

Natalja Gökmen ja Roosa-Pauliina Poikolainen

# Arabiankielisten maahanmuuttajalasten suun terveyden edistäminen

Selkeäkielinen suunhoito-opas alle kouluikäisten lasten vanhemmille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

18.11.2017

<p>Tekijä(t) Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Natalja Gökmen, Roosa-Pauliina Poikolainen Arabiankielisten maahanmuuttajalasten suun terveyden edistäminen. Selkeäkielinen suunhoito-opas alle kouluikäisten lasten vanhemmille.</p> <p>37 sivua + 6 liitettä 18.11.2017</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Suuhygienisti (AMK)</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma</p>
<p>Ohjaaja(t)</p>	<p>Lehtori, TtM Pirjo Koski</p>
<p>Arabian kieltä puhuvien määrä nousi vuoden 2016 aikana kolmanneksi suurimmaksi vieraskieliseksi ryhmäksi Suomessa. Arabiankielisten asiakkaiden määrä kasvaa myös suun terveyden huollossa, eikä hoitohenkilökunnalla ja asiakkailta ole useinkaan yhteistä kieltä. Silloin kun hoitotilanteeseen ei saada paikalle tulkia, yhteisen kielen puuttuminen hankaloittaa muun muassa hoitopäätösten tekemistä puolin ja toisin.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeäkielistä suun terveyden edistävää materiaalia arabiankielisille alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Tavoitteena oli tukea ja helpottaa arabiankielisten lapsiperheiden kommunikointia suun terveyden huollossa ja täten edistää lasten suun terveyttä Suomessa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehitystyönä osana Metropoliaa suunnitteilla olevaa Childbearing Migrant and Immigrant Health in Europe-hanketta (WoMBH- hanke).</p> <p>Opinnäytetyöhön kerättiin tietoa sekä kansainvälisistä että kotimaisista tutkimusartikkeleista ja kirjallisuudesta. Oppimateriaalin sisältöön valittiin suun omahoidon keskeisiä asioita alle kouluikäisille lapsille: hampaiden puhkeaminen, hampaiden harjaus, terveellinen ravitsemus, tutin käyttö, kariksen ehkäisy, ientulehdus, suuhygienian oikomishoidon aikana ja ksylitolin käyttö. Myös suomalainen suun terveyshuollon järjestelmä mainittiin yhdeksi aiheeksi.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena syntyi alle kouluikäisten lasten suun hoidon ohjelehtinen selkeällä kielellä sekä arabiankielisillä käännöksillä. Ohjelehtisestä pyydettiin ulkopuoliset arvioinnit. Suunnitteluvaiheessa ohjelehtistä arvioivat Metropolia ammattikorkeakoulun Suun hoidon opetusklinikan lehtorit. Arvioinnissa hyödynnettiin Terveyden edistämisen keskuksen laatimia hyvän terveysaineiston arviointikriteereitä. Ohjelehtisen viimeistelyvaiheessa oppaasta kerättiin sekä suullista että kirjallista palautetta kohderyhmältä (N=12). Palautteiden perusteella ohjelehtinen oli hyödyllinen väline suun omahoito-ohjeita annettaessa arabiankielisille lapsiperheille ja saadun palautteen mukaan tuotos vastasi työn tavoitteita ja tarkoitusta. Ohjausmateriaalin jatkokehitysideana vastaavaa materiaalia voisi tuottaa internettiin verkkoversiona ja älypuhelimien sovelluksena, josta se olisi helppo lukea myös digitaalisesti.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>lasten suun terveys, omahoito, arabiankielinen väestö Suomessa, toiminnallinen opinnäytetyö</p>

Author(s) Title	Natalja Gökmen, Roosa-Pauliina Poikolainen Improving oral hygiene of Arabic speaking immigrant children. A bilingual guide to oral hygiene for parents of under-school-age children.
Number of Pages Date	37 pages + 6 appendices 18 November 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor(s)	Pirjo Koski, Senior Lecturer
<p>In 2016, the number of Arabic speaking people increased as the third largest foreign-language group in Finland. Correspondingly, the number of Arabic speaking patients in oral health care grows as well. Often the care staff and the patients do not have a common language to communicate with. The lack of shared language or an interpreter during a treatment process complicates in the decision making for both ends of the participants.</p> <p>The purpose of this thesis was to produce an understandable oral health material for Arabic speaking parents of under-school-age children. The aim was to give support with regards of communication between Arabic speaking families and oral health care staff and to promote the oral health of children in Finland. The thesis was implemented as a functional work development, that was part of an under planned project called Childbearing Migrant and Immigrant Health in Europe (WoMBH) in Metropolia University of Applied Sciences.</p> <p>Existing domestic as well as international research studies and literature were aggregated to serve the thesis. The content of the study material was selected to focus on oral care in children under school age and narrowed as follows: teething, the brushing of teeth, healthy nutrition, use of a pacifier, caries prevention, gingivitis, oral hygiene during orthodontic treatment and the use of xylitol. The Finnish oral health care system was also mentioned as one of the topics.</p> <p>As a result of this thesis, a leaflet with instructions about oral hygiene to children under school age, both in Finnish and in Arabic translations, was produced. External reviews of the leaflet were requested from a target audience. During the planning phase, the leaflet was evaluated by senior lectures from the Metropolia University of Applied Sciences, the Degree of Oral Hygiene. For the evaluation, an assessment criteria, specifically for developing a proper health material, compiled by the Center for Health Promotion was utilised. At the end of the process of making of the leaflet, both oral and written feedback were collected from the focus group (N=12). The target audience informed that the leaflet was a useful tool for giving oral hygiene instructions to Arabic speaking families with children. According to the feedback received, the outcome was in line with the objectives and purpose of the work. For a further development idea, equivalent material could be produced digitally on the Internet and as an application for smartphones for easy access.</p>	
Keywords	children's oral health, Arabic speaking population, selfcare, practise-based thesis

## Sisällys

1.	Johdanto	1
2.	Opinnäytetyön tausta ja tarve	2
2.1	Arabiankielinen väestö Suomessa	2
2.2	Vieraskieliset suun terveydenhuollon asiakkaina	3
3.	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja toimintaympäristö	4
3.1	Tarkoitus ja tavoitteet	4
3.2	Toimintaympäristö ja tekijöiden positio	5
3.3	Kohderyhmä ja hyödynsaajat	6
4.	Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen	7
4.1	Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen	7
4.2	Toteutusprosessin kuvaus vaiheittain	8
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	11
4.4	Terveysneuvontamateriaalin suunnittelu	11
4.4.1	Selkokielineen materiaali suun terveyden edistämisen tukena ohjaustilanteissa	12
4.4.2	Hyvän terveysaineiston kriteerit	13
4.4.3	Opaslehtisen suunnittelu aiheittain	15
4.5	Terveysaineiston arviointi	24
4.5.1	Tuotoksen arviointi suunnitteluvaiheessa	25
4.5.2	Valmiin tuotoksen arviointitilaisuus	27
5.	Tulokset ja pohdinta	29
5.1	Opinnäytetyön tulokset	29
5.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	30
5.3	Tuotoksen hyödyntäminen ja jatkokehittelyehdotukset	31
	Lähteet	33
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje 1	
	Liite 2. Saatekirje 2	
	Liite 3. Terveysaineiston arviointikaavake	
	Liite 4. Arviointitilaisuuden posterit	
	Liite 5. Ohjelehtisen arviointilomake	
	Liite 6. Ohjelehtinen	

## 1. Johdanto

Yhä useampi suun terveydenhuollon asiakas on taustaltaan ulkomaalainen, sillä maahanmuuttajien määrä Suomessa kasvaa koko ajan. Suomessa vuonna 2013 viiden suurimman vieraskielisen ryhmän joukossa olivat arabiankieliset, joita oli 13 170 henkilöä. Vuoteen 2015 mennessä arabiankielisten määrä oli kasvanut 16 713 henkilöön. (Suomi lukuina 2016: 42.) Vuoden 2016 aikana arabiankielisten määrä nousi somalin ja englannin kieltä puhuvien ohitse kolmanneksi suurimmaksi vieraskielisten ryhmäksi Suomessa. Arabiaa äidinkielenään puhuvia oli tällöin 21 783 henkilöä. (Arabia nousi kolmanneksi suurimmaksi vieraskieliseksi ryhmäksi. 2017.)

Maahanmuuttajien määrän lisääntyessä vieraskielisten asiakkaiden määrä kasvaa myös suun terveyden huollossa, eikä hoitohenkilökunnalla ja asiakkailta ole useinkaan yhteistä kieltä. Kokemuksemme mukaan selkokielistä ja helposti ymmärrettävää materiaalia ei löydy maahanmuuttajille suun terveyden edistämisen näkökulmasta kuin hyvin vähän. Materiaalia ei välttämättä ole joko maahanmuuttajan omalla kielellä tai suomenkieliset ohjeet ovat niin haastavia, että maahanmuuttajan suomen kielen taidot eivät välttämättä ole riittävät niiden lukemiseen.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3 määrittelee, että potilaan hoidossa ja kohtelussa täytyy ottaa huomioon potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri mahdollisuuksien mukaan. Potilasohjaus on osa suuhygienistin työtä ja keskeinen osa kliinistä työtä (Wathen 2007: 6). Silloin kun hoitotilanteeseen ei saada paikalle tulkkia, yhteisen kielen puuttuminen hankaloittaa muun muassa hoitopäätösten tekemistä. Tämän vuoksi tukimateriaali on tärkeää, jotta potilas pystyisi tekemään tietoisia päätöksiä omasta terveydestään myös silloin, kun paikalle ei ole mahdollista saada tulkkia.

Tässä opinnäytetyössä tulemme käsittelemään alle kouluikäisten arabiankielisten lasten suun omahoitoa. Työ toteutuu toiminnallisena opinnäytetyönä osana suurempaa suunnitteilla olevaa kansainvälistä hanketta Childbearing Migrant and Immigrant in Europe, jonka tavoitteena on parantaa maailmaa vaikuttamalla raskaana olevien ja synnyttävien vähemmistö- ja maahanmuuttajanaisten, vastasyntyneiden sekä koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää selkeäkielinen suun terveyden edistämiseen kohdistuva materiaali suun terveydenhuollon opiskelijoille ja ammattilaisille sekä WoMBH -net (Childbearing Migrant and Immigrant health in Europe) verkostoon. Materiaalia voidaan hyödyntää työssään arabiankielisten lasten ohjaustilanteissa. Työn tavoitteena on tukea ja helpottaa arabiankielisten lapsiperheiden kommunikointia suun terveydenhuollossa ja tätä edistää arabiankielisten lasten suun terveyttä Suomessa.

Lasten suun ja hampaiden terveys on vanhempien vastuulla. Hampaiden kuntoon ja hoitamiseen täytyy kiinnittää huomioita jo ensimmäisestä suuhun puhjenneesta hampaasta alkaen, sillä pienelläkin panostuksella voi edistää lapsen hyvinvointia (Hyvät tavat ja tottumukset). Haluamme tuottaa materiaalia alle kouluikäisille arabiankielisille lapsille sekä heidän vanhemmilleen. Sen takia materiaalissa oleva tieto perustuu 0–6-ikäisten lasten suomalaisiin virallisiin suun hoitosuosituksiin. Käsittelemämme aiheet ovat kariuksen ja ientulehduksen ehkäisy, hampaiden harjaus, fluorin ja ksylitolin käyttö, hampaiden puhkeaminen, suuhygienian oikomishoidon aikana sekä suomalainen hammashuoltojärjestelmä alle kouluikäisten lasten kohdalla. Tarkoituksenamme on käyttää mahdollisimman selkeää kieltä sekä kuvia havainnollistamaan tekstiä. Asian ymmärtämisen tueksi ohjelehtiseen tulee arabiankieliset käännökset. Ohjelehtistä voi käyttää apuna hoitotilanteessa ja antaa asiakkaalle mukaan kotiin omahoidon tueksi.

Ohjemateriaalin tarkoitus on olla käytännöllinen ja ajantasainen, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin kohderyhmän tarpeita. Suuhygienistit voivat hyödyntää materiaalia työnsä tueksi omahoidon ohjauksessa arabiankielisen lapsiperheiden kanssa vastaanotolla silloin, kun potilaan tai potilaan vanhempien kanssa ei ole yhteistä kieltä tai perheen kielitaito on vähäistä.

## **2. Opinnäytetyön tausta ja tarve**

### **2.1 Arabiankielinen väestö Suomessa**

Maailmanlaajuisesti lasketaan, että arabiaa äidinkielenään puhuu jopa yli kaksisataa miljoonaa ihmistä. Arabian kielialue ulottuu Irakin ja Iranin rajalta Marokkoon asti ja Turkin ja Syyrian väliseltä rajalta aina Arabian niemimaan eteläkärkeen. Arabia luetaan

yhdeksi maailman valtakielistä, joista puhujamäärältään se luetaan viidenneksi suurimmaksi kieleksi maailmassa. (Reime 2006.)

Myös Suomessa vuonna 2015 arabiankieli kuului viiden suurimman vieraskielisen ryhmän joukkoon. Tällöin arabiaa puhuvia ihmisiä oli Suomessa kaikkiaan 16 713. Arabiankielisten 0–6-vuotiaiden lasten yhteismäärä oli puolestaan 2 285 lasta vuonna 2015. Määrä on kasvanut kymmenessä vuodessa 1 120 lapsella. (Väestö kielen, iän ja sukupuolen mukaan 1990–2015.) Suurimman arabiankielinen väestöryhmän Suomessa muodosti vuonna 2015 irakilaiset, joita oli yhteensä 7 073 (Suomi lukuina 2016. 2016: 41–42).

## 2.2 Vieraskieliset suun terveydenhuollon asiakkaina

Jokaisella pysyvästi Suomessa asuvalla ihmisellä on samat oikeudet terveyspalveluihin, kuten hammashoittoon. Tämä oikeus koskee myös pakolaisia, siirtolaisia sekä paluumuuttajia. Turvapaikanhakijoilla sekä tilapäisen oleskeluluvan saaneilla turvapaikanhakijoilla terveydenhuoltopalvelut ovat sen sijaan rajatummat. (Oroza 2007: 441–442.) Suomessa aikuiset turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja kiireelliseen sekä välittömään hoitoon. Alaikäiset taas ovat oikeutettuja samoin perustein hoitoon kuin kuntalaiset. (Turvapaikanhakijoiden palvelut.)

Terveydenhuollon näkökulmasta maahanmuuttajien määrän kasvun suurin haaste liittyy potilaan ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutukseen, sillä yhteistä kieltä ei välttämättä löydy (Paananen 2015: 73–74). Maahanmuuttajat saattavat tarvita hoitotilanteessa tavanomaista kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa, pitkäaikaista ja suunnitelmallista tukea sekä ohjausta totuttua enemmän. (Kulttuurisensitiivinen työote sosiaali- ja terveyspalveluissa). Maahanmuuttajataustaisen asiakkaan palvelussa on kotoutumislain mukaan huolehdittava siitä, että asiakas ymmärtää häntä koskevat asiat. Kotoutumislain § 5 mukaan viranomaisen on tarpeen vaatiessa huolehdittava kääntämisestä tai tulkkauksesta. (Ymmärtäminen ja tulkkaukset. 2015.) Esimerkiksi tulkkipalveluiden avulla voidaan mahdollistaa asiakkaiden yhdenvertaisuus (Kommunikointi). Suurin tulkkaukspalveluiden käyttäjä on terveydenhuoltojärjestelmä, sillä lähes puolet tulkkauksista tapahtuu esimerkiksi terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. Kielipalveluita tuleekin käyttää erityisesti, kun kyse on maahanmuuttajan oikeuksista, velvollisuuksista ja eduista. Tulkin vastaanotolle tilaa aina viranomainen, ei asiakas itse. Viranomaisella on myös oikeus ja velvollisuus tilata tulkki, vaikka asiakas ei katsoisikaan sitä tarpeelliseksi. Tällöin voidaan varmistaa potilaan oikeusturva. Vuonna

2006 kysytyimmät tulkkauskielet olivat arabia, venäjä, persia, somali sekä kurdi. (Salo 2007: 493–494.)

