimääristä sokeripaloilla havainnollistaen
- Säännöllisen ateriarhythmin merkitys sokerikellolla havainnollistaen
- Ksylitolin hyödyt ksylitolipastilleja maistellen
- Hyvät ja huonot ruokavalinnat – omia tapoja kuvaillen – uusia suosituksia ihmetellen
- Suun terveys – yleisterveys
- Yleisimpien suun sairauksien (gingivitti, parodontitti ja kanesi) etiologiaa kuvamateriaalia ja mallinnuksia apuna käyttäen
- Tupakoinnin terveyshaittoja selvittäen
- Suun terveyden merkitystä yleisterveydelle kuvaillen
- Omahoidon välineet ja puhdistustekniikat
- Hampaiden puhdistamista demonstroiden ja tarkkoja ohjeita suun omahoitoon välittäen
- Tehokkaat puhdistustekniikat tutuksi mallileuopilla harjoitellen
- Hammashoitokokemukset ja säännölliset suun terveystarkastukset
- Video hoitotilanteesta ja hoitokäytännöistä keskustellen
- Omat hammashoitokokemukset, -pelot sekä kulttuuriset erityispiirteet – puheenvuoro nuorilla
- Suun terveystarkastus säännölliseksi tavaksi – hoitoon ohjaus oireita ymmärtäen

nä tiedonkeruumenetelmänä ryhmän tason selvittämiseksi.

Rohkaisimme jakamaan omia kokemuksia ja tuomaan myös omia mielipiteitä esille, pyrkien vahvistamaan tunnetta tasa-arvoisuudesta. Käsitteäksemme onnistuimme tavoitteessamme luoda motivoivan terveyskeskustelumenetelmän mukainen tilanne, jossa ovat läsnä kohderyhmä oman elämänsä asiantuntijoina ja suuhygienisti terveysalan asiantuntijana.

Vastaisuudessa tilaisuudelle tulisi varata enemmän aikaa kuin nyt käytetyt kaksi tuntia. On varmistettava, että jokainen nuori osallistuu keskusteluun ja toimintaan. Tätä voisi edesauttaa jakamalla osallistujat vielä pienempiin ryhmiin. Momen eri kielen puhujat tuovat tilanteeseen haasteita, mutta ne ovat ratkaistavissa useammalla saman kielen tulkilla. Olisi myös syytä harkita kertaustilaisuuden järjestämistä samoille nuorille esimerkiksi kahden-kolmen kuukauden päätteeksi. Tämä vahvistaisi hyvien suun omahoitokäytäntöjen vakiintumista. Nuoret saisivat tilaisuuden esittää heitä askaruttamaan jääneitä kysymyksiä ja me saisimme arvokasta palautetta työmme vaikuttavuudesta.

Oli avartavaa kuulla erilaisista kulttuureista tulevien ihmisten suunhoitototumuksista. Tällainen tieto on ehdottoman tarpeellista suun terveydenhuollon ammattilaisille kaikkialla Suomessa. Projekti oli hyvä alku monikulttuurisen hoitotyön polulla. Eräs mieleenpainuvimmista kokemuksista oli, kun kolme bengalilaispoikaa halusi tilaisuuden lopuksi ottaa kanssamme kuvia muistoksi. Hymy heidän kasvoillaan oli palkitsevaa. Toivottavasti onnistuimme herättämään nuorten kiinnostuksen oman suun päivittäiseen hoitamiseen ja lisäämään tietoa suun terveyteen vaikuttavista asioista. Olisi surullista, jos niin moni kaunis hymy jäisi vaikkei hyvää suun terveyttä.

Kansainvälistä huomiota

Aihepiiri osoittautui kiinnostavaksi myös kansainvälisesti. Työstä laadittu abstrakti hyväksyttiin ICDOH 2016 -konferenssiin Roomaan ja julkaistiin International Journal of Medical and Health Sciences -julkaisussa. Tarkoituksena oli esitellä e-posterimme yllä mainitussa konferenssissa, mutta valitettavasti matkan toteutuminen estyi. ■

www.hesolus.fi

Iranilaisen ja somalialaisen kulttuurin huomioiminen potilaskohtaamisissa

Ensimmäisessä potilastapauksessa opiskelijat pohtivat ja oppivat minkälaisia kulttuurisia haasteita hoitokäynteihin voi liittyä.

