



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Hanna Honkonen ja Maija Tuunanen

Syrjäytymisuhan alla olevan nuoren suun terveyden ja suuhygienian vaiku- tukset yleisterveyteen

Suun terveyden edistämisen tapahtuman ja sähköisen käsi-
kirjan tuottaminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti AMK

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

13.11.2019

Tekijät Otsikko	Hanna Honkonen ja Maija Tuunanen Syrjäytymisuhan alla olevan nuoren suun terveyden ja suuhygienian vaikutukset yleisterveyteen
Sivumäärä Aika	34 sivua + 7 liitettä 13.11.2019
Tutkinto	Suuhygienisti AMK
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori Helena Stedt
<p>Syrjäytyminen on yleistynyt puheenaihe yhteiskunnassamme. Suomessa on tällä hetkellä arviolta 60 000 syrjäytynyttä 15-29 –vuotiasta nuorta. Nuorten ja nuorten aikuisten syrjäytymisriskiä havainnollistaa NEET-indikaattori (Not in Employment, Education or Training), jonka avulla huomioidaan työttömyyden lisäksi myös kouluttamattomuus, varusmiespalvelu sekä työharjoittelu. Syrjäytyneiden nuorten terveydentila on yleisesti heikentynyt muihin nuoriin verrattuna, jonka lisäksi saattaa esiintyä ongelmia toimeentulon ja mielenterveyden suhteen. Syrjäytyneet sairastavat enemmän ja sen myötä käyttävät terveystalvuuja useammin. Matalasti koulutettujen suun terveys ja omahoito ovat myös heikommalla tasolla verrattuna korkeasti koulutettuihin, jonka takia muun muassa heidän terveytensä edistämiseen olisi tärkeää panostaa enemmän.</p> <p>Stadin ammattiopisto, yhteistyökumppanimme, järjestää työpajatoimintaa syrjäytymisuhan alla oleville nuorille. Nuorille toivottiin yhteistyön merkeissä osallistavaa terveyden edistämisen toimintaa. Tämän myötä opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää suun terveyden edistämisen tapahtuma sekä toimintaa tukeva sähköinen käsikirja. Tuotos toteutettiin yhdessä kolmen muun opinnäytetyöparin kanssa, jossa jokaisella parilla oli oma teemansa. Teemoja olivat suuhygienia, ravitsemus, päihteet ja toimintakyky. Oma teemamme keskittyi suuhygieniaan ja tavoitteenamme oli herättää nuorten motivaatio suun omahoitoa kohtaan.</p> <p>Toiminnallinen opinnäytetyö eteni tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin mukaan. Aihealue tarkentui tietoperustan laatimisen myötä. Lähestymistavaksi opinnäytetyöhön valikoitui konstruktiiivinen tutkimus, sillä yhteistyöorganisaatio toivoi kohderyhmälle järjestettäväksi toiminnallisen tuotoksen. Konkreettinen tuotos oli nuorille otollinen keino välittää näyttöön perustuvaa tietoa.</p> <p>Kehittämistyön tuotoksena toteutettiin kolme erillistä tapahtumaa. Tapahtumissa nuoret kiersivät ryhmissä jokaisen teeman läpi ja tutustuivat eri tekijöiden vaikutuksista suun terveyteen. Tapahtumien lisäksi laadittiin sähköinen käsikirja, joka sisälsi tapahtumissa käsiteltyjen teemojen ydinkohdat. Tapahtumat mahdollistivat osallistujien muutosajattelun käynnistymisen ja heidät saatiin pohtimaan terveystalvuuksiaan. Tämän takia yhteistyökumppani toivoi tapahtumaa järjestettävän myös jatkossa. Opinnäytetyön toinen tuotos, suunhoidon sähköinen käsikirja jää Stadin ammattiopiston käyttöön ja sitä on mahdollista soveltaa myös muille kohderyhmille.</p>	
Avainsanat	Suun terveys, suuhygienia, NEET, syrjäytyminen, yleisterveys, suun terveyden edistäminen

Authors Title	Hanna Honkonen and Maija Tuunanen Effects of oral health and oral hygiene on general health of young people at the risk of social exclusion
Number of Pages Date	34 pages + 7 appendices 13 November 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme in Oral Hygiene
Instructor	Helena Stedt, Senior Lecturer
<p>Social exclusion has become a more common topic in our society. In Finland there are approximately 60 000 socially excluded young people at the age of 15-29 years. The NEET indicator (Not in Employment, Education or Training) describes the risk of social exclusion of young adults and beside unemployment also pay attention to internship, military service and lack of education. Compared to other young people the health status of socially excluded young people has become weaker in general. There might also appear problems with mental health and livelihood. The socially excluded gets sick more and therefore uses health services more often. Oral health and self-care are also on a weaker level if the person has a lower education. Investing on their health promotion is therefore very important.</p> <p>Our collaborator, Stadin ammattiopisto, organizes workshops to young persons who have a risk of getting socially excluded. As a co-operation Stadin ammattiopisto hoped to have some participatory health promotion activity and due to this the purpose of our thesis was to organize an oral health promotion event and produce an electric manual which supports the event. The outputs were implemented together with three other pairs who also produced their thesis of the same topic. Every pair had their own subject. The subjects were oral hygiene, nutrition, drugs and functional ability. Our own subject focused on oral hygiene and our goal was to motivate the young to better oral self-care.</p> <p>The functional thesis was following the process of development work. The theme got specified during the creation of the database. For this thesis we chose a constructive study as an appropriate approach because the collaborator wanted the target group to have a functional output. A concrete output was a good way to forward evidence-based knowledge to the young.</p> <p>We produced three events as an output of this development work. In the event the young circulated all subjects in small groups and got familiar with how different factors impacts on oral health. Along with the event we produced an electric manual which included the most important points of every subject. The events allowed the participants to start to think about their health behavior and because of that the collaborator hoped that this kind of events would be organized in the future. The electric manual of oral health remains to put in use for Stadin ammattiopisto and it is possible to adapt it for other target groups.</p>	
Keywords	Oral health, oral hygiene, NEET, social exclusion, general health, oral health promotion

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Tietoperusta	3
3.1	Syrjäytymisuhan alla olevat NEET-nuoret ja heidän asemansa perusterveydenhuollossa	3
3.2	Terveyden edistäminen	5
3.3	Terveen suun tunnusmerkit ja omahoidon suositukset	7
3.4	Suun terveyden vaikutukset yleisterveyteen ja yleisimmät suun sairaudet	8
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	11
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	11
4.2	Toimintaympäristö	12
4.3	Kohderyhmä ja hyödynsaajat	12
4.4	Lähtötilanteen kartoitus	12
4.5	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	13
5	Tuotokset	16
5.1	Suunnitteluvaihe	16
5.2	Toteutusvaihe	17
5.3	Suuhygienian –teeman sisältö tapahtumassa	18
6	Pohdinta	21
6.1	Tuotosten tarkastelu	21
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	27
6.3	Tuotoksien hyödyntäminen ja kehittämissuositukset	28
6.4	Ammatillinen kasvu	29
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Hakuprosessin kuvaus	
	Liite 2. Artikkelien kuvaus	
	Liite 3. Suun terveyden edistämisen sähköinen käsikirja	
	Liite 4. Suun terveyden edistämisen tapahtuman yhteinen PowerPoint -esitys	
	Liite 5. Kahoot-kyselyn kysymykset	

Liite 6. Tapahtumassa hyödynnetyt materiaalit: harjaustekniikka, sähköhammasharjojen
esimerkkihintoja

Liite 7. Tapahtumassa hyödynnetyt materiaalit: karies ja gingiviitti

1 Johdanto

Syrjäytyminen on herättänyt keskustelua yhteiskunnassamme jo vuosien ajan. Suomessa on tällä hetkellä reilu 60 000 syrjäytynyttä 15-29 –vuotiasta nuorta Me-säätiön laskurin mukaisesti (Me-säätiö 2018). Työelämän ja koulutuksen ulkopuolelle jääminen voi johtaa psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin sekä kaiken aktiivitoiminnan ulkopuolelle ajautumiseen. Nuorten kiinnittymistä työelämään ja yhteiskuntaan vaikeuttaa kiristyvä kilpailu, korkeat osaamisvaatimukset työmarkkinoilla, talouden nopeat suhdannevaihtelut sekä työmarkkinoiden ja yhteiskunnan muutokset. Työttömyysajan pitkittyessä nuori voi pahimmassa tapauksessa syrjäytyä työelämästä sekä yhteiskunnasta, joka taas johtaa hyvinvoinnin merkittävään laskuun. Kyseessä on vakava yhteiskunnallinen ongelma seuraamuksineen. (Tuusa ym. 2014.)

Helsingin Sanomissa, Paavo Teittisen (2017) haastattelema Tampereen yliopiston sosi- ja terveystieteiden professori Juho Saari kertoo konkreettisista keinoista, joilla on mahdollista puuttua nuorten syrjäytymiseen. Sosiaalipalvelut tulisi olla helpommin saatavilla ja huono-osaisten tukemiseen sekä syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa. Saari kertoo myös hammashuollon tärkeydestä. Nuorista viidennes ei käy hammas-tarkastuksissa lainkaan ja nimenomaan hampaiden kunto on Saaren mukaan yksi syrjäytyneiden ongelmista. Tämän lisäksi opiskelu- ja työterveyshuoltopalvelujen ulkopuolella olevat nuoret ovat tyhjän päällä, jonka takia koulujen vastuun lisääminen nuorista nostetaan myös yhdeksi tärkeäksi keinoksi. (Teittinen 2017.) Syrjäytymisuhan alla oleva nuori tarvitsee ympärilleen moniammatillisen tukiverkoston, kuten Seppänen (2012) artikkelissaan osoittaa. Yleislääketieteen erikoislääkäri Tarja Nylundia haastateltaessa hän kertoo, että lääkärin asiantuntijuus ei yksin riitä, vaan tarvitaan moniasiantuntijuutta, jotta nuoren mahdollisiin ongelmiin ja haasteisiin voidaan puuttua ja löytää erilaisia keinoja auttaa. (Seppänen 2012: 1023-1025.)

Suuhygienialla tiedetään olevan merkittävä vaikutus yleisterveyteen. Pitkään jatkuneet tulehdukset suussa voivat aiheuttaa elimistössä yleisen tulehdusreaktion ja hyväkuntoisenkin aikuisen terveydentila voi heikentyä. Suun bakteerit voivat kulkeutua tulehtuneesta suusta verenkierron kautta muualle elimistöön, ja laukaista sairauksien kuten aivo- tai sydäninfarktin synnyn. Toisaalta monien yleissairauksien, kuten diabeteksen hoidon onnistumiseen vaikuttaa suun terveydentila. (Ruokonen – Meurmann 2017: 1484-1489; Heikkinen – Laine 2016: 15-19.)

Metropolia Ammattikorkeakoulu on toiminut päätoteuttajana Matti-hankkeessa vuosina 2016-2018, joka oli suunnattu syrjäytymisuhan alla oleville nuorille 15-29 –vuotiaille miehille muun muassa Stadin ammattiopiston työpajoilla (Rautiola – Poikolainen – Liinamo 2018). Hankkeen päätyttyä Stadin ammattiopisto ilmaisi halukkuutensa jatkaa yhteistyötä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Näin ollen opinnäytetyön tuotos tuotettiin Stadin ammattiopiston syrjäytymisuhan alla oleville nuorille, pääteemana suun terveyden edistäminen. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä ja se eteni kehittämistyön prosessin vaiheiden mukaisesti.

Opinnäytetyön yhtenä tuotoksena tuotettiin suun terveyden edistämisen tapahtuma. Tapahtuma järjestettiin yhdessä kolmen muun opinnäytetyöparin kanssa, missä jokainen pari käsitteli omaa teemaansa. Tapahtuman lisäksi tuotettiin yhteinen sähköinen käsikirja, joka sisälsi tiivistetyksi jokaisen teeman keskeiset ydinkohdat. Teemamme käsitti suun terveyden ja suuhygienian vaikutuksia yleisterveyteen. Suun infektioiden ja niiden kautta syntyvien matala-asteisten tulehdusten yhteyttä kroonisiin yleissairauksiin on tutkittu ja todettu paikkaansa pitäväksi, jonka takia aihe oli mielestämme erittäin tärkeä (Ketola-Kinnula – Pussinen – Seppänen 2015: 3015-3022).

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa syrjäytymisuhan alla oleville nuorille suun terveyden edistämisen tapahtuma ja toimintaa tukeva sähköinen käsikirja.

Opinnäytetyön tavoitteena oli herättää tiedon avulla nuorten mielenkiinto suun terveyden ja yleisterveyden yhteydestä. Toisena tavoitteena oli lisätä nuorten motivaatiota suuhygienian toteuttamista kohtaan.

Kehittämistehtävät:

1. Minkälainen sisältö motivoi nuorta pohtimaan suun omahoitoa tukevaa terveyskäyttäytymistään?
2. Millainen tapahtuma herättää nuoren mielenkiinnon?
3. Miten nuori kohdataan tasavertaisena yksilönä?

3 Tietoperusta

Tiedonhauk suoritettiin käyttämällä virallisia sosiaali- ja terveystietokantoja kuten Finna.fi, Medic, Cinahl sekä Terveystietokanta. Näiden lisäksi kirjallisuuslähteitä etsittiin Julkarista ja tietolähteenä käytettiin myös Käypä hoito –suositukset, jotka ovat kansallisia hoitosuosituksia. Tietoa kerättiin niin suomen kuin englannin kielisillä hakusanoilla ja tulokset rajattiin vuosille 2010-2019. Hakuprosessia on kuvailtu tiedonhakutaulukossa (liite 1). Otsikoiden perusteella valittiin sopivimmat tulokset lähempään tarkasteluun. Otsikkotasolla luettuja tutkimuksia kertyi 653 kappaletta, näistä lopulliseen valintaan päätyi 20. Hakusanoina käytettiin muun muassa ”syrjäyty*”, ”NEET”, ”terveydenhuolto”, ”oma-hoito”, ”suun terveys”, ”yleisterv*”, ”oral health” ja ”motivational interviewing”. Suunnitelman tietoperustassa käytetyt tieteelliset tutkimukset on koottu taulukoksi (liite 2), jossa artikkelit kuvaillaan seikkaperäisesti.

3.1 Syrjäytymisuhan alla olevat NEET-nuoret ja heidän asemansa perusterveydenhuollossa

Työttömyysaste on toiminut mittarina nuorten syrjäytymisuhkaa arvioitaessa. Mittari ei ole kuitenkaan ollut kovinkaan luotettava, sillä työttömiä suurempi riski syrjäytymiselle on niillä henkilöillä, jotka ovat myös perustason jälkeisen koulutuksen ulkopuolella. NEET-indikaattori (Not in Employment, Education or Training) on kehitetty kuvaamaan tarkemmin nuorten ja nuorten aikuisten syrjäytymisriskiä, sillä siinä huomioidaan työttömyyden lisäksi kouluttautuminen, varusmiespalvelu sekä työharjoittelu. (Larja ym. 2016.)

Vuonna 2010 Tilastokeskuksen mukaan 15-29 –vuotiaita syrjäytyneitä oli kyseisessä ikäluokassa noin viisi prosenttia; 64 % miehiä ja 36 % naisia (Myrskylä 2012). Nuorilla, jotka eivät peruskoulun jälkeen jatkokouluttaudu tai pääse työelämään, hyvinvointiongelmia yleensä lisääntyvät. Ongelmia voi syntyä toimeentulon sekä mielenterveyden suhteen. Toisaalta on kuitenkin otettava huomioon, että NEET-status voi olla myös nuoren omavalintainen, mieluinen vaihe elämässä, jolloin vietetään välivuotta, vietetään kesälomaa ilman töitä tai hoidetaan lapsia kotona. (Larja ym. 2016.) Tällaisetkin henkilöt kuitenkin luokitellaan syrjäytymisuhan alla oleviksi NEET-nuoriksi, sillä heistä ei ole merkintöjä opiskelija-, työeläke- tai verotusrekisterissä (Myrskylä 2012). Syrjäytymisuhan alla olevia nuoria joutuu yhteiskunnallisten instituutioiden ja palvelujen ulkopuolelle, mikä luo haasteita työelämään pääsemiselle. Mikäli ulkopuolella olo pitkittyy, voi se johtaa syrjäy-

tymiseen ja vaikuttaa elämään kokonaisvaltaisesti. Syrjäytymisuhka heikentää taloudellisia, sosiaalisia ja kulttuurisia kytköksiä, mikä puolestaan aiheuttaa opiskelun, työn sekä toimeentulon ulkopuolelle jäämisen. Tämä voi johtaa myös sosiaalisten kanssakäymisten katoamiseen. (Myrskylä 2011.)