Aina tulkkipalvelua ei kuitenkaan ole helppo löytää ja palveluntarjonta on erilaista eri puolilla Suomea. Näissä tapauksissa voidaan käyttää asiakkaan ja hoitohenkilökunnan keskinäistä ymmärtämistä tukevaa materiaalia. Materiaali voi olla asiakkaan äidinkielellä tai selkokielellä laadittua. Useimmilla viranomaisilla on yleisimmille kielille käytössä jonkin verran materiaalia, mutta kieli- ja materiaali valikoimaa olisi tarpeen lisätä. (Ymmärtäminen ja tulkkaus. 2015.)

Maahanmuuton seurauksena suun terveystalveluiden asiakaskunta on entistä monikulttuurisempaa, jolloin hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen ja eri kulttuurien huomioiminen ovat tärkeässä asemassa. Hoitohenkilökunnalta ei välttämättä edellytetä erilaisten kulttuurien tuntemusta, vaan ennemminkin kokonaisvaltaista ja aitoa kiinnostusta asiakkaan tilanteeseen, johon saattaa liittyä yksilön itsensä määrittämiä kulttuurisia piirteitä. Kansallisten ryhmien sisällä on huomattavasti eroavaisuuksia, eivätkä maantieteellisesti samalta alueelta tulleet jaa aina samoja kokemuksia, samaa sosioekonomista asemaa eikä maastamuuttoon liittyvää syytä. (Sainola-Rodriguez 2013: 140.) Kulttuurisensitiivinen työote auttaa toimimaan monikulttuurisen työyhteisön jäsenenä sekä ammattilaisena asiakkaiden kohtaamisessa. Kulttuurisensitiivisyydellä tarkoitetaan kykyä, halua sekä herkkyyttä ymmärtää eri taustan omaavia ihmisiä. Kulttuuritaustansa lisäksi jokainen ihminen on yksilö, jolla on omia henkilökohtaisia tarpeita. Asiakas tulee nähdä lähtökohtaisesti yksilönä stereotyyppien sijasta. (Kulttuurisensitiivinen työote sosiaali- ja terveystalveluissa.)

### **3. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja toimintaympäristö**

#### **3.1 Tarkoitus ja tavoitteet**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää selkeäkielinen alle kouluikäisten lasten suun terveyden edistämiseen kohdistuva ohjelehtinen, jota suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää työssään arabiankielisten perheiden ohjaustilanteissa. Suun terveyttä edistävä materiaali on suunnattu ensisijaisesti 0–6-vuotiaiden lasten



huoltajille. Opinnäytetyömme tavoitteena on helpottaa suun omahoidon opettelua ja täten edistää arabiankielisten lasten suun terveyttä Suomessa.

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävät, joihin etsimme vastauksia ovat seuraavia:

1. Mitkä suun terveyden edistämiseen liittyvät aiheet ovat tärkeitä alle kouluikäisten lasten suun omahoidon ohjauksessa?
2. Millainen on hyvä omahoitoon liittyvä selkeäkielinen materiaali arabiankielisten alle kouluikäisten lasten suun terveyden edistämiseksi?
3. Millaista palautetta valmis tuotos saa kohderyhmän kokeilukäytössä?

Päätavoittemme on arabiankielisten alle kouluikäisten lasten suun terveyden edistäminen selkeän ohjeistuksen kautta, joka lisää muun muassa heidän huoltajien tietoista päätöksentekoa hammashoitotilanteessa.

### 3.2 Toimintaympäristö ja tekijöiden positio

Opinnäytetyö toteutui parityönä Metropolia ammattikorkeakoulun toimintaympäristössä. Opinnäytetyön tekijät ovat suuhygienistiopiskelijat Natalja Gökmen ja Roosa-Pauliina Poikolainen. Metropolia ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelmaan liittyy kolme työharjoitteluajaksoa ja koko opiskelun ajan kestävä kliininen harjoittelutyö Suun hoidon opetuslinikalla, jossa asiakkaista suuri osa on ulkomaalaistaustaisia. Lasten suun terveyden edistäminen ja monikulttuurisuus ovat tärkeitä osat koulutusohjelmaa.

Työn toteuttamiseen osallistuivat seuraavat yhteistyötahot:

- Ohjelehtisen käännöstyöhön osallistui arabiaa äidinkielenä puhuva henkilö, jolla on tarvittava osaaminen tehtävään.
- Metropolia ammattikorkeakoulun suun hoidon koulutusohjelman asiantuntijat, jotka arvioivat tuotoksemme laatua terveysaineiston kriteerien avulla suunnitteluvaiheessa.
- Al-Birr Lähimmäisapu ry järjestö. Kohderyhmää vastaava ryhmä arabiankielisiä vanhempia, joille järjestimme valmiin ohjelehtisen esittelytilaisuuden. Esittelytilaisuuden perusteella arvioimme muun muassa palautteiden avulla materiaalimme toimivuuden.

### 3.3 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön kirjoittamisessa aiheen rajaus on tarpeellinen, joten valitsimme kohderyhmäksi arabiankieliset maahanmuuttajaperheet, joissa on alle kouluikäisiä lapsia. Kohderyhmän valintamme perustui siihen, että viime vuosina arabiankielisistä maista tulleiden maahanmuuttajien määrä on kasvanut huomattavasti. Arabiaa puhuvien määrä kaksinkertaistui kuudessa vuodessa ja tällä hetkellä arabiankieliset ovat kolmannella sijalla suurimpien kieliryhmien joukossa venäjän ja viron kielten jälkeen. (Vieraskieliset). Suomeen saapui vuonna 2015 ennätysmäärä turvapaikanhakijoita, yhteensä 32 476 henkilöä, joista suuri osa oli Irakin ja Syyrian sotaa pakenevia arabiankielisiä (Katso, miten turvapaikanhakijoiden määrä ja kohdemat muuttuivat viime vuonna. 2016). Kaikilla turvapaikkahakijoilla päätöksestä riippumatta on oikeus käyttää suun terveydenhuollon palveluita (Turvapaikkahakijoiden palvelut). Osa ihmisistä tulee jäämään Suomeen asumaan ja tulee käyttämään muun muassa hammashoitopalveluita. Erityisesti alkuvaiheessa, kun heidän suomen kielen taito on heikko, he tarvitsevat selkokielistä ohjeita jokapäiväiseen suun terveyden ylläpitoon sekä hammashoitolassa asioinnin helpottamiseksi.

Supistimme aiherajauksen alle kouluikäisiin lapsiin, koska lapsen totuttaminen suun hoitoon sekä terveellisiin terveystapoihin on hyvä aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Vauvan suun terveys. 2015.) Meistä on tärkeä puuttua terveystottumuksiin jo varhaisvaiheessa tarjoamalla vanhemmille tietoa suun terveydestä, kun lasten hampaiston kehitys on vielä alkuvaiheessa. Näin voidaan antaa positiivinen suunta koko perheen suun terveyden edistämiseksi.

Opinnäytetyömme hyödynsaajat ovat ennen kaikkiaan arabiaa puhuvat hammashoidon asiakkaat sekä suun terveydenhuollon ammattilaiset. Toinen suuri hyödynsaajaryhmä on Metropolian ammattikorkeakoulun sekä muiden verkostossa mukana olevien oppilaitosten suun terveydenhuollon opiskelijat. Myös muut sosiaali- ja terveysaloilla opiskelevat monikulttuurisuudesta kiinnostuneet hyötyvät aiheestamme. Selkeäkielinen suunhoidon opaslehtinen on käytännöllinen apuväline jokapäiväisessä potilastyössä. Sitä voi käyttää vastaanotolla kommunikoinnin helpottamiseksi ja antaa perheille mukaan kotiin viettäväksi terveysneuvonnan tueksi. Suomenkielisillä ohjeilla ja arabiankielisillä käännöksillä varustettu ohjelehtinen auttaa havainnollistamaan vastaanotolla käsiteltävää asiaa ja antaa potilaille hoitotilanteessa tukea tietoisten päätösten tekemiseen.

Selkeäkielisen materiaalin käyttö mahdollistaisi parhaassa tapauksessa tulkin palveluiden tarpeen vähentämisen. Tulkin apua tarvitsevan potilaan vastaanottokäynti voitaisiin tarvittaessa toteuttaa ilman tulkkia ja näin välttyttäisiin niin sanotuilta tyhjiltä käynneiltä, kun potilaalle joudutaan varamaan uusi aika tulkin läsnäolon ehdoilla. Kun tulkki-kustannuksia vähennetään ja muita resursseja säästetään, hyödynsaajana on koko terveydenhuollon järjestelmä.

#### **4. Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen**

Toteutamme toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa toiminnallinen tuotos, joka ratkaisee jonkun ongelman, kuvailee prosessin tai kehittää jotain alan käytäntöä. (Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä.) Meidän opinnäytetyön tuotoksena on 0–6-vuotiaiden lasten suun hoitoon liittyvä opaslehtinen selkeällä suomenkielellä arabiankielisin käännöksin varustettuna.

##### **4.1 Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen**

Toiminnallinen opinnäytetyö on aina työ- tai elämälähtöinen. Tavoitteina voi olla esimerkiksi ammatillisen työyhteisön toiminnan opastaminen, ohjeistaminen, toiminnan järjeistäminen tai järjestäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapoja on monia, kuten opas, kirja, tapahtuma, portfolio. Tutkimuksellisten menetelmien käyttö ei ole välttämätöntä tämän kaltaisessa työssä. Sen sijaan kiinnitetään huomiota sisällön hankkimisen ja tuotoksen visuaalisen ilmeen toteuttamisen keinoihin. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisessa aiheen rajausta on erittäin tärkeä, jotta työn laajuus ei kasva liian suureksi. (Airaksinen 2009.) Valitsimme toteutustavaksi ohjelehtisen, jonka voi jakaa lapsiperheille ja aiheen rajauksessa keskityimme lasten ikään ja arabiankielisyteen. Sen mukaan olemme miettineet ohjelehtisen sisältöä ja tehneet tiedonhakuja. Kun kohderyhmä on mietitty tarkasti, ohjelehtisestä voi pyytää palautetta muun muassa tuotoksen onnistumisesta (Airaksinen 2009).

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu prosessia refleктоiva kirjallinen osio sekä teoreettinen viitekehys työlle. (Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä.) Opinnäytetyössämme teoreettinen tietoperusta on rajattu koskemaan alle kouluikäisiä lapsia. Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisella asenteella, joka osoittaa tekijöiden hyvää alan taitojen ja tietojen hallintaa (Airaksinen 2009).

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen ja sen toteuttaminen on vaatinut yhteistyötä ulkopuolisten tahojen kanssa. Yhteistyön rakentaminen on usein aikaa vaativa prosessi (Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä), joten varasimme siihen riittävästi resursseja.

#### 4.2 Toteutusprosessin kuvaus vaiheittain

Olemme laatineet jo suunnitteluvaiheessa toteutusprosessin kuvausta havainnollistavia kuviota, joiden avulla etenimme opinnäytetyön toteuttamisessa vaiheittain aikataulun mukaisesti. Vaiheet tukivat meitä tämän opinnäytetyön tutkimuskysymysten vastausten löytämisessä (kuvio 1).

##### *Vaihe 1. Tarvekartoitus.*

Opinnäytetyön toteuttaminen alkoi tarvekartoituksesta, jonka teimme tutkimalla kirjallisuutta. Tarvekartoitusvaiheessa perehdyimme aiheen ajankohtaisuuteen ja saattavilla oleviin oppaisiin sekä verkossa että painettuina. Lähteinä olemme käyttäneet luotettavaa suun terveydenhuollon alan kirjallisuutta sekä verkkosivustoja. Tietokantoja, joita olemme hyödyntäneet ovat olleet muun muassa Academic Search Elite, Cinahl ja Medic. Luotettavat suun hoidon alan lehdet ja hammaslääketieteelliset verkkosivustot olivat myös hyviä lähteitä työllemme.

##### *Vaihe 2. Tuotteen suunnittelu.*

Tuotteen suunnitteluvaiheessa olemme tutkineet lähteitä sekä keränneet tietoa seuraavaan tutkimuskysymykseen: *Mitkä suun terveyden edistämiseen liittyvät aiheet ovat tärkeitä alle kouluikäisten lasten suun omahoidon ohjauksessa?* Jotta pystyisimme luomaan sellaisen opaslehtisen, joka soveltuu koulutus- ja neuvontatarpeisiin hoitotilanteissa, meidän oli selvitettävä seuraavat aiheet: mitä on selkokieliisyys, hyvän terveysoppaan kriteerit sekä alle kouluikäisten lasten suun terveys. Näitä asioita selvitettyämme, olemme laatineet alle kouluikäisten arabiankielisten lasten suun terveyden edistämiseen tarkoitettua opaslehtisen.

##### *Vaihe 3. Terveysaineiston arviointi.*

Ennen tuotoksemme lopullista hyväksymistä valmiiksi tuotteeksi olemme keränneet palautetta kahdessa eri vaiheessa. Suunnitteluvaiheessa pyysimme arviointia suun terveysalan asiantuntijoilta ja viimeistelyvaiheessa testasimme valmista tuotosta kohderyhmällä. Palautteen avulla halusimme selvittää asiantuntijoiden ja kohderyhmän mielipiteitä tuotteen selkeäkielisydestä, ulkonäöstä, sisällöstä ja hyödyistä

hoitotilanteessa. Tämä antoi meille osviittaa mahdollisille korjauksille tai lisäyksille, jotta materiaalista saataisiin mahdollisimman hyvin kohderyhmän tarpeita palveleva.

*Vaihe 4. Valmis tuote.*

Asiantuntijoiden saadun palautteen perusteella korjasimme ja täydensimme tuotostamme. Lopullinen versio ohjelehtisestä antoi vastauksen tutkimuskysymykseen: *Millainen on hyvä selkokielineen materiaali arabiankielisten alle kouluikäisten lasten suun terveyden edistämiseen?*

*Vaihe 5. Valmiin tuotoksen arviointi.*

Arvioimme valmiin tuotoksen arviointitilaisuudessa, jonka järjestimme Al-Birr Lähimmäisapu ry:n tiloissa Helsingissä. Analysoimalla palautteita saimme vastauksen tutkimuskysymykseen: *Millaista palautetta valmis tuotos saa kohderyhmän kokeilukäytössä?* Palautteen perusteella olemme miettineet sitä, voiko tuotoksiamme käyttää tarkoituksensa mukaisesti jo nyt tai miten tuotoksiamme voisi hyödyntää jatkossa ja mahdollisesti kehittää tulevaisuudessa tarpeiden mukaan.



Kuvio 1. Opinnäytetyön toteutus vaiheittain (mukailtu Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 24).

#### 4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyömme aihe sai alkunsa meidän henkilökohtaisesta kokemuksesta suun terveydenalalla toimimisessa. Olemme huomanneet, että usein yhteisen kielen puuttuessa asiakkaan ja hoitoa antavan henkilön välillä joudutaan tilanteeseen, että asiakas ei ymmärrä ohjeita eikä pysty vaikuttamaan omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. Tilanne on huolestuttava terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta. Olemme kiinnostuneita asiasta ja ajattelimme, että puutteellista suomea puhuville asiakkaille voisi mahdollisesti olla apua terveyst materiaalista, joka olisi tehty selkeällä suomen kielellä ottaen huomioon kohderyhmän tarpeita. Lähdimme liikkeelle tutkimalla lähteitä verkossa ja kartoittamalla saattavilla olevaa painettua materiaalia. Lähteiden tutkimusten perusteella huomasimme, että aihe on hyvin ajankohtainen ja siitä oli tehty viime aikoina myös muuttama opinnäytetyötä, joiden aiheiden rajaus oli hieman erilainen. Painettua materiaalia löytyy myös jonkin verran hammashoitoloista. Olemassa oleva painettu materiaali kuitenkin palvele kohderyhmän tarpeita heikosti. Materiaali on kirjoitettu joko suomen kielellä, jonka ymmärtäminen voi olla hankala vieraskielisille asiakkaille, tai ne on kirjoitettu täysin arabiaksi, jolloin hoitaja ei voi tietää materiaalin sisällöstä eikä pysty neuvomaan sen avulla. Myös työharjoittelumme ohjaajat toivat ongelman esille. Arabiankielisten asiakkaiden määrä on kasvanut ja yhteiskieltä ei usein ole, jolloin hoitoajat venyvät turhaan. Lisäksi tulee ylimääräisiä käyntejä ja haluttua hoidon tulosta ei voida saavuttaa.

