



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Ann-Sofi Kock, Henrika Kock ja Majana Mstoi

Sähköinen kysely aikuisen suunterveydestä

Suuntana Metropolian moniammatillinen terveyskioski

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

6.11.2019

Tekijät Otsikko	Ann-Sofi Kock, Henrika Kock, Majana Mstoi Sähköinen kysely aikuisen suunterveydestä – Suuntana Metropolian moniammatillinen terveystioski
Sivumäärä Aika	43 sivua + 3 liitettä 6.11.2019
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	TtM Helena Stedt
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa sähköinen kysely aikuisten suunterveydestä Myllypuron kampuksen tulevaan moniammatilliseen terveystioskiin. Tavoitteena on lisätä aikuisasiakkaiden ja Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tietoisuutta suun omahoidon tasosta sekä suunterveyteen vaikuttavista elämäntavoista. Moniammatillinen terveystioski on Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksen kehittämishanke. Moniammatillisessa terveystioskissa eri sosiaali- ja terveysalojen opiskelijat ja ammattilaiset pystyisivät yhdessä oman alan tietoa hyödyntäen löytämään asiakkaan hyvinvointia kokonaisvaltaisesti tukevan ratkaisun.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Tietoa on etsitty sähköisistä tietokannoista (CHINAL, EBSCO Host, Cinahl, Medic, Google Scholar ja PubMed.) Opinnäytetyön tietoperustaan on kerätty ajankohtaisia ja luotettavia kansainvälisiä tutkimusartikkeleita, alan lehdistä, julkaisuista ja artikkeleista, sekä kirjallisuudesta.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuotoksena on sähköinen kysely aikuisten suunterveydestä. Sähköisiä terveydenhuoltopalveluja käytetään yhä enemmän. Myös terveyteen ja sen ylläpitoon liittyvä tiedonhaku on lisääntynyt merkittävästi. Sähköinen kysely suunterveydestä sisältää kysymyksiä suun omahoidosta, tupakoinnista, ateriarytmistä, syömistavoista sekä säännöllisistä suun terveydenhuollonkäynneistä. Vastaaja saa ohjeita, jotka voivat lisätä hänen tietojaan suunterveydestä sekä auttavat parantamaan suun hoitotottumuksia.</p> <p>Opinnäytetyön tuotokseen kerättyä tietoa voidaan hyödyntää moniammatillisissa terveystioskeissa. Kyselyn kautta muut sosiaali- ja terveysalan opiskelijat ja opettajat voivat saada lisää tietoa aikuisten suun terveydestä. Sähköiseen kyselyyn tuotettua materiaalia voidaan hyödyntää myös Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla. Tämän opinnäytetyön haasteena oli, ettei tuotosta voitu kokeilla käytännössä, jolloin sen toimivuutta ei voida arvioida. Opinnäytetyömme tuotosta voidaan jatkokehittää lisäämällä kysymyksiä suun ja yleisterveyden välisestä yhteydestä, sekä tuottaa sitä eri kielillä. Kehittämistä voidaan myös toteuttaa, tekemällä yhteistyötä muiden alojen opiskelijoiden kanssa.</p>	
Avainsanat	terveystioski, aikuisten suunterveys, sähköinen palvelu, motivoiva terveystioskestelu, suun omahoito, moniammatillisuus

Authors	Ann-Sofi Kock, Henrika Kock, Majana Mstoi
Title	Digital Survey about Adult's Oral Health – Direction towards Metropolia's Multi-Professional Health Kiosk
Number of Pages	43 pages + 3 appendices
Date	6.11.2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor	Helena Stedt, Senior Lecturer
<p>Oral health has a significant impact on an individual's well-being and quality of life. Therefore, it's important to increase the knowledge of oral health among the adult patients and give them means to enhance it. The purpose of this final project is to design and produce an oral health survey for a multi-professional health kiosk that is planned for Metropolia's new Myllypuro campus. The goal is to increase the knowledge of oral health among the adult patients and Metropolia's social – and health care students. The multi-professional health kiosk is a development project ordered by Metropolia Myllypuro campus. The multi-professional health kiosk will provide health promotion.</p> <p>This final project is a research-based development work. The material was digitally searched from various sources (CHINAL, FINNA, EBSCO Host, CINAHL, Medic, Google Scholar and PubMed) as well as literature references from various publications. The results indicate that there is a clear need to improve oral health within adult's and that dental hygienists plays a significant role in raising oral health awareness.</p> <p>This resulted in the creation of "Digital Survey about Adult's Oral Health" where the purpose is to produce information about adult's oral health and oral health promotion. The survey includes instructions to the adult patients on how to increase their oral self-care.</p> <p>Information in this final project can be utilized in the multi-professional health kiosk. Other social – and health care students as well as teachers can also benefit from this final project to familiarize with details about adult's patient oral health. The material can also be utilized in the Metropolia oral health care teaching clinic. The challenge of the final project was that how the survey would work in practice at the multi-professional health kiosk as it was still under development stage. The digital survey can be further developed by adding queries about the connection between oral and general health. The survey can also be translated into multiple languages. Cooperation with other field of study can also further develop the survey, by adding queries with relation to / regarding their health promotion concept.</p>	
Keywords	health kiosk, adult oral health, digital service, motivational interviewing, oral self-care, multiprofessional

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Tietoperusta	2
3.1	Terveyskioski ja moniammatillisuus	3
3.2	Sähköinen palvelu terveydenhuollossa omahoidon tukena	5
3.3	Suunterveyden edistäminen ja omahoidon ohjaus	6
3.4	Motivoiva terveystalkuttelu	8
3.4.1	Motivoivan terveystalkuttelun menetelmä	9
3.4.2	Motivoivan terveystalkuttelun perusperiaatteet	10
3.4.3	Avoin terveystalkuttelu	12
3.5	Hampaiden ja suun kiinnityskudosten sairaudet	14
3.5.1	Suomalaisien aikuisten suunterveys	14
3.5.2	Karies	15
3.5.3	Gingiviitti ja parodontiitti	16
3.6	Suunterveyteen vaikuttavat tekijät	17
3.6.1	Ravinto ja suunterveys	18
3.6.2	Hampaiden ja suun puhdistaminen	19
3.6.3	Säännölliset käynnit suun terveydenhuollossa	19
3.6.4	Fluori	19
3.6.5	Tupakointi ja suunterveys	20
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	21
4.1	Metodologiset lähtökohdat	22
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	23
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	24
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	25
5	Sähköiset palvelut suunterveydessä	28
5.1	Sähköinen kysely suunterveydestä	29
5.2	Tuotoksemme	30
6	Pohdinta	32
6.1	Tuotoksen tarkastelu	32
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	33
6.3	Tuotoksen hyödyntäminen ja jatkokehittämissuositukset	34

6.4 Opinnäytetyöprosessin merkitys ammatilliselle kasvulle

36

Lähteet

37

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakuprosessin kuvaus

Liite 2. Tutkimusten kuvaus

Liite 3. Sähköinen suunterveys kysely

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on terveystietokone ja moniammatillisuus, miten yhtenäistää moniammatillisesti monen terveydenhuoltoalan ammatillinen tieto ja taito kokonaisuudeksi, josta kaikki hyötyvät. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin aikuisen asiakkaan suun terveyteen. Opinnäytetyön tuotoksena toimii sähköinen kysely aikuisen suun terveydestä. Kyselyn kautta asiakas pystyy saamaan yleiskäsityksen suun terveydentilastaan, omahoidon laadusta, sekä myös havahtumaan mahdollisiin suun terveydellisiin riskeihin. Sähköinen terveydenhoitopalvelu yleistyy jatkuvasti, ja monet ihmiset hakevat tarvitsemaansa tietoa itse. Hyvinvointiin liittyen toteutetaan eniten tiedonhakua terveydestä ja hyvien elintapojen ylläpitämisestä. (Hyyppönen – Ilmarinen 2016).