Syrjäytyneen nuoren terveydentila on yleisesti ottaen heikentynyt verrattuna muihin nuoriin. Syrjäytyneet käyttävät enemmän terveystalvveluja, sairastavat enemmän ja erityisesti mielenterveysongelmat ovat merkittävässä osassa nuorten elämää. (Aaltonen – Berg – Ikäheimo 2015.) Tutkimuksessaan Aaltonen (2015) toteaa, että terveystalvvelut eivät vastaa alentuneen toimintakyvyn omaavien nuorien tarpeita, ja yksipuolisen työelämään aktivoiminnin sijaan huomiota tulisi kiinnittää hyvinvoinnin vahvistamiseen terveyden sekä mielenterveyden tukemisen kautta (Aaltonen ym. 2015).

Sosioekonomiset erot aikuisväestöllä ovat suuria. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä FinSote tutkimuksessa vuosina 2017-2018 selviää, että matalasti koulutetuilla sekä suun terveys, että omahoito ovat korkeasti koulutettuihin verrattuna vähäisempää. Koulutustaso vaikuttaa myös hampaiden harjauskertoihin sekä miesten että naisten osalta; mitä matalampi koulutustaso, sen harvemmin hampaat harjataan suositusten mukaisesti kahdesti päivässä. Hammashoitopalvelujen käytön säännöllisyydessä ilmenee myös eroja sosioekonomisten ryhmien välillä. Alempien sosioekonomisten ryhmien hoidontarve on suurempi heikentyneestä suun terveydestä johtuen, mutta silti nämä ryhmät käyttävät suun terveydenhuoltopalveluja selvästi vähemmän, todennäköisesti palvelujen korkean hinnan takia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Syrjäytymisuhan alla oleville ja jo syrjäytyneille on tarjolla erilaista osallistavaa toimintaa. Sosiaali- ja terveysministeriö pyrkii omalla toiminnallaan ehkäisemään syrjäytymistä ja köyhyyttä muun muassa huolehtimalla peruspalveluista ja sosiaaliturvasta sekä vahvistamalla ihmisten työkykyä. STM kertoo, että syrjäytymisen ehkäisy vaatii yhteistyötä sekä usean eri hallinnallalan toimia. (Sosiaali- ja terveysministeriö b.) Nuorisotakuu – ohjelman tavoitteena on erilaisten hankkeiden avulla työllistää tai järjestää koulutusta työttömäksi työnhakijaksi ilmoittautuneille nuorille kolmen kuukauden sisällä siitä, kun ilmoitus Te -toimistolle on tehty (Nuorisotakuu ry). Toinen syrjäytymistä ehkäisevä taho on Valtakunnallinen Työpajayhdistys, TPY. Se on järjestö, joka on työpaja-asiantuntijoiden perustama sekä yksi opetus- ja kulttuuriministeriön nimeämistä nuorisotalvan valtakunnallisista osaamiskeskuksista. TPY ehkäisee syrjäytymistä kehittämällä Suomessa

toimivaa työpajatoimintaa, etsivää nuorisotyötä ja sosiaalista työllistämistä sekä vahvistaa näin ollen työpajatoiminnan ja etsivän nuorisotyön toimintaedellytyksiä. (Valtakunnallinen työpajayhdistys.)

3.2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisessä tärkeimpänä lähtökohtana tulee olla yksilön voimavarojen vahvistaminen. Vahvistamalla yksilön voimavaroja lisätään jokaisen mahdollisuuksia parantaa terveyttään sekä sen hallintaa. (Tilander 2015: 9-12.) Ihminen tulee nähdä aktiivisena, terveytensä huomioon ottavana ja vastuullisesti tulevaisuutensa suhtautuvana henkilönä. Toimintaohjelma terveyden edistämiseksi rakentuu pohjalle, jossa pyritään muuttamaan ihmisten käyttäytymistä myönteisemmäksi terveyteen vaikuttavien tekijöiden osalta. (Murtomaa 2017.)

Aaron Antonovskyn kehittämän salutogeenisen terveyden edistämisen mallin perustana toimii koherenssin tunne ja huomion suuntaaminen henkilön jo olemassa oleviin voimavaroihin (Tuloisela-Rutanen 2012: 9). Koherenssin tunteella tarkoitetaan ihmisen tapaa toimia ja ajatella, sekä kykyä suhtautua stressaaviin tilanteisiin. Vahvan koherenssin tunteen omaavat henkilöt tunnistavat voimavaransa ja hyödyntävät niitä päämääränsä eteen. Kun yksilön koherenssin tunne on vahva, suhtautuu hän asioihin yleensä optimistisesti, kokee terveydentilansa myönteisesti ja haluaa tehdä terveytensä kannalta hyviä valintoja. Koherenssin tunne tuo elämään merkityksen tunteen, jolloin itsestään huolehtiminen ja vastuun ottaminen eivät vaadi erityisiä ponnisteluja. (Pietilä – Kangasniemi – Halkoaho 2013: 33-34; Lindström – Eriksson 2008: 517-519.)

Tutkimusten mukaan koherenssin tunne on yhteydessä koulutustasoon, sosioekonomiseen asemaan sekä tuloihin, ja se on voitu yhdistää suoraan yksilön terveystyötytymiseen. Korkea koulutustaso ja sosioekonominen asema voidaan yhdistää vahvaan koherenssiin. (Tuloisela-Rutanen 2012: 19-20.) Tutkimuksessaan Paananen ym. (2019) toteaa, että keskeinen tekijä puolestaan syrjäytymiselle on pitkittynyt kouluttamattomuus sekä työttömyys. Lapsuuden ja nuoruuden ongelmat korreloivat nuorten aikuisten syrjäytymiseen, ja hyvinvointiongelmat usein siirtyvät vanhemmilta seuraavalle sukupolvelle. (Paananen ym. 2019.)

Suun sairauksilla on todettu olevan yhteys ihmisten taustatekijöihin elämässä, kuten koulutustasoon. Khan:in (2017) mukaan suun terveyden edistämiseksi tulisikin huomioida

kiinnittää henkilön elämään kokonaisuudessaan, ei ainoastaan laskea erillisiä riskitekijöitä. Koherenssin tunteen vahvistaminen parantaa sekä hyvinvointia että suun terveyttä ja täten salutogeeninen lähestymistapa on oiva keino suun terveyden edistämiseen. (Khan 2017.) Suun terveyden ja koherenssin tunteen välistä yhteyttä ei ole tutkittu kovinkaan laajalti, mutta esimerkiksi brasilialaisen tutkimuksen mukaan heikon koherenssin omaavat yksilöt hakeutuvat useimmiten hoitoon vasta ongelmatilanteissa ja lisäksi heillä on enemmän kariesaktiivisuutta sekä ienverenvuotoa (Savolainen 2005: 23).

Suun terveyden ylläpito on jokaisen omalla vastuulla. Tämän takia onkin tärkeää suuhygienistinä motivoida ja kannustaa potilasta omahoidon tai elämäntapamuutoksien kynnyksellä motivoivan haastattelun menetelmää käyttäen. Tilanderin (2015) mukaan potilaan motivoitumiseen voidaan pyrkiä vaikuttamaan käyttämällä motivoivaa haastattelua, jonka on kehittänyt professori William Miller. Motivointi tulee erityiseen tarpeeseen silloin, kun kannustetaan potilasta muuttamaan elintapojaan terveyttä kohentaviksi. (Tilander 2015: 9-12.)

Motivoivan haastattelun periaatteita noudattaen ihmisen motivaatiota voidaan herätellä ja kasvattaa. Empatian osoittaminen, potilaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen, mahdollisten ristiriitojen voimistaminen sekä väittelyn välttäminen ja vastarinnan myötäileminen ovat motivoivan haastattelun keskeisiä periaatteita. (Järvinen 2014.) Keskeistä motivoivassa haastattelussa on avoin ja kuunteleva keskustelu, jonka aikana potilas pohtii omia elintapojaan, huomaa sen myötä mahdollisia muutostarpeita ja motivoituu tapojen parantamiseen. Motivoinnin keskustelun myötä potilaalle annetaan vastuuta ja tilaa omahoidon toteuttamisessa. (Mustajoki – Alenius 2018.) Motivoinnin keskustelun tarkoituksena ei ole valistaa vaan luoda luottamuksellinen ja vuorovaikutteinen potilassuhde, jonka avulla tuodaan esille potilaan omaa kykeneväisyyttä muutoksiin. On erityisen tärkeää osata tunnistaa potilaan mahdollinen ambivalenttisuus, jotta potilasta voidaan paremmin johdatella miettimään hyötyjä ja haittoja ennen muutokseen ryhtymistä. (Curry-Chiu – Catley – Voelker – Bray 2015.) Osoittamalla empatiaa ja aitoa kiinnostusta potilaan terveydentilasta on hänen helpompi ryhtyä toimenpiteisiin oman terveytensä parantamiseksi. Pienin askelin eteneminen ja onnistumisten korostaminen vahvistavat potilaan uskoa muutoksille. (Mustajoki – Alenius 2018.)

3.3 Terveen suun tunnusmerkit ja omahoidon suositukset

Suomessa terveyserot ovat melko suuret, vaikka lain mukaan jokaisella on tasa-arvoinen oikeus sellaisiin terveyspalveluihin, joita yksilön terveydentila vaatii. Terveyserot näkyvät selkeästi suun terveydessä, joka taas voi toimia elämönhallinnan mittarina, sillä kotona tapahtuva omahoito on suun terveyden perusta. Omahoidon romahtaminen voi ennakoita yleisterveyden romahtamista fyysisellä sekä psyykkisellä osa-alueella. (Kimari 2014: 9-13.)

Tunnusmerkkejä terveelle suulle ovat toimintakuntoinen purentaelimistö sekä oireettomat hampaat, kiinnityskudokset ja limakalvot (Keskinen 2015). Terveessä suussa ien on vaaleanpunainen, kiinteä ja pinnaltaan appelsiininkuorta muistuttava nyppyinen. Ien on tiiviisti kiinnittynyt hammaskiilteeseen eikä ikenen ja hampaan väliin jää ientaskua. (Frode Hansen 2004.) Keskinen (2015) mukaan terveestä suusta voi puuttua hampaita eikä hammasrivistön tarvitse olla täydellinen. Sairaudet, tulehdukset sekä suun tarpeenmukainen toimintakyky määrittää suun terveyttä käsityksenä. (Keskinen 2015).

Heikkinen ja Laine (2016) kiteyttävät artikkelissaan olennaisesti suun omahoidon ydinasiat, jotka edistävät suun terveyttä. Potilas on itse keskeisessä roolissa sekä oman terveytensä että suun terveytensä hoidossa. Hyvä suuhygienia edellyttää hampaiden harjausta kahdesti päivässä, päivittäistä hammasvälien puhdistamista joko hammasväliharjalla, hammaslangalla tai harjatikulla sekä tupakoimattomuutta. (Heikkinen – Laine 2016: 15-19.) Hammasharjoista tulisi suosia sähköhammasharjaa mekaanisen sijaan sen tehokkuuden vuoksi. Suositeltava fluorin määrä hammastahnassa yli 6-vuotiaille on 1450 ppm. Hampaiden harjauksen jälkeen fluoritahna suositellaan jätettäväksi suuhun. (Karies (hallinta) 2014.) Hammasvälien puhdistukseen käytettävät tuotteet valitaan suunterveydenhuollon ammattilaisen opastuksella, perustuen potilaan yksilölliseen tarpeeseen (Parodontiitti 2016). Ksylitolituotteita tulee käyttää päivittäin vähintään kolmen aterian jälkeen. Päivittäinen ksylitolin suositusmäärä on viisi grammaa. (Karies (hallinta) 2014.) Potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta on myös tärkeää, että yhteistyö eri terveydenalan asiantuntijoiden ja potilaan välillä toimii mutkattomasti (Heikkinen – Laine 2016: 15-19). Avainasemassa potilaan hoidon onnistumiselle kuitenkin on potilaan oma motivaatio sekä sitoutuminen suun terveyttä edistäviin valintoihin ammattilaisen tuen ohella. (Parodontiitti 2016).

Hoitoon pääsyn perusteet on laadittu yhdenvertaisiksi siten, että kaikilla on samanlaiset mahdollisuudet ja oikeudet. Sosiaali- ja terveysministeriö laatimat yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet edellyttävät sen, että hammashoito on järjestettävä kolmessa kuu-kaudessa. Tätä aikaa voidaan kuitenkin tarvittaessa pidentää, mikäli varmistetaan, ettei potilaan terveys vaarannu sinä aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö a.) Hammaslääkäri laatii yhteisymmärryksessä potilaan kanssa hoitosuunnitelman, jossa määritetään potilaalle sopiva hoitoväli perustuen potilaan esitietoihin, suun tutkimukseen ja terveydentilaan sekä mahdollisen taudin määritykseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Hoitovälin määritykseen vaikuttaa lisäksi potilaan suuhygienian taso, fluorin saanti, ruokailutavat sekä mahdollisten sairauksien aiheuttamat haittavaikutukset suun terveydelle. Potilasta kannustetaan huolelliseen omahoitoon hoitajaksojen välillä. Hoitajakson aikana voidaan käyttää motivoivaa haastattelua suun omahoidon tukemiseen. (Karies (hallinta) 2014). Alle 18 –vuotiaille suun terveydenhuoltopalvelut terveyskeskuksissa ovat maksuttomia. 18 –vuotiaiden ja sitä vanhempien hammashoidosta terveyskeskuksessa peritään asiakasmaksu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

3.4 Suun terveyden vaikutukset yleisterveyteen ja yleisimmät suun sairaudet

Suun terveydenhoito on tärkeä osa kokonaisterveydenhoidon ketjua. Erityistä huolellisuutta suun terveyden ja omahoidon suhteen vaaditaan yleissairauksia sairastavilta henkilöiltä, sillä kroonisten yleissairauksien hoito vaikeutuu, mikäli suun terveys on huono. Tiettyihin yleissairauksiin käytetyt lääkitykset tuovat myös oman haasteensa suun terveyden ylläpitoon. Lääkitykset voivat lääkaineesta riippuen aiheuttaa haavaumia suussa, ikenen liikakasvua tai jopa leukaluukuoliota. Useat lääkkeet aiheuttavat myös syljen koostumuksen muuttumista ja syljen erityksen vähenemistä, mikä puolestaan voi johtaa erilaisiin suun sairauksiin. Kulmakiviä suun kroonisten tulehdussairauksien ehkäisyssä ovat aktiivinen ja toimiva suun omahoito sekä säännölliset suun terveystarkastukset. Säännölliset suun terveystarkastukset mahdollistavat tarpeeksi varhaisen puuttumisen mahdolliseen tulehdukseen sekä puhjenneen taudin hoitoon ja pysäyttämiseen. (Ruokonen – Meurman 2017: 1484-1489.)

Huono suuhygienia, tupakointi, heikentynyt immuunipuolustus sekä sylkikontakti henkilön kanssa, joka kantaa patogeenisiä mikrobeja, ovat tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa suun sairauksia ja tulehduksia. Mikäli suun infektiot jatkuvat pitkään ja ne kroonistuvat, on mahdollista, että ne rupeavat vaikuttamaan myös yleisterveyteen ja aiheuttavat eli-

mistössä yleisen tulehdusreaktion. (Uitto – Nylund – Pussinen 2012: 1232-1237.) Tulehdusreaktion aiheuttajana ovat mikro-organismit, jotka pääsevät tulehtuneen ikenen, limakalvon tai hammaskarieksen kautta verenkiertoon. (Ruukonen – Meurman 2017: 1484-1489.) Erityisen haitallisia suun infektiot ovat henkilöille, joilla on heikentynyt immuunipuolustus, immunosuppressiivinen lääkitys tai henkilöille, jotka sairastavat pitkäaikaisairauksia kuten sydän- ja verisuonisairauksia, diabetesta, reuma- tai munuaissairautta. Myös terveen henkilön yleisterveys voi heikentyä, mikäli suusairaudet ovat huonosti hoidettuja tai pitkään hoitamattomina. (Heikkinen – Laine 2016: 15-19.) Hammasinfektiot voivat myös olla syöpään sairastumisen riskitekijöitä (Ruukonen – Meurman 2017: 1484-1489).