#### 4.4 Terveysneuvontamateriaalin suunnittelu

Jokaisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ammattikorkeakouluopiskelijan oman ammatillisen osaamisen syventämisen ohella ammattialansa kannalta tärkeää tietoa tai uusia työelämälähtöisiä käytäntöjä (Yhteys työelämään). Meidän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää suun hoitoon liittyvää selkeäkielistä materiaalia, joka tulee palvelemaan opinnäytetyömme tavoitetta eli edistää arabiankielisten maahanmuuttajataustaisten alle kouluikäisten lasten suun terveyttä.

Tekemämme materiaali on suunnattu alle kouluikäisille arabiankielisille lapsille sekä heidän vanhemmilleen. Tämän takia materiaalissa oleva tieto perustuu 0–6-ikäisten lasten suomalaisiin virallisiin suun hoitosuosituksiin. Suosituksia löytyy esimerkiksi Käypä hoito -suosituksista sekä muista suun terveydenhoitoalan lähteistä. Käypä hoito -suositukset ovat lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille tarkoitettuja Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin yhdessä erikoislääkäriyhdistysten

kanssa laadittuja suosituksia, jotka käsittelevät tärkeitä kysymyksiä liittyen suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon sekä ehkäisyyn. Suositukset ovat riippumattomat ja tutkimusnäyttöön perustuvat. (Käypä hoito: Käypä hoito -suositus. 2016.)

Yllä mainitun materiaalin perusteella olemme päättäneet seuraaviin aiheisiin, jotka koemme tärkeinä tuoda esille ohjelehtisessä. Käsittelemämme aiheet ovat karieksen ja ientulehduksen ehkäisy, hampaiden harjaus, fluorin ja ksylitolin käyttö, hampaiden puhkeaminen, suuhygienia oikomishoidon aikana sekä suomalainen hammashuoltojärjestelmä alle kouluikäisten lasten kohdalla. Tarkoituksenamme oli käyttää mahdollisimman selkeää kieltä sekä kuvia havainnollistamaan tekstiä. Ohjelehtinen voi käyttää apuna hoitotilanteessa ja antaa asiakkaalle mukaan kotiin omahoidon tueksi.

#### 4.4.1 Selkokielineen materiaali suun terveyden edistämisen tukena ohjaustilanteissa

Oppimisen, tasa-arvon, ymmärtämisen sekä osallistumisen edellytyksenä on, että ihminen saa tietoa ymmärrettävällä kielellä (Yleisohjeet. 2016). Selkeä kieli on yleiskieltä, joka on kielenhuollon suositusten mukaista eikä sisällä erikoiskielten sanastoa. Erikseen puhutaan myös selkokielestä. (Sano se selkeästi! 2016.)

Ihmisille, joille on vaikeaa ymmärtää tai lukea yleiskieltä voidaan käyttää selkokieltä. Selkokieli on suomen kielenmuoto, jonka sisältö, sanasto ja rakenne ovat yleiskieltä luettavampaa ja ymmärrettävämpää. Selkokielen tarve voi johtua useista eri tekijöistä, kuten neurobiologisista syistä, kielitaidon heikentymisestä, tai siitä ettei suomi ole äidinkieli. Selkokielen tarkoitus on olla mahdollisimman helppoa kieltä avuksi ihmiselle muun muassa tiedon saamisessa ja lukemisessa. Se voi olla niin puhuttua, kirjoitettua tai kuvallista ilmaisua kuin myös näiden yhdistelmiä. (Kohderyhmät. 2015.)

Selkokielineen tekstin kirjoittamisessa on pääasiassa samat säännöt kuin yleiskielisessä tekstissä, sillä selkokieleessä käytetään yleisiä suomen kielen kielenhuollon suosituksia sekä kirjoitusohjeita. Käsiteltävät aiheet on pyrittävä rajaamaan siten, että oleellinen tieto välittyy ja tekstistä poistetaan epäolennainen. Aiheet on myös hyvä esittää loogisessa järjestyksessä ja sanavalintoihin on syytä kiinnittää huomiota. Käytettyjen sanojen ja sanontojen tulisi olla tavallisia ja erikoisempia sekä pitkiä sanoja tulisi välttää asiakastilanteissa. (Yleisohjeet. 2016.)



Hyvä selkokieline teksti on kirjoitettu siten, että sen sisältö avautuu eri käyttäjäryhmille parhaalla mahdollisella tavalla. Kuvia käytetään paljon tekstin sisältöjen tukemiseen. Osa selkoteksteistä on kielellisesti vaikeampia ja lähentyy jo helppoa yleiskieltä. (Yleisohjeet. 2016.)

Yleiset selkokirjoitusohjeet ovat tarkoitettu kaikkien selkotekstien kirjoittamiseen. Suomen selkokirjoitusohjeissa tekstiä lähestytään kolmesta eri näkökulmasta: tekstin kokkonaisrakenteesta, kielellisistä rakenteista sekä sanoista. Kirjoittajan on tärkeää huolehtia siitä, että teksti on näillä kaikilla tasoilla lukijalle helppoa. (Leskelä – Kulkki-Nieminen 2015: 42.)

#### 4.4.2 Hyvän terveysaineiston kriteerit

Ennen kuin aloimme suunnittelemaan opinnäytetyömme tuotoksena olevaa ohjelehtistä, meidän täytyi selvittää luotettavan terveysaineiston kriteerejä. Tavoitteenamme oli sellaisen lasten suun terveyden edistämistä tukevan ohjelehtisen toteuttaminen, joka olisi sekä ammatillisesti luotettava ja selkeä, että opinnäytetyömme kohderyhmää puoleensa vetävä. Materiaalin suunnitteluvaiheessa olemme perehtyneet suun terveyden alalla jo olemassa oleviin suun terveyteen liittyviin ohjeisiin arabiankielisille. Totesimme, että tällä hetkellä saattavilla olevat ohjeet ovat joko liian vaikealla suomen kielellä tehty, tai ne ovat kirjoitettu kokonaan arabiaksi niin, että hoitohenkilökunta ei voi tietää niiden sisällöstä. Alle kouluikäisten lasten suun hoidosta emme löytäneet aikaisempaa materiaalia arabiankielellä.

Me halusimme luoda sellaisen ohjelehtisen, joka olisi kirjoitettu selkeällä suomen kielellä, jossa olisi havainnollisia kuvia asian hahmottamisen helpottamiseksi sekä arabiankieliset käännökset. Näin ohjelehtinen pystyisi palvelemaan paremmin sekä arabiankielistä asiakasta että suun terveydenalan ammattilaista. Ennen materiaalin toteuttamista olemme perehtyneet hyvän terveysaineiston kirjoittamiseen liittyvään kirjallisuuteen, jotta tekemämme ohjelehtisen ymmärtäminen olisi kohderyhmälle mahdollisimman vaivatonta, ja lukija noudattaisi hänelle ohjelehtisessä annettuja neuvoja.

Millainen on siis toimiva terveysaineisto? Terveyttä edistävän aineiston tarkoituksena on yksilöiden omavoimaistumisen ja terveyden tukeminen ja ylläpitäminen (Rouvinen-Wilenius 2007: 5). Toisin sanoen terveysaineistolla pyritään vaikuttamaan lukijan käyttäytymiseen ja sitä kautta terveyteen. Hyvän terveysaineiston laatiminen ei ole

helppoa. Tekstin täytyy olla selkeää, sisällöltään kattavaa ja tärkeimpänä kannustaa lukijaa omaan toimintaan. Terveysohjeen kirjoittamisessa tärkeintä on muistaa, kenelle se on suunnattu, ja tarjota tieto mahdollisimman yleiskielisesti sekä sanastoltaan ja lauserakenteiltaan selkeästi. (Hyvärinen 2005: 1769.)

Ohjeen ymmärrettävyyteen vaikuttavat monet asiat: asioiden esittämisjärjestys, tärkeysjärjestys lukijan näkökulmasta, tekstin kokonaisrakenne, otsikointi, kuvien käyttö ja virkkeiden pituus. Ohjeen kirjoittamisessa täytyy muistaa perustelut, koska pelkkä neuvominen ei innosta lukijaa muuttamaan tapojaan. Siitä miten hyvin osaat perustella asioiden tärkeyttä, riippuu noudattaako lukija hänelle annettuja ohjeita. Otsikoiden käyttöä tekstissä kannattaa pohtia hyvin, sillä onnistunut otsikointi keventää ja selkeyttää ohjetta. Esimerkiksi ohjeen pääotsikko antaa selkeän kuvan siitä, mitä aihetta ohje käsittelee ja väliotsikoiden avulla lukija pystyy hahmottamaan, millaisista asioista teksti koostuu. (Hyvärinen 2005: 1769–1770.)

Samoin kuin tekstin otsikointia, niin myös kappaleiden jakoa on ohjeen laatijan mietittävä tarkkaan. Kappalejaossa ohjenuorana pidetään sääntöä, että jokaiselle kappaleelle täytyy kyetä antamaan oma otsikkonsa eli kappaleeseen valitaan vain yhteenkuuluvia asioita. Myös luettelmat, joiden kohdat on erotettu toisistaan esimerkiksi viivalla tai tähdellä, ovat hyviä tekstin keventäjiä ja auttavat jaksottamaan pitkiä lauseita ja virkkeitä. Luettelmien avulla voidaan nostaa etualalle ohjeen tärkeitä kohtia. Luettelmiä kannattaa käyttää kuitenkin kohtuudella, sillä liian pitkät luettelmat saattavat tehdä tekstistä turhan raskaan. (Hyvärinen 2005: 1770.)

Ohjeen kirjoittaessa on hyvä muistaa, että tekstin täytyy olla kertalukemalla ymmärrettävää ja virkkeiden on oltava mahdollisimman selkeitä. Liian pitkät lauseet aiheuttavat usein ongelmia lukijalle, kun yhteen virkkeeseen on mahduttu niin paljon yksityiskohtia, että sen omaksuminen muuttuu hankalaksi. Pääasia kannattaa kertoa päälauseessa, jota täydennetään tarvittaessa sivulauseessa. Käytännössä mitä pidempi virke on, sen monimutkaisempi se on rakenteeltaan, ja sen enemmän lukija joutuu palamaan lauseen alkuun ja tarkistaa, mitkä asiat liittyvät yhteen ja miten. Liian lyhyet päälauseet ovat toinen ääripää. Esimerkiksi *Ota ksyliholi. Heti ruoan jälkeen.* tapaiset lauseet tekevät tekstistä vaikeasti luettavan ja hankalasti muistettavan. Lauseiden välissä kannattaa käyttää niin sanottuja kytkentäilmauksia kuten mutta, vaikka, sillä ja niin edelleen. (Hyvärinen 2005: 1771.)

Terveysohjeessa ei ole suositeltavaa passiivin käyttöä. Vaikka suomen kielessä passiivi osoittaa myös kohteliaisuutta ja sitä käytetään paljon yleiskielessä, niin terveysohjeessa passiivin käyttö ei ole paras ratkaisu. Passiivin käyttö ohjeistuksessa saattaa jättää lukijalle epäselväksi sen, kuka toimii tai kenen pitäisi toimia. Kun lukijaa halutaan opastaa selvästi, kannattaa käyttää verbien aktiivimuotoa kuten *Hampaaita pestään aamuin illoin* eikä *Pese hampaat aamuin illoin*. Näin ohjeesta saadaan henkilökohtaisempaa. (Hyvärinen 2005: 1771.)

Koska useimmiten ohjeen lukija ei ole terveysalan ammattilainen, ohjeen tekstissä kannattaa pyrkiä käyttämään yleiskielen sanoja. Lyhenteiden ja termien turha käyttö hankaloittaa asian omaksumista ja etäännyttää lukijan asiasta. Jos lääketieteen termejä ja hankalia ilmauksia ei voi tekstissä syystä tai toisesta välttää, niitä pitäisi selittää lukijalle. (Hyvärinen 2005: 1771.)

Yhtä tärkeitä kuin ohjeen sisältö ovat sen ulkoasu ja tekstin huolellinen viimeistely. Huolimattomasti kirjoitettu teksti, jossa on kirjoitusvirheitä tai ”kömpelöitä” lauseita, saattaa aiheuttaa lukijassa jopa epäilyä kirjoittajan ammattipätevyyden suhteen. Tekstin luettavuuteen vaikuttavat myös miellyttävä ohjeen ulkoasu, kuvien asianmukainen käyttö, tekstin jäsennellyt asettelu sekä sivujen taitto. Lähteiden asianmukainen merkitseminen lisää ohjeen luotettavuutta ja enemmän kirjallisuutta aiheesta voi tarjota lukijalle erillisen otsikon alla. (Hyvärinen 2005: 1770–1772.)

#### 4.4.3 Opaslehtisen suunnittelu aiheittain

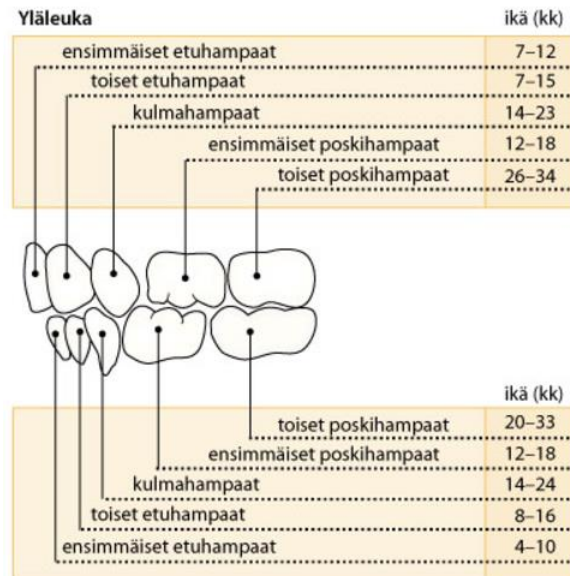
Lasten suun ja hampaiden terveys on vanhempien vastuulla vauvaniästä lähtien (Vauvan suunterveys. 2015). Hampaiden kuntoon ja hoitamiseen täytyy kiinnittää huomioita jo ensimmäisestä suuhun puhjenneesta hampaasta alkaen, sillä pienelläkin panostuksella voi edistää lapsen hyvinvointia. Vanhempien hyvät tavat ja tottumukset luovat perustan myös lasten hampaiden terveydelle. Myös vanhempien apu ja ohjaus lastensa hampaiden hoidossa aina 10 ikävuoteen asti edistävät lapsen koko elämän kestävästi hyvän tavan oppimista. (Terveet hampaat ovat lapsen oikeus.) Opaslehtisemme sisältöön olemme valinneet aiheet, jotka käymme läpi tarkemmin tässä alaluvussa.

##### *Hampaiden puhkeaminen*

Pidimme oleellisena tuoda esille ohjelehtisessä lasten hampaiden puhkeamiseen liittyvää tietoa, jotta vanhemmat olisivat tietoisia siitä, mitä kuuluu hampaiden normaaliin kehitykseen. Hampaiden muodostuminen alkaa sikiöllä jo äidin neljännellä raskausviikolla. Hampaan kehitys etenee kruunuosasta juureen. Kun lapsi syntyy, maitoetuhampaiden kruunut ovat lähes valmiiksi kehittyneet ikenen sisällä. Samoihin aikoihin alkavat mineralisoitua ensimmäiset pysyvät poskihampaat. Pysyvien hampaiden kruunuosat viisaudenhampaita lukuunottamatta mineralisoituvat 6.–7. ikävuoteen mennessä. (Hampaiden kehittyminen ja puhkeaminen.)