Kyselyn avulla tavoitteena on lisätä asiakkaan tietoa ja taitoa juuri hänen omahoitotottumuksistaan, sillä niillä on suuri merkitys suun terveydelliseen kokonaisuuteen, ja sitä kautta hänestä välittyvään yleisvaikutelmaan. Omahoidon avulla ihmiset vaikuttavat suun terveyteensä ja ennaltaehkäisevät suun sairauksia tai joitakin yleissairauksia. Joskus muutostarve omahoidon tottumuksissa on hyvin pieni. Ammatillaisen tehtävä on antaa asiakkaalle oikeat ohjeet ja kannustus. Tämä edellyttää ammatilliselta jatkuvaa taidon ja tiedon ylläpitämistä.

Moniammatillinen terveystietokone on Metropolia Ammattikorkeakoulun uuden kampuksen, Myllypuron kehittämishanke. Sana terveystietokone tarkoittaa perusterveydenhuollon palvelua, jossa hoitajavastaanotto on sijoitettuna keskeisessä paikassa esim. kauppakeskukseen. Terveystietokoneen tavoitteena on edistää terveyttä ja saada ehkäisevät palvelut maksuttomasti lähelle asiakasta. (Kork – Kosunen – Rimpelä – Vakkuri 2013). Moniammatillinen terveystietokone toisi moniammatillisesti eri sosiaali- ja terveysalojen osaamista samaan paikkaan. Terveys ja hyvinvointi koostuvat monista eri osa-alueista, jolloin yksi ongelma voi heijastua niin mieleen, kehoon kuin myös suun terveyteen. Eri ammattien edustajat voivat auttaa löytämään parhaan mahdollisen avun ongelmiin helposti ja nopeasti, ja toisaalta myös ammatilliset saavat eri näkökulmia työskentelyynsä toisiltaan. Moniammatillinen terveystietokone keskittyisi eniten terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn.

2 Tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksen yhtenäiselle moniammatilliselle terveystietokioskille sähköinen kysely aikuisten suunterveydestä. Tämän tuloksen perustalta asiakas saa kuvan siitä, miten hänen terveystottumuksensa vaikuttavat suunterveyteen. Terveystietokioskin tehtävänä on antaa asiakkaalle suosituksia tarpeen mukaan, ja avata asiakkaan kanssa yhdessä vastauksia, näin sähköinen kysely palvelisi parhaiten. Mutta kysely tuo myös perustan asiakkaan mahdolliselle hoidolliselle tarpeelle.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteen alan opiskelijoiden ja aikuisasiakkaiden tietoisuus omasta suun omahoidon tasosta sekä suunterveyteen vaikuttavista elämäntavoista paranee ja saada asiakkaat tarkastelemaan omaa terveystietokioskikäyttämistään. Kysely voi toimia vastaanotolla hoitotilanteen avausaiheena, mistä lähteä avaamaan keskustelua asiakkaan kanssa.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävää ohjaavat kysymykset:

1. Millaisia kysymyksiä aikuisen suunterveyden kysely tulee sisältää?
2. Millaisia suunterveyttä edistäviä suosituksia kyselyn perusteella tulee antaa aikuiselle?

3 Tietoperusta

Opinnäytetyön tietoperustan kokoamista ohjaavat tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät. Kehittämistehtävän hakusanat olivat terveystietokioski, ravitsemus ja suunterveys, suun ja hampaiden sairaudet, tupakointi ja suunterveys, suun omahoidon ohjaus ja sen merkitys, motivoiva terveystietokioskikeskustelu, kyselytutkimustyökalu, moniammatillisuus sekä sähköinen palvelu terveydenhuollossa. Hakua pyrittiin rajamaan maantieteellisesti euromaissa suoritettuihin tutkimuksiin, jotta tulokset olisivat soveltavissa Suomen olosuhteisiin. Tiedonhaku tapahtui Finna, Pubmed, Ebsco Host, Cinahl, Medic ja Google Scholar tietokannoista, jotka ovat käytettävissä Metropolia Ammattikorkeakoulun LibGuides-palvelun kautta. Tiedonhakuprosessia kuvataan liitteessä 1, taulukossa esitetään tietokannat, hakusanat ja saadut tulokset. Liitteessä 2 käydään läpi tässä opinnäytetyössä käytettyjä tutkimuksia.

3.1 Terveyskioski ja moniammatillisuus

Terveyskioskin toimintamalli perustuu yhdysvaltalaiseen Retail Clinic palvelumalliin. Toimintamallin tavoitteena on saada terveydenhoitopalveluita suurten asiakasmäärien läheisyyteen esimerkiksi suurten kauppakeskusten yhteyteen. Maailmalta saatujen arvioiden mukaan pieni hoitajavetoinen yksikkö on kustannustehokas tapa tarjota terveydenhoito- palveluita suurelle määrälle asiakkaille. Terveyskioskien toivotaan parantavan asiakastytyvyyttä, tehostavan terveydenhuollon resurssien käyttöä ja lisäävän palvelutuotannon kustannustehokkuutta. (Sitra)