Yleisimmät hammas- ja suusairaudet, parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudossairaus ja hammaskaries, ovat aikuisilla yleisimmin esiintyviä infektioita ja useimmiten ne ovat kroonisia. Hampaiden kiinnityskudossairaudet ovat usein huomaamattomia, eivätkä välttämättä edes aiheuta kivuliaita oireita. Pitkäaikaiset tulehdukset suussa voivat edetä suoraan verenkierron kautta muualle elimistöön ja näin ollen olla yhtenä riskitekijänä yleissairauksien kehittymiselle. Näitä yleissairauksia ovat muun muassa valtimokovettumatauti, sydän- ja aivoinfarktit sekä krooninen munuaissairaus. (Ruukonen – Meurman 2017: 1484-1489.)

Heikko suuhygienia johtaa bakteeripeitteen, plakin, muodostumiseen hampaiden sekä ikenen rajaan, ja bakteereiden vaikutuksen seurauksena ien tulehtuu (Asikainen 2019). Tulehtunut ien on punoittava ja verta vuotava (Ketola-Kinnula ym. 2015). Tämän lisäksi ienrajoihin kertyneet bakteerikerrostumat sekä ikenien turvotus ovat merkkejä ientulehduksesta. Pahanhajuinen hengitys edellisten kliinisten merkkien yhteydessä viittaa tulehdukseen. (Uitto ym. 2012: 1232-1237.) Ientulehdus eli gingiviitti voi hoitamattomana johtaa hampaiden kiinnitystuhon käynnistymiseen eli parodontiittiin. Bakteeripeitteen huolellinen poistaminen hampaistosta on edellytys ientulehduksen paranemiselle. (Asikainen 2019.) Mikäli harjauksen yhteydessä esiintyy ienverenvuotoa, tulee harjausta jatkaa tehostetusti tulehduksen poistamiseksi (Könönen 2016). Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan aikuisväestössä ientulehdusta esiintyy Suomessa 74 %:lla. Ientulehdusta esiintyy useammin miehillä kuin naisilla sekä sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevilla. Suomessa iensairaudet ovat moniin Euroopan maihin verrattuna yleisempiä. (Kansanterveyslaitos 2004.)

Hyvin yleinen suun tulehdus on parodontiitti, joka todetaan jopa kahdella kolmesta aikuisesta (Uitto ym. 2012: 1232-1237). Parodontiitti on kiinnityskudossairaus, jonka oireina ovat ienverenvuoto, syventyneet ientaskut, hampaan lisääntynyt liikkuvuus, luukato sekä mahdollinen märkävuoto ja pahanhajuinen hengitys. Kaikista suurin altistava tekijä on huono suuhygienia. Mikäli huonon suuhygienian lisäksi suusta ja hampaistosta löytyy muun muassa parodontiitille altistavia bakteereja, ienverenvuotoa tai plakkia retentioivia tekijöitä on riski parodontiittiin sairastumiselle olemassa. Tupakointia, metabolista oireyhtymää, huonossa hoitotasapainossa olevaa diabetesta, perinnöllistä alttiutta, stressiä, huonoa sosioekonomista asemaa, miessukupuolta sekä tiettyjä sairauksia ja niiden lääkityksiä pidetään myös parodontiitille altistavina tekijöinä. Parodontiitti ylläpitää elimistön matala-asteista tulehdustilaa, jonka takia sen hoito on erityisen tärkeää, ettei yleisterveydellisiä oireita ilmene. Hyvä suuhygienia on avainasemassa parodontiitin ehkäisyssä ja hoidossa säännöllisten ylläpitohoitojen ohella. (Parodontiitti 2016.)

Hampaan eriasteisia kovakudosvaurioita aiheuttavaa infektiosairautta kutsutaan kariekseksi. Kovakudosvaurioiden ilmaantuminen on monen tekijän summa, kuten esimerkiksi suun mikrobiston koostumus, syljen määrä, ravintotottumukset, hampaan vastustuskyky sekä plakin määrä. Kun plakki hiljalleen kovettuu, ilman häiriötekijöitä, hampaan pinnalle, saattaa se aiheuttaa hampaan reikiintymistä, eli karioitumista. Helposti fermentoituvia hiilihydraatteja sisältävä ruokavalio edesauttaa kariksen etenemistä. (Karies (hallinta) 2014.) Jokainen happohyökkäys aiheuttaa hampaan kovakudoksen, eli kiilteen, pinnalla demineralisaatiota, jonka seurauksena hampaan pinnalla olevat mineraalit liukenevat. Sylki neutraloi happoja ja auttaa liuenneita mineraaleja saostumaan takaisin hampaan kiilteen pinnalle, jolloin hampaan pinta jälleen kovettuu. Tätä kutsutaan remineralisaatioksi. Mikäli ruokailutottumukset ovat erittäin epäsäännölliset ei remineralisaatiota ehdi tapahtua riittävästi ja se luo mahdollisuuden hampaan reikiintymiselle. (Tenovuo 2019.) Tämän takia on erityisen tärkeää noudattaa huolellista suun omahoitoa harjaamalla hampaat fluorihammastahnalla kahdesti päivässä, säännöllisiä ruokailuajoja sekä nauttimalla janojuomana vettä. Useat lääkkeet aiheuttavat syljen erityksen vähenemistä, joka puolestaan on yksi riskitekijöistä hampaiden reikiintymiselle. Hammasvälit, paljastuneet hampaan juuripinnat, ienrajat sekä oikomiskojeiden ja irtoproteesien viereiset alueet ovat otollisia plakin muodostumiselle ja sen myötä kariesvaurioiden syntymiselle, sillä näiden alueiden puhdistaminen on usein puutteellista. (Karies (hallinta) 2014.) Kariesvaurion ilmaantumisen alkuvaiheessa ei oireita välttämättä ole lainkaan. Kariksen edetessä oireina voi esiintyä hammassärkyä, arkuutta ja vihlontaa kylmälle ja

kuumalle sekä karheutta hampaan pinnassa kariesvaurion kohdalla hammasta tunnus-
teltaessa esimerkiksi kielellä. (Johnson 2016.) Aktiivisen, etenevän kariesvaurion kliini-
set merkit ovat karheus, mattapintaisuus, vaaleus sekä rajojen epämääräisyys. Pysäh-
tyneen tai hitaasti etenevän kariesvaurion klinisiä merkkejä sen sijaan ovat selvära-
jaisuus sekä sileä, kiiltävä ja usein tumma pinta. (Karies (hallinta) 2014.)

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Olemme kaksi kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijaa. Opintojemme aikana olemme saaneet tuottaa erilaisia suun terveyden edistämisen tapahtumia eri ikäisille ja taustoiltaan erilaisille henkilöille, kuten päiväkotikäisille, yläasteikäisille sekä kotoutta-
miskoulutusta käyvälle monikulttuuriselle ryhmälle. Koimme syrjäytymisuhan alla olevat
nuoret erittäin tärkeäksi kohderyhmäksi, jolle halusimme tuottaa mahdollisimman moni-
puolisen, innostavan ja motivoivan tapahtuman sisältöineen sekä paneutua aiheeseen
entistä syvällisemmin ja laajemmin. Pidimme kehittämistyötä ja sen myötä muodostu-
nutta tuotosta erinomaisena, välittömänä keinona vaikuttaa myönteisesti nuorten ter-
veyskäyttäytymiseen ja motivoida syrjäytymisuhan alla olevia nuoria suuhygienian to-
teuttamisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin konstruktivistisista lähestymistapaa soveltuvien osin hyödyntäen,
jonka tarkoituksena oli luoda jokin konkreettinen tuotos. Tuotoksesta tuli käytännönlä-
heinen ja se luotiin teoreettisen tietoperustan pohjalta. Tarkoituksena oli pyrkiä luomaan
olemassa olevaan ongelmaan parannusta tai löytää siihen ratkaisu, jota voi jatkossa
hyödyntää ja tarvittaessa soveltaa laajemmin. Avainasemassa konstruktivisessa lähes-
tymistavassa on vuorovaikutus ja kommunikaatio kohderyhmän ja tuotoksen tekijöiden
välillä. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2015: 65.) Opinnäytetyön tutkimuksellisen kehit-
tämistyön prosessin vaiheita käsitellään alaluvussa toiminnan etenemisestä ja työsken-
telyn kuvauksesta. Tässä opinnäytetyössä käytämme tutkimuksellisen kehittämistyön
rinnalla myös termiä toiminnallinen kehittämistyö.

4.2 Toimintaympäristö

Toimintaympäristönä toimi Stadin ammattiopiston työpajat. Työpajoille voi osallistua alle 29-vuotiaat nuoret, jotka ovat ilmoittautuneet TE-toimistoon työnhakijoiksi. Osallistujamäärä jokaista verstasta kohden on pääsääntöisesti 34 ja työkokeilut verstoilla kestävät 5 kuukautta. Osallistumalla työpajoille nuorilla on mahdollisuus tutustua kyseisille aloille ja vahvistaa omaa osaamistaan. Työkokeilun jälkeen nuoria tuetaan jatkamaan valitsemallaan jatkopolullaan, joita voivat olla muun muassa oppisopimus, työ- tai opiskelupaikka. (Nuorten työpajat 2019.)

4.3 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Kohderyhmän henkilöt olivat Stadin ammattiopiston työpajojen nuoria. Nuoret olivat 15-29 –vuotiaita työelämän, koulutuksen sekä harjoittelupaikan ulkopuolella, syrjäytymisuhan alla olevia henkilöitä.

Hyödynsaajina toimivat Stadin ammattiopiston henkilökunta, työpajoilla olevien nuorten läheiset, sekä sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat, erityisesti suun terveydenhuoltoalan opiskelijat.

4.4 Lähtötilanteen kartoitus

Matti – miesten matkat työhön -hanke toteutettiin vuosina 2016-2018. Matti-hankkeen kohderyhmänä olivat syrjäytymisuhan alla olevat, iältään 15-29 –vuotiaat, nuoret miehet. Hankkeen avulla pyrittiin tukemaan syrjäytymisuhan alla olevan miehen elämänhallintaa, sosiaalisuuden ja pystyvyyden tunnetta sekä vähentämään ja ehkäisemään eriarvoisuutta, työttömyyttä ja syrjäytymisen kierrettä erilaisin ohjausmenetelmin. (Rautiola ym. 2018.) Matti-hankkeen yhtenä tärkeänä lähtökohtana oli nuorten tasavertainen kohtaaminen ja se, että saadaan nuoret itse aktiivisesti mukaan toiminnan suunnitteluun. Hankkeen aikana pyrittiin antamaan eväitä ja herättämään nuorten mielenkiintoa koulutukseen tai työhön hakeutumisessa erilaisin lähestymistavoin. (Oksanen – Poikolainen 2018.)

Stadin ammattiopisto ilmaisi halukkuutensa jatkaa yhteistyötä hankkeen päätoteuttajana toimineen Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tuotos oli täten mahdollista tuottaa yhteistyönä Stadin ammattiopiston kanssa.

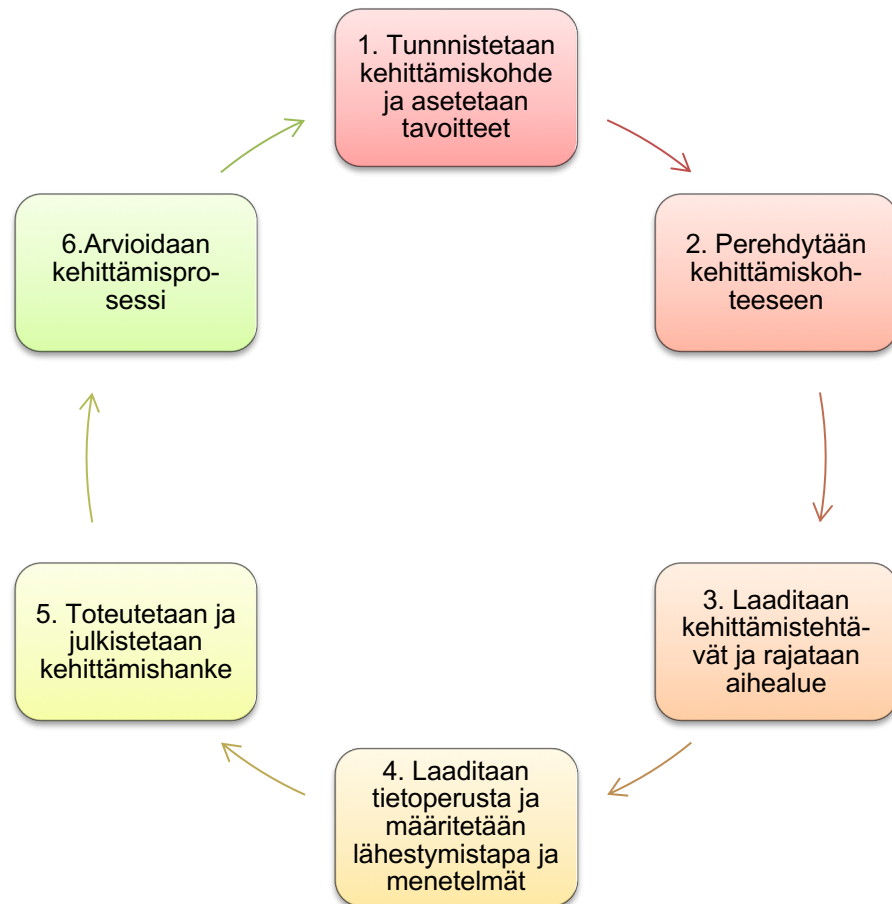
Syrjäytymisuhan alla olevien nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on ryhdytty toimenpiteisiin Motiivi-hankkeen kautta. Työpajoilla olevilla nuorilla on suuri tarve terveydenhuoltopalveluille, jonka takia yhteistyötä eri sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kanssa on kartoitettu. Stadin ammattiopiston työpajoilla olevilla nuorilla oli syksyllä 2018 mahdollisuus saada terveydenhuollon palveluja Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan niin sanotun liikkuvan palvelun kautta. Myös jatkossa pääkaupunkiseudulla sijaitsevien työpajojen nuorille terveydenhuoltopalvelut mahdollistetaan yhteistyössä eri sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden kanssa. (Rautiola – Liinamo 2018.)

Koimme suun terveyden edistämisen sekä suun terveyden vaikutukset yleisterveyteen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin tärkeänä osa-alueena. Halusimme tuotoksemme avulla motivoida ja herättää mielenkiintoa suun terveyden edistämisestä ja toimia samalla osana työpajoilla olevien nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ketjua.

4.5 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Tämä opinnäytetyö eteni tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin mukaan. Prosessin eri vaiheita seuraamalla pidettiin huolta siitä, että työskentely oli järjestelmällistä, analyttistä ja kriittistä. Sovelsimme Kehittämistyön menetelmät -kirjassa (Ojasalo ym. 2015: 24) esitettyä kehittämistyön prosessia pohjana opinnäytetyömme työvaiheille.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä luodaan uutta tietoa prosessin ja lopputulosten pohjalta. Uusi, tuotettu tieto perustuu aiemman tiedon päälle kootuista ratkaisuksista ja hankitusta informaatiosta. Tämän takia pidettiin täsmällisesti huolta niin prosessin kuin lopputulosten tarkasta dokumentoinnista sekä tiedon levittämisestä. (Ojasalo ym. 2015: 24.)



Kuvio 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (Ojasalo ym. 2015: 24 mukailleen).