Kehitys- ja puhkeamisaikataulun mukaisesti hampaistot erotellaan maitohampaistoon ja pysyvään hampaistoon. Maitohampaistossa on yhteensä 20 ja pysyvässä hampaistossa 32 hammasta. Vaihtelu hampaiden puhkeamisaikataulussa on lapsilla suuri, koska hampaisto kehittyy yksilöllisesti. Pojilla hampaiston kehitys on hieman myöhäisempää kuin tytöillä. Ensimmäisinä puhkeavat yleensä alaleuan etuhampaat 4–10 kuukauden iässä, joita yläetuhampaat seuraavat 1–2 kuukauden kuluttua. Viimeisenä puhkeavat takimmaiseta poskihampaat ala- ja yläleuassa 1,6–2,8 vuoden ikäisenä. Oireiden esiintyminen imeväisillä hampaiden puhkeamisen aikana on yksilöllistä. Lievä lämmön nousu on mahdollinen, kun hammas on läpäisemässä ikenen limakalvoa. Muita mahdollisia oireita ovat ärtyneisyys, huono ruokahalu, vetinen nuha ja tavallista löysemmät ulosteet. Kuolaamista esiintyy noin puolella lapsista. Sylkeä kannattaa pyyhkiä leuan alueelta ihon ärsyntyneen vähentämiseksi. Kylmän pururenkaan pureskelu voi helpottaa lapsen oloa. (Jalanko 2016.)

Välihampaat puuttuvat maitohampaistosta. Taaimmaiseta maitohampaat puhkeavat lapsen suuhun noin kahden vuoden ikään mennessä. Useimmilla lapsilla kaikki kaksikymmentä maitohammasta ovat puhjenneet ennen kolmevuotissyntymäpäivää. Maitohampaiden puhkeamisjärjestys on esitetty kuvassa 1. Maitohampaat alkavat irrota keskimäärin noin kuuden vuoden iässä. Pysyvän hampaan puhjetessa kohti ientä se työntää maitohammasta, jolloin maitohampaan juuri resorboituu eli liukenee pois. Juureton maitohammas irtoaa ja pysyvän hampaan kruunu tulee esiin. (Honkala 2015.)



Kuvio 2. Maitohampaiden puhkeamisjärjestys lapsen iän mukaan (Honkala 2015).

Pysyvien hampaiden puhkeaminen alkaa useimmiten keskimmaisestä alaeuhampaasta lapsen olleessa noin 5–6 vuoden iässä. Suunnilleen samoihin aikoihin ensimmäinen pysyvä poskihampaas puhkeaa toisen maitohampaan taakse, ensin alaleukaan ja sitten yläleukaan. Noin 8 vuoden iässä puhkeavat yläleuan etuhampaat ja noin 10-vuotiaalla lapsella pysyvät kulmahampaat ja välihampaat korvaavat loput maitohampaat. Pysyvät hampaat korvaavat maitohampaita noin 13 vuoteen mennessä, jolloin toiset poskihampaat puhkeavat hammasrivien jatkoksi. Viisaudenhampaat puhkeavat noin 18. ikävuodesta alkaen joko kokonaan tai osittain. Ne voivat myös jäädä puhkeamattomina leukaluun sisälle tai puuttua kokonaan. Täyshampaistossa pysyvien hampaiden määrä on 32. (Honkala 2015.)

Pysyvät etuhampaat ovat anatomisesti leveämpi kuin maitohampaat ja usein puhkeavat ahtaasti. Leuka kasvaa kuitenkin iän myötä ja hampaat asettuvat omalle paikalleen yleensä ilman oikomishoitoa. Omahoidossa on huomioitava, että juuri puhjenneen hampaan kiille on vielä ohut ja altis reikien muodostumiselle. Tästä syystä hampaiden päivittäinen huolellinen harjaaminen ja fluorihammastahnan käyttö ovat tärkeitä. Kiille on täysin kovettunut vasta hampaan puhkeamisen jälkeen. (Pysyvien hampaiden puhkeaminen.)

### *Hampaiden harjaus*

Lapsilla hampaiden harjaus tulee aloittaa heti ensimmäisen hampaan puhjettua suuhun. Lapsille on erikseen suunniteltuja hammasharjoja, joissa on pieni ja pehmeä harjasosa. Lapsi on hyvä totuttaa harjaamaan hampaansa jo pienestä pitäen itsenäisesti. Vanhempien tulisi kuitenkin harjata alle 6-vuotiaan lapsen hampaat kahdesti päivässä. Tämän jälkeen vanhempien tulisi tarkastaa lapsen harjaustulosta siihen asti, kunnes lapsen motoriikka on kehittynyt riittävästi eli noin 8–12-vuotiaaksi. (Heikka - Hiiri – Honkala – Keskinen & Sirviö 2015: 120–126.)

Lasten hampaat tulee pestä aamuin illoin pehmeällä hammasharjalla sekä fluorihammastahnalla. Hampaiden harjaamiseen käytettävä aikasuositus on vähintään kaksi minuuttia. Fluorin määrä hammastahnassa vaihtelee lapsen iän mukaan. Alle 3-vuotiaille suositellaan käytettäväksi kerran päivässä sipaisu tahnaa, jonka fluoripitoisuus on 1 000–1 100 ppm. Toisella harjaukserällä alle kolmevuotiaan hampaat voidaan harjata ilman tahnaa tai sipaisemalla fluoritonta tahnaa harjalle. 3–5-vuotialle fluorin määrä on eri kun alle 3-vuotiaille, sillä heille suositellaan kahdesti päivässä lapsen pikkusormen kynnenkokoista määrää tahnaa, jonka fluoripitoisuus on 1 000–1 100 ppm. Kuuden vuoden iästä alkaen lapselle suositellaan käytettävän kahdesti päivässä 0,5–2 cm:n kokoista nokareta tahnaa, jonka fluoripitoisuus on sama kuin aikuisten tahnassa eli 1450 ppm. Harjauksen jälkeen olisi hyvä olla syömättä sekä juomatta mielellään noin kaksi tuntia. (Hampaiden puhdistus.)

#### *Terveellinen ravitsemus ja janojuoma*

Terveellinen ja monipuolinen ravinto sekä säännölliset ruokailuajat ovat lapsen kehityksen sekä terveyden kannalta tärkeitä. Makeat välipalat, napostelu sekä happamat juomat ovat lapsen hampaille riskitekijöitä. (Ohjeet suun terveydestä pikkulasten perheille.) Sokeripitoisten juomien ja ruokien tiheä nauttiminen on hampaille haitallista, sillä suun bakteerit käyttävät ravinnokseen sokeria (Terveellinen ruokavalio ja hampaat). Lapsi omaksuu jo hyvin varhaisessa vaiheessa muiden perheenjäsenten tapoja, kuten ruokailutottumukset. Nämä varhain opitut tavat ovat varsin pysyviä, joten niihin on tärkeää kiinnittää huomiota jo silloin kun lapsi on aivan pieni. (Lapsen suun terveys. 2017.)

Lapsella on luontainen taipumus pitää sokerin mausta ja tapa käyttää sokeria runsaasti kehittyä jo erittäin nuorena. Lasta ei tule totuttaa sokeroituihin ruokiin ja juomiin. Maitohampaiden puhkeamisvaiheessa sokeripitoisia ruokia ja juomia tulee antaa

lapselle harvoin ja aterioiden yhteydessä. Makea tiheästi käytettynä alentaa suun happamuutta ja mahdollistaa kariesbakteerien määrän lisääntymisen suussa. On hyvä muistaa, että esimerkiksi hunaja on hampaille sama kuin valkoinen kidesokeri. Napostelu aterioiden välillä laskee lapsen suun happamuutta useita kertoja, jolloin hampaan kiille pääsee liukenemaan. (Heikka ym. 2015: 117–119.) Happohyökkäys alkaa syömisen aikana, kun suussa olevat bakteerit tuottavat ravinnon sokerista happoa hampaiden pinnalle. Suun terveydelle paras määrä ruokailukertoja on noin 5–6 kertaa päivässä. (Heikka ym. 2015: 117–119.) Silloin aterioiden väliin jää tarpeeksi aikaa kiillevaurioiden korjautumiselle eli remineralisaatiolle. Jos happohyökkäyksiä on useammin kuin 5–6 kertaa päivässä, hampaiden uudelleen kovettumista ei ehdi tapahtua ja hampaat voivat alkaa reikiintyä (6 tärkeää asiaa ksylitolista).

Paras juoma janoon on vesi. Makeuttamaton vesi ei saa aikaan happohyökkäystä, joka kestää ruokailun jälkeen noin puoli tuntia. Myös leikki-ikäinen on hyvä totuttaa juomaan vettä janoon ja käyttämään maitoa ruokajuomana. Jos lapsi nukutetaan maitopulloon, jää sen happamuus vaikuttamaan suuhun pitkäksi aikaa. Myös äidinmaidon sokeri saattaa johtaa hampaiden reikiintymiseen, jos imetystä jatketaan pitkälle toiselle ikävuodelle sekä se toistuu tiheästi. (Heikka ym. 2015: 119.) Lapsen hyvän ravitsemuksen pohjana ovat säännölliset ateriat sekä välipalat, jotka ovat monipuolisia ja terveellisiä. Monipuolisen ravinnon myötä lapsi saa riittävän määrän vitamiineja, mikä on myös suun terveydelle tärkeää. (Heikka ym. 2015: 117.)

### *Kariesen ehkäisy*

Karies eli hampaiden reikiintyminen on suun sairauksista yleisin ja sitä esiintyy niin lapsilla kuin aikuisillakin (Heikka ym. 2015: 205). Karies on streptococcus mutans bakteerin aiheuttama infektiosairaus, joka aiheuttaa vaurioita hampaan kovakudokseen. Vaurioiden syntyminen riippuu useista eri tekijöistä kuten suun mikrobikoostumuksesta, hampaiden vastustuskyvystä, ravinnosta, syljen määrästä sekä siitä ajasta, minkä hampaan pinta on plakissa eli bakteeripeitteessä. (Karies (hallinta): Käypähoito -suositus. 2014.)

Hammas saattaa reikiintyä, kun sen pinnalle muodustunut biofilmi saa kehittyä ilman häiriötekijöitä. Sokereiden käytön myötä tietyt bakteerit pystyvät tuottamaan biofilmiin sekä hampaiden pinnalle happoja. Bakteerien tuottamat hapot liuottavat hampaan pinnalta mineraaleja, mikä aiheuttaa hampaan pinnan pehmenemisen eli

demineralisaation. Kun demineralisaation aiheuttajat poistuvat, mineraalit voivat kiinnittyä uudelleen hampaan pinnalle ja kovettua uudestaan eli remineralisoitua. (Karies (hallinta): Käypähoito -suositus. 2014.)

Kariesta voidaan hallita ensisijaisesti terveellisillä elämäntavoilla, joihin kuuluvat hampaiden harjaus kahdesti päivässä fluorihammastahnalla, säännöllinen ateriaritmi, johon ei liity napostelua aterioiden välillä, veden käyttäminen janojuomana sekä pikkulasten suojaaminen varhaiselta streptococcus mutans tartunnalta. Lapsella ei ole luonnostaan streptococcus mutans bakteeria suussa, vaan lapsi saa tartunnan useimmiten vanhemmiltaan syljen välityksellä esimerkiksi silloin, kun vanhempi maistaa lapsen ruokaa samalla lusikalla tai puhdistaa lapsen tutin omassa suussa. Erityisesti maitohampaiden puhkeamisvaiheessa lapsen ollessa 0,5–2,5 vuoden ikäinen on tärkeää kiinnittää huomiota streptococcus mutans tartunnan ehkäisemiseen. Kun tässä vaiheessa pystytään välttämään tartuntaa, voidaan paremmin säästyä hampaiden reikiintymiseltä myöhemmässä vaiheessa. (Karies (hallinta): Käypähoito -suositus. 2014.)

Hampaiden omahoidon sekä terveellisten elämäntapojen perusteet tulee opettaa jo varhain kotona, jotta niistä tulisi pysyvä tapa. Maitohampaiden puhkeamisvaiheen lisäksi ensimmäisten pysyvien poskihampaiden puhkeaminen 5–7-vuotiaana sekä hampaiston toinen vaihduntavaihe 10–13 vuoden iässä ovat erityisen tärkeitä huomioida reikiintymisen ehkäisyssä. Vanhempien on hyvä valvoa lasten hampaiden hoitoa yläkouluikään asti. (Karies (hallinta): Käypähoito -suositus. 2014.)

### *Tutin käyttö*

Asiantuntijoiden suositus on, että lasta täysimetetään kuuden kuukauden ikäiseksi. Täysimetyksellä on monia tutkimuksilla todettuja positiivisia vaikutuksia sekä lapsen että äidin terveyteen. Imetyksen on todettu suojaavan lasta esimerkiksi allergioilta sekä korvatulehdukselta. Imetyksen on todettu edistävän myös lapsen suun alueen lihaksiston ja leukojen alueen sekä purennan kehitystä. Lapsilla luonnollinen imemisvietti alkaa vähentyä 6–8 kuukauden iässä, jolloin tuttipullon ja tutin käyttöä tulisi alkaa vähentää. Kun lapsi on noin 2-vuotias tutista sekä tuttipullostakin pitäisi luopua kokonaan. (Heikka ym. 2015: 113.)



Useissa tutkimuksissa on todettu tutin aiheuttavan hampaiden ja leuan poikkeavuuksia. Etenkin pyöreämällisten tuttien pitkäaikaisesta käytöstä saattaa aiheutua purentavirheitä kuten avopurentaa. Avopurenta korjautuu luovuttaessa tutista varhaisvaiheessa. Avopurennan lisäksi tutin voimakkaasta imeskelystä saattaa seurata ylähammaskaaren kaventumista, joka vaatii myöhemmin oikomishoitoa, sillä ei parane itsestään. Tutin käytöllä voidaan kuitenkin vähentää haitallista sormen imemistä. Peukalon imeminen voi myös olla syynä hammaskaaren kaventumiselle sekä epäedulliselle muotoutumiselle. Peukalon imemisestä johtuvat purentavirheet ovat vaikeampi hoitaa kuin tutin aiheuttamat. (Heikka ym. 2015: 114.)

### *Ientulehdus*

Lapsilla esiintyy samoja iensairauksia kuin aikuisilla. Erikoishammaslääkäri Marja Pöllänen mukaan hampaan menettämiseen johtava kiinnityskudossairaus parodontiitti havaitaan noin 10–15 % lapsista ja nuorista. Pöllänen (2012) toteaa, että parodontiitti voi alkaa jo maitohampaistossa tai puhjeta yhtä aikaa pysyvien hampaiden kanssa. Parodontiittia edeltää aina gingiviitti eli ientulehdus. Sitä esiintyy peräti 70–90 % lapsista ja nuorista. (Lapsen ja nuoren ientulehdus pitää hoitaa. 2012.)

Ientulehduksen aiheuttaja on biofilmi eli plakki, joka kerääntyy ienrajaan ja hammasväleihin, jolloin haitalliset bakteerit aiheuttavat tulehdusta. Tulehtunut ien on punoittava, arka, usein hieman turvonnut ja ikenestä vuotaa verta esimerkiksi hampaita harjattaessa. Usein ientulehdus aiheuttaa myös pahaa makua suussa ja pahanhajuista hengitystä. (Könönen 2016.)

Riittämätön suuhygienia aiheuttaa ientulehdusta joko paikallisesti yhden hampaan kohdalle tai kaikille ienrajoille. Huolellisella omahoidolla ehkäistään ja hoidetaan jo syntynyttä ientulehdusta. Hampaiden pinnoilla ja ienrajoissa oleva plakki täytyy poistaa huolellisesti ja säännöllisesti verenvuodosta huolimatta. Hampaat harjataan pehmeällä harjalla tai sähköharjalla oikeanoppisesti ja välit puhdistetaan päivittäin hammaslangalla, -tikuilla tai -väliharjalla. Verenvuoto ikenistä loppuu, kun bakteerien aiheuttama ärsytys ikenistä lakkaa. Jos oireet eivät tehostetusta puhdistamisesta huolimatta häviä viikon sisällä, vanhempien on syytä käydä näyttämässä lastaan suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolla. Hoitamaton ientulehdus johtaa aina parodontiittiin. (Könönen 2016.)