Suomen ensimmäinen terveyskioski perustettiin vuonna 2009 Ylöjärvelle. Ylöjärven terveyskioskin toiminnan painopistettä on pyritty kehittämään mittaustoimenpiteistä yhä kokonaisvaltaisempaan terveyden edistämiseen suuntaan, ja se on ollut onnistunut esimerkki matalan kynnyksen palvelumuodosta. (Kork – Vakkuri 2013.) Matalan kynnyksen palveluilla tarkoitetaan palveluita, joihin on normaaleihin palveluihin verrattuna matalampi kynnyksen hakeutua. Näin asiakkaalta vaadittavia edellytyksiä palveluun hakeutumisessa on madallettu. Matalan kynnyksen palvelun peruspiirteisiin liittyviä ominaisuuksia ovat muun muassa asiointi ilman ajanvarausta, pidennetyt aukiolot, maksuttomuus, asiointi anonymisti ja byrokratian vähyyt. (Leemann – Hämäläinen 2015.) Ylöjärven terveyskioskissa tarjotaan esimerkiksi ohjausta ja neuvontaa elämäntapoihin liittyen, seurantamittauksia, palveluohjausta oikean palvelun piiriin, rokotuksia, lakisäätteisiä terveystarkastuksia sekä ravitsemusneuvontaa. Lisäksi terveyskioskissa toteutetaan sairaanhoidollisia toimenpiteitä kuten ompeleiden poistoa, lääkeneinjektioiden antoa ja korvahuuhteluita. (Ylöjärven kaupunki.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on viime vuosina tapahtunut rakenneuudistuksia, joilla pyritään tuomaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille laadukkaat, asiakaslähtöiset ja kokonaisvaltaiset palvelut. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä keino uudistaa sosiaali- ja terveystalouden toimintaa. Tämä vaatii myös uudistuksia sosiaali- ja terveystalouden koulutuksessa, joissa on pyrittävää järjestämään moniammatillisia opintopaketteja osaksi koulutusta. Eri alojen opiskelijat voivat oppia yhdessä ja toisiltaan. He voivat oppia ymmärtämään toisten ammatillisia rooleja ja vastuualueita asiakkaan hoidossa. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa muilta oppimisen, sekä monia yhteistyön edellytyksiä, kuten myönteisiä asenteita toisiaan ja yhteistyötä kohtaan, ja antaa valmiuksia ihmissuhteiden rakentamiseen sekä kykyä päätöksentekoihin yhteistyön kautta. (Katisko – Kolkka – Vuokila-Oikkonen 2014: 7–9, 16–18.)

Moniammatillinen yhteistyö toteutuu, kun kaksi tai useampi ammattilainen käsittelee yhteistä asiaa. Toiminnassa asiakkaan tarpeet ovat keskiössä. Moniammatillista yhteistyöryhmää kutsutaan usein tiimiksi. Se koostuu joukosta ammattilaisia, joilla on toisiaan täydentäviä taitoja ja he ovat yhteisvastuussa yhteisestä tehtävästä. Ammattilaisten tulisi olla halukkaita jakamaan tietämyksensä toistensa kanssa ja kunnioittamaan toisten mielipiteitä. Moniammatillinen yhteistyö tuo monenlaisia hyötyjä, kuten esimerkiksi sen, että ammattikuntien väliset rajat madaltuvat ja niitä ylitetään yhä helpommin. Myönteistä on myös asiantuntijoiden yhteistyön laadun paraneminen. (Isoherranen 2012: 31–33.)

Moniammatillinen yhteistyö suunterveydenhuollossa tulee ainakin toteutua lain mukaan tällä hetkellä sosiaalityöntekijän ja suunterveyden ammattilaisen välillä. Terveydenhuoltolaki määrittää, että näiden kahden tahon välillä tulee olla vahva ammatillinen yhteistyöverkosto. (Terveydenhuoltolaki, suun terveydenhuolto 26§.) Terveys- ja sosiaalipalvelujen interventioiden joukossa tulisi suorittaa intensiivistä sekä monitieteistä yhteistyötä, tämä koskee ainakin alle 18-vuotiaita asiakkaita. ODA-tutkimuksessa käy ilmi, että suunterveydenhuollon tulisi tarjota potilaille kokonaisvaltaista elämäntilanteen tukea. Palvelun tulisi keskittyä täysin ennaltaehkäisyyn ilman, että tärkein pääpaino olisi aiheuttaa hoitopainetta puolin tai toisin. Moniammatillisuus loisi samanaikaisesti kysyntää digitaalisille ratkaisuille, asiakkaan asioinnin helpottamiseksi tutkimuksen mukaan. (Palander – Liukkonen – Miettinen – Rajamaa – Savolainen 2017-2018.)

Hypoteesina tutkimuksella oli, että suunterveyttä voitaisiin parantaa toissijaisesti tukeamalla henkilön kokonaisvaltaista elämäntilannetta, ei pelkällä kliinisellä työllä. Kun apua kohdistetaan oikein sitä tarvitsevalle kohderyhmälle eli ne, joilla on sairauksia tai sosiaalista taakkaa, pystytään estämään suunsairauksien sairastuvuuden riskejä sekä vaativia hammasperäisiä kirurgisia toimenpiteitä. ODA-tutkimuksen ensisijainen kohderyhmä oli alle 18-vuotiaat, Itäisen Suomen seudulla asuvat asiakkaat. Moniammatillisuus mahdollistaisi parempaa palvelua suunterveydenhuollossa, tämän tulisi vain olla oikealla tavalla kohdennettua. Asiakkaan tarpeen tunnistaminen voitaisiin suorittaa sähköisen kyselyn avulla, näin asiakas saisi nopeammin apua, ei vielä ammatillista apua mutta kuitenkin tietoisuutta suunterveydestä ja näin se voisi lisätä asiakkaan halukkuutta osallistua omaan hoitoketjuunsa. (Palander ym. 2017-2018.)

Ammattilaisen näkökulmasta moniammatillisen yhteistyön hyödyt ovat työnjaon selkeytyminen ja resurssien oikea kohdentaminen, näin työn päällekkäisyys vähenisi eri ammattiryhmien kesken. Jotta hyvä yhteistyö saavutetaan, vaaditaan yhteisiä koulutuksia

ja palavereita, sekä yhteisiä päämääriä sekä tavoitteiden asettamista. Yhtenäiset hoitosuunnitelmat ja asiakirjat, jossa on selkeät toimintaohjeet ja mallit. Moniammatillinen yhteistyö voi olla hyvinkin toimivaa, kunhan työnjako ja suunnittelu on tehty perusteellisesti, jotta jokainen tietää oman työtehtävänsä ja miten kohdistaa oikein omaa panostaan moniammatillisessa verkostossa. (Sandström – Keiski-Turunen – Hassila – Aunola – Alahuhta 2018.)

3.2 Sähköinen palvelu terveydenhuollossa omahoidon tukena

Sähköinen terveydenhuoltopalvelu (e-Health) tarkoittaa terveydenhuoltoalan välineitä ja palvelua, jossa hyödynnetään tieto- ja viestintäteknologiaa, näiden tavoitteena on parantaa sairauksien ennaltaehkäisyä, diagnosointia, hoitoa ja seurantaa. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut käsittävät kattavan kokonaisuuden terveydenhuoltopalveluiden tarjonnasta. (Jauhiainen – Sihvo 2014: 10.)

THL eli terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt tutkimuksen Uudistuvat sosiaali- ja terveystalvet väestökyselyn vuonna 2015, jossa on selvitetty väestön näkemystä sosiaali- ja terveystalvetuista. Kyselyssä on käynyt ilmi, että sähköisesti käytetään eniten tiedonhakua terveydestä ja hyvien elintapojen ylläpitämisestä. Kyselystä on myös käynyt ilmi, että sähköisiin palveluihin suhtaudutaan positiivisesti. Määrällisesti noin kolmasosa julkisesta terveydenhuollon palvelun tarjonnasta, tapahtuu verkossa. Tarjonnassa keskitytään ihmisten omatoimisen hyvinvoinnin ohjauksen edistämiseen, tiedon, testien sekä ohjeiden kautta. (Hyypönen – Ilmarinen 2016.) Ihmisten nykypäiväinen palvelutarve on muuttunut, vastauksia halutaan nopeammin ja omaan aikatauluun sopivana hetkenä. Sähköiset palvelut mahdollistavat tämän, ihmiset pääsevät ajantasaisesti ja helpommin vaikuttamaan omaan hyvinvointiinsa, näin ollen tulokset ovat myös näkyvissä nopeammin. (Hyypönen – Ilmarinen 2016.)