Kehittämistyön prosessin ensimmäisessä vaiheessa pyritään löytämään kehittämiskohde ja luodaan sille alustavat tavoitteet. Tavoitteiden avulla pyritään määrittämään kehittämistyön näkökulma, joka samalla auttaa lopullisen kehittämistehtävän asettamisessa. (Ojasalo ym. 2015: 26-27.) Opinnäytetyön aihe valikoitui valmiiksi määriteltyjen aihealueiden joukosta oman mielenkiinnon mukaan. Opinnäytetyön aiheeksi ja kehittämiskohteeksi valikoitui syrjäytymisuhan alla olevien nuorten suun terveyden edistäminen, ja se toteutettiin kehittämistyönä. Tavoitteet asetettiin jo olemassa olevan tiedon perusteella. Tavoitteiden asettamisen jälkeen alkoi perehtyminen kehittämiskohteeseen tarkemmin. Ojasalon ym. (2015) mukaan perusteellinen tiedon hankkiminen kohderyhmästä luo pohjan kehittämistyölle. Kohdeorganisaatiolta saatiin lisätietoja kehittämiskohteena olleen kohderyhmän taustasta, nykytilasta ja toimintaympäristöstä. Myös muuhun kehittämiskohteesta löytyvään tietoon perehdyttiin. Aihealueen rajausta syntyi yhteistyössä kolmen muun opinnäytetyöparin kanssa teemojen jaon yhteydessä. Ojasalon ym. (2015) kuvailemassa kehittämistyön prosessissa kehittämistehtävän tarkoituksena on täsmentää työn lopullista päämäärää, kuten jonkin konkreettisen tuotoksen tuottamista.

Kehittämistehtävän tavoitteena on vastata kohderyhmän olemassa oleviin tarpeisiin ja sen avulla luoda heille sopiva tuotos. (Ojasalo ym. 2015: 32-33.) Opinnäytetyön kehittämistehtävät muodostuivat aiheen rajauksen ja teeman perusteella.

Kehittämistyön prosessi jatkui tietoperustan laatimisella kuten Ojasalo ym. (2015) esittää prosessin vaiheiden kuvauksessaan. Päämääränä tietoperustan laatimiselle on perusteellinen aiheeseen perehtyminen sekä toiminnan etenemistä ohjaavan näkökulman löytäminen. Siinä kootaan yhteen jo olemassa oleva tieto, keskeisimmät mallit teorioineen sekä viimeisimmät tutkimustulokset. (Ojasalo ym. 2015: 34.) Tiedonhakuja tehtiin eri tietokannoista keräten ajankohtaisia tutkimustuloksia ja keskeisimpiä teorioita. Lähestymistavan valinta muodostui kohdeorganisaation toiveesta toteuttaa osallistavaa toimintaa kohderyhmälle. Lähestymistavaksi valikoitui näin ollen konstruktivinen tutkimus, jossa luodaan konkreettinen tuotos. Kohderyhmälle päädyttiin tuottamaan sekä suun terveyden edistämisen tapahtuma, että sähköinen käsikirja. Tapahtuman arviointia varten laadittiin palautekysely, jonka avulla arvioitiin tuotoksen hyödyllisyyttä. Konstruktiviselle lähestymistavalle tyypillisistä menetelmistä valitsimme kyselyn ja havainnoinnin soveltuvien osien, joiden avulla pystyimme arvioimaan tuotoksemme hyödyllisyyttä. Kysely toteutettiin Kahoot-kyselynä ja havainnointi suoritettiin tapahtuman jälkeisenä reflektointina.

Kehittämishanke toteutettiin ja julkistettiin suun terveyden edistämisen tapahtumana sekä sähköisenä käsikirjana. Sähköinen käsikirja jäi kohderyhmän ja kohdeorganisaation käyttöön. Ojasalo ym. (2015) esittää kehittämistyön yhtenä vaiheista prosessin arvioinnin. Kehittämistyötä arvioidaan pääasiassa prosessin viimeisessä vaiheessa mutta sitä tehdään läpi koko kehittämistyön. Vaiheiden arviointi auttaa suuntaamaan kehittämistyötä oikeaan suuntaan sekä antaa palautetta etenemisestä. (Ojasalo ym. 2015: 47-48.) Opinnäytetyön edistymistä arvioitiin koko kehittämisprosessin ajan etukäteen luodun aikataulusuunnitelman avulla. Tapahtuman jälkeen kohderyhmältä kerättiin palautetta anonyymisti, jonka pohjalta oli mahdollista arvioida tavoitteiden ja kehittämistehtävien toteutumista suunnitelmien mukaan. Kehittämistyön onnistumista kuvailtiin loppuarvioinnissa, jossa huomioitiin sekä tavoitteiden että kehittämistehtävien selkeys ja niiden saavuttaminen sekä suunnitelman mukainen eteneminen. Lopputuotoksen osalta arvioitiin sen merkittävyyttä, helppokäyttöisyyttä, sovellettavuutta, toistettavuutta sekä yksinkertaisuutta.

Opinnäytetyön edetessä yhteydenpito kolmen muun opinnäytetyöparin kanssa oli tiivistä, jotta tapahtuma ja yhteinen käsikirja saatiin suunniteltua mahdollisimman tehokkaasti ja kohderyhmää parhaalla tavalla palvelevaksi. Yhteydenpito työparien kesken tapahtui yhteisillä tapaamisilla ja viestien Whatsapp -sovelluksen kautta. Opinnäytetyölle määrättyä opinnäytetyöohjaajalta saatiin kommentteja ja ohjausta koko prosessin ajan yhteisillä tapaamisilla sekä sähköpostitse.

5 Tuotokset

Opinnäytetyön tuotoksena tuotettiin suun terveyden edistämisen tapahtuma Stadin ammattiopiston työpajoilla syrjäytymisuhan alla oleville nuorille. Tarkoituksena oli kolmen muun opinnäytetyöparin kanssa järjestää kannustava, inspiroiva ja monipuolinen tapahtuma, jossa osallistujat pääsivät tutustumaan suun terveyden kannalta tärkeisiin aiheisiin. Tavoitteena oli kohdata työpajalla olevat nuoret tasavertaisina yksilöinä ja olla aktiivisessa vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. Tuotoksemme käsitteli suun terveyttä oikeaoppisen omahoidon avulla sekä suun terveyden vaikutuksista yleisterveyteen. Tuotoksessa keskityttiin arkisiin ja kaikille saavutettavissa oleviin, yksinkertaisiin asioihin, joiden avulla jokaisen on mahdollista toimia jatkossa oman motivaation ja mielenkiinnon puitteissa. Tapahtuman lisäksi tuotettiin yhteinen sähköinen käsikirja (liite 3), jonne jokainen pari koosti osion omasta teemastaan, jotta osallistujat voivat palata läpikäytyihin asioihin ja näin ollen myös Stadin ammattiopistolle jää materiaalia seuraavia nuoria varten.

5.1 Suunnitteluvaihe

Tuotosten suunnittelu alkoi tiedon keruulla kohderyhmästä - ketä nuoret olivat, millaisia he olivat ja millainen toiminta heitä voisi kiinnostaa. Yhteistyökumppanin puolelta esitettiin toive osallistavasta toiminnasta suun terveyden edistämisen tapahtumana. Toiveena oli päästä tutustumaan nuoriin ennen tapahtumien syvempää suunnittelua, mutta aikataulullisista syistä se ei onnistunut. Kuitenkin aiemmin toteutettu Matti-hanke ja siitä tuotetut kirjalliset työt mahdollistivat kohderyhmään ennalta perehtymisen.

Suun terveyden edistämisen tapahtumaa lähdettiin suunnittelemaan nuorille avoimen ilmapiirin ja aktivointikeinojen pohjalta. Tämän lisäksi työskentelyä ohjasi sekä salutogeeninen terveyden edistämisen malli, että motivoivan keskustelun keskeiset periaatteet.

Yhdessä muiden opinnäytetyöparien kanssa päätettiin tuottaa tapahtuma, jossa osallistujat kiertävät ryhmässä jokaisen teeman (4) läpi. Teemat olivat suuhygieniä, ravitseminen, päihteet sekä toimintakyky. Keväällä 2019 oltiin yhteydessä Stadin ammattiopiston nuorten työpajojen vastuuhenkilöön, jonka kanssa sovittiin tarkemmista yksityiskohdista. Stadin ammattiopisto toivoi kolme, eri työpajoille suunnattua tapahtumaa, joista jokainen järjestettäisiin eri toimipisteissä.

Oman teeman sisältö suunniteltiin huomioiden suuhygienian kannalta tärkeimmät seikat. Teeman sisältö jaettiin viiteen eri osa-alueeseen. Osa-alueita olivat hampaiden harjaus ja erilaiset hammasharjat, hammastahnat, hammasvälien puhdistus ja erilaiset välineet, ksylitoli sekä huonon suuhygienian kliiniset vaikutukset suun terveyteen. Tämän lisäksi jokaisesta osa-alueesta koottiin ydinkohdat yhteiseen sähköiseen käsikirjaan.

Osallistujien omahoidon motivoimiseksi pyydettiin tuoteyhteistyökumppaneilta tuotenäytteitä tapahtumissa jaettaviksi. Cloetalta, Fazerilta, Tamrolta sekä Plackersilta saatiin näytteitä, kuten esimerkiksi hammasväliharjoja, hammastahnoja, hammaslankaimia, ksylitolipastilleja, purukumia sekä esitteitä.

5.2 Toteutusvaihe

Suun terveyden edistämisen tapahtuma järjestettiin kolmena peräkkäisenä päivänä Stadin ammattiopiston työpajojen nuorille. Maanantaina 2.9.2019 tapahtuma järjestettiin Maria 01 Event Space:ssa 4 nuorelle, tiistaina 3.9.2019 Stadin ammattiopiston metalliverstaalla 18 nuorelle sekä keskiviikkona 4.9.2019 Mäkelän koulussa noin 50:lle nuorelle. Ensimmäisen päivän osallistujat olivat kahvilatiimin nuoria. Toisen päivän osallistujat koostuivat kädentaitoimistista sekä puu-, keramiikka- ja metalliryhmistä. Kolmantena päivänä osallistujia oli media- ja ICT-pajoilta.

Tapahtuma aloitettiin yhdessä kolmen muun opinnäytetyöparin kanssa pitämällä lyhyt PowerPoint -esitys (liite 4) siitä, mitä olemme ja mitä päivä tulisi sisältämään. Kerroimme taustastamme opiskelijoina, sekä siitä, mitä suuhygienistin työnkuvaan kuuluu. Esityksessä käsiteltiin myös päivän aikataulu ja teemat. Osallistujat jaettiin neljään ryhmään, joissa he kiersivät teemat läpi. Jokaiselle teemalle oli varattu aikaa noin 25 minuuttia.

Päivän päätteeksi kokoonnuttiin yhteen kaikkien osallistujien kesken, jolloin pidettiin yhteinen lopetus ja kerättiin palautetta tapahtumasta ja sen sisällöstä. Palautteen keräämistä varten olimme laatineet Kahoot-kyselyn (liite 5), joka toimii mobiililaitteilla selainpohjaisena sovelluksena. Kysymykset laadittiin nuorille suunnaten. Kysymykset olivat helppoja, joihin oli nopea vastata ja kysymysten yhteyteen oli liitetty kuvia tai videoita. Kahoot:lla kysyttiin palautetta tapahtuman sujuvuudesta, mielenkiintoisuudesta, vaikutuksista omaan motivaatioon suun terveyttä kohtaan sekä järjestäjien ammattitaitoisuudesta. Tämän lisäksi kyselyssä esitettiin jokaiseen teemaan liittyvä väittämä, jonka avulla osallistujat saivat osoittaa omaa oppimistaan. Lopuksi osallistujille jaettiin tuotenäytteitä sekä sähköinen käsikirja, josta oli tulostettu paperiversiot tapahtumaan jaettavaksi.

5.3 Suuhygienia –teeman sisältö tapahtumassa

Käytössä oli yksi pöytä, jolle oli koottu teeman kannalta olennaista materiaalia. Harjausosiota varten esillä oli manuaaliharja sekä sähköhammasharja erilaisine vaihtopäineen. Tämän lisäksi tulostettiin ohjeistukset oikeaoppisesta harjaustekniikasta sekä kooste erihintaisista sähköhammasharjoista (liite 6). Näyttille oli ostettu muutamia erilaisia fluorihammastahnoja sekä vihloville hampaille että aftaherkille suille. Hammasvälien puhdistamista varten oli hankittu hammaslankaimia, silikonisia harjatikkuja sekä hammasväliharjoja. Ksylitolituotteista mukaan valikoitui eri merkisiä ksylitolipastilleja ja -purukumeja. Tämän lisäksi hankittiin myös sokerittomia ja sokeripitoisia vaihtoehtoja. Yhteistyökumppaneilta saadut ksylitoliesitteet ripustettiin taustalle. Kuvat suunsairauksista (liite 7) koottiin internetistä, kuvien uudelleenkäyttöluvat huomioiden, jotka näytettiin tietokoneelta.



Kuvio 2. Suuhygieniateeman esittelypöytä 4.9.2019. Mäkelän koulu (Kuva: Hanna Honkonen)

Teeman läpikäyminen aloitettiin hampaiden harjaus -osiolla. Osioon sisällytettiin harjaustekniikan ohjaus sähköhammasharjalla, eri hintaisien sähköhammasharjojen esittely ominaisuuksineen ja keskustelua harjaukseen liittyvistä perusasioista, kuten harjauskerroista, -ajasta sekä harjaspään vaihtoväleistä, yhdessä osallistujien kanssa. Osallistujat saivat myös kokeilla pehmeän hammasharjan harjaksia ja verrata sitä omaan tällä hetkellä käytössä olevaan hammasharjaan.

Seuraavaksi käsiteltiin hammasvälien puhdistamista. Näytillä oli erilaisia hammasvälien puhdistamiseen tarkoitettuja välineitä, kuten hammaslankaimia, silikonisia harjatikkuja, hammasväliharjoja sekä tavallista hammaslankaa. Aluksi osallistujat aktivoitiin pohtimaan, kuinka suuri osa hammaspinnoista jää puhdistamatta pelkästään hammasharjaa käyttämällä. Hammasharjan yltäessä puhdistamaan kunnolla ainoastaan hampaan kolme näkyvää pintaa; posken puoli, suuontelon puoli sekä purupinnat, jää hampaiden väliin jäävät pinnat osittain puhdistamatta (Amemori 2019). Tämä on prosentuaalisesti merkittävän suuri osa koko hampaistossa. Mallileukojen avulla esiteltiin erilaisten väli-

neiden käyttötekniikkaa. Lisäksi keskusteltiin hammasvälien puhdistamisen tottumuksista, jolloin osallistujat pääsivät kertomaan, kuinka usein he puhdistavat hammasvälejä ja minkälaisilla välineillä.

Hammastahnat -osiossa pohdittiin yhdessä osallistujien kanssa fluorin vaikutuksia suun terveyteen. Osallistujia aktivoitiin kertomaan omia hammastahnan valintaan vaikuttavia tekijöitä, ja heille annettiin esimerkkejä vaihtoehdoista muun muassa vihloville hampaille sekä aftaherkille suille. Paljolti kiinnostusta ja hämmennystä myöskin aiheutti kysymys "Tuleeko suu huuhdella hampaiden harjauksen jälkeen?". Suurin osa ei tiennyt, että fluoritahna olisi hyvä jättää vaikuttamaan hampaille pesemisen jälkeen.

Ksylitolituotteisiin ja sen käyttöön liittyen näytteiksi oli hankittu erilaisia pastilleja sekä purukumeja. Osallistujat valitsivat näiden tuotteiden joukosta itselleen mieleisen vaihtoehdon nautittavaksi aterian jälkeen. Vaihtoehtoina oli sokeripitoisia ja sokerittomia pastilleja sekä ksylitolipastilleja. Purukumien osalta vaihtoehtoina oli ksylitolipurukumeja eri makuisina, kuten Coca-Cola ja piparminttu, sekä yksi sokeripitoinen versio. Osallistujat valitsivat pitkälti suun terveyden kannalta oikeita vaihtoehtoja, mutta mielenkiintoista oli, ettei kukaan olisi valinnut Jenkki purukumista Coca-Colan makuista versiota, sen ollessa kuitenkin ksylitolipurukumi. Tehtävä sai osallistujat pohtimaan, että monista pastilleista löytyy niin sokerittomia, sokeripitoisia sekä ksylitoliversioita, kuten Mynthon ja Sisu. Lisäksi kerrottiin ksylitolin merkityksestä suun terveydelle sekä ksylitolin päivittäisestä suositusmäärästä.