Potilastapaus 1: Kulttuuriset haasteet hoitokäynneillä

Kolme vuotta sitten Suomeen saapunut somalinainen saapuu hammashoitolaan akuuttipäivystykseen hammassärlyn vuoksi. Häntä hoitavana hammaslääkärinä toimii Matti Aho.

Minkälaisia kulttuurisia haasteita hoitokäyntiin voi liittyä?

Potilastapaus 1 ratkaisut

Kulttuurisia haasteita saattaa tulla, jos hammaslääkärinä tai hoitajana toimii mies. Muslimikulttuurissa mies ei saa yleensä hoitaa musliminaista, mutta tässäkin voi olla poikkeuksia. Musliminaisen aviomies tai miespuolinen sukulainen voi antaa musliminaiselle luvan tähän, jos hän itse on hoituhuoneessa mukana. Islamin sääntöjen mukaan nainen ei saa myöskään kätellä vastakkaista sukupuolta olevaa, eikä intensiivistä silmäkontaktia saa olla, koska se luokitellaan seksuaaliseksi viestinnäksi Koraanin mukaan. Huntua ei saa myöskään ottaa pois, jos hoitajana toimii miespuolinen henkilö.

Toisessa potilastapauksessa opiskelijat pohtivat ja oppivat ramadanin aikaan hammashoitoon tulevien muslimipotilaiden ramadanin haasteita hoitokäynnillä. Hoitaja ja hammaslääkäri ymmärtävät potilaan käyttäytymistä paremmin ja osaavat näin ennakoida hoitokulkua niin, että potilaan on mukavampi olla hoitotilanteessa.

Potilastapaus 2: Ramadanin vaikutus hammashoitoon

Iranista juuri Suomeen muuttanut muslimimies saapuu hammashoitoon kovan hammassäryn vuoksi ramadanin aikaan.

Mitä huomioit hoitokäynnissä ottaen huomioon ramadanin, eli paastoajan?

Potilastapaus 2 ratkaisut

Iranilainen mies on vasta muuttanut Suomeen, joten luultavasti hän ei osaa suomea. Tulkki ei välttämättä ehdi paikanpäälle, mutta tällöin puhelintulkki on hyvä ratkaisu. Ramadan tarkoitti muslimien paastoaikaa, jolloin syödään ja juodaan vain auringonlaskun ja auringon nousun välisenä aikana. Tällöin hammashoidon aikana mahdollisten lääkkeiden nieleminen ei onnistu ramadanin vuoksi. Hoitotoimenpiteen aikana veden ja veren nielemistä ei saisi myöskään tapahtua, jolloin hoitajan on oltava huolellinen veden imemisessä.

Kolmannessa potilastapauksessa opiskelijat pohtivat ja oppivat kuinka tulee toimia haastavassa tilanteessa, jossa kulttuuriset tekijät ja etninen tausta ovat voineet vaikuttaa lapsen suun terveyteen.

Potilastapaus 3: Kulttuurisen taustan huomioiminen ja terveyden edistäminen lapsiperheelle

Iranilaisperhe saapuu suuhygienistin vastaanotolle 5-vuotiaan lapsensa kanssa hammastarkastukseen. 5-vuotiaan hammastarkastuksessa käy ilmi, että lapsella on paljon reikiä hampaissa. Perhe on muuttanut Suomeen kaksi vuotta sitten, eikä aiempia hoitotietoja ole. Isä osaa suomea. Mitkä kulttuuriset taustatekijät ovat voineet vaikuttaa lapsen suun terveyteen?