Suomalaiset suhtautuvat hyvin myönteisesti sähköisiin terveydenhoitopalveluihin. Sähköiset palvelut mahdollistavat sen, että painopiste sairauksien hoitamisesta siirtyy terveyden edistämiseen mikä taas mahdollistaa tehokkaan sairauksien ennaltaehkäisyn ja hyvän jälkihoidon, henkilökohtainen ja räätälöity hoito luo mahdollisuuden nopeampaan paranemiseen. Sähköiset palvelut tuovat mahdollisuuden tarkkailemaan terveydentilaa kokonaisvaltaisesti, jossa avainsana on ennaltaehkäisy. (Tiihonen 2014.)

Sähköiset työkalut mahdollistavat, että tietojen koonti ja analysointi saadaan helpommin ja nopeammin kasaan, ja näin päästään hyödyntämään tietoa hoidon ja hoidonohjauksen tukena mahdollisimman tehokkaasti. (Laivavuori – Ilanne-Parikka 2018.) Sähköisen kyselyn kautta pyritään arvioimaan vastaajan kautta mikä olisi juuri hänelle oikea hoidon tarpeellisuus ja kiireellisyys, riittääkö omahoidon tehostaminen ja ongelma hoituu itseltään, vai tarvitseeko potilas vastaanottoajan (Saarelma 2015).

Omahoito on oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä joko ammattilaisten tarjoamana suoran tai epäsuoran tuen avulla. Omahoidon avulla ihmiset pääsevät itse vaikuttamaan oman hoitonsa suunnitteluun ja hoitamaan itse sairautta, ammattilainen antaa asiakkaalle työkalut sairaudesta, jotta tukea on tarpeeksi saatavilla oikeaan hoitoon. Sähköiset ratkaisut antavat lisää mahdollisuuksia terveyden edistämiseen ja sairauksien hoitoon, näiden avulla ihmiset saavat nopean palautteen ja analyysin omasta terveydentilastaan. Eli uudenlaisen itsearviointin omien tietojensa pohjalta, joka lisää tiedollista valmiutta. (Tiihonen 2014.)

Sitran rahoittamista omahoitokokeiluista, Henkilökohtainen terveysvalmennus Ruori-palvelu on yksi Omahoito-8 kokeilua terveyden tulevaisuudesta hankkeesta, joka aloitettiin vuonna 2013. Ruori-palvelu on tarkoitettu juuri terveysvalmennuksen ensikontaktiin, joka toiminnallisesti tapahtuu kasvotusten terveystioskilla ja jatkuu tämän jälkeen sähköisellä alustalla. Tämä mahdollistaa ammattilaisen ja asiakkaan välisen kontaktin ensivalmennuksen kautta, joka jatkuu asiakkaan omien ajatusten ja ehtojen kautta kotona. Tämä ennaltaehkäisee terveysongelmia ja lisää tietoisuutta ja motivaatiota elämäntapamuutoksiin. (Tiihonen 2014.) Useat tutkimukset osoittavat, että terveellisten elintapojen tukeminen sähköisillä ohjauksilla tuovat terveyshyötyjä. Oleellista sähköisellä palvelulla on, että palvelu, jonka asiakas saa tulee olla ongelman laadun ja sen kiireellisyyden mukaan sovellettu. Palvelun laatu vahvistuu, kun siihen lisätään ammattilaisen kanssa yhdessä käyty motivoiva keskustelu ja ohjaus, näin saadaan paras hyöty irti. (Saarelma 2017.)

3.3 Suunterveyden edistäminen ja omahoidon ohjaus

Suunterveyden edistäminen on olennainen osa suun sairauksien ehkäisyä. Suun sairaudet linkittyvät vahvasti sosioekonomiseen asemaan, jolloin on tärkeä kartoittaa mahdolliset riskitekijät, kuten matala koulutustaso, köyhyys sekä uskomusten ja tapojen vaikutusta suun terveyteen. Suun terveydenhuollon palvelujen ulottaminen koko väestölle edistää suun terveyttä ja sitä kautta myös yleisterveyttä. Suunterveyden edistämisessä

on tärkeää painottaa yksilön mahdollisuuksia niin oman kuin myös huolettavien suunterveyden ylläpidossa. (WHO 2019.)

Terveyshuoltolaki määrittelee, että kunnan on järjestettävä asukkaalleen suun terveydenhuollon palveluja. Kunnan järjestämiin suun terveydenhuollon palveluihin kuuluvat suunterveyden edistäminen ja seuranta, terveysneuvonta ja terveystarkastukset, suun sairauksien tutkimus ja ehkäisy sekä hoito, potilaan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen oikea-aikainen tunnistaminen sekä edelleen asiakkaan ohjaaminen hoitoon ja jatkotutkimuksiin. (Murtomaa 2019.)

Yhteiskunnan on tärkeää osallistua väestön suunterveyden edistämiseen tekemällä lakeja ja päätöksiä, jotka tukevat yksilön mahdollisuuksia oman suunterveyden edistämiseen. Tällaisia päätöksiä voivat olla esimerkiksi virvoitusjuoma-automaattien poistaminen kouluista. Näin voidaan vähentää kariesin ja eroosion esiintymistä. Riskipotilaiden kohdalla on tärkeää ottaa käyttöön interventiostrategioita, joilla saadaan asiakkaan suun terveyttä kohennettua. (Poulsen – Hausen 2008.)

Suunterveyden edistäminen on merkittävä osa suun terveydenhuollon toimintaa. Se perustuu ennen kaikkea suun puhtauteen, hampaiden vastustuskyvyn vahvistamiseen sekä ravinnosta mahdollisesti aiheutuvien haittojen vähentämiseen. Suuhygienisteillä on tärkeä rooli suunterveyden edistämässä. Hoitosuunnitelmien laatiminen yhteistyössä muiden asiakasta hoitavien kanssa sekä myös hoitajien mahdolliset perehdytykset asiakkaiden avustamiseen ovat tärkeitä keinoja vaikuttaa suunterveyden edistämiseen. Moniammatillisella yhteistyöllä luodaan suunterveyden suojaverkkoa, joka laajentaa hammashuollon toimintaa ja vahvistaa hoidon vaikuttavuutta. (Vehkalahti – Knuutila 2008.)

Omahoidon ohjauksella tarkoitetaan tilannetta, jossa terveydenhuollon ammattilainen pyrkii vuorovaikutuksen avulla tukemaan asiakkaan toimintakykyä, omatoimisuutta sekä itsenäisyyttä. Ohjauksen tulisi pohjautua ennalta laadittuun suunnitelmaan ja sen tulisi olla ennen kaikkea pysyvään muutokseen pyrkivää. Ammattilaisen suorittaman omahoidon ohjauksen tavoitteena tulisi olla asiakkaan motivoiminen kohti terveempiä elintapoja ja sitouttaa asiakas oman hoitoonsa. (Eloranta – Virkki 2011:6–15.)