Viimeiseen osioon oli koottu erilaisia kuvia, joiden avulla esiteltiin huonon suuhygienian vaikutuksia suun terveyteen. Kuvien avulla havainnollistettiin, miltä karioituneet hampaat voivat näyttää ja kerrattiin mikä reikiintymistä aiheuttaa. Lisäksi osallistujille näytettiin kuvia eri asteisista ientulehduksista ja kerrottiin sen klinisiä merkkejä. Oli hienoa huomata, että suurin osa tiesi ienverenvuodon tarkoittavan sitä, että hampaiden harjaamista tulee jatkaa huolellisemmin. Myös hoitamattoman ientulehduksen seuraavasta asteesta, paradontiitista, keskusteltiin. Tämä teema herätti keskustelua sekä myös passiivisempien osallistujien mielenkiinnon.

6 Pohdinta

6.1 Tuotosten tarkastelu

Tässä alaluvussa tarkastelemme pääasiassa tapahtumaa, joka oli opinnäytetyömme tuotoksista merkittävämmässä asemassa. Tarkastelemme ensin tuotosta menetelmien ja lähestymistavan näkökulmasta. Seuraavaksi keskitymme tapahtuman ja oman teemamme arviointiin ensin yleisellä tasolla ja sen jälkeen päiväkohtaisesti. Tuomme tässä alaluvussa myös ilmi esiin tulleet haasteet teemamme kannalta sekä koko tapahtumaan liittyvän palautekyselyn tuloksia. Arvioimme alaluvun lopussa lyhyesti tapahtuman sisältöä tukevaa käsikirjaa peilaten Hyvärisen (2005) katsaukseen toimivasta potilasohjeesta (Hyvärinen 2005).

Tarkastelimme tuotoksen hyödyllisyyttä sekä tavoitteiden saavuttamista kehittämistyön prosessia arvioidessa. Huomioimme myös toiminnan johdonmukaisuutta sekä vuorovai-
kutusta Ojasalon ym. (2015) kehittämistyön arviointivaiheen mukaisesti. Konstruktii-
vainen lähestymistapa opinnäytetyön toteuttamiseen oli erinomainen valinta, sillä nuorten koh-
taaminen kasvotusten antoi sekä meille että nuorille mahdollisuuden rikkoa mahdollisia
ennakkoasenteita ja luoda vilpittömän, välittävän ilmapiirin. Konstruktii-
viselle lähestymis-
tavalle ominaista on teoratiedon merkityksellisyys sekä kommunikointi hyödyntäjien ja
toteuttajien välillä kuten Ojasalo ym. (2015) teoksessaan osoittaa. Lähestymistavan
kautta luotiin käytännöllinen ja kohderyhmän tarpeita palveleva tuotos. (Ojasalo ym.
2015: 65-66.)

Mielestämme kaikki kolme tapahtumaa olivat onnistuneita ja tapahtumiin osallistuneet
nuoret tekivät jokaisesta päivästä erilaisen. Motivoivan haastattelun keskeiset periaat-
teet sekä salutogeeninen terveydenedistämisen malli ohjasivat toimintaamme tapahtu-
mien ajan. Järvisen (2014) mukaan motivoivan haastattelun perusmenetelmiä ovat avoi-
met kysymykset, refleктоiva kuuntelu sekä yhteenvetojen laatiminen. Avoimien kysymys-
ten avulla pyritään saamaan selville asiakkaan ajatusmaailmaa aiheesta. Refleктоivalla
kuuntelulla välitetään asiakkaalle tunne siitä, että häntä aidosti kuunnellaan ja ymmärre-
tään. Lopuksi kootaan yhteenvetona potilaan keskeisimmät esiin tulleet ajatukset, jolla
osoitetaan aito läsnäolo ja annetaan mahdollisuus sisällön täsmentämiseen. (Järvinen
2014.) Pyrimme innoittamaan osallistujia pohtimaan omia suun omahoidon tottumuksi-
aan ja kannustamaan mahdollisiin elintapamuutoksiin. Avoimen ilmapiirin luominen ja
kuunteleva keskustelu nuorten kanssa edesauttoi tasavertaisessa kohtaamisessa. Tämä

mahdollisesti vuorovaikutteisen kanssakäymisen, joka oli yksi tavoitteistamme terveyden edistämisen osalta.

Salutogeenista lähestymistapaa tapahtumissa edusti ajatus nuorten koherenssin tunteen vahvistamisesta kannustamalla nuorta huomaamaan jo olemassa olevat voimavaransa. Artikkelissa Salutogeeninen lähestymistapa: Kohti terveyttä - riskejä unohtamatta kerrotaan, että terveydenhuollon ammattilaisen on hyvä kiinnittää huomiota vaikeissa elämäntilanteissa olevan kohdalla positiivisiin asioihin. On hyvä pitää mielessä, että voimavarojen havaitseminen ei ole itsestäänselvyys. (Pietilä ym. 2013.) Esimerkiksi erään keskustelun yhteydessä huomioitiin, että hampaat pestiin sähköharjalla kerran päivässä, joten vahvistamalla nuoren tunnetta jo tämän hetkisestä osaamisesta ja pystyvyydestä, voidaan vahvistaa hänen koherenssin tunnettaan. Vaikka osa ei kokenut terveysajattelua merkityksellisenä, onnistuimme kuitenkin keskustelun avulla löytämään yhdessä nuorten kanssa henkilökohtaisia vahvuuksia suun omahoidosta.

Ensimmäisenä päivänä osallistujia ollessa ainoastaan neljä oli kanssakäyminen osallistujien kanssa hyvin vuorovaikutteinen ja keskustelevala. Meillä oli mahdollisuus kertoa omasta teemastamme rauhassa ja kuunnella osallistujien ajatuksia sekä vastata esiin tulleisiin kysymyksiin aiheista. Stadin ammattiopiston yhteyshenkilö oli etukäteen ilmoittanut osallistujia olevan ensimmäisenä päivänä noin 30, joten tilanne vaati mukautumista pienemmän osallistujamäärän takia. Olimme kuitenkin erittäin tyytyväisiä tapahtuman toteutukseen, vaikka suunnittelemamme aika jokaista teemaa kohden sujuikin vähäisen osallistujamäärän takia odotettua nopeammin.

Toisena päivänä osallistujia oli lähes se määrä, jota osasimme ennalta odottaa. Pysyimme tapahtuman ajan suunnittelemamme aikataulun puitteissa. Osallistujien aktiivisuus oli vaihtelevaa. Edelliseen päivään verrattuna keskustelua syntyi vähemmän ja vuorovaikutus oli haasteellisempaa. Osallistujien joukossa oli kuitenkin muutama aiheista kiinnostunut, joiden kanssa keskustelu oli aktiivisempaa. Tapahtumaan osallistuneiden nuorten ohjaajat olivat myös kiinnostuneita ja halusivat jatkossa tukea työpajanuoria suun terveyteen liittyvissä asioissa enemmän, kuten esimerkiksi ohjata suunterveydenhuoltoon hakeutumisessa.

Kolmantena päivänä osallistujia oli muihin päiviin verrattuna huomattavasti enemmän ja tästä syystä aikataulussa pysyminen vaati täsmällisyyttä. Kanssakäyminen ei ollut yhtä

yksilöllisellä tasolla ryhmien ollessa niin suuria. Iloksenne keskustelua kuitenkin muodostui ja niiden pohjalta huomasimme osallistujien saavan aiheista uutta tietoa.

Kokonaisuudessaan koimme opinnäytetyömme tuotoksen hyödylliseksi sekä kohderyhmälle sopivaksi. Tapahtumat antoivat nuorille monipuolista sekä luotettavaa tietoa suun terveydestä ja sen vaikutuksista yleisterveyteen, mutta myöskin terveyteen kokonaisvaltaisesti vaikuttavista asioista kuten ravitsemuksesta ja päihteistä. Tapahtuma mahdollisti nuorten muutosajattelun käynnistymisen, ja toi parhaimmillaan kehitystä terveystietämiseen.

Tapahtuman vaihteleva osallistujamäärä vaati jokaisena päivänä mukautumiskykyä, jotta tapahtuma saatiin vietyä läpi suunnitelman mukaisesti sekä aikataulun että sisällön osalta. Haasteita omaan teemaamme liittyen mielestämme asetti muun muassa osallistujien oma mielenkiinto aihetta kohtaan, jolloin aktiivisuus näiden henkilöiden kohdalla oli lähes olematonta. Osallistujissa oli myös henkilöitä, joille suuhygieniasta huolehtiminen oli vakiintunut osaksi arkirutiineja eikä teemamme näin ollen tuonut kovinkaan paljoa uutta informaatiota heille, sen käsitellessä hyvin yksinkertaisesti suuhygienian kannalta oleellisia asioita. Aiheena suuhygienia oli myös hankala tuoda esiin mielenkiintoa herättävästi. Pyrimme vaikuttamaan tähän esittelemällä monipuolisesti suunhoitotuotteita. FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan miehet harjaavat hampaansa kahdesti päivässä huomattavasti harvemmin naisiin verrattuna (Koponen ym. 2019). Osallistujien ollessa pääasiassa miehiä, korostui motivoimisen tärkeys.

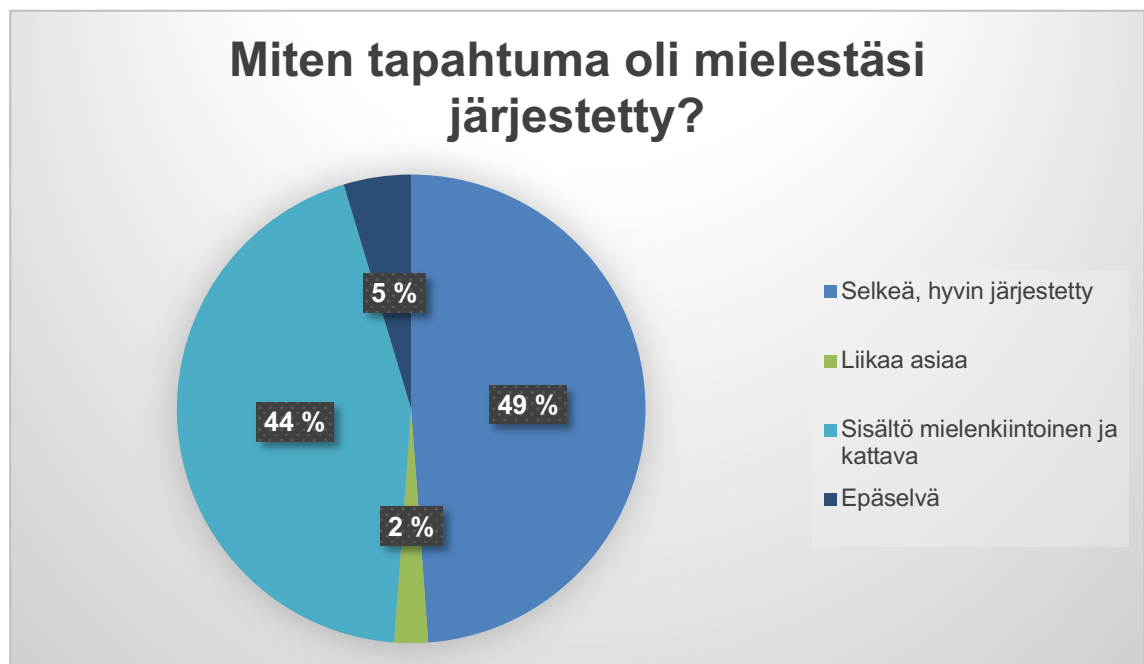
Jokaisen tapahtuman päätteeksi pyysimme osallistujilta palautetta Kahoot-kyselyn avulla. Kyselyyn vastaamisen ollessa täysin vapaaehtoista, eivät kaikki osallistajat osallistuneet siihen. Palautteen saaminen sujui Kahoot-sivuston kautta vaivattomasti. Anonyymisti vastaaminen antoi osallistujille mahdollisuuden vastata totuudenmukaisesti ja samalla lisäsi sen luotettavuutta. Palautetta keräsimme neljän kysymyksen avulla, joiden perusteella pystyimme arvioimaan tapahtuman onnistumista asettamiimme tavoitteisiin nähden. Lisäksi esitettiin yksi väittämä jokaisen teeman osalta. Suuhygienia –teeman väittämä oli ”Aikuisella hammastahnan fluoripitoisuus tulisi olla 1450 ppm”, johon noin 90 % vastanneista vastasi oikein. Muiden teemojen väittämät löytyvät liitteestä 5.

Kyselyistä saatujen tulosten perusteella tapahtuma oli kokonaisuudessaan onnistunut. Oli ilo huomata, että noin puolet kyselyyn vastanneista innostuivat muuttamaan terveystottumuksiaan tapahtuman myötä. 93 % vastanneista piti tapahtumaa joko selkeänä ja

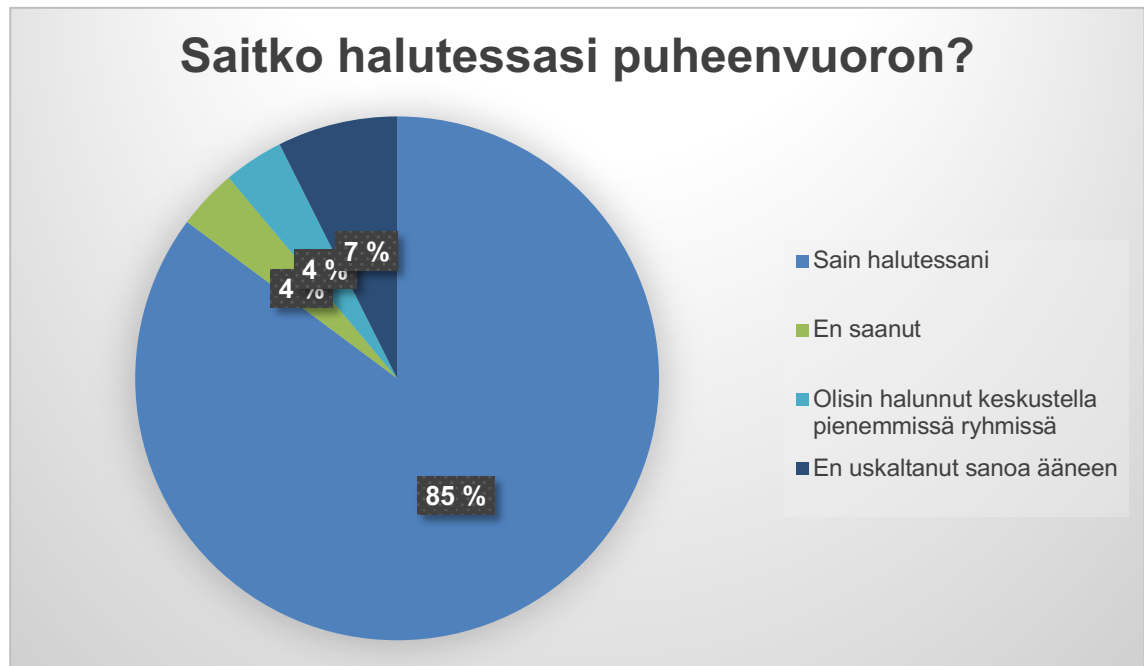
hyvin järjestettynä tai sisällöltään mielenkiintoisena ja kattavana. Osallistujista 85 % sai halutessaan puheenvuoron. Kysyttäessä järjestäjien ammattitaidosta puolet vastanneista kokivat järjestäjät ammattitaitoisina sekä helposti lähestyttävinä, eivätkä 18 % edes mieltäneet meidän olevan opiskelijoita. Kuitenkin neljäsosan mielestä vastasimme osallistujien esittämiin kysymyksiin liian pitkästi. Alla esitetään diagrammit Kahoot-palautekyselyn tuloksista.