Potilastapaus 3 ratkaisut

Suuhygienistin on osattava ottaa huomioon perheen kulttuurinen tausta. Vanhemmilla saattaa olla heikko tietämys siitä, kuinka toteuttaa hyvää suuhygieniää. Suuhygienistin tulee myös huomioida se onko perheellä aikaisemmin edes ollut mahdollisuutta toteuttaa suuhygieniää. Tulee siis käydä läpi perusteellisesti hampaiden harjaus, oikea harja lapselle, fluorihammastahna, hampaiden pesuaika, xylitolin käyttö ja sen merkitys. Tärkeää on myös keskittyä lapsen ruokavalioon ja tehdä mahdolliset korjaukset ja kertoa ne selkeästi vanhemmille. Iranissa on sokeripitoisempi ruokavalio, joten sokerien haitoista tulee keskustella perheen kanssa. Ateriarytmi tulee myös selittää perusteellisesti vanhemmille, mielellään kuvien avulla havainnoiden.

Neljännessä potilastapauksessa opiskelijat pohtivat ja oppivat mitä asioita tulee painottaa ja ottaa esille terveydenedistämistapahtumassa nuorille pakolaisille.

Potilastapaus 4; Terveydenedistämistä pakolaisnuorille

Suuhygienistiopiskelijat menevät pitämään terveydenedistämistapahtumaa Somaliasta Suomeen saapuneille nuorille pakolaisille vastaanottokeskukseen.

Kerro lyhyesti keskeisimmät asiat, joita painottaisit terveydenedistämistapahtumassa.

Potilastapaus 4 ratkaisu

Pakolaisnuorien taustat voivat olla hyvinkin erilaisia, joten kannattaa painottaa tärkeimpiin perusasioihin suun terveydenhoidossa. On tärkeää, että asiat kertoo mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti. Kaikki eivät ole välttämättä nähneet edes hammasharjaa, joten kannattaa kertoa, millainen on oikeanlainen hammasharja sekä hammastahna. Hampaiden harjaustekniikka olisi hyvä näyttää sekä kertoa, kuinka usein hampaat tulisi harjata sekä kuinka kauan kerralla. Terveellisestä ruokavaliosta, ateriarytmistä, happohyökkäyksestä sekä janojuomista tulisi myös kertoa. Tähän voi apuna käyttää havainnollistamaan esimerkiksi kuvia ruokaympyrästä tai ateriarytmikellosta. Xylitolista olisi hyvä kertoa, että sitä on kannattavaa nauttia jokaisen aterian jälkeen, koska se ehkäisee reikiä hampaissa. Tapahtumassa kannattaa käyttää paljon kuvia havainnollistamaan esimerkiksi mikä ruoka on terveellistä ja mikä ei, koska yhteistä kieltä ei luultavasti ole.

Viidennessä potilastapauksessa opiskelijat pohtivat ja oppivat kuinka valmistautua hoitotilanteeseen, jossa tarvitaan tulkkia ja kuinka toimia itse hoitotilanteessa.

Potilastapaus 5: Kuinka tilata tulkki ja toimia hoitotilanteessa

Tiedät, että sinulle on tulossa potilas, joka ei puhu suomea. Kuinka valmistaudut hoitoa varten ja miten toimit hoitotilanteessa?

Potilastapaus 5 ratkaisut

Omia potilaslistoja tulee seurata, jotta tulkin tilaus tapahtuu ajoissa. Tulkin olisi hyvä olla ensisijaisesti paikanpäällä, mutta hätätilanteissa puhelintulkki on myös hyvä vaihtoehto. Välillä voi myös käydä niin, ettei tulkki saavu paikalle, joten tällöin tulee ottaa puhelintulkkiin yhteyttä. Jos puhelintulkkia ei saada, niin käytä rohkeasti elekieltä, myös google translate voi toimia hätäapuna. Varaus myös siihen, että hoitoa ei voi suorittaa välttämättä ilman tulkkia. Tällöin tulee varata uusi aika, kun tulkki on saatavilla. Jos tulkki on paikalla tulkkiaamassa, katso potilasta, kun keskustele ja annat infoa. Keskustele siis potilaalle, älä tulkille!

PALAUTE OPETUSTAPAHTUMASTA

Miten tärkeänä koit opetustapahtuman tulevaa ammattiasi ajatellen?

Mitä uutta opit?

Mitä opetustapahtumasta jäi mielestäsi puuttumaan?

Parannusideoita tulevaisuutta ajatellen opetustapahtuman pitäjille?

Miten asiantuntevuus ilmeni opetustapahtuman pitäjissä?

KIITOS OSALLISTUMISESTA! 😊