Suomen terveydenhuollon eettisiin ohjeisiin on kirjattu seuraavat ohjeet: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaitoja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. Nämä

eettiset ohjeet toimivat ammattilaisen ja asiakkaan jokaisen kohtaamisen tukipilarina. Suomessa ohjaus on hyvin tarkkaan yhteiskunnallisesti määriteltyä sekä lain ja asetuk-
sin säänneltyä. Ohjauksessa on tärkeää huomioida, että jokainen ohjauskerta on erilai-
nen. Ammattilaisen tehtävänä on tunnistaa omat ohjaukselliset lähestymistapansa, ja
arvonsa, jonka pohjalta asiakasta on helpompi kohdata. (Vänskä – Laitinen – Väänänen
– Kettunen – Mäkelä 2011: 9–15.)

Suun terveydenhuollon ammattilaisen tärkeimpiä tehtäviä on antaa asiakkaalle tarpeeksi
ohjausta omahoidon suorittamiseen ja näin tukea asiakasta suun terveyden ylläpitämi-
sessä. Karies ja parodontiitti ovat Suomen merkittävimmät suun sairaudet ja niiden syn-
tymiseen ja etenemiseen vaikuttavat voimakkaasti yksilön omat elintavat. Koska molem-
mat sairaudet ovat alkuvaiheessa oireettomia, on hyvin tärkeää, että hammashuollon
ammattilainen antaa tarpeeksi tietoa niin itse sairaudesta kuin myös sen pysäyttämi-
sestä. Asiakkaan saadessa tarpeeksi tietoa ja taitoa omahoidon toteutukseen, voi hän
itse osallistua suunsa terveyden edistämiseen. Asiakkaan sitoutuminen suun terveyden
kannalta terveellisiin elintapoihin, on hoidon onnistumisen kannalta välttämätöntä. Asi-
akkaan omahoidon tukeminen onnistuu, kun ammattilaisen ja asiakkaan välillä vallitsee
tasa-arvo. Näin terveydenhuollon ammattilainen saa myös itse tietoa asiakkaasta ja pys-
tyy kannustamaan ja motivoimaan häntä parhaan hoitotuloksen saavuttamiseksi. (Suo-
men lääkäriliitto.)

3.4 Motivoiva terveystalkutus

Motivational interviewing, motivoiva terveystalkutus perustuu William R. Millerin kehit-
tämään vuonna 1983 ensi kerran esitettyyn haastattelumalliin, tätä on käytetty erityisesti
riippuvuuksien hoidossa. Menetelmää on kehitetty, jotta se soveltuisi parhaiten tervey-
denhuoltoon englantilaisten professorien Stephen Rollnick ja Christopher Butlerin
kanssa. Professorit kehittivät motivoivan terveystalkutuksen ohjaavaksi ennen kaikkea
asiakaslähtöiseksi neuvontatavaksi, jolla saadaan aikaan muutosta asiakkaan tavoissa
sekä ratkaistaan heidän ristiriitaisia sekä epävarmoja tuntemuksiaan. (Rubak, Sune –
Sandbaek, Anneli – Lauritzen, Torsten – Christensen, Bo 2002.) Tämän takia olemme
valinneet terveystalkutuksen yhdeksi ohjaavaksi menetelmäksi, kun aloimme laatimaan
kyselyä. Näemme, että terveystalkutus on kokonaisvaltainen ihmisen voimavaroja ja
aktiivisuutta korostava ajattelu- ja vuorovaikutusmalli.

Motivoivaa terveystalkustelua on käytetty paljon eri riippuvuuksien hoidossa sekä mielen-terveyspotilaiden keskuudessa, keskustelua on käytetty myös kroonisten sairauksien hoidossa. (Rubak – Sandbaek – Lauritzen – Christiansen 2004.) Motivoiva terveystalkustelu on saanut vaikutteita James Prochaskan sekä Carlo DiClemeneten transteoreettisesta muutostallivaiheesta (transtheoretical model of change), sekä Professori Milton Rokeachin työstä inhimillisestä arvosta (human values) ja Daryl Beamin itsetuntemusteoriasta (self-perception theory). (Miller – Rollnick 2002.)

3.4.1 Motivoivan terveystalkustelun menetelmä

Motivoiva terveystalkustelu on menetelmä, jota käytetään, kun halutaan tutkia ja vahvistaa ihmisen omaa sisäistä motivaatiota, mutta samalla kunnioitetaan ihmisen itsemääräämisoikeutta. Motivoivassa terveystalkustelussa käytetään apuna avoimia kysymyksiä, jotta voidaan yhdessä pohtia keskustelun aihetta ammattilaisen sekä asiakkaan välillä. (Miller – Rollnick.)

Motivoivan terveystalkustelun tärkein päämäärä on yhteistyössä saavutettu tulos, ammattilainen eli suuhygienisti välttää määräilevää lähestymistapaa tämän sijasta rakennetaan asiakkaan kanssa avoin luottamussuhde, tämä pohjautuu suuhygienistin ja asiakkaan väliseen yhteiseen hyvän lopputuloksen etsintään ei tuomitsevaan jaaritteluun. Avoin luottamussuhde on motivoivan terveystalkustelun alusta, se mahdollistaa inhimillisen ihmissuhteen rakentamiseen asiakkaan ja suuhygienistin välille. Vahva halu ja pyrkimys muuttaa elämäntapaansa tai tottumuksiaan parempaan pohjautuu tietoisuuteen sekä asiakkaan omaan mielipiteeseen tämän oman oivalluksen kautta. (Miller – Rollnick 2002: 34.)

Motivoivassa terveystalkustelussa vastuu muutoksesta jätetään siis asiakkaan oman pohdinnan varaan, tämä perustuu siihen, että asiakas on herättänyt sisäisen motivaationsa muutoksen syntymiseen. Ammattilainen osoittaa sen, että hän arvostaa asiakkaan omaa yksilöllistä tapaa hallita elämäänsä, eli itsemääräämisoikeutta. Asiakkaalle jää valinnanvaraa vastaanottaa neuvoja tai ei, kun ollaan, herätetty sisäinen motivaatio niin ollaan, onnistuttu muutoksen askeleessa asiakkaan sisimmässä ei pakonomaisesti. Näin muutos palvelee asiakasta hänen omien tavoitteidensa sekä arvojen kautta. Kun motivoiva terveystalkustelu on mennyt täydellisesti niin asiakas itse asettaa tavoitteita muutokselle, ei ammattilainen, Miller ja Rollnick kuvailevat motivoivaa terveystalkustelua

sanalla asiakaslähtöinen näin muutos on pysyvämpi. (Miller – Rollnick 2002: 34.) Motivoiva terveyskeskustelu toimii parhaiten, kun henkilö kamppailee motivaation puuttumisesta, ongelmia muutoksen toteuttamisessa sekä aikaansaamisessa, tai epäröintiä muutoksen aikaansaattamisessa. Motivoivan terveyskeskustelun avulla henkilö rakentaa ja parantaa itselleen tavoitteita sekä arvoja koskien omaa terveyttään juuri omien oivalluksien kautta. Pysyvä elämäntapamuutos sekä ristiriitaisten tunteiden ratkaiseminen on terveyskeskustelun keskeisin päämäärä. (Miller – Rollnick 2002: 38-42.)