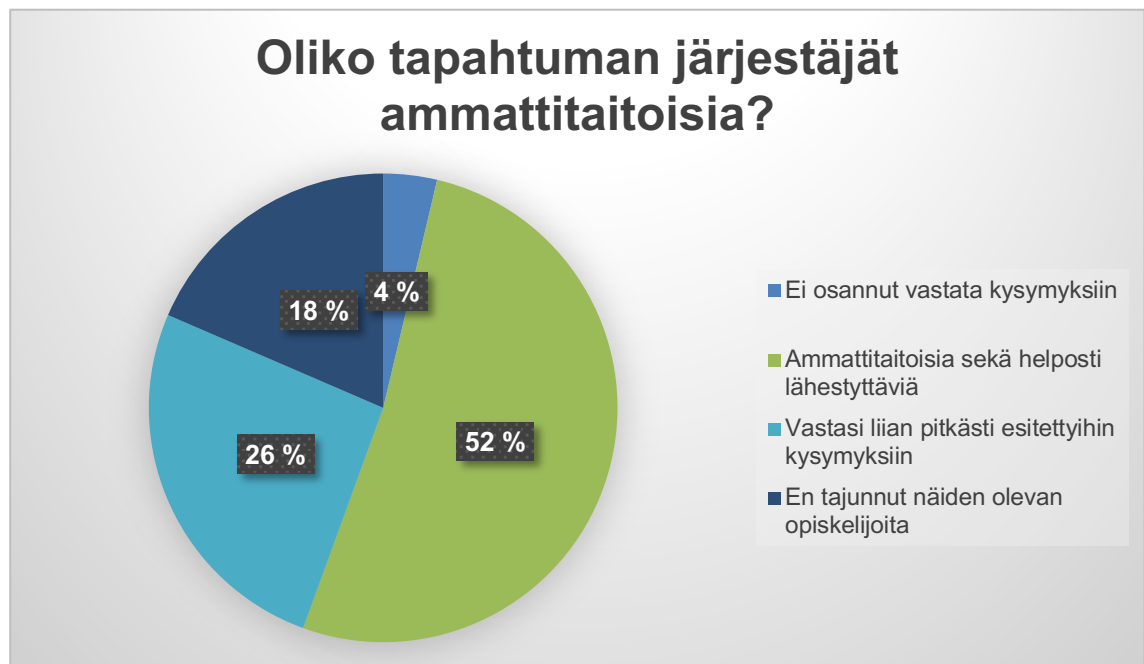
Kuvio 3. Kahoot-kysymys 1



Kuvio 4. Kahoot-kysymys 2



Kuvio 5. Kahoot-kysymys 3



Kuvio 6. Kahoot-kysymys 4

Oma arviomme tapahtumasta sekä osallistujilta, työpajaohjaajilta että Stadin ammattiopiston yhteyshenkilöltä saadun palautteen perusteella on erittäin myönteinen. Onnistuimme osoittamaan ammattitaitoamme samalla positiivista ilmapiiriä luoden. Mielletämme saavutimme tapahtumassa työllemme asetetut tavoitteet.

Käsikirjaa arvioimme mukaillen Hyvärisen (2015) katsauksessaan käsitteleviä kriteerejä toimivasta potilasohjeesta. Hyvä ja selkeä kieliasu takaa sen, että haluttu sanoma tavoittaa lukijan. Lauseet ja virkkeet tulee olla lyhyitä ja yksinkertaisia, jotta lukija ymmärtää ne ensimmäisellä lukukerralla. Sisältöä rakentaessa tulee myös huomioida lukijan lähtötilanne ja välttää vierasperäistä tai ammattisanastoa. Miellyttävä ulkoasu mahdollisine kuvineen lisää tuotoksen luettavuutta ja tiedon jäsentelyä. (Hyvärinen 2005.) Mielletämme tuottamamme käsikirja oli informatiivinen ja lukijaa houkutteleva erilaisine kuvineen ja väreineen. Ulkoasu oli selkeä ja tarpeeksi yksinkertainen, mutta silti kattava, sillä ainoastaan jokaisen teeman ydinkohdat olivat mukana. Käsikirjan neuvot ja muutosehdotukset tuotiin esille siten, ettei niiden noudattaminen vaadi erityisen suuria ponnisteluja ja muutoksia arkeen. Onnistuimme rakentamaan käsikirjan siten, että sitä on helppo käyttää ja lukea sekä sähköisessä että paperisessa muodossa. Käsikirjan suuhygienian osuuden aiheet valikoituivat teemamme sisällöstä. Teemamme käsitteli suuhygienian kannalta keskeisimpiä asioita ja näiden pohjalta tiivistimme tärkeimmät ydinkohdat mukaan käsikirjaan.

Opinnäytetyöprosessin rajallinen aika ei mahdollistanut palautteen saamista tekemätämme käsikirjasta. Käsikirja jaettiin yhteistyökumppanimme käyttöön, mutta sen hyödynnettävyyttä tai käyttöarvoa emme päässeet arvioimaan. Jatkossa sopimuksia laadittaessa olisi siihen hyvä sisällyttää maininta, että tilaajalta saadaan palautetta tuotoksista. Tämän opinnäytetyön tuotoksien osalta saimme palautetta tapahtumasta ja sen onnistumisesta, mutta käsikirjan osalta olisi ollut hyvä saada palautetta sekä kohderyhmältä, että Stadin ammattiopiston henkilökunnalta, jolle jää mahdollisuus hyödyntää käsikirjaa jatkossakin.

Tapahtumia suunniteltaessa koimme tärkeäksi sen, että olimme hyvissä ajoin olleet yhteydessä yhteistyökumppanin vastuuhenkilöön, jotta saimme yksityiskohtaista tietoa esimerkiksi tapahtumapaikoista. Saimme etukäteen selvitettyä, että paikalla oli tarvittava kalusto ja menemällä hyvissä ajoin tapahtumapäivinä paikan päälle, oli meillä vielä mahdollisuus reagoida, jos jokin asia puuttui tai ei toiminut. Rajallisen aikataulun takia koh-

deryhmän havainnointi ei ollut mahdollista. Jos olisimme päässeet tutustumaan kohde-ryhmään etukäteen, olisi todennäköisesti käynyt ilmi, että kaikki työpajanuoret eivät puhuneet suomea, joka olisi mahdollistanut tapahtumiin valmistautumisen myös englannin kielellä.

Opinnäytetyön tuotokset toteutettiin kahdeksan hengen ryhmänä, jolloin yhteydenpito ryhmäläisten välillä oli tärkeässä roolissa. Onnistuneen yhteydenpidon taustalla vaikutti erityisesti se, että olimme entuudestaan toisillemme tuttuja ja suurimman osan kanssa tottuneet yhteistyöhön erilaisten projektien aikana. Jokainen hoiti vastuualueensa suunnittelemamme aikataulun puitteissa. Tuotoksien yhteiset osuudet jaettiin tasapuolisesti ja niiden toteutus sujui luontevasti. Keskustelimme ja refleктоimme keskenämme koko prosessin ajan, sekä yhteisissä tapaamisissa että Whatsapp -viestisovelluksen välityksellä. Tapahtumissa jokainen pari otti hyvin vastuun omasta teemastaan sekä toimi lisäksi toisiaan kunnioittaen ja kannustaen tapahtumien yhteisissä osuuksissa.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön samasta aiheesta tehneiden opiskelijoiden, Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Stadin ammattiopiston kesken laadittiin yhteinen laaja sopimus. Sopimus sisälsi opinnäytetyön ja sen myötä syntyneen tuotoksen käyttöön liittyvät ehdot sekä yhteistyökumppanin oikeudet. Opinnäytetyön toteutusvaiheen olleen yhteinen kolmen muun opinnäytetyöparin kanssa, huolehti jokainen omista vastuualueista ja velvollisuuksista. Opinnäytetyön tuotokseen liitetyt kuvat otettiin joko itse ja huolehdittiin siitä, että hyödyntämiämme kuvia oli lupa käyttää.

Kirjallinen työ perustui Metropolia Ammattikorkeakoulun laatimiin kirjallisen työn ohjeisiin, joita noudatettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön eettisiä kysymyksiä pohdittiin Kehittämistyön menetelmät -kirjan avulla. Opinnäytetyöprosessin aikana oltiin tarkkoja, huolellisia ja rehellisiä. Lähdemerkinnät merkittiin aina ajantasaisesti ja oikeaoppisesti lainatessa toisen tekstiä. Tämän lisäksi noudatettiin laadukasta dokumentointia ja raportointia. (Ojasalo ym. 2015: 48-49.) Luotettavuutta opinnäytetyöprosessissa loi sitoutuminen jokaiseen toiminnan eri vaiheeseen (Toikko – Rantanen 2009). Valmis opinnäytetyö vietiin TurnIt -plagiointiohjelmaan, jotta voitiin todistaa, ettei plagiointia ole tapahtunut. Valmis työ julkaistiin Theseus -tietokannassa, jossa se on vapaasti luettavana, ladattavana ja linkitettävänä. Opinnäytetyötä suojaa tekijänoikeuslaki.

Huomioimme opinnäytetyölle asetetut eettiset normit, joiden mukaan kenenkään yksityisyyttä, tietosuojaa tai itsemääräämisoikeutta ei tule loukata (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018). Suhtauduimme kohderyhmään tasavertaisina yksilöinä emmekä profiloineet heidän sosiaalista statustaan, yleistä terveydentilaa tai kokonaisvaltaista elämänhallintaa etukäteen, kuten myös Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 3§) määrää. Järjestämiimme tapahtumiin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja siellä kerättävä palaute annettiin nimettömänä. Tämän lisäksi osallistujia informoitiin järjestämiemme tapahtumien sisällöstä ja tavoitteista taataksemme eettisesti hyväksyttävien ja luotettavien tapahtumien toteutumisen. Toimintaa ohjasi suuhygienistin eettiset ohjeet, tarkoituksenamme tukea nuorten toimintakykyä ja edistää heidän terveyttään riippumatta sosioekonomisista taustatekijöistä (Suomen suuhygienistiliitto SSSL ry 2015). Luotettavuutta lisäsi tapahtuman sisällön vastaaminen asetettuihin tavoitteisiin ja suunnitelman mukainen eteneminen ja toteutus. Yhteen tapahtumista osallistui englanninkielinen ryhmä, josta meitä ei ollut informoitu etukäteen. Emme olleet varautuneet käyttämään tapahtumassa englannin kieltä, mikä saattoi heikentää luotettavuutta.

6.3 Tuotoksien hyödyntäminen ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyön tuotoksien hyödyntäminen jatkossa on mahdollista monin eri tavoin. Stadin ammattiopisto toivoi tapahtuman järjestettävän tasaisin väliajoin, jolloin jokainen aloittava työpajaryhmä saisi tarvittavan tiedon suun terveydestä. Tapahtuman ohella tuotettu käsikirja jäi Stadin ammattiopiston vapaaseen käyttöön, joka antaa heille mahdollisuuden hyödyntää sitä halutessaan osana työpajatoimintaa. Suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat jatkossa hyödyntää tuotosta sellaisenaan tai tarvittaessa soveltaa sitä muillekin kohderyhmille.

Kehittämissuhteena käsikirjasta voisi tuottaa laajemman version, jossa jokaisesta aihealueesta löytyisi kattavammin ja yksityiskohtaisemmin lisätietoa. Näin ollen kohderyhmillä olisi paremmat edellytykset hyötyä siitä esimerkiksi osana suurempaa kokonaisuutta yleisterveyteen liittyen. Tuotosta voisi käyttää myös osana Metropolian nuorten toteutusta, jolloin sisällöstä olisi hyötyä opetusklinalle tuleville nuorille asiakkaille.

6.4 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen osaamisemme on kokonaisuudessaan sekä kehittynyt että monipuolistunut opinnäytetyöprosessin aikana. Pitkäaikainen, jatkuva prosessi on vaatinut järjestelmällisyyttä sekä pitkäjänteisyyttä. Ennalta laadittu aikataulu sekä välipalautukset niin suunnitelma-, toteutus- kuin raportointivaiheessa ovat auttaneet prosessin läpivientiä ja olleet hyödyksi johdonmukaisessa työskentelyssä. Suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus ovat olleet tukena koko prosessin ajan.

Laajan työn kirjoittaminen ja tietokantojen monipuolinen käyttö ovat opettaneet kriittisyyttä tutkimuksellisessa tiedonhaussa. Tämän myötä myös medialukutaito on kehittynyt merkittävästi. Hankitun tiedon vertailu, valikointi sekä sen hyödyntäminen ovat olleet avainasemassa tiedonhakuprosessissa. Kaiken kaikkiaan osaamisemme on syventynyt tieteellisen kirjoittamisen osalta.

Parina tehty opinnäytetyö on harjaannuttanut vuorovaikutustaitoja sekä reflektiivisyyttä. Yhteiset tavoitteet, molempien itseohjautuvuus sekä toistemme tukeminen olivat parityöskentelymme voimavaroja. Opinnäytetyön tuotos tehtiin yhdessä kolmen muun opinnäytetyöparin kanssa, joka edellytti jokaiselta osapuolelta joustavuutta, avoimuutta, selkeitä vastuualueita työnjaossa sekä aikataulussa pysymistä. Tuotoksena järjestetyn tapahtuman ansiosta kykymme kohdata ammattilaisina taustoiltaan erilaisia henkilöitä tasavertaisina yksilöinä syvensi ammatillista kasvuamme. Tapahtumasta saatu positiivinen palaute lisäsi varmuutta omasta asiantuntijuudesta.

Lähteet

- Aaltonen, Sanna – Berg, Päivi – Ikäheimo, Salla 2015. Nuoret luukulla – kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. THL Julkari – tutkimuksesta tiiviisti 3/2015. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125695/URN_ISBN_978-952-302-442-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 15.1.2019.
- Amemori, Masamitsu 2019. 6 tärkeää asiaa hammaslangasta ja hammaslangan käytöstä. Amemori. Dento Oy. Verkkojulkaisu. <<https://fi.webdento.com/hammaslanka-hammaslankain-kaytto/>>. Luettu 7.11.2019.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018. Ammattikorkeakoulujen opin-
nätetöiden eettiset suositukset. Verkkodokumentti. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222>. Luettu 24.10.2019.
- Curry-Chiu, Margaret E. – Catley, Delwyn – Voelker, Marsha A. – Bray, Kimberly Krust 2015. Dental Hygienist's Experiences with Motivational Interviewing: A Qualitative Study. Journal of Dental Education. 79 (8). 897-906. Saatavilla sähköisesti. <<http://www.jdentaled.org/content/79/8/897>>. Luettu 20.8.2019.
- Frode Hansen B. 2004. Parodontaalisairauksien diagnostiikka. Suomen Hammaslääkärilehti. 11 (3). 113-125.
- Heikkinen, Anna Maria – Laine, Merja K 2016. Suun terveysongelmien vaikutus yleisterveyteen, diabetekseen ja valtimotautiin. Diabetes ja lääkäri. 45 (3). 15-19.
- Hyvärinen Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 121 (16). 1769-1773.
- Johnson Kaley 2016. Streptococcus mutans and tooth decay. The Dental Assistant. 85 (3). 22-23.
- Järvinen, Mirkka 2014. Mотивоива haastattelu. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/nix02109>>. Luettu 16.10.2019.
- Kansanterveyslaitos 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000 –tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004.
- Karies (hallinta) 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. <www.kaypahoito.fi>. Luettu 15.1.2019.
- Keskinen, Helinä 2015. Terve suu on osa hyvinvointia. Terve suu. Therapia Odontologica. Kustannus Oy Duodecim.

Ketola-Kinnula, Tanja – Pussinen, Pirkko - Seppänen, Riitta 2015. Suun infektioiden vaikutus yleisterveyteen. Suomen lääkäri-lehti - Finlands läkartidning. 70 (45). 3015-3022.

Khan, Ali Hussain 2017. Salutogenic Approach to Oral Health Promotion: A New Paradigm in Dental Public Health. Journal of Dentistry, Oral Disorders & Therapy. 5 (4). 1-6.