### *Ksylimin käyttö*

Ksylimin on luonnon makeutusaine, jota löytyy pienissä määrissä muun muassa marjoista ja hedelmistä. Myös ihmisen oma aineenvaihdunta tuottaa ksylimin. Teollisesti ksylimin valmistetaan koivun kuituaineesta, ja tähän perustuu ksylimin toinen nimi koivusokeri. Ksylimin antikariogeeniset ominaisuudet perustuvat siihen, että suussa olevat kariogeeniset bakteerit eivät pysty käyttämään ksylimin ravintonaan sen kemiallisen rakenteen vuoksi, joten ne eivät pysty lisääntymään. Säännöllisesti käytettynä ksylimin ehkäisee hampaiden reikiintymistä sekä korjaa jo alkaneita kiillevaurioita. Lisäksi ksylimin lisää syljeneritystä, mikä auttaa katkaisemaan happohyökkäystä, vähentää biofilmin määrää sekä sen tarttuvuutta hampaan pintaan. (Sirviö 2015.)

Kariesta aiheuttava streptococcus mutans bakteeri tarttuu lapsen suuhun yleensä omilta vanhemmiltaan. On todettu, että äitien säännöllinen täysksylimin tuotteiden käyttö viivästyttää tartuntaa ja vähentää merkittävästi lasten hampaiden reikiintymistä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että mikäli lapsi on välttynyt tartunnasta kaksivuotiaaksi, kariesta esiintyy huomattavasti vähemmän aikuisiässä. (Sirviö 2015.)

Ksylimin tuotteiden käytön lapsilla kannattaa aloittaa pienillä annoksilla noin yksivuotiaasta lähtien. Paras vaihtoehto pienelle lapselle ovat helposti murenevat ksylimin pastillit, joita nautitaan aikuisten valvonnassa. Ksylimin purukumin käyttöä voi aloittaa noin kolmen vuoden iässä, kun lapsi on oppinut pureskelemaan purukimia nielemättä. Säännöllinen ksylimin käyttö tulisi aloittaa viimeistään pysyvien hampaiden puhjetessa eli noin viiden vuoden iässä. Riittävä päiväannos 100 % täysksylimin on vähintään viisi gramma. Ksylimin tuotetta nautitaan aina syömisen jälkeen ja niitä pidetään suussa 5–10 minuuttia. Täytyy muistaa, että ksylimin ei korva hampaiden harjausta. Liian iso määrä ksylimin kerrallaan voi aiheuttaa vatsavaivoja ja ripulia. (Sirviö 2015.)

### *Suuhygienian oikomishoidon aikana*

Metropolia ammattikorkeakoulun lehtori Elina Nurminen kyseenalaisti arvioinnissaan aiheen tarpeellisuuden viitaten kyseisen ikäryhmän oikomishoidon vähäisyyteen. Yritimme etsiä tilastollista tietoa siitä, kuinka paljon oikomishoitoja tehdään alle kouluikäisille lapsille Suomessa. Sellaista tietoa emme ole löytäneet. Kaipaamamme

tieto nousi kuitenkin esille syksyllä terveyskeskustyöharjoittelussa. Natalja Gökmen kysyi mielipidettä asiasta kahdelta ohjaajaltaan, jotka ovat oikomishoitoon erikoistuneita suuhygienistejä ja hoitavat oikomishoidon potilaita päivittäin. Molemmat suuhygienistit kertoivat omaan kokemukseen viitaten, että alle kouluikäisten saksi- ja ristipurentoja hoidetaan kunnallisella puolella erittäin paljon ja sellaisia potilaita tulee vastaanotolle viikoittain. Ohjaajat olivat sitä mieltä, että aihe on erittäin ajankohtainen sekä tärkeä ja suuhygienia oikomishoidon aikana on ehdottomasti mainitsemisen arvoinen aihe.

Oikomishoito eli ortodontia on pitkäaikainen hoitotoimenpide, jonka tarkoituksena on hampaiden suoristaminen ja kokonaisvaltainen leukojen kasvun ja purennan kehityksen ohjaaminen. Purennan kehitys alkaa jo ensimmäisten maitohampaiden puhkeamisesta ja kehittyy aina viimeisten pysyvien hampaiden puhkeamiseen asti. Virheellinen purenta saattaa aiheuttaa kipuja kasvojen alueella ja estää kunnollisen pureskelun. Purentavirhe periytyy usein vanhemmilta, mutta jotkut tavat kuten esimerkiksi pitkään jatkunut peukalon tai tutin imeminen, saattavat olla syinä virheelliselle purennalle. Suomessa oikomishoito aloitetaan aikaisemmin kuin muualla Euroopassa. Maassamme oikomishoitoa voidaan tehdä jo alle kouluikäisille, silloin kun lapsella todetaan risti- tai saksipurentaa. Oikomishoidon tarvetta arvioi hammaslääkäri. (Oikomishoito.)

Oikomishoito on pitkäaikainen prosessi. Oikomiskojeet saattavat vaikeuttaa hampaiden puhdistamista, jolloin bakteerien lisääntyminen suussa altistaa reikiintymiselle ja ientulehdukselle. Tästä syystä hyvään suuhygieniaan panostaminen on erittäin tärkeää. Alle kouluikäisten lasten vanhempien on huolehdittava lastensa hampaiden pesusta. Apteekissa on saatavilla hammashoidonvälineitä, jotka on erityisesti suunniteltu oikomishoidossa oleville lapsille. Säännöllinen ksylitolituotteiden käyttö myös oikomishoidon aikana voi vähentää oikomiskojeita käyttävien kariesriskiä. Mikäli oikomishoidon aikana todetaan, että lapsen suuhygienia on heikolla tasolla eikä parane suuhygienistin ohjeista huolimatta, oikomishoitoa voidaan keskeyttää. (Hampaiden oikomishoito. 2010.)

### *Suomen lasten suun terveyshuollon järjestelmä tutuksi*

Suun terveydenhuolto eri maissa on järjestetty eri tavalla ja maahanmuuttajat eivät välttämättömästi tiedä, miten lasten hampaat hoidetaan Suomessa. Tästä johtuen

pidämme tärkeänä mainita ohjelehtisessämme, miten Suomessa on järjestetty lasten suun terveydenhuolto.

Suomessa alle kouluikäisten lasten suun terveyden edistäminen pohjautuu määräaikaistarkastuksiin, joiden tavoitteina ovat vanhempien oman suun terveyden ja hyvän esimerkin korostaminen jo ennen lapsen syntymää. Lapsen suun terveyden edistäminen, vanhempien vastuun korostaminen alle kouluikäisen suun hoidossa sekä lapsen totuttaminen säännölliseen suun omahoitoon ovat perusta lapsen hampaiston terveydelle. Kunnat osallistuvat lasten suun terveyden edistämiseen järjestämällä määräaikaiset suun terveystarkastukset. Tarvittaessa määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi asiakkaille määritellään yksilöllisiä tarkastuksia. Ensimmäistä lasta odottaville perheille kunnan on järjestettävä vähintään yksi käynti, missä arvioidaan perheen suun terveydentila ja hoidon tarvetta. Tavoitteena on, että vanhempien suu ja hampaat olisivat hoidettu jo ennen lapsen syntymää. Alle kouluikäisten lasten määräaikaistarkastusjaksot vaihtelevat kunnittain ja kunnat järjestävät niitä kun lapsi on 1- tai 2-vuotias, 3- tai 4-vuotias ja 5- tai 6-vuotias. Pääsääntöisesti alle kouluikäisille tarkastukset suorittaa suuhygienisti tai hammashoitaja ja tarpeen mukaisesti myös hammaslääkäri. Lapsen vanhemmille lähetetään hammashoitolasta kutsu, jossa kehoitetaan varaamaan aika suun terveystarkastukseen. Hammashoito Suomessa on maksutonta alle 18-vuotiaille. (Suun terveystarkastukset.)

#### 4.5 Terveysaineiston arviointi

Terveyttä edistävän aineiston tehtävänä on tukea yksilöitä ja ryhmiä oman ja yhteisön terveyden kannalta myönteiseen käyttäytymiseen. Hyvä terveystaineisto vastaa tavoitellun kohderyhmän tarpeita. (Rouvinen-Wilenius 2007: 3.) Terveystaineiston tavoitteena on inhimillisten vuorovaikutuksen tukeminen vahvistamalla, täsmentämällä ja havainnollistamalla tiettyä aihetta. Aineisto auttaa ihmistä oman terveyden edistämässä ja sairauden hoidossa tarjoamalla juuri hänen tarpeisiinsa räätälöityä tietoa. Aineistosta voi olla apua vaikeiden aiheiden esille ottamisen tukena. (Rouvinen-Wilenius 2007: 12.)

Laatuajattelu on tänä päivänä kaiken toiminnan lähtökohta. Kun puhutaan terveystaineistosta, laatu tarkoittaa ensisijaisesti sitä, että tuote tarjoaa oikeaa tietoa kunnioittavalla tavalla sekä tyydyttää asiakkaan senhetkisiä tarpeita. Laadukas terveystaineisto on myös hyvin tehty. Aineiston arvioinnilla pyritään edistämään

aineistojen kehittämistä. Nykypäivänä aineiston laatimisessa käytetään aktiivisesti esitestausta erityisesti tuotteiden käsikirjoitusvaiheessa. Painopiste on tiedon esittämistavassa. Asiantuntijoiden laatima teksti oletetaan olevan oikeaa ja virheetöntä sekä taiton ja kuvituksen osalta kohderyhmälle sopivaa. Näiden asioiden lisäksi aineistojen arvioinnissa kiinnitetään paljon huomiota terveyden edistämisen näkökulmaan. Terveysaineiston tuottajat saavat hyödyllisiä vinkkejä siihen, miten aineistoa parhaiten käytetään, mitä hyvää siinä on ja mitä tuotteessa tulisi edelleen kehittää tai selkiyttää. Aineiston arviointi on tärkeä osa tuottajien kehittämistyön prosessia, sillä arvioinnin tarkoituksena ei ole aineiston hylkääminen tai hyväksyminen vaan kehittämisajatusten ja -ideoiden esittäminen aineiston laadun tueksi. (Rouvinen-Wilenius 2007: 11–12.)

#### 4.5.1 Tuotoksen arviointi suunnitteluvaiheessa

Suunnitteluvaiheen arvioinnissa olemme käyttäneet terveyttä edistävän aineiston laatukriteerejä, jotka pohjautuvat osittain Terveyden edistämisen keskuksessa (Tekry) koottuihin terveysaineistojen kriteereihin. Kriteerit sisältävät monipuolisen näkökulman terveyttä edistävään aineistoon. Terveysaineiston kriteerit antavat aineiston tuottajalle apuvälineitä terveysaineiston suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin avuksi. (Rouvinen-Wilenius 2007: 2.)

Jokaisen terveysaineiston kriteereiden tärkeys riippuu aineiston luonteesta ja esitystavasta (Rouvinen-Wilenius 2007: 3), joten olemme muokanneet kriteerejä ja karsineet niistä sellaiset, jotka eivät antaneet työllemme lisäarvoa. Kaikkien kriteereiden ei välttämättömästi tarvinnut täytyä, sillä terveysaineisto voi olla käyttökelpoista ja tarkoituksenmukaista siitä huolimatta (Rouvinen-Wilenius 2007: 10).

Materiaalimme arvioinnin tarkoituksena oli saada arvioitsijoilta kehittämisajatuksia ja -ideoita sekä palautetta siitä, mitä hyvää siinä oli ja mitä tulisi vielä selkiyttää. Suunnitteluvaiheessa halusimme pyytää suun terveydenalan ammattilaisia arvioimaan materiaaliamme suun terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta.

Valintamme osui kahteen Metropolian opettajiin, toisella heistä on rikas kokemus klinisen työskentelyn lehtorina Metropolia ammattikorkeakoulussa ja toinen on erikoistunut ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen moniammatillisessa yhteistyössä yleisterveyden ja suun terveyden näkökulmasta. Olemme lähestyneet lehtoreita syyskuun alussa sähköpostin välityksellä, jossa

kerroimme lyhyesti aiheestamme, tavoitteista sekä arviointitavoiteestamme. Molemmat opettajat ovat suostuneet arvioimaan materiaaliamme. Suostumuksen saatuaamme lähetimme heille sähköpostiviestin, jossa oli mukana saatekirje 1 (liite 1), suunnitteluvaiheessa oleva ohjelehtinen sekä arviointitaulukko kriteereineen.

Arvioinnin kriteeristö oli oiva väline sekä arvioinnissa että tuotoksemme kehittämisessä. Terveysaineiston arviointitaulukossa (liite 4) on esitetty standardit (7 kpl) hyvälle terveystieteelle. Standardit ovat avattu erilaisin kriteerein (24 kpl), jotka ilmentävät terveystieteiden moninaisuutta mahdollisimman laajasti. Arviointialueen 1–4 kriteerit täsmentävät aineistoa terveyden edistämisen näkökulmasta ja kriteerit 5–24 täsmentävät aineiston sopivuutta kyseiselle kohderyhmälle. Kriteereistä valitaan merkityksellisiä osioita kulloisenkin aineiston näkökulmasta (Rouvinen-Wilenius 2007: 6–8). Kriteeristö on terveysalan asiantuntijoiden luoma. Alempana avaamme terveystieteiden arviointistandardit aiheittain.

Aihe: Terveyden edistämisen näkökulmien esittäminen.

Standardi 1. Aineistolla on selkeä ja konkreettinen terveys- tai hyvinvointitavoite.

Standardi 2. Aineisto välittää tietoa terveyden taustatekijöistä.

Standardi 3. Aineisto antaa tietoa keinoista, joilla saadaan muutoksia elämäntavoissa ja käyttäytymisessä.

Standardi 4. Aineisto motivoi yksilöitä tai ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin.

Aihe: Aineiston sopivuus kohderyhmälle.

Standardi 5. Aineisto palvelee käyttäjäryhmän tarpeita.

Standardi 6. Aineisto herättää mielenkiinnon ja luottamusta sekä luo hyvän tunnelman.

Aihe: Esitystapa tukee tavoitteita.

Standardi 7. Aineistossa on huomioitu julkaisuformaatin, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset.

Pyysimme arvioitsijoita antamaan jokaiselle kriteerille numeerisen arvion 1–5, jossa 1 on välttävä ja 5 on kiitettävä. Toivoimme myös kehittämisohjeita ja kommentteja, joille arviointilomakkeessa oli oma tilansa. Arvioitsijoiden palaute oli antoisa ja työmme kannalta erittäin hyödyllinen. Arvioitsijoiden mielestä aiheemme oli tärkeä ja ajankohtainen, ohjelehtisen ulkoasu oli selkeä ja kaunis sekä rakenne ja kuvat hyviä.

Koska halusimme välttää mahdollisia tekijänoikeusongelmia, kaikki kuvat ohjelehtisessämme on ottanut Roosa-Pauliina Poikolainen itse ja käsittelyt niitä kuvakäsittelyohjelman avulla.

Palautteessa oli myös kehittämisehdotuksia. Esille nousi erityisesti viestin ytimekkyys. Jotkut asiat arvioijien mielestä olisi voinut tiivistää ja näin viesti olisi selkeämpi ja helpompi ymmärtää. Ohjelehtisen tekstissä olisi kannattanut myös vältellä lupauksia. Esimerkiksi ohjelehtisen alkuperäisessä versiossa kirjoitimme ”*Pese hampaat ja kojeet hyvin kaksi kertaa päivässä lasten fluoritahnalla, näin reikiä ei tule*” sekä ”*Jos lapsen purennassa on vikaa, hammaslääkäri tekee oikomishoidon*”. Otimme korjausehdotuksen huomioon ja muutimme tekstin sen mukaan. Myös käskymuotoja olisi pitänyt arvioitsijan mielestä välttää. Korjausehdotukset koskivat lähinnä virkkeiden sanavalintoja. Osan korjausehdotuksista hyväksyimme, osaa emme. Esimerkiksi aineiston sananvalintamme perustui siihen, että meidän piti ilmaista asia mahdollisimman ymmärrettävällä kielellä, mikä aiheutti jossain määrin ristiriitaa tekstin ammattipätevyyden kanssa. Esimerkiksi päätimme käyttää sanaa *kasvaa* eikä *puhkeaa* hampaan yhteydessä, koska mielestämme sana *kasvaa* on helpompi ymmärrettävä kohderyhmän lukijalle. Terveysteen liittyvän asian kirjoittaminen lyhyesti selkeällä kielellä oli hyvin haasteellista. Yksi arvioitsijoilta kyseenalaisti *Suuhygienian oikomishoidon aikana* aiheen tarpeellisuuden opaslehtisessämme. ”*Onko oikomishoidon osuus perusteltua? Etsikää tietoa, paljonko alle kouluikäisiä on oikomishoidossa.*” Tilastollista tietoa aiheesta emme ole löytäneet, mutta työkentältä saadun palautteen perusteella olemme päättäneet jättää tämän aiheen ohjelehtiseen.