3.4.2 Motivoivan terveyskeskustelun peruseriaatteen

Motivoivaa terveyskeskustelua ohjaa neljä peruseriaatetta:

1. Empatian osoittaminen 2. Ristiriidan kehittäminen 3. Vastakkain asettumisen välttäminen ja vastustuksen myötäileminen 4. Tukea asiakasta rakentamaan luottamusta omiin kykyihinsä

1. Empatian osoittaminen on olennaisin osa motivoivaa terveyskeskustelua, tämä tulisi toimia punaisena lankana läpi koko motivoivan terveyskeskustelun vaiheen. Henkilön hyväksyminen sellaisena kuin hän kunnioittavalla tavalla, ilman syyllistämistä ja kritisoimista ovat ensimmäisiä muutoksen askelia. Ihmisen hyväksyminen sellaisena kuin hän on helpottaa muutosta, reflektioiva kuuntelu luo olennaisen perustan onnistumiselle. Asiakkaassa herää myös ristiriitaisuuksia, jotka ovat hyvin normaalia tässä vaiheessa. (Miller – Rollnick 2002: 37.)
2. Ristiriidan kehittäminen, tässä vaiheessa käsitellään miten parhaiten ottaa esille epämiellyttävä todellisuus eli ristiriita nykyisen tilanteen ja tavoiteltavan tilanteen välillä. Miten johdatella negatiivinen epävarmuus asiakkaassa kohti uusia positiivisia tavoitteita ja päätöksiä. Eli miten käyttää ristiriitaista ajatusmaailmaa hyväksi, niin että muutos olisi se ohjaava tekijä nykyisestä tilanteesta. Muutosta ja sen syytä tulisi ohjata asiakas ei suuhygienisti, näin askel kohti pysyvää muutosta toimisi parhaiten, ihmiset toimivat parhaiten muutoksen ristiriitaisuudessa, jos he itse valitsevat tavoitteensa, ennemmin kuin heitä ohjataan siihen. (Miller & Rollnick 2002: 38-39.)
3. Vastakkaisuuden välttäminen, kun muutosta haetaan, niin on syytä kiinnittää huomiota asiakkaan kohtaamiseen. Jos keskustelu on johtanut siihen, että asia-

kas puolustelee ja argumentoi vastaan muutosta, niin suuhygienistin tulisi lopettaa keskustelu sillä tämä johtaa luonnostaan muutoksen mahdollistamisen epäonnistumiseen. Suora argumentointi voi johtaa muutostilan etenemisen positiivisen suunnan vastakkaisuuden asetteluun. Motivoiva terveyst keskustelu ei ole kamppailu siitä kuka voittaa tai häviää, tässä kohdassa prosessia on olennaista, että suuhygienisti osaa aistia ja havainnoida asiakkaan seuraavaa ajatusta ja avomielisesti myötäelää sitä. Motivoivaa terveyst keskustelua ylläpidetään tässä vaiheessa kääntämällä kysymyksiä tai ongelmia takaisin asiakkaalle ratkottavaksi, näin tarjotaan asiakkaalle mahdollisuuden löytää ongelmakohdat ideoissa. Suuhygienisteinä myötäilläään asiakkaan argumentointia eikä asetutaan vastakkain, vastakkaisuus on merkki siitä, että asiakas reagoi puolustuksen merkissä. Se miten me suuhygienisteinä reagoimme siihen vaikuttaa terveyst keskustelun lopputulokseen joko heikentäen sitä tai lisää onnistumisen mahdollisuutta. (Miller – Rollnick 2002: 40-41.)

4. Asiakkaan tukeminen, jotta hän luottaa omiin kykyihinsä, asiakkaan kyky luottaa omaan muutoksen mahdollisuuteen on tärkein tekijä. Autamme asiakasta löytämään ja vahvistamaan hänen omaa kykyään toteuttaa muutosta kohti parempaa suun terveyttä, yhdessä saamme asiakkaan kanssa herätettyä sisäiset voimavarat. Positiiviset tulokset kohti parempaa suun terveyttä auttavat asiakasta pitämään yllä muutostilaa ja halua jatkaa sitä. Emme kuitenkaan saa vaikuttaa omilla mielipiteillä tai käsityksillä muutokseen, vaan pitävä ja kestävä muutostila tulee asiakkaan oman oivalluksen kautta, ainoastaan asiakas itse voi saada muutoksen aikaan. (Miller – Rollnick 2002: 40-41.)

Motivoivan terveyst keskustelun kommunikointitapa suuhygienistin ja asiakkaan välillä tulisi olla hyvin ihmissläheinen tämä koskee verbaalista mutta myös kehomme sekä kasvojemme ilmaisut tulisi olla helposti lähestyttäviä. Solmimme asiakkaan kanssa kumppanuuden, hyväksynnän sekä osoitamme myötätuntoa ja herätämme eläviä mielikuvia miltä suunnitelma kohti parempaa suunterveyttä tulisi näyttää. (Gillam.G – Yusuf 2019.)

Ammattilaisina meidän tulee tiedostaa, että jokaisen asiakkaan kohdalla räätälöimme juuri tälle asiakkaalle sopivan päämäärään kohti motivoivaa muutosta. Jokainen asiakas on eri lähtötilanteessa vastaanottamaan motivoivaa keskustelua. On ne, jotka eivät vielä ole valmiita, mutta voimme avata pienen osan kohti terveempää suun terveyttä, ja ne,

jotka ovat vielä ristiriidassa muutoksen suhteen, sekä ne, jotka ovat valmiita vastaanottamaan kaiken mitä meillä heille on tarjota. Tässä meillä on tärkeä tehtävä ammattilaisena kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja hyväksyä tosiasia, että kaikki eivät vielä ole valmiita ottamaan muutoksen askelta. Tällöin meidän tehtäväksemme jää avoin keskustelu, pidämme yllä reflektoivaa keskustelua asiakkaan kanssa ja tunnustelemme keskustelun suuntautumista, onko se muutosta vastaan tai sen puolesta. (Gilliam G. – Yusuf 2019.)

3.4.3 Avoin terveystalku

Muutospuhetta aikaansaava keskustelu voisi kyselyjen kautta näyttää seuraavanlaiselta;

Suuhygienisti: ”Näyttää siltä, että teillä on vuotavat ikenet. Haluaisitteko, että keskustelomme asiasta? Voisimme yhdessä ratkoa mikä on syy tähän, että ikenet vuotavat?”

Tässä kohtaa me suuhygienistinä johdattelemme keskustelun suuntaa, ja keskitymme siihen mihin tämän asiakkaan kohdalla tulisi keskittyä eniten.