Kimari, Laura 2014. Älä sivuuta syrjäytyvää. Suomen Hammaslääkäri-lehti. Finlands tandläkartidning. 21 (9). 9-13. Saatavilla sähköisesti. <http://www.lehti-luukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/09-2014/150418.html>. Luettu 20.1.2019.

Koponen P. - Borodulin K. - Lundqvist A. - Sääksjärvi K. - Jääskeläinen T. - Koskela T. - Koskela S. 2019. FinTerveys-tutkimuksen perustulokset. Verkkojulkaisu. <www.terveytemme.fi/finterveys>. Luettu 25.10.2019.

Könönen, Eija 2016. Ientulehdus (gingiviitti). Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714>. Luettu 18.10.2019.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 §3. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Larja, Liisa - Törmäkangas, Liisa – Merikukka, Marko – Ristikari, Tiina – Gissler, Mika – Paananen, Reija 2016. NEET –indikaattori kuvaa nuorten syrjäytymistä. Tieto ja trendit 2. Verkkodokumentti. <<http://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2016/neet-indikaattori-kuvaa-nuorten-syrjaytymista/>>. Luettu 15.1.2019.

Lindström, Bengt – Eriksson, Monica 2008. Salutogeneesin teoria nostaa hyvän elämän voimavarat esiin. Suomen Lääkäri-lehti. 63 (6). 517-519. Saatavilla sähköisesti. <<https://www.laakarilehti.fi/arkisto/terveydeksi/salutogeneesin-teoria-nostaa-hyvan-elaman-voimavarat-esiin/>>. Luettu 20.8.2019.

Me-säätiö 2018. Suomessa on 60 191 syrjäytynyttä nuorta. Verkkojulkaisu. <<https://www.mesaatio.fi/ajankohtaista/uutiset/suomessa-on-60-191-syrjaytynytta-nuorta/>>. Luettu 18.1.2019.

Murtomaa, Heikki 2017. Suu-terveyden edistäminen, yleistä. Therapia Odontologica. Hammaslääketiede ja suun terveys. Verkkojulkaisu. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 20.1.2019.

Mustajoki, Pertti – Alenius, Heidi 2018. Motivoiva keskustelu elintapamuutoksissa ja hoidossa. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01951&p_haku=motivoiva%20keskustelu>. Luettu 20.8.2019.

Myrskylä, Pekka 2011. Nuoret työmarkkinoiden ja opiskelun ulkopuolella. Työ ja yrittäjyys. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. 12/2011. Työ- ja elinkeinoministeriö. Saatavilla sähköisesti. <<https://tem.fi/documents/1410877/3346190/Nuoret%20työmarkkinoiden%20ja%20opiskelun%20ulkopuolella%2017032011.pdf/59864674-0df6-47f6-963c-331105533ce3>>. Luettu 27.10.2019.

Myrskylä, Pekka 2012. Hukassa - Keitä ovat syrjäytyneet nuoret. EVA-Analyysi No 19. Verkkodokumentti. <<https://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf>>. Luettu 15.1.2019.

Nuorisotakuu ry. Historia. Verkkojulkaisu. <<https://nuorisotakuu.eu/historia/>>. Luettu 26.10.2019.

Nuorten työpajat 2019. Stadin ammatti- ja aikuisopisto. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <https://www.hel.fi/amatillinen/fi/haussa-nyt/ennen_amatillista_koulutusta/nuorten-tyopajat-ja-tyokokeilu/>. Luettu 18.1.2019.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 24-66.

Oksanen, Jukka – Poikolainen, Jaana 2018. Kohtaamisen merkitys – tasavertainen kohtaaminen. Mitä se on? Kohtaa nuori. Kompassi suuntaa hakevan nuoren kohtaamiseen. Metropolia Ammattikorkeakoulu, Helsinki. Verkkojulkaisu. <<http://kohtaanuori.metropolia.fi>>. Luettu 16.1.2019.

Paananen, Reija – Surakka, Anne – Kainulainen, Sakari – Ristikari, Tiina – Gissler, Mika 2019. Nuorten aikuisten syrjäytymiseen liittyvät tekijät ja sosiaali- ja terveystalvaiden ajoittuminen. Sosiaalilääketieteellinen Aikakausilehti. 56 (2). Saatavilla sähköisesti. <<https://journal.fi/sla/article/view/73002>>. Luettu 26.8.2019.

Parodontiitti 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. <www.kaypahoito.fi>. Luettu 15.1.2019.

Pietilä, Anna-Maija – Kangasniemi, Mari – Halkoaho, Arja 2013. Salutogeeninen lähestymistapa: Kohti terveyttä - riskejä unohtamatta. Diabetes ja lääkäri. 42 (1). 33-34. Saatavilla sähköisesti. <https://www.diabetes.fi/files/2510/DjaL_1_2013_netti.pdf>. Luettu 20.8.2019.

Rautiola, Teija – Liinamo, Arja 2018. Nuoren osattomuus kuormittaa terveyttä – nuoren kokemuksia tukipalveluista. Kohtaa nuori. Kompassi suuntaa hakevan nuoren kohtaamiseen. Metropolia Ammattikorkeakoulu, Helsinki. Verkkojulkaisu. <<http://kohtaanuori.metropolia.fi>>. Luettu 18.1.2019.

Rautiola, Teija – Poikolainen, Jaana – Liinamo, Arja 2018. Hankkeen tavoitteet, tulokset ja jatkohanke. Kohtaa nuori. Kompassi suuntaa hakevan nuoren kohtaamiseen. Metropolia Ammattikorkeakoulu, Helsinki. Verkkojulkaisu. <<http://kohtaanuori.metropolia.fi>>. Luettu 15.1.2019.

Ruokonen, Hellevi – Meurman, Jukka H 2017. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 133 (16). 1484-1489.

Savolainen, Jarno 2005. A salutogenic perspective to oral health. University of Oulu. Saatavilla sähköisesti. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn951427881X.pdf>>. Luettu 22.8.2019.

Seppänen, Anne 2012. Varhainen puuttuminen voi pelastaa paljon. Suomen lääkäri-lehti. 67 (13). 1023-1025.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Suun ja hampaiden hoito. Esitteitä 2008:8. Verkko-dokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71007/Es200808.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 20.8.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö a. Suun terveydenhuolto. Verkkojulkaisu. <<https://stm.fi/suun-terveydenhuolto>>. Luettu 20.8.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö b. Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen. Verkkojulkaisu. <<https://stm.fi/syrjaytymisen-ja-koyhyiden-ehkaisy>>. Luettu 26.10.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. Verkkodokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 20.8.2019.

Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry 2015. Eettiset ohjeet. Verkkojulkaisu. <<https://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>>. Luettu 7.11.2019.

Teittinen, Paavo 2017. Suomessa on jo lähes 70000 syrjäytynyttä nuorta, etenkin poikien asema on heikentynyt – Professori kertoo viisi konkreettista keinoa syrjäytymisen ehkäisyyn. Helsingin Sanomat. Verkkojulkaisu. <<https://www.hs.fi/paivanlehti/25102017/art-2000005421816.html>>. Luettu 18.1.2019.

Tenovuo, Jorma 2019. Kariuksen etiologia. Therapia Odontologica. Academica-Kustannus Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Suun terveys. Hyvinvointi- ja terveyserot. Verkkojulkaisu. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/suunterveys>>. Luettu 23.8.2019.

Tilander, Anu 2015. Tavoitteena terve suu. Suomen Hammaslääkärilehti - Finlands tandläkartidning. 22 (4). 9-12.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Kolmas korjattu painos. Tampere: Tampere University Press. 63.

Tuloisela-Rutanen, Maija-Stiina 2012. Elämänkokemukset ja koherenssin tunne – tyypologinen tutkimus grounded theory –metodologiaa soveltaen. Turun Yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Saatavilla sähköisesti. <<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/84858/AnnalesC348Tuloisela-Rutanen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 20.8.2019.

Tuusa, Matti – Pitkänen, Sari – Shemeikka, Riikka – Korkeamäki, Johanna – Harju, Henna – Saares, Aurora – Pulliainen, Marjo – Kettunen, Aija – Piirainen, Keijo 2014. Yhdessä tekeminen tuottaa tuloksia. Nuorisotakuun tutkimuksellisen tuen loppuraportti.

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. 15/2014. Saatavilla sähköisesti.
<<https://tem.fi/documents/1410877/2859687/Yhdess%C3%A4+tekeminen+tuottaa+tuloksia+14052014.pdf>>. Luettu 18.1.2019.

Uitto, Veli-Jukka – Nylund, Karita – Pussinen, Pirkko 2012. Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 128 (12). 1232-1237.

Valtakunnallinen työpajayhdistys. Järjestö. Verkkojulkaisu. <<https://www.tpy.fi/jarjesto/>>. Luettu 26.10.2019.

Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikko- tasolla lu- ettuja	Tiivistel- mäta- solla luet- tuja	Koko- tekstita- solla lu- ettuja	Lopulli- nen va- linta
Cinahl	"motivational interview- wing"	10	0	0	0
Cinahl	"motivational interview- ing" AND "oral" AND "health care"	29	2	1	1
Cinahl	Streptococcus mutans AND tooth decay	62	3	1	1
Cinahl	"oral health" OR "dental health" OR "oral hy- giene" AND "charaster- istic"	38	0	0	0
Finna.fi	NEET	40	1	1	1
Finna.fi	Syrjäyty* AND tervey- denhuolto	33			1
Finna.fi	"terve suu"	3	1	1	1
Finna.fi	"terve suu" AND hyvin- voi*	10			
Finna.fi	"terve suu" OR "healthy teeth"	27	1	0	0
Finna.fi	"motivoiva haastattelu"	20	4	1	1
Google Scholar	Salutogenic model oral health promotion	5	2	1	1
Google Scholar	Konstruktiiivinen lähestymistapa	12	5	0	0
Julkari	Syrjäyty	32	1	1	1
Julkari	NEET	30	1	1	0

Medic	"suun terveys" AND yleisterv*	7	3	2	2
Medic	omahoito* AND suu* AND itsehoito*	45	5	1	1
Medic	Syrjäyty*	83	7	3	1
Medic	"terve suu" OR "suun terveys" AND tunnuspiir* OR erityispiir* OR hyvinvointi*				
Medic	"salutoge**"	13	4	2	2
Medic	salutogeeninen	5	2	1	1
Medic	"NEET" OR "syrjäytym*"	10	1	1	1
Medic	"ientulehdu*"	10	1	1	1
PubMed	oral infection AND systemic diseases AND caries	15	4	0	0
Science direct	Neet AND youth AND health	109	3	1	0
Terveysportti	suun terveys	17	2	2	2
Terveysportti	Motivoiva keskustelu	28	1	1	1

Artikkelien kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Larja, Liisa – Törmäkangas, Liisa – Merikukka, Marko – Ristikari, Tiina – Gissler, Mika – Paananen, Reija 2015	Suomi	Selvittää NEET-indikaattorin erottelukykä sellaisten nuorten kohdalla, joista on syytä olla huolissaan	Katsausartikkeli	Vuonna 1987 syntyneitä nuoria Kansallinen syntymäkohortti -aineiston avulla, joka sisältää rekisteritietoja kaikista Suomessa syntyneistä henkilöistä	NEET-indikaattoria käytettäessä tulisi huomio kiinnittää 16-18-vuotiaiden ikäryhmään, jolloin ongelmien kasaantuminen on todennäköisempää kuin esimerkiksi 19-vuotialla, jotka mm. pitävät välivuotta.
Aaltonen, Sanna – Berg, Päivi – Ikäheimo, Salla 2015	Suomi	Hyödyntää nuorten omaa kokemustietoa instituutioista, jotka toimivat syrjäytymisen ehkäisyssä ja korjaamisessa, kuten sosiaalitoimi	Rekisteriaineiston ja haastattelututkimuksen konsortiohanke	Suomessa olevat 18-29-vuotiaat nuoret, jotka ovat syrjäytymisvaarassa	Palvelut eivät kohtaa alentuneen toimintakyvyn omaavien nuorten tarpeita, jotka eivät ole työ- tai opiskelukykyisiä.
Myrskylä, Pekka 2012	Suomi	Kuvata NEET-nuorten rakennetta yhteiskunnassa	Tilastotutkimus	15-29-vuotiaat nuoret, joilla ei ole perusasteen jälkeistä koulutusta, eivät opiskele tai ole työmarkkinoilla.	NEET-nuorista yli 80 % ei koskaan suorita perusastetta korkeampaa tutkintoa.

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäri-seura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2016.		Tavoitteet parodontiitin ehkäisyssä, varhaisdiagnostiikassa ja -hoidossa.	Tutkimusnäyttöön perustuva kansallinen hoitosuositus		Parodontiitti on merkittävä kansantauti. On tärkeää huomioida, että suun terveys ja hammaid kiinnityskudokset ovat tärkeä osa kokonaisvaltaista yleisterveyttä.
Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäri-seura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2014.		Kariesvaurioiden syntymisen ehkäisy suun terveyden ammattihenkilöiden toimesta sekä aktivoida ihmiset omahoidon ja terveellisten elintapojen suhteen kariesin hallinnassa.	Tutkimusnäyttöön perustuva kansallinen hoitosuositus		Terveelliset, kariesin ehkäisevät, elintavat tulee opetella jo varhaislapsuudessa. Suun terveyden kannalta turvallinen ympäristö, hyvien terveyskäyttäytymisen mallien saavutettavissa, tulee olla kaikille saavutettavissa, kuten myös mahdollisuus tehdä terveellisiä valintoja. Potilaan omahoito avainasemassa kariesin ehkäisemisessä.
Uitto, Veli-Jukka – Nylund, Karita – Pussinen, Pirkko 2012	Suomi	Katsaus suun mikrobien yhteydestä yleisterveyteen	Katsausartikkeli	Parodontiittia sairastavat aikuiset, Suomi	Terveydenhuollon asiantuntijoiden tulisi entistä herkemmin lähettää potilaita hammaslääkäriin havaitessaan merkkejä suun tulehduksesta. Suun terveydenhoidon tulisi olla osana potilaan kokonaisvaltaista terveydenhoitoa. Suun infektiot voivat jäädä huomaamatta ja

					hoitamatta niiden vähäoireisuuden takia.
Ketola-Kinnula, Tanja – Pussinen, Pirkko – Seppänen, Riitta 2015	Suomi	Yleisterveen vaikuttavien suun infektioiden ehkäiseminen	Katsausartikkeli	Terveys 2000 -tutkimusta varten on tutkittu suomalaisten aikuisten suun terveyttä kliinisin ja radiologisin menetelmin.	Suun infektioiden kroonistuksessaan matala-asteinen tulehdus voi aiheuttaa yleisterveydellisiä sairauksia. Suun infektiot, kuten karies ja parodontiitti, ovat kuitenkin ehkäistävissä huolellisella suun omahoidolla ja säännöllisellä terveydenhuollolla.
Ruokonen, Hellevi – Meurman, Jukka H. 2017	Suomi	Lisätä tietoisuutta kroonisten yleissairauksien ja suun terveyden yhteydestä.	Katsausartikkeli	Parodontiittia sairastavat aikuiset, Suomi	Vaikeita yleissairauksia sairastavien potilaiden suun omahoidon tärkeys kokonaisterveyden kannalta. Hoitamattomat suun infektiot aiheuttavat kroonistuksessaan vaikeuksia yleissairauksien hoidossa.
Heikkinen, Anna Maria – Laine, Merja K. 2016	Suomi	Suun terveyden huomioiminen yleissairauksien, kuten diabeteksen ja valtimotaudin, hoidon yhteydessä.	Katsausartikkeli	Diabetesta ja valtimotautia sairastavat potilaat, Suomi	Hyvä yhteistyö potilaan, hoitavan hammaslääkärin ja lääkärin välillä on ensisijaisen tärkeää. Potilaan motivoiminen aktiiviseen suun omahoitoon edesauttaa häntä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin hallinnassa.