Positiivista oli se, että ohjelehtisemme valitut aiheet olivat tarpeellisia. Numeerinen arviointi pysyi viitosen puolella. Muutamia nelosia olemme saaneet ja kaksi kolmosta. Kolmonen koski kriteeriä 24) *Kirjoittajien pätevyys/koulutus/ sidokset ovat selkeästi esillä* ja 3) *Otsikko auttaa ymmärtämään aineiston kokonaisuuden/sisällön*. Otsikkoa selkeytimme vastaamaan paremmin työmme sisältöä ja teimme pieniä korjauksia, jotka eivät olleet ristiriidassa työmme tavoitteen kanssa.

#### 4.5.2 Valmiin tuotoksen arviointitilaisuus

Tavoitteenamme oli valmiin tuotoksen esittäminen ryhmälle, joka olisi vastaavanlainen opinnäytetyömme kohderyhmän kanssa. Olemme löytäneet verkosta neljä järjestöä, jotka voisivat olla mahdollisia meidän tuotoksen kokeiluun. Kohderyhmäksi halusimme arabiankielisiä maahanmuuttajia, joiden suomen kielen taito olisi riittävän hyvä

kommunikoimiseen, muttei kuitenkin liian hyvä arvioidessa materiaalin selkeäkielisyttä. Lähestyimme jokaista järjestöä puhelimitse tai sähköpostitse (liite 2) kertomalla tavoitteistamme.

Olemme saaneet myönteisen vastauksen Al-Birr Lähimmäisapu ry:ltä, että heillä on sopiva ryhmä ja valmius osallistua tilaisuuteemme. Kyseessä on vuonna 2006 perustettu monikulttuurinen järjestö, jonka toiminnan tavoitteena on edistää mahanmuuttajataustaisten ihmisten kotoutumista Suomeen. Al-Birr tarjoaa suomen kielen kurssien lisäksi myös vertaistukea- ja ohjausta estääkseen erityisryhmien, kuten vanhusten, kehitysvammaisten, nuorten ja lapsiperheiden syrjäytymisen yhteiskunnassa. (Tietoa meistä.) Järjestöllä on omat Facebook-sivut, jossa olemme viikolla 40 julkaisseet tilaisuuttamme mainostavan posterin (liite 5). Pidimme arviointitilaisuuden 12.10.2017 järjestön tiloissa Helsingissä. Arviointitilaisuuden tavoitteena oli esittää tuotostamme kohderyhmälle ja kerätä palautetta. Olemme laatineet palautelomakkeen (liite 6), jossa on yhteensä viisi kysymystä ja kolme vastausvaihtoehtoa. Vastausvaihtoehdot ovat kyllä, en tiedä, ei. Halusimme tietää seuraavat asiat:

1. Onko materiaali selkeä ja oliko sisältöä helppo ymmärtää?
2. Jos olet käynyt hammashoidossa Suomessa, oliko sinulla kommunikointiongelmia?
3. Opitko uutta suunterveydestä?
4. Onko materiaali mielestäsi hyödyllinen / tarpeellinen?
5. Suositteletko tätä materiaalia muille vanhemmille?

Arviointitilaisuus oli kestoaltaan noin tunnin. Olemme valmistaneet tilaisuutta varten Power Point ohjelman avulla esitysmateriaalin, jossa lyhyesti kerroimme keitä olemme ja miksi tulimme. Lisäksi olemme tulostaneet muutaman ohjelehtisen sitä varten, että ihmiset saisivat käsityksen siitä, millaiselta materiaalimme näyttää. Jokainen ohjelehtisessä oleva aihe käytiin läpi Power Pointin dioiden avulla. Ryhmä, jolle pääsimme esittelemään materiaaliamme, koostui sekä arabiankielisistä että somalinkielisistä naisista. Naisten suomen kielen taito oli melko heikko, joten apuna paikalla oli tulkki. Naiset esittivät paljon kysymyksiä tilaisuuden aikana. Aihe kiinnosti heitä selkeästi ja monet lasten suun terveyttä koskevat asiat olivat heille uusia.



Tilaisuuden lopussa jaoimme osallistujille arviointilomakkeet. Saimme kaksitoista vastausta, joista kaikki vastaukset olivat kyllä-vastauksia. Kaikki vastaajat olivat kokeneet Suomessa vaikeuksia kommunikoinnissa hoitohenkilökunnan kanssa ja kaikkien mielestä materiaalimme on tarpeellinen. Kaikki vastaajamme suosittelisivat tekemäämme opaslehtistä muille vanhemmille.

## 5. Tulokset ja pohdinta

Tässä luvussa pohdimme opinnäytetyössämme toteuttamaamme suun terveyden edistämismateriaalia (liite 7) sekä koko opinnäytetyöprosessia luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta.

### 5.1 Opinnäytetyön tulokset

Arabiankielisten määrä on kasvanut merkittävästi viime vuosina (Arabia nousi kolmanneksi suurimmaksi vieraskieliseksi ryhmäksi. 2017). Monia käytäntöjä suun terveydenhuollossa pitäisi muuttaa sellaisiksi, että pystytäisiin palvelemaan paremmin myös huonosti suomen kieltä osaavia.

Ajatus alle kouluikäisten lasten suun terveyden edistämisen materiaalista arabiankielisille perheille tuli omista havainnoistamme ja tarpeellisuudesta. Työharjoittelussa olleessamme huomasimme, että helposti ymmärrettävää arabiankielistä materiaalia tarvitaan suun terveydenhuollossa lisää, ja samankaltaisia mielipideitä ilmaisivat myös työharjoittelun ohjaajat. Ohjelehtisen toteutusvaiheessa huomasimme entistä selkeämmin, että vastaavaa materiaalia ei ole saatavilla ja muutenkin arabiankielisestä väestöstä löytyy Suomessa melko vähän tietoa, vaikka arabiankieliset ovat Tilastokeskuksen mukaan yksi suurimmista vieraskielisistä ryhmistä Suomessa.

Suun terveyden edistämismateriaalina olemme toteuttaneet selkeäkielistä materiaalia arabiankielisille alle kouluikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Materiaalin suunnittelussa sekä toteutuksessa apunamme oli Terveyden edistämisen keskuksen (Tekry) kootut hyvän terveysaineiston kriteerit (liite 4), joihin olemme turvautuneet koko prosessin ajan. Sen lisäksi ohjelehtisemme suunnittelu pohjautui selkokielisyyteen. Materiaalia olemme tuottaneet käyttämällä luotettavia suun terveysalan lähteitä. Välttääksemme tekijänoikeusongelmia olemme käyttäneet ohjelehtisessämme

ottamiamme kuvia sekä tekemiämme piirroksia. Taitettava ohjelehtinen on varustettu arabiankielisillä käännöksillä.

Työmme suunnittelu- ja toteutusvaiheissa olivat mukana suun terveydenalan asiantuntijat sekä kohderyhmän edustajat. Olemme toteuttaneet itsearviointia sekä pyytäneet ulkopuolisilta tahoilta arviointia tuotoksestamme ja kehittäneet materiaaliamme sen mukaisesti. Suunnitteluvaiheessa ohjelehtisen luonnoksen tekstien pätevyys, selkeys ja luettavuus oli arvioitu kahden Metropolia ammattikorkeakoulun suun terveysalan asiantuntijan toimesta. Analysoimme asiantuntijoiden palautteet kriittisesti sekä korjasimme ainestoa perustuen kohderyhmämme tarpeisiin.

Myös valmis tuote oli kohderyhmän testauksessa ennen lopullista hyväksyntäämme. Järjestimme Al-Birr Vähimmäisapu ry:n tiloissa alle kouluikäisten lasten suun terveyden edistämisen tilaisuuden, jossa esittelimme materiaaliamme arabiankielisten äitien ryhmässä. Pyysimme äideiltä palautetta muun muassa materiaalin tarpeellisuudesta ja käytettävyydestä ja saimme erittäin hyvän vastaanoton ja positiivista palautetta. Kaikki tilaisuuteen osallistuneet äidit olivat sitä mieltä, että tekemämme terveystaineisto on ymmärrettävä ja selkeäkielinen. Kaikki vastaajat (N=12) ilmoittivat myös joskus kokeneensa Suomessa vaikeuksia kommunikoinnissa terveyshuollon hoitohenkilökunnan kanssa ja kaikkien mielestä materiaalimme oli tarpeellinen.

## 5.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Työtä tehdessämme olemme pitäneet koko ajan mielessämme tutkimusetiikkaa ja -luotettavuutta, jotka ovat tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia. Rehellisyys on keskeinen osa-alue tutkimuksen etiikkaa. Tämä koskee sekä tekijänoikeuksien kunnioittamista, että tutkimustulosten esittämistä. Olemme toteuttaneet opinnäytetyötämme plagioimatta ja käyttämällä lähdeviitteitä asianmukaisesti. Olemme tarkistaneet työtämme Turnitin plagioinnintunnistusohjelman avulla ennen palautusta ja tulos oli alle 10 %. Olemme esittäneet rehellisesti myös kohderyhmän arviointeja ohjelehtisestä. (Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012.)

Toivomme, että tekemämme ohjelehtinen palvelisi arabiankielisiä perheitä mahdollisimman hyvin ja edesauttaisi heitä lasten suun terveyden ylläpidossa sekä suun sairauksien ennaltaehkäisyssä. Tehdessämme opinnäytetyötä olemme

nojautuneet suuhygienistin eettisiin ohjeisiin, joiden mukaan hoitosuhteen tulee perustua luottamukseen, tasa-arvoon ja yhteisymmärrykseen potilaan kanssa. Koska suuhygienistin tulee toimia tehtävässään oikeudenmukaisesti ja hoitaa jokaista potilasta samojen periaatteiden mukaisesti, riippumatta potilaan terveysongelmasta, uskonnosta, kulttuurista, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta (Eettiset ohjeet. 2015), hänellä täytyy olla siihen tarkoitukseen sopivat työvälineet. Olemme pyrkineet kehittämään ohjelehtistämme sellaiseksi työvälineeksi tuomalla lasten suun omahoitoon liittyvää tietoa esille mahdollisimman selkeästi ja havainnollistavasti.

Opinnäytetyömme luotettavuuteen olemme panostaneet hankkimalla tietoa mahdollisimman luotettavista lähteistä. Käytössämme on ollut esimerkiksi Käypä hoito -suositukset, Terveysportti, Suomalainen Hammaslääkäriseura Apollonia ry sekä alan lehtiä ja julkaisuja. Tuotosta on arvioitu kriittisesti jokaisessa työvaiheessa ja ohjelehtisen tekstit on käänätty meitä varten arabiaa äidinkielenään puhuva henkilö.

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden näkökulmasta on oleellista, että työn toteutusprosessin eri vaiheissa osallistuvat kehittämistyön kannalta keskeisiä toimijoita. Työn luotettavuuden arvioinnissa kiinnitetään huomiota siihen, miten ja missä määrin osallistujat, esimerkiksi asiakkaat, asiantuntijat tai kohderyhmän edustajat, olivat kehittämishankkeessa mukana. Luotettavuus edellyttää myös työn vaiheiden tarkkaa dokumentointia ja jäljitettävyyttä. (Hyväri – Vuokila-Oikkonen.) Pyrimme lisäämään luotettavuutta työllemme käyttämällä tuotoksemme suunnittelu- ja toteutusvaiheissa suun terveyden asiantuntijoiden sekä kohderyhmän edustajien arviointeja ja palautteita. Kuitenkin vastaajien vähäisen määrän vuoksi (12 henkilöä) emme voi olettaa, että tuotoksemme tulee olemaan kaikille kohderyhmän edustajille yhtä tarpeellinen ja ymmärrettävä. Luotettavuuden varmistamiseksi olemme dokumentoineet kehittämistyön prosessin kulun vaihe vaiheelta raportissa.

### 5.3 Tuotoksen hyödyntäminen ja jatkokehittelyehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa materiaalia alle kouluikäisten arabiankielisten lasten suun terveyden edistämisen tueksi hoitotilanteissa. Julkaisemme tuotoksemme tämän opinnäytetyön osana syksyllä 2017 Theseus tietokannassa ja Metropolia ammattikorkeakoulun sivustolla, josta muut opiskelijat ja kaikki aiheesta kiinnostuneet voivat tutustua siihen ja halutessaan tulostaa omaan käyttöönsä (tulostuslinkki <https://metropoliafi->

[my.sharepoint.com/personal/nataliag\\_metropolia\\_fi/\\_layouts/15/guestaccess.aspx?docid=0cf8e098115b748d29c954148b539d84c&authkey=AZIXH9piPtsFWD7IBIAo6oU](https://my.sharepoint.com/personal/nataliag_metropolia_fi/_layouts/15/guestaccess.aspx?docid=0cf8e098115b748d29c954148b539d84c&authkey=AZIXH9piPtsFWD7IBIAo6oU)).

Materiaalimme voi tulostaa sellaisenaan taitettavana ohjelehtisenä ja käyttää muun muassa Metropolia ammattikorkeakoulun Suun hoidon opetuslinikalla. Terveyskeskuksissa puutteellista suomen kieltä puhuvien arabiankielisten asiakkaiden määrä on lisääntynyt, joten olisi hyvä, että ohjelehtinen olisi saattavilla jokaisessa hammashoidon yksikössä. Toivomme, että materiaali saavuttaa kohderyhmän ja tuote palvelee mahdollisimman hyvin sekä asiakkaita että alan ammattilaisia hoitotilanteissa.

Ohjelehtisen käyttöä voisi laajentaa ottamalla käyttöön innovatiivisia ratkaisuja. Ohjelehtisemme on laadittu Word ohjelmassa, mutta nykyistä tietotekniikkaa hyödyntäen ohjelehtisen pohjalta voisi kehittää esimerkiksi nettisivun tai sovelluksen, jonka voisi ladata älypuhelimeen ja näin hyödyntää tietoa sekä asiakkaana että hoitajana. Sovelluksessa tekstin lisäksi voisi olla hyödyllisiä linkkejä ja videoita, jotka tukisivat tiedonsaantia.

## Lähteet

Airaksinen, Tiina 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Saatavilla sähköisesti: < <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytetytekstin>>. Luettu 23.10.2017.

Arabia nousi kolmanneksi suurimmaksi vieraskieliseksi ryhmäksi. 2017. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. < [http://www.stat.fi/til/vaerak/2016/vaerak\\_2016\\_2017-03-29\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2016/vaerak_2016_2017-03-29_tie_001_fi.html) >. Luettu 4.4.2017.

Eettiset ohjeet. 2015. Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry. Saatavilla sähköisesti: < <https://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>>. Luettu 25.8.2017.

Hampaiden kehittyminen ja puhkeaminen. Suomalainen Hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti. <<[http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/hampaiden\\_kehittyminen#.WaQ2\\_D5JZ0w](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/hampaiden_kehittyminen#.WaQ2_D5JZ0w)>>. Luettu 5.9.2017.

Hampaiden puhdistus. Suomen Hammaslääkäriliitto. Helsinki. Verkkodokumentti. <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hampaiden-puhdistus#.WaLG30nr2tU>>. Luettu 20.8.2017.

Hampaiden oikomishoito. 2010. Tohtori. Verkkodokumentti. < <http://www.tohtori.fi/?page=8586587&id=9998599>>. Luettu 3.9.2017.

Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä - Sirviö, Kaarina 2015. Terve suu. Uudistettu painos 2015. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Honkala, Sisko 2015. Hampaistot ja niiden kehittyminen. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla sähköisesti: <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00004#s1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00004#s1)>. Luettu 10.9.2017.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Saatavilla sähköisesti: <<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 12.11.2017.

Hyväri, Susanna – Vuokila-Oikonen, Päivi. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Päivitetty 20.10.2017. Artikkel. Diakonia ammattikorkeakoulu. Saatavilla sähköisesti: < <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=3530138>>. Luettu 12.11.2017.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Katsaus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: < <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>>. Luettu 10.10.2017.