Ohjaamme keskustelua avoimien kysymyksien kautta, avointen kysymysten kautta saamme vastaajan kertomaan mitä hän kokee tärkeänä, ja vastaaja myös ohjailee keskustelua siihen suuntaan minkä hän kokee tärkeäksi. Avoimien kysymysten kautta avaamme asiakkaalle ovia, joiden avulla he pystyvät itse pohtimaan vaihtoehtoja, samanaikaisesti voimme myös yhdistää suljettuja kysymyksiä, näiden kautta voimme tarkentaa tietoja. Samanaikaisesti kun käymme avointa keskustelua lisäämme tietoa asiakkaalle ja pyrimme siihen, että varmistamme että hän on ymmärtänyt asian. (Miller – Rollnick 2002: 66.)

Kun arvioimme potilaan luontaista halua kohti motivoivaa muutosta, käytämme hyödyksi heidän omaa luontaista oivaltamiskykyään. Kartoitamme helpoilla lähestyttävillä kysymyksillä heidän käsitystään hyvästä suunterveydestä, näin saamme myös ymmärryksen heidän tietoisuudestaan omasta suunterveydestään. Tämän avulla täydennämme heidän tietämättömyyttään heidän oman hyväksyntänsä kautta. Tässä on erityisen tärkeää saada hyväksyntä asiakkaalta, jotta me emme vyörytä heille informaatiota, jota he eivät ole valmiita vastaanottamaan. (Gilliam G. – Yusuf 2019.)

Keskustelu

”Teillä näyttää olevan hyvä tietoisuus siitä, mikä saattaa vaikuttaa teidän ikeniinne, ja hampaisiin haitallisesti. Sopiiko teille, että kerron hieman lisää näistä asioista? Huomasin, että on pari asiaa, jotka voisivat olla teille hyödyllisiä.”

Tässä vaiheessa asiakkaassa voi ilmetä ristiriitaisuutta sekä erimielisyyttä, jopa väittelyä tai hän sivuttaa täysin suuhygienistin sanomaa. Tällöin paras ratkaisu on kysyä, josko asiakas haluaa keskustella enemmän asiasta seuraavalla kerralla, kun tavataan. Motivoivan terveyskeskustelun ydin, kun on juuri asiakkaan hyväksyminen kohti pyytämättä olevaa informaatiota. Reflektioiva kuunteleminen on avomielisen motivoivan keskustelun tärkeä taito, hyvä kuuntelija on läsnä ja keskittyy asiakkaaseen, tämä on taito, joka vaatii hieman harjoittelua. (Rollnick 67-68). Onnistuneessa reflektioivassa kuuntelussa asiakas itse ajattelee asiaa puhuessaan ja kuullessaan itseään hän löytää syitä muutokseen, asiakas etenee kohti muutosta itse reflektoinnin kautta. (Miller – Rollnick 2002: 83.)

Jokaisesta ihmisestä löytyy luontainen halu saada muutosta aikaan, meidän tehtävä, on vapauttaa tämä luontainen halu yhteistyössä asiakkaan kanssa ei tyrkyttämällä tai pakottamalla. Ambivalenssilla on tärkeä merkitys muutoksessa, ambivalenssilla tarkoitetaan tilannetta, kun asiaan liittyy vastakkaisia tunteita samanaikaisesti. (Duodecim-Terveyskirjasto.)

Tiedostetaan muutoksen olevan hyväksi, mutta kuitenkin samanaikaisesti ihminen tuntee hyvää oloa nykyisessä tilassaan kuten esim. tupakoinnista tai liiallisesta alkoholin käytöstä. Eli muutosta halutaan saada aikaiseksi, mutta samalla se tuntuu niin vaikealta. Ristiriitaisuus on hyvin luonnollinen tila ihmiselle, ratkaisun tekeminen ei ole helppoa, jotta pääsee ongelman ytimeen, tulee ratkaista asia positiivisen suuntauksen kautta. Mitä hyvää tupakoinnin lopettaminen toisi henkilölle, terveydellisen hyvinvoinnin rinnalle esim. rahallisesti ajateltuna? (Miller – Rollnick 2002: 14–15.)

Tutkimuksien mukaan voidaan todeta, että motivoiva terveyskeskustelu on tehokas tapa saada herätettyä asiakkaassa halua kohti muutosta jopa lyhyen n. 15 min keskustelun aikana. Saadaksemme parhaan lopputuloksen aikaan olisi hyvä tavata asiakas enemmän kuin yhden kerran näin todennäköisyys pitävästä lopputuloksesta muutosta kohtaan olisi korkeampi. (Rubak – Sanbaek – Lauritzen – Christiansen 2004.)

Motivoiva terveystalku toimii tehokkaasti kahdella tapaa kyselyjen sekä keskustelun kautta ammattilaisen kanssa, asiakas täyttää itsenäisesti kyselykaavakkeen ja tämän jälkeen käydään tulokset yhdessä ammattilaisen kanssa läpi. Tätä yhtälöä ei olla vielä tutkittu tarpeeksi, jotta voidaan päätellä, miten saadaan paras maksimoitu hyöty irti. (Saarema, Osmo 2015 b. Motivoiva terveystalku ohjaa hyvin kyselykaavakkeen päämäärää, tämän avulla johdattelimme keskustelua asiakkaan ja meidän välillä.)

3.5 Hampaiden ja suun kiinnityskudosten sairaudet

Karies ja parodontiitti ovat Suomen merkittävimmät suun sairaudet. Parodontiitti ei yleensä aiheuta oireita, joten se voi huomaamattomana edetä pitkälle. Suunsairauksien havaitsemiseksi säännölliset käynnit suun terveydenhuollossa ovat tärkeitä. (Suomen hammaslääkäriliitto.)

3.5.1 Suomalaisten aikuisten suunterveys

Suomalaisten aikuisten suunterveys on parantunut parin viime vuosikymmenen aikana. Suurin osa Terveys 2011 -tutkimukseen osallistuneista aikuisista arvioi suun terveydentilaansa hyväksi tai melko hyväksi, mutta FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan suun terveytensä hyväksi tai melko hyväksi kokeneiden osuus on laskenut vuodesta 2011 vuoteen 2017: naisilla 79 %:sta 69 %:iin ja miehillä 72 %:ista 59 %:iin.

Hampaiden reikiintyminen ja iensairaudet ovat yleisiä suun sairauksia suomalaisilla aikuisilla. Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan reikiintymistä esiintyy lähes joka viidennellä aikuisella ja iensairauksia esiintyy miehillä 70 % ja naisilla 56 %. Terveys 2000 -tutkimus osoittaa että ien- ja kiinnityskudossairaudet ovat suuri kansanterveysongelma aikuisilla suomalaisilla. Tutkimuksen mukaan syventyneitä (>4mm) ientaskuja esiintyy 64 %:lla, naisista 57 %:lla ja miehistä 72 %:lla. Syviä (>6mm) ientaskuja esiintyy 21 %:lla, naisista 16 %:lla ja miehistä 26 %:lla. Luvut ovat pysyneet lähes samanlaisina Terveys 2011 -tutkimuksessa.