Kimari, Laura 2014	Suomi	Suun terveyden ammattilaisten huomion kiinnittäminen varhaisessa vaiheessa mahdolliseen syrjäytymisen kierteeseen	Katsausartikkeli	Syrjäytymisvaarassa olevat tai jo syrjäytyneet Suomessa asuvat henkilöt	Elämänhallinnan romahtaminen voi näkyä ensimmäisenä suussa ja suun terveyden ammattilaisten tulisi ottaa asia puheeksi vastaanotolla
Paananen, Reija – Surakka, Anne – Kainulainen, Sakari – Ristikari, Tiina – Gissler, Mika 2019	Suomi	Selvittää syrjäytymisen sukupuolittainen jakautuminen sekä syrjäytymisen osuus 1987 vuonna syntyneiden keskuudessa	Tilastotutkimus	Vuonna 1987 syntyneitä suomalaisia	Ikäluokasta 3,7 prosenttia luettiin kuuluvaksi syrjäytyneisiin, ja suurin osa näistä oli miehiä.
Myrskylä, Pekka 2011	Suomi	Arvioida työmarkkinoiden ja koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten määrää sekä heidän ominaisuuksiaan	Tilastotutkimus	15-29 -vuotiaita nuoria suomalaisia, joilla ei ole perusasteen jälkeistä tutkintoa ja jotka eivät opiskele tai ole työmarkkinoilla.	Ulkopuolisiksi jääneitä nuoria oli 48300. Vieraskielisyys ja asunnottomuus olivat suurimpia riskejä opiskelun ja työmarkkinoiden ulkopuolelle jäämisessä, kun taas pienin riski oli vanhempiensa luona asuvilla nuorilla. Ulkopuolelle ja työttömiksi jääneistä 80 prosenttia ei suorita perusastetta korkeampaa tutkintoa. Tutkimuksen suorittaneista 60 prosenttia on työllistynyt.

Khan, Ali Hussain 2017	Iso-Britannia	Tuoda esiin salutogeenisen terveyden edistämisen mallin toimivuutta	Katsausartikkeli	Sosioekonomisesti heikossa asemassa olevia Isossa-Britanniassa	Salutogeeninen terveyden edistämisen malli on tehokas suun terveyden edistämiseen, ja pitäisi ottaa käyttöön systemaattisesti
Tuloisela-Rutanen, Maija-Stiina 2012	Suomi	Salutogeenisen mallin ymmärryksen syventäminen ja koherenssin tunteen kuvaaminen käsittein	Laadullinen tutkimus	Työikäisiä, 28-60 -vuotiaita, suomalaisia	Koherenssin tunteella on yhteys elämässä vallitseviin asioihin. Vahvan koherenssin tunteen omaavilla on parhaat edellytykset selviytyä elämän haasteista.
Kansanterveyslaitos 2004	Suomi	Selvittää suomalaisen väestön suun terveyden tilaa	Terveys 2000 -tutkimus	Suomalaisia, 30 vuotta täyttäneitä henkilöitä	Sosioekonomiset erot ovat suuria myös suun terveydessä, vaikka väestön suun terveys on parantunut huomattavasti 20 vuodessa.
Curry-Chiu, Margaret E. – Catley, Delwyn – Voelker, Marsha A. – Bray, Kimberly Krust 2015	Yhdysvallat	Tutkia motivoivan haastattelun menetelmää terveyden edistämisen mallina	Laadullinen tutkimus	Missouri-Kansas City yliopiston suuhygienisti opiskelijoita	Tutkitut pitivät motivoivan haastattelun menetelmää erityisen arvokkaana, ja olivat sitä mieltä, että sen tulisi kuulua opetussuunnitelmaan.
Koponen P. - Borodulin K. - Lundqvist A. -	Suomi	Tuottaa tietoa väestön terveystietoisuudesta	Kansallinen terveystutkimus	Suomalaisia, 50 paikkakunnalla eri puolilla Manner-Suomea	Terveyden edistäminen kannustamalla terveyttä edistäviin valintoihin sekä elintapamuutoksiin on merkittävän tärkeää. Suun terveyden näkökulmasta




Sääksjärvi K. - Jääskeläinen T. - Koskela T. - Koskela S. 2019		misestä, toimintakyvystä, terveydestä ja hyvinvoinnista.			väestön myönteinen kehitys on pysähtynyt hampaiden harjaamisen osalta.
--	--	--	--	--	--

Suun terveyden edistämisen sähköinen käsikirja



RAVITSEMUS





Valitse tavoitteesi ja olet askeleen lähempänä kohti terveellisempää elämää

	<ul style="list-style-type: none"> • Ensimmäinen askel: Pidän mukamani terveellistä välipalaa ja muistan syödä sen näläntunteen yllättäessä <input type="checkbox"/> • Keskitaso: Varaan ainakin kolmelle arki-aamulle aikaa terveelliselle ja monipuoliselle aamupalalle <input type="checkbox"/> • Supertaso: Pysin arkipäivisin syömään ruokarytmin mukaisesti aamupalan, lounaan, välipalan, päivällisen ja iltapalan <input type="checkbox"/> 		<ul style="list-style-type: none"> • Ensimmäinen askel: Olen syömättä herkkuja kahtena arkipäivänä viikossa <input type="checkbox"/> • Keskitaso: Voisin vaihtaa makeiset terveellisiin välipaloihin arkena <input type="checkbox"/> • Supertaso: Tiedän minkä tyyppisissä ruokatuotteissa on lisättyä sokeria ja pyrin aktiivisesti valitsemaan terveellisiä ruokavaihtoehtoja <input type="checkbox"/> 		<ul style="list-style-type: none"> • Ensimmäinen askel: Tiedostan virvoitusjuomien haittavaikutukset ja pyrin juomaan niitä ainoastaan aterioiden yhteydessä <input type="checkbox"/> • Keskitaso: Pysin valitsemaan virvoitusjuoman tilalle vähäsokerisemman vaihtoehdon (esim. makuvichyn) <input type="checkbox"/> • Supertaso: Juon janojuomana vettä tai maustamatonta hiilihapollista vettä. Ruokajuomaksi valitsen useimmiten veden tai maidon <input type="checkbox"/>
---	--	---	--	---	--

Kaikkeen uuden oppimiseen liittyy alussa epävarmuutta, on uskallettava vain yrittää.

Kuvat: Flickr

SUUHYGIENIA

<p>Harjaa hampaat aamuin illoin 2 min ajan sähköhammasharjalla</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sylje ylimääräinen tahna pois hampaiden harjauksen jälkeen, älä huuhtelee suuta • Vaihda hammasharja n.3 kk välein 	
<p>Käytä fluorihammastahnaa 2 cm, tarkista fluoripitoisuus 1450 ppm</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aftaherkille suositellaan vaahtoamatonta hammastahnaa • Vihloville hampaille löytyy laaja valikoima hammastahnoja 	
<p>Puhdista hammasvälit päivittäin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valitse itsellesi sopivin hammasväliharja, hammaslanka tai silikoninen hammastikku 	
<p>Muista ksylitoli jokaisen aterian jälkeen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suositus 5g/päivä • Tarkista suositeltava annosmäärä pakkauksesta 	

Kuvat: Pixabay

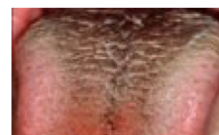
PÄIHTEET



- Suun kuivuminen
- hampaiden narskuttelu ja kulumisen sekä kipuherkkyys
- Leukojen pakkoliikkeet
- Aiheuttaa eroosiota eli hampaiden kulumista
- Infektioherkkyys lisääntyy
- lentulehdus ja reikiintyminen



- Värjäymiä
- lenvetäymiä ja ientulehduksia
- Kiinnityskudosairaus
- Limakalvomuutoksia
- Pahan hajuinen hengitys
- Riski suusyöpään



- "Norsunnahka": paikallisesti paksuuntunut harmahtava ja ryppeinen limakalvo
- Riski suusyöpään
- Hampaan kiilteen kuluminen ja vihlon
- Ikenien vetäytyminen ja ientulehdus

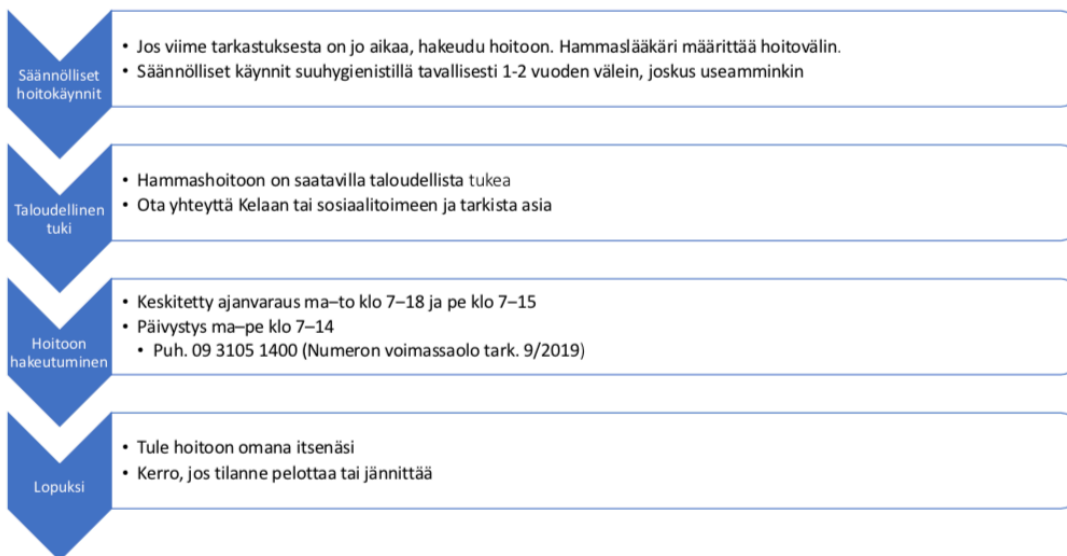


- Aiheuttaa eroosiota eli hampaiden kulumista
- Vähentää syljen erityksen tuotantoa ja kuivattaa suun limakalvoa
- Eroosio
- Limakalvomuutokset ja suusyöpä
- lentulehdus ja reikiintyminen



Kuvat: <https://www.hammaslaakariliitto.fi>, Terveysportti, <http://www.terveyskirjasto.fi>, <http://www.yle.fi>, Pixabay.

TOIMINTAKYKY



Metropolia
Ammattikorkeakoulun
Suuhygienistiopiskelijat 2019
Enni, Hanna, Kuisma, Maija, Noora, Olli,
Sara ja Suphattra



Suun terveyden edistämisen tapahtuman yhteinen PowerPoint -esitys



Suun terveyden
edistämisen tapahtuma

2.9.2019
3.9.2019
4.9.2019

Ketä olemme?

Mikä Suuhygienisti?

- 3. vuoden suuhygienistiopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta
- Terveydenhuollon ammattilainen
- Työnkuva: terveyden edistäminen, omahoidon ohjaus, suun terveystarkastukset, suun infektiosairauksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus, esteettiset hoidot
- Työskentelee itsenäisesti julkisella tai yksityisellä sektorilla

Miksi olemme täällä?

- Tapahtuma on osa opinnäytetyötämme
 - Tarkoituksena on järjestää suun terveyden edistämisen tapahtuma nuorille aikuisille
- Tavoitteenamme on herättää mielenkiintoa suun terveyttä kohtaan
- Haluamme kannustaa pitämään huolta omasta suun terveydestä
- Toivomme kuulevamme myös teidän omia kokemuksianne suun terveyteen ja omahoitoon liittyen

Päivän teemat

Ravitsemus

Suuhygieniä

Päihteet

Toimintakyky



Päivän kulku & aikataulu

- Klo 12.00 – 12.15 : yhteinen aloitus
- Klo 12.15 – 12.45 : ensimmäinen teema
- Klo 12.45 – 13.15 : toinen teema

- Klo 13.15 – 13.30 : kahvitauko

- Klo 13.30 – 14.00 : kolmas teema
- Klo 14.00 – 14.30 : neljäs teema
- Klo 14.30 -15.00 : yhteinen lopetus



Kysyttävää?

- Let's mennään!

Kahoot-kyselyn kysymykset

Palaute tapahtumasta

- 1. Innostuitko muuttamaan terveystottumuksiasi?**
- 2. Miten tapahtuma oli mielestäsi järjestetty?**
- 3. Olivatko tapahtuman järjestäjät ammattitaitoisia?**
- 4. Saitko halutessasi puheenvuoron?**

Kysymykset/väittämät jokaiseen aihealueeseen liittyen

- 5. Ed energiajuoman (0,5l) käyttösuositus on max. 2 pulloa päivässä**
- 6. Aikuisella hammastahnan fluoripitoisuus tulisi olla 1450 ppm**
- 7. Nuuskan käyttäminen muuttaa limakalvoa norsunnahaksi**
- 8. Hammashoittoon on saatavilla taloudellista tukea**

Tapahtumassa hyödynnetyt materiaalit: harjaustekniikka



Näin harjaat hampaasi

Kuvat: Hanna Honkonen 2019

Tapahtumassa hyödynnetyt materiaalit: sähköhammasharjojen esimerkkihintoja



Oral-B Genius 10100S
Hinta n. 200 euroa

- 6 harjaustilaa
- Gum Guard -teknologia ja paineentunnistin, joka hälyttää ja hidastaa samalla harjan liikkeitä
- 2min ajastin
- Yhdistettävissä Oral-B sovellukseen bluetoothin avulla
- Akun kesto jopa 2 viikkoa
- Pakkaus sis. 1 runko-osa litiumioniakulla, laturi, 4 harjaspäätä, USB-matkakotelo, älypuhelinpidike



Oral-B Smartseries 4400N
Hinta n. 100 euroa

- 1 harjaustila
- 2min ajastin
- Hälyttävä paineentunnistin
- Yhdistettävissä Oral-B sovellukseen bluetoothin avulla
- Akun kesto jopa 2 viikkoa
- Pakkaus sis. 1 runko-osa, laturi ja 2 harjaspäätä



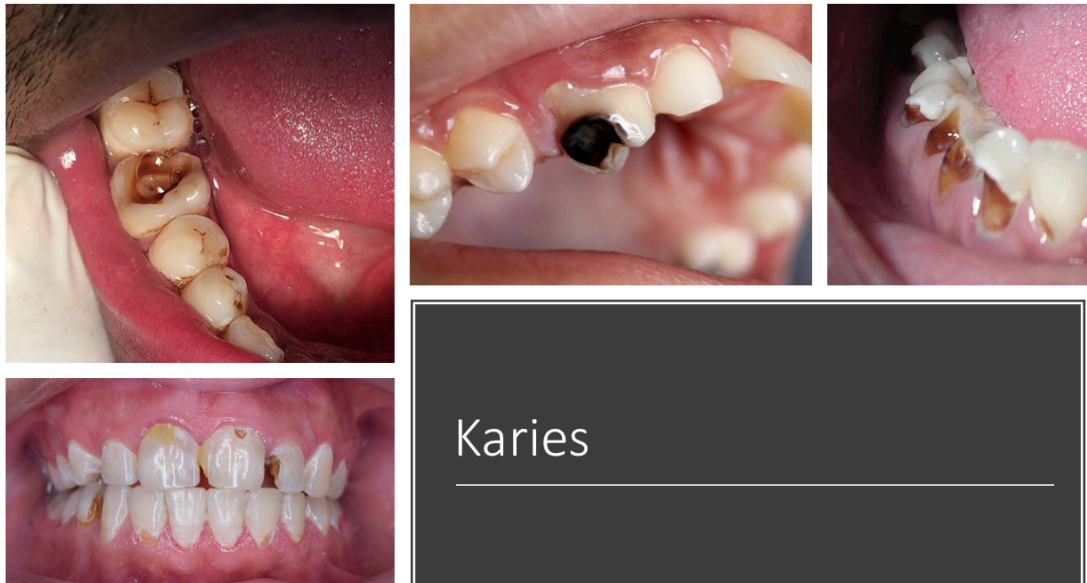
Oral-B Pro 670
Hinta n. 40 euroa

- 1 harjaustila
- 2min ajastin
- Ei paineentunnistinta
- Pakkaus sis. 1 runko-osa, laturi ja 2 harjaspäätä

Sähköhammasharjojen esimerkkihintoja

Lähde: Oral-B

Tapahtumassa hyödynnetyt materiaalit: karies ja gingiviitti



Kuvat: Wikimedia Commons



Kuvat: Wikimedia Commons