Hyvät tavat ja tottumukset. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Verkkodokumentti. Luettavissa: < <http://www.lapsenhampaat.fi/?id=3164&ryhma=630&mode=alasivu>>. Luettu 5.9.2017.

Jalanko, Hannu 2016. Hampaiden puhkeaminen lapsella. Artikkel. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: < [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00128](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00128)>. Luettu 3.9.2017.

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti:  
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>>. Luettu 7.8.2017.

Katso, miten turvapaikanhakijoiden määrä ja kohdemaat muuttuivat viime vuonna. 20.1.2016. Yle Uutiset. Verkkodokumentti. <<https://yle.fi/uutiset/3-8591183>>. Luettu 15.10.2017.

Kohderyhmät. 2015. Selkokeskus. Helsinki. Verkkodokumentti.  
<<http://selkokeskus.fi/selkokieli/kohderyhmat/>>. Luettu 23.8.2017.

Kommunikointi. Päivitetty 23.6.2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kommunikointi>>. Luettu 3.3.2017.

Kulttuurisensitiivinen työote sosiaali- ja terveystieteissä. Päivitetty 30.1. 2017. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. Luettavissa:  
<<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-palvelut/kulttuurisensitiivinen-tyoote-sosiaali-ja-terveystieteissa>>. Luettu 8.8.2017.

Käypä hoito. Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>> Luettu 8.3.2017.

Könönen, Eija 2016. Ientulehdus (gingiviitti). Artikkelit. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavilla sähköisesti: <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00714](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714)>. Luettu 3.9.2017.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Lapsen ja nuoren ientulehdus pitää hoitaa. 2012. Apollonia. Suomen Hammaslääkäriseura. Saatavilla sähköisesti:  
<<https://www.apollonia.fi/Apollonia/www.nsf/sp3?Open&cid=Tiede uutiset&screen=TiedotScreen&cat=content2E46>>. Luettu 1.9.2017.

Lapsen suun terveys. 2017. Helsingin kaupunki. Saatavilla sähköisesti:  
<<https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/1-6-vuotiaat/lapsen-terveys/suun-terveys/>>. Luettu 23.10.2017.

Leskelä, Leela – Kulkki-Nienimen, Auli 2015. Selkokirjoittajan tekstilajit. Kehitysvammaliitto ry. Oppimateriaalikeskus.

Mulder, Riikka 2013. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Tampereen yliopisto. Saatavilla sähköisesti.  
<<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf?sequence=1>> Luettu 20.5.2017.

Ohjeet suun terveydestä pikkulasten perheille. Suun terveydenhoidon ammattiliitto. Helsinki. Verkkodokumentti.  
<[http://www.stal.fi/tietoa\\_suun\\_terveydesta/hampaiden\\_hoito-ohjeita/alle\\_kouluikäiset](http://www.stal.fi/tietoa_suun_terveydesta/hampaiden_hoito-ohjeita/alle_kouluikäiset)>. Luettu 20.10.2017.

Oikomishoito. Suomen Hammaslääkäriliitto. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunhoitotoimenpiteet/oikomishoito#.WeZjVlu0N0y>>. Luettu 3.9.2017.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät – uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Oroza, Valentina 2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. Artikkel. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96296.pdf>>. Luettu 1.3.2017.

Paananen, Jenny 2015. Kuinka eleet helpottavat yhteisymmärrystä? Ikoniset ja deiktiset eleet monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla. Artikkel. Turun yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://journal.fi/pk/article/view/51354/15779>>. Luettu 3.4.2017.

Pysyvien hampaiden puhkeaminen. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.lapsenhampaat.fi/?id=2791&ryhma=630&mode=alasivu>>. Luettu 5.9.2017.

Ravitsemus. Suun terveydenhoidon ammattiliitto ry. Verkkodokumentti. <<https://www.stal.fi/tietoa-suun-terveydesta/ohjeet-suun-terveydesta-pikkulas/ravitsemus/>>. Luettu 20.9.2017.

Reime, Hannu 2006. Viikon kieli: Arabia. YLE. Verkkodokumentti. Luettavissa: <<http://www.lausti.com/articles/languages/arabia.html>>. Luettu 21.2.2017.

Rouvinen-Wilenius, Päivi 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Artikkel. Terveyden edistämisen keskus ry. Saatavilla sähköisesti: <[https://www.researchgate.net/publication/232569631\\_Tavoitteena\\_hyva\\_ja\\_hyodyllinen\\_terveysaineisto](https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto)>. Luettu 17.10.2017.

Sainola-Rodriguez, Kirsti 2013. Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhoidossa. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, Anne – Fågel, Stina – Säävälä, Minna (toim.). Olemme muuttaneet -ja kotoudumme. Väestöliitto ry. Monikulttuurinen osaamiskeskus. Helsinki 2013. Saatavilla sähköisesti: <[https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/81fc8c0a5e988ae5aa3c7754964d0a1b/1510582718/application/pdf/4715338/Olemme%20muuttaneet%20-%20ja%20kotoudumme\\_final%202608%20%283%29.pdf](https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/81fc8c0a5e988ae5aa3c7754964d0a1b/1510582718/application/pdf/4715338/Olemme%20muuttaneet%20-%20ja%20kotoudumme_final%202608%20%283%29.pdf)>. Luettu 8.3.2017.

Sano se selkeästi! 2016. Kotimaistenkielten keskus. Helsinki. Verkkodokumentti. <[https://www.kotus.fi/nyt/viikon\\_vinkki/viikon\\_vinkit\\_2016/sano\\_se\\_selkeasti!.22019.news](https://www.kotus.fi/nyt/viikon_vinkki/viikon_vinkit_2016/sano_se_selkeasti!.22019.news)>. Luettu 27.10.2017.

Salo, Janne 2007. Asioimistulkkauksella yhdenvertaisuutta. Pirkanmaan tulkkeskus. Verkkodokumentti. Luettavissa: <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96305.pdf>>. Luettu 23.2.2017.

Sirviö, Kaarina 2015. Ksylitoli. Artikkel. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla sähköisesti: <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00019](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00019)>. Luettu 3.9.2017.

Sirviö, Kaarina 2015. Odottavat perheet ja äidin suunterveydenhoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla sähköisesti: <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00040#s5](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00040#s5)>. Luettu 3.9.2017.

Suomi lukuina 2016. 2016. Tilastokeskus. Saatavilla myös sähköisesti: <[http://www.stat.fi/ajk/julkistamiskalenteri/kuvailusivu\\_fi.html?ID=16180#\\_ga=1.116560384.745994163.1487785551](http://www.stat.fi/ajk/julkistamiskalenteri/kuvailusivu_fi.html?ID=16180#_ga=1.116560384.745994163.1487785551)>. Luettu 28.2.2017.

Suun terveystarkastukset. Päivitetty 20.1.2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla sähköisesti: <[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/suun\\_terveystarkastukset](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/suun_terveystarkastukset)>. Luettu 3.9.2017.

Terveellinen ruokavalio ja hampaat. Webdento. Helsinki. Verkkodokumentti. <<https://fi.webdento.com/terveellinen-ruokavalio/>>. Luettu 23.10.2017.

Terveet hampaat ovat lapsen oikeus. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.lapsenhampaat.fi/index.php>>. Luettu 1.9.2017.

Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Päivitetty 3.9.2012. Metropolia ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. Luettavissa: <<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>>. Luettu 21.2.2017.

Turvapaikkahakijoiden palvelut. Päivitetty 19.5.2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Luettavissa: <<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>>. Luettu 28.10.2017.

Vauvan suunterveys. 2015. Suomen Hammaslääkäriliitto. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/lasten-ja-nuorten-suunterveys/vauvan-suunterveys#.Wf5ellu0N0x>>. Luettu 10.9.2017.

Vehkäperä, Ulla – Pirilä, Kaarina – Roivas, Marianne (toim.) 2013. Innostu ja innovoi. Käsikirja innovaatioprojektioihin. Metropolia ammattikorkeakoulu julkaisusarja. Saatavilla sähköisesti: <[http://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/OIVA/Innostu\\_ja\\_innovoi.pdf](http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/OIVA/Innostu_ja_innovoi.pdf)>. Luettu 25.2.2017.

Vieraskieliset. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/vieraskieliset.html>>. Luettu 28.30.2017.

Väestö kielen, iän ja sukupuolen mukaan 1990-2015. Tilastokeskus. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Saatavilla sähköisesti: <[http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Maahanmuuttajat\\_ja\\_kotoutuminen/Maahanmuuttajat\\_ja\\_kotoutuminen\\_\\_Maahanmuuttajat\\_ja\\_kotoutuminen/030\\_kieli.px/table/tableViewLayout1/?rxid=105dd3db-0c00-455d-a10b-f3796d4361c3](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen__Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/030_kieli.px/table/tableViewLayout1/?rxid=105dd3db-0c00-455d-a10b-f3796d4361c3)>. Luettu 20.2.2017.  
Yhteys työelämään. Päivitetty 3.9.2012. Metropolia ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. Luettavissa: <<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182850>>. Luettu 21.2.2017.



Yleisohjeet. 2016. Selkokeskus. Helsinki. Verkkodokumentti.  
<<http://selkokeskus.fi/selkokieli/selkokirjoitusohjeet/yleisohjeet/>>. Luettu 1.10.2017.

Ymmärtäminen ja tulkkaus. 2015. Työ- ja elinkeinoministeriö. Työ- ja elinkeinoministeriön palvelu. Verkkodokumentti.  
<[http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/kotouttaminen/kotouttamistyon\\_tustaa/maahanmuuttajien\\_palvelut\\_lyhyesti/ymmartaminen\\_ja\\_tulkkaus](http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/kotouttaminen/kotouttamistyon_tustaa/maahanmuuttajien_palvelut_lyhyesti/ymmartaminen_ja_tulkkaus)>. Luettu 9.3.2017.

Wathen, Marja 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajan kokemana. Progradu – tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Saatavilla sähköisesti: <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77868/gradu01737.pdf?>>. Luettu 30.10.2017.

6 tärkeää asiaa ksylitolista. Webdento. Helsinki. Verkkodokumentti.  
<<https://fi.webdento.com/ksylitoli-xylitoli/>>. Luettu 2.10.2017.

## Saatekirje 1

Arvoisat suun terveydenhuoltoalan asiantuntijat!

Olemme suuhygienistiopiskelijat Metropolian ammattikorkeakoulusta Helsingistä. Teemme opinnäytetyötä osana suurempaa suunnitteilla olevaa kansainvälistä hanketta Childbearing Migrant and Immigrant in Europe, jonka tavoitteena on parantaa maailmaa vaikuttamalla raskaana olevien ja synnyttävien vähemmistö- ja maahanmuuttajanaisten, vastasyntyneiden sekä koko perheen terveyteen ja hyvinvointia.

Opinnäytetyömme tavoitteena on toteuttaa selkokielistä arabiankielillä sanoilla täydennettyä suun terveyden edistämisen materiaalia- opaslehtinen sekä kuvakortteja. Näitä materiaaleja suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää työssään arabiankielisten alle kouluikäisten lasten ja niiden vanhempien ohjaustilanteissa silloin, kun maahanmuuttajan suomen kielen omat taidot eivät riitä hoitohenkilökunnan ohjeiden ymmärtämiseen, ja yhteisen kielen puuttuminen hankaloittaa muun muassa hoitopäätösten tekemistä. Opinnäytetyömme valmistuu marraskuussa 2017.

Jotta lopullinen suun terveyden edistämisaineistomme palvelisi arabiankielisiä perheitä mahdollisimman hyvin ja heidän kulttuuria kunnioittaen, haluamme esittää tuotoksemme jo suunnitteluvaiheessa alan asiantuntijoille arvioitavaksi. Käytämme terveysaineiston arvioinnissa laatukriteerejä, jotka pohjautuvat Terveyden edistämisen keskuksessa (Tekry) koottuihin terveysaineiston kriteereihin. Kriteeristön tavoitteena on toimia terveysaineistomme suunnittelun ja toteutuksen apuvälineenä sekä ohjata meitä työssämme. Arviointikriteerit sisältävät hyvin monipuolisen näkökulman terveyttä edistävään aineistoon ja auttavat kohdentamaan aineistoa kohderyhmälle. Pyydämme teitä arvioida teille liitteenä lähetetyn alle kouluikäisten lasten suun terveyden edistämiseen liittyvän materiaalin arviointitaulukon avulla ja palauttaa sen meille sähköpostitse 1.10.2017 mennessä.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin os.  
natalja.gokmen@metropolia.fi  
roosa-pauliina.poikolainen@metropolia.fi

Parhain terveisin, suuhygienistiopiskelijat Natalja Gökmen ja Roosa-Pauliina Poikolainen lehtorin Pirjo Koskin ohjauksella

Helsingissä  
15.09.2017

## Saatekirje 2

Arvoisa XXX henkilökunta!

Olemme suuhygienistiopiskelijat Metropolian ammattikorkeakoulusta Helsingistä. Teemme opinnäytetyötä osana suurempaa suunnitteilla olevaa kansainvälistä hanketta Childbearing Migrant and Immigrant in Europe, jonka tavoitteena on parantaa maailmaa vaikuttamalla raskaana olevien ja synnyttävien vähemmistö- ja maahanmuuttajanaisten, vastasyntyneiden sekä koko perheen terveyteen ja hyvinvointia.

Opinnäytetyömme tavoitteena on toteuttaa selkokielistä arabiankielisillä sanoilla täydennettyä suun terveyden edistämisen materiaalia- opaslehtinen sekä kuvakortteja. Näitä materiaaleja suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää työssään arabiankielisten alle kouluikäisten lasten ja niiden vanhempien ohjaustilanteissa silloin, kun maahanmuuttajan suomen kielen omat taidot eivät riitä hoitohenkilökunnan ohjeiden ymmärtämiseen, ja yhteisen kielen puuttuminen hankaloittaa muun muassa hoitopäätösten tekemistä.

Jotta lopullinen suun terveyden edistämisen tukimateriaalimme palvelisi arabiankielisiä perheitä mahdollisimman hyvin ja heidän kulttuuria kunnioittaen, haluamme esittää tuotoksemme jo suunnitteluvaiheessa kohderyhmälle. Kohderyhmäksi toivomme suomen kieltä vähän tai ei lainkaan puhuvia alle kouluikäisten lasten arabiankielisiä vanhempia. Haluamme kuulla kohderyhmän mielipiteitä ja korjausehdotuksia koskien tuottamamme tukimateriaaliamme ja hyödyttämme niitä lopullisen version työstämisessä.

Opinnäytetyömme valmistuu marraskuussa 2017.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin os.  
natalja.gokmen@metropolia.fi  
roosa-pauliina.poikolainen@metropolia.fi

Parhain terveisin, suuhygienistiopiskelijat Natalja Gökmen ja Roosa-Pauliina Poikolainen lehtorin Pirjo Koskin ohjauksella

Helsingissä  
20.09.2017

## **Arabiankielisten alle kouluikäisten lasten suun terveyden edistämisen terveysaineiston arviointikaavake.**

Laatukriteereiden standardit ja arviointitaulukko otettu julkaisusta *Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto 2007*.

Terveysaineistomme tavoitteena on vastata tavoitellun kohderyhmän tämänhetkisiä tarpeita sekä tukea yksilöitä ja ryhmiä oman ja yhteisön terveyden kannalta myönteiseen käyttäytymiseen.

Alla olevan arviointitaulukon laatukriteereiden tarkoituksena on toimia terveysaineiston kehittämisen ja arvioinnin välineenä, parantaa terveysaineiston laatua tavoitellun lukijaryhmän näkökulmasta ja tukea terveysaineiston johdonmukaista arviointia.

Terveysaineiston arviointitaulukossa esitetään hyvän terveysaineiston standardit (7 kpl), jotka ovat avattu erilaisin kriteerein (24 kpl). Kriteereiden pyrkimyksenä on ilmentää terveysaineiston moninaisuutta mahdollisimman laajasti. Arviointialueen 1–4 kriteerit täsmentävät aineistoa terveyden edistämisen näkökulmia, kriteerit 5–24 arvioivat aineiston sopivuutta kyseiselle kohderyhmälle.

### **Arviointistandardit avattuina**

Terveyden edistämisen näkökulmien esittäminen:

Standardi 1. Aineistolla on selkeä ja konkreettinen terveys- / hyvinvointitavoite.

Standardi 2. Aineisto välittää tietoa terveyden taustatekijöistä.

Standardi 3. Aineisto antaa tietoa keinoista, joilla saadaan elämänoloissa ja käyttäytymisessä muutoksia.

Standardi 4. Aineisto motivoi yksilöitä / ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin.

Aineiston sopivuus kohderyhmälle:

Standardi 5. Aineisto palvelee käyttäjäryhmän tarpeita.

Standardi 6. Aineisto herättää mielenkiinnon ja luottamusta sekä luo hyvän tunnelman.

Esitystapa tukee tavoitteita:

Standardi 7. Aineistossa on huomioitu julkaisuformaanin, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset.

Pyydämme teitä antamaan jokaiselle kriteerille numeerisen arvion 1-5. Jos haluaisitte erityisesti nostaa esille jonkun asian, olkaa hyvät ja kirjoittakaa omat kommentit taulukon alle käyttäen kriteerin järjestysnumeroa.

Tavoitteet	Standardit	Kysymykset	Kriteerit	Numeeriset arviot 0-5
<b>I Terveyden edistämisen näkökulmien esittäminen</b>	Standardi 1. Aineistolla on selkeä ja konkreettinen terveys-/hyvinvointitavoite.	a) Mihin terveyttä ja hyvinvointia edistävään asiaan tai ongelmaan aineisto liittyy? b) Ilmeneekö tavoite selkeästi? c) Onko aineiston lähtökohdat selkeästi esillä? (miksi aineisto tuotetaan) d) Onko sisältö tasapainoinen? e) Palveleeko sisältö yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tavoitteita?	1) Aineisto tarjoaa mahdollisuuksia ja vahvistaa terveyttä tukevia voimavaroja. 2) Antaa tietoa sairauksien ehkäisystä. 3) Otsikko auttaa ymmärtämään aineiston kokonaisuuden/sisällön. 4) Aineistosta tulee esille keskeisin sanoma yksiselitteisenä ja perusteltuna. 5) Aineiston tarjoamat toimintamallit ovat suhteessa aineiston tavoitteisiin. 6) Aineistolla pyritään oikeudenmukaisuuteen, avoimuuteen, ihmisarvon kunnioittamiseen, rehellisyyteen ja yhteiskunnalliseen vastuuseen. 7) Aineisto johtaa terveyden kannalta suotuisiin tuloksiin.	
	Standardi 2. Aineisto välittää tietoa terveyden taustatekijöistä (terveyteen vaikuttavista tekijöistä).	a) Välittykö aineistosta ymmärrettävä tieto tekijöistä, jotka tuottavat terveyttä ja tekijöistä, joihin voi valinnoillaan (osallisuus ja käyttäytymismuutokset) vaikuttaa?	8) Terveyden taustatekijöinä aineistossa ovat fyysiset, psykososiaaliset, kulttuuriset, taloudelliset ja ympäristölliset sekä elintapoihin liittyvät tekijät. 9) Aineisto osoittaa ne kohdat, joihin on mahdollisuus osallisuuden kautta vaikuttaa.	
	Standardi 3. Aineisto antaa tietoa keinoista, joilla saadaan aikaan muutoksia elämänoloissa tai	a) Vahvistaako aineisto halua, taitoja ja mahdollisuuksia tehdä omaa ja/tai yhteisön terveyttä ja hyvinvointia koskevia myönteisiä päätöksiä?	10) Aineistosta tulee esille ne terveyden taustatekijät, jotka mahdollistavat yksilön/yhteisön terveyttä tuottavan käyttäytymisen. 11) Aineisto motivoi,	

	käyttäytymisessä.		kannustaa, antaa malleja ja keinoja sekä ehdotuksia osallisuuteen.	
	Standardi 4. Aineisto motivoi yksilöitä/ ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin.	a) Vahvistaako aineisto oman ja muiden elämän merkityksellisyyden kokemista? b) Kannustaako aineisto kriittiseen ajatteluun?	12) Aineisto vahvistaa tunnetta, että pystyy hallitsemaan tilanteen ja löytää ratkaisuja. 13) Antaa perustan omien voimavarojen käyttöönotolle ja tarjoaa mahdollisuuden lisälähteille.	
<b>II Aineiston sopivuus kohderyhmälle</b>	Standardi 5. Sivusto palvelee käyttäjäryhmän tarpeita.	a) Onko kunnioitettu kohderyhmän kulttuuria? b) Onko kohderyhmän tilanne selkeästi määritelty?	14) Aineisto rakennettu kohderyhmän kulttuuriset piirteet, tiedontaso, arvot, normit ja kieli huomioiden. 15) Aineistossa asiat on esitetty lyhyesti ja johdonmukaisesti. 16) Aineisto vahvistaa samaistumista terveyttä tuottavaan tilanteeseen / ratkaisuihin / henkilöön.	
	Standardi 6. Aineisto herättää mielenkiinnon ja luottamusta sekä luo hyvän tunnelman.	a) Herättääkö aineisto luottamusta? b) Onko aineisto asiantuntijan tarkastama? c) Tuottaako aineisto eläytymisen kokemuksia?	17) Aineiston laadinnassa on käytetty terveyden edistämisen asiantuntijoita. 18) Arvioinnissa hyödynnetään ennalta sovittuja kriteereitä. 19) Aineistossa on ajantasaista, näyttöön perustuvaa ja perusteltua tietoa.	
<b>III Esitystapa tukee tavoitteita</b>	Standardi 7. Aineistossa on huomioitu julkaisuformaatin, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset.	a) Onko aineiston käyttötavat mietitty? b) Houkutteleeko aineiston ulkoasu tutustumaan sisältöön tarkemmin? c) Onko linkit toimivia ja ajantasaisia?	20) Aineiston ulkoasu ja tiedon esillepano soveltuvat kohderyhmälle, (selkeä, johdonmukainen). 21) Aineistossa on esillä käytetty lähdemateriaali ja asiantuntijoiden tiedot. 22) Lähdemerkinnät ovat asiamukaiset.	

			23) Sisällöntuottajat on ilmoitettu. 24) Kirjoittajien pätevyys/koulutus/sidokset ovat selkeästi esillä.	
--	--	--	---	--

Taulukko 1. Terveysaineistoa kuvaavat standardit, kriteerit ja oleellisia kysymyksiä (mukailtu Rouvinen-Wilenius 2007: 10-11).

Tähän voitte antaa kirjallista palautetta kriteereittäin. Onko korjattavaa, täydennettävä? Onko vielä joku aihe alle kouluikäisten lasten suun terveydessä, jonka täytyy teidän mielestänne käsitellä? Vastauksenne on meille tärkeä!

Kiitos ajastanne!

Suuhygienistiopiskelijat Natalja Gökmen ja Roosa-Pauliina Poikolainen  
20.9.2017

## Posteri arviointitilaisuuteen 12.10.2017



**TORSTAI 12.10 KLO 12.10-13.00**

## وأَسنان فم بصحة العناية الأطفال

Arabiankielisten maahanmuuttajalasten suun terveyden edistäminen. Selkokieelistä materiaalia alle kouluikäisten lasten vanhemmille.

Toiminnallisen opinnäytetyön esittely – ja arviointitilaisuus.

**Metropolia amk**

Suuhygienistiopielijat Natalja Gökmen

ja Roosa-Paullina Poikolainen



**TERVETULOA  
VANHEMMAT!**

**Alle kouluikäisten  
lasten suun  
omahoito**

Suomi  
Arabia

Alle kouluikäisen  
lapsen suun omahoito



الرعاية لصحة فم الأطفال

kirjuri Roosa-Paullina Poikolainen

Al-Bire Lähimmäisapu ry

Yläalmentori 6A,  
Helsinki

to 12.10 klo 12.10-13.00



## Ohjelehtisen arviointilomake

1. Onko materiaali selkeä ja oliko sisältöä helppo ymmärtää?



kyllä



en tiedä



ei

2. Jos olet käynyt hammashoidossa Suomessa, oliko sinulla kommunikointi ongelmat?



kyllä



en tiedä



ei

3. Opitko uutta suun terveydestä?



kyllä



en tiedä



ei

4. Onko materiaali mielestäsi hyödyllinen / tarpeellinen?



kyllä



en tiedä



ei

5. Suositteisitko tätä kuvamateriaalia muille vanhemmille?



kyllä



en tiedä



ei

KIITOS!



## Reikä hampaassa eli karies



- Reikä hampaassa aiheuttaa mutans streptokokki bakteeri.
- Karies bakteeri tarttuu syljessä. Älä laita lapsen tuttia omaan suuhun.
- Ksylitoli suojaa hampaita reikiintymiseltä
- Ksylitolipastilleja voi antaa lapselle, kun hän on jo 1 vuotta vanha.
- Anna lapselle ksylitoli heti ruuan jälkeen ja anna lapsen imeskellä se 5–10 minuuttia.

### النخر في السن (تسوس الأسنان)

- يتسوس السن من بكتيريا اسمها سترينبتوكوكي.
- التسوس مُدّي عن طريق اللعاب، لذا لاتضع لهابة الطفل في فمك.
- إكسيليتول (Xylitol) يحمي الأسنان من التسوس.
- يمكنك إعطاء إكسيليتول المخصص للأطفال عند بلوغ الطفل سنة واحدة.
- يمكنك إعطاء علكة الإكسيليتول للطفل تقريبا بعمر 3 سنوات، بعد الطعام.

## Tutti ja tuttipullo

- Lopeta tutin ja tuttipullon käyttöä, kun lapsesi on 1–2 vuotias, jotta hänen hampaat pysyvät terveisinä.
- Älä laita tuttipulloon mehua tai muuta sokerista juomaa.



### التهاية(المصاصة) والبيرونة (زجاجة الطفل)

- توقف عن اعطاء التهاية والبيرونة للطفل عندما يبلغ عمر السنة او المستتين.
- لاتضع المعسلر او المشروبات السكرية في زجاجة الطفل.

## Lapsen suunpuhdistus oikomishoidon aikana



- Jos lapsella on vikaa purennassa, hammaslääkäri voi aloittaa oikomishoidon.
- Oikomishoito korjaa purentaa.
- Hammaslääkäri voi laittaa hampaisiin oikomiskojeet, jotka voivat kerätä bakteereja.
- Pese lapsen hampaat ja kojeet hyvin 2 kertaa päivässä lasten fluorihammastahnulla.

### طرق التنظيف خلال علاج تقويم الأسنان

- إذا كان لدى الطفل مشكلة في المضغ (أكل الطعام)، يمكن لطبيب الأسنان البدء في علاج تقويم الأسنان
- تقويم الأسنان يعالج مشكلة تلامس الأسنان (المضغ)
- يمكن لطبيب الأسنان وضع الأجهزة التقويمية للأسنان التي يمكن ان تجمع البكتيريا.
- قم بتنظيف الأسنان وأدوات التقويم جيداً مرتين في اليوم بمعجون الفلورايد للأطفال.

## Lasten hammashoito Suomessa

- Alle 18-vuotiaiden lasten hammashoito on maksutonta.
- Vanhemmat varaavat ajan lapsen tarkastukseen itse.

### رعاية أسنان الأطفال في فنلندا

- رعاية أسنان الأطفال دون سن 18 مجانية.
- الآباء هم من ي حجزون موعد لفحص أسنان الطفل.

Tekstit: suuhygienistiopiskelijat Natalja Gökmen, Roosa-Pauliina Poikolainen, 2017. [www.ilovesuu.fi](http://www.ilovesuu.fi)  
Kuvat: Roosa-Pauliina Poikolainen, 2017. [www.lapsenhampaat.fi](http://www.lapsenhampaat.fi)  
Käännökset: Tamam Rekab, 2017. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

suomi  
arabia



**NÄIN HOIDAT LAPSESI  
HAMPAAT KOTONA**  
OPAS 0 – 6 VUOTIAIDEN LASTEN  
VANHEMMILLE

**هكذا تعتني بأسنان طفلك - دليل  
الآباء والأمهات**

1 (2)

## Hampaiden puhkeaminen

- Ensimmäiset (maitohampaat) hampaat puhkeavat suuhun, kun lapsi on 4–6 kuukautta vanha.
- Kun uusi hammas kasvaa, lapsi voi itkeä ja syödä huonosti. Sylkeä tulee paljon.
- Kylmän leluun pureskelu auttaa lapsen kipua.
- Kun lapsi on 3 vuotta vanha, hänellä on 20 hammasta.
- Pysyvät hampaat alkavat puhjeta suuhun, kun lapsi on 5–6 vuotta vanha.

	PUHKEAAKK ظهور الأسنان في الأسنود	IRTOAA V ظهور سن في الأسنود
	6-13	6-8
	6-17	7-9
	12-24	10-12
Maito- hampaat	11-19	10-12
	19-36	11-13
اسنان اللبنيه	19-33	10-13
	11-20	9-12
	13-26	9-11
	6-17	6-8
	4-11	5-7

## ظهور الأسنان

- ظهور الأسنان الأولى (أسنان الحليب) في فم الأطفال عندما يكون الطفل بمرور 4 إلى 6 أشهر.
- عدد ظهور أول سن, يمكن للطفل البكاء ولا يأكل جيداً ويشعر بالتهب ويصقون كثيراً.
- مضغ حكاكة أسنان (عضاضة) باردة يمكن ان تساعد في حك اللثة.
- في العادة الطفل بمرور 3 سنوات يملك 20 سن.
- الأسنان الدائمة تبدأ بالظهور في فم الطفل تقريباً ما بين سن ال 5 إلى 6 سنوات.

## Hampaiden pesu

- Puhtaat hampaat pysyvät terveinä.
- Pese lapsen hampaat 2 kertaa päivässä - aamulla ja illalla. Aloita heti kun ensimmäinen hammas on tulossa!
- Käytä lasten fluoritahnaa ja pehmeää harjaa.
- Alle 10-vuotiasta lasta on hyvä auttaa hampaiden pesussa.

## تنظيف الأسنان

- الأسنان النظيفة تبقى بصحة جيدة.
- تنظيف الأسنان مرتين في اليوم, صباحاً ومساءً. أبدأ فوراً عند ظهور أول سن.
- استخدم معجون الفلورايد للأطفال مع فرشاة ناعمة.
- من الجيد مساعدة الأطفال تحت سن العشر سنوات بتنظيف الأسنان.

Puhtaat hampaat pysyvät terveinä!

الأسنان النظيفة تبقى بصحة جيدة

## Ruoka ja juoma

- Lapsen on hyvä syödä 5-6 kertaa päivässä. Älä anna ruokaa ruokailujen välissä – se on huonoa hampaille.
- Vesi on paras janojuoma ja maito on paras ruokajuoma.
- Mehut, karkit ja keksit ovat hampaille huonoja. Anna niitä lapselle harvoin, esimerkiksi kerran viikossa ruuan jälkeen.

## الطعام و الشراب

- يجب على الطفل تناول الطعام 5 أو 6 مرات في اليوم, لا تقدم الطعام للطفل بين الوجبات.
- الماء مشروب جيد للعطش والحليب مشروبات غذائية.
- الحصائر والحلويات والسكريت سيئة للأسنان, اعطهم للطفل مرة واحدة في الأسبوع بعد تناول الطعام.

## lentulehdus

- Puhdista lapsen hampaat hyvin 2 kertaa päivässä, näin ikenet pysyvät terveinä.
- Tarkkaile lapsen suun terveyttä - tulehtunut ien on punainen, kipeä ja vuotaa verta, kun harjaat hampaat.
- Parantuu, kun hampaat harjataan hyvin aina aamulla ja illalla.
- Varaa ajan suuhygienistille, jos verenvuoto ei parane viikossa.



## التهاب اللثة

- تنظيف أسنان الطفل جيداً مرتين في الأسبوع, وبالتالي تبقى اللثة بحالة صحية.
- تحمز اللثة عدد الالتهاب, تألم وتقرز دم من اللثة عدد تنظيف الأسنان.
- تحسن اللثة عندما يتم تنظيف الأسنان جيداً في الصباح وفي المساء.
- احجز موعد في عيادة الأسنان, إذا لم يتحسن الالتهاب بفترة أسبوع.