FinTerveys 2017 -tutkimuksessa selviää, että naisista 83 % ja miehistä 53 % harjaavat hampaansa vähintään kaksi kertaa päivässä, osuus oli säilynyt ennallaan vuosien 2011 ja 2017 välillä. Terveys 2011 -tutkimuksessa osallistuneista neljä viidesosaa oli käynyt hammashoidossa viimeksi kahden vuoden aikana. Suurin osa oli käynyt hoidossa viimeksi kuluneen vuoden aikana, naisista 62 % ja miehistä 55 %. Joka kymmenes oli käynyt suuhygienistillä. Yksityisellä suuhygienistillä oli edeltävien 12 kuukauden aikana

käynyt 12 % naisista ja 9 % miehistä ja samoin terveystieteiden suuhygienistillä, 12 % naisista ja 9 % miehistä. Tutkimusta edeltävien 12 kuukauden aikana 37 % naisista ja 33 % miehistä oli käynyt yksityishammaslääkärin vastaanotolla ja 25 % naisista ja 23 % miehistä oli käynyt terveystieteidenhammaslääkärin vastaanotolla. Terveystieteiden 2000 tutkimuksen mukaan hammashoito näytti painottuvan paikkaushoitoon (66%) sekä hampaiden puhdistamiseen ja hammaskiven poistoon (70%) sekä suun ja hampaiden tutkimiseen (88%). Hoitajaksoihin kuuluivat harvoin harjausopetusta (7 %) tai ravintoneuvonta (2%).

3.5.2 Karies

Karies, eli hampaan reikiintyminen, on hampaan kovakudoksen bakteerien aiheuttama infektiosairaus. Kariesin ilmaantuvuuteen vaikuttaa suun mikrobiston koostumus, ravinto, syljen määrä ja laatu sekä hampaiden vastustuskyky. Kariesbakteerien tunnusmerkit ovat kyky kiinnittyä kovakudokseen ja tuottaa sokerista happoja sekä viihtyä ja lisääntyä happamassa ympäristössä. *Streptococcus mutans* on Suomessa yleisin esiintyvä kariesmikrobi. *Mutans* -streptokokki bakteerit useimmiten aloittavat kariesprosessin. Laktobasillit ovat suun biofilmin normaaleja, anaerobisia bakteereita, joiden osuus terveessä suussa on pieni. Kariesin kehittyessä biofilmin pH laskee, jonka vuoksi happamassa olosuhteessa viihtyvät laktobasillit lisääntyvät. Usein toistuva sokerinkäyttö aiheuttaa pH:n lasku, joka suosii laktobasillien lisääntymistä. (Tenovuo 2019a.)

Kariesin altistavat tekijät ovat huonot ruokailutottumukset, kuten jatkuva napostelu ja sokerin runsas käyttö, huono suuhygieniä ja fluorin käyttämättömyys. Reikä hampaaseen voi tulla, jos sen pinnalle kertyvää biofilmiä ei poisteta tarpeeksi usein. Hampaan pinnalla tapahtuu vuorotellen de- ja remineralisaatiota. Lähes joka ateria aiheuttaa happohyökkäyksen hampaan pinnalle, joka liuottaa hampaan kiillettä, demineralisaatio. (Tarnanen – Hausen – Forss – Pöllänen 2019.) Syljen tehtävänä on huuhdella suuta, jolloin päivittäin poistuu suuontelosta 2–4 grammaa mikrobeja ruoansulatuskanavaan, sekä neutraloida happoja (Tenovuo 2019b). Syljessä esiintyvät kalsium ja fosfaatti, voivat kovettaa alkuvaiheessa olevat karieksit, eli korjata pieniä alkavia vaurioita, remineralisaatio (Tenovuo 2019a).

Hampaiden vastustuskykyyn vaikuttaa sekä kovakudoksen laatu että hampaiden morfologia. Heikon hammaslaadun tunnusmerkkejä ovat läpinäkymätön, pehmeä ja vaalea

kovakudos. Kellertävä kovakudos on tunnusmerkki vahvasta hammaslaadusta. Jos altistus on tarpeeksi suuri, myöskin vahva hammaslaatu reikiintyy. (Tenovuo 2019a.)

Karieksen syntymistä voi estää huolellisella suuhygienialla, harjaamalla hampaat kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla ja puhdistamalla hammasvälit kerran päivässä, sekä säännöllisellä ateriarhythmillä ja terveellisillä ruokatottumuksilla. (Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus 2014.)

3.5.3 Gingiviitti ja parodontiitti

Gingiviitti ja parodontiitti ovat tulehduksellisia suunsairauksia. Hampaistossa oleva biofilmi, hammasplakki, käynnistää tulehdusvasteen. Biofilmi on järjestäytynyt bakteerien yhdyskunta, jossa yhdessä olevat bakteerit ovat vastustuskykyisempiä kuin yksittäiset bakteerit. Bakteerimassaa ei saa rikottua pelkällä huuhtelulla ja se on vastustuskykyinen ulkopuolisia uhkia vastaan, kuten antibiootteja sekä antiseptisiä suunhuuhteita. (Könönen 2016a.)

Hammasväleihin ja hampaiden ja ikenien liitoskohtiin kerääntyy helposti plakkia. Bakteerien määrä kasvaa nopeasti, jos niitä ei poisteta mekaanisesti harjaamalla säännöllisin väliajoin. Jos biofilmi saa vapaasti kasvaa riittävän pitkään ienrajoissa, ienkudoksesta alkaa vapautumaan tulehdusenvälittäjäaineita, ja paikalle saapuu veren leukosyyttejä. Tässä vaiheessa on havaittavissa kliinisiä muutoksia suussa, ikenet ovat turvonneet, punoittavat ja vuotavat helposti. Tällöin elimistön oma puolustusreaktio bakteerimassaa vastaan aiheuttaa ientulehduksen eli gingiviitti. (Uitto 2019a.) Gingiviitti on usein ensimmäinen varoitusmerkki alkavasta hampaan kiinnityskudossairaudesta. Ientulehdus paranee, kun suun omahoito tehostuu, ja ien myös palautuu alkuperäiseen kuntoonsa. (Könönen 2016b.) Huolellisella hampaiden harjauksella ja säännöllisellä hammasvälien puhdistamisella voidaan ehkäistä ientulehdusta (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2016).

Gingiviitti on uhka parodontiumin terveydelle ja voi hoitamattomana johtaa parodontiittiin. Gingiviitti ei aina etene parodontiitiksi, mutta parodontiittia edeltää aina ientulehdus. (Chapple ym. 2015.) Jos gingiviittiä ei hoideta, biofilmi pääsee leviämään ientaskuun ja tällöin alkaa voimakkaampi elimistön puolustusreaktio. Parodontiitti on krooninen tulehdustila ja sen etenemisnopeus on yksilöllistä. Isännän vaste biofilmille johtaa kiinnityskuduskatoon, eli elimistön oma puolustus tuhoaa myös itseään, jolloin ientasku syvenee,

hammasta ympäröivät parodontaaliligamentit ja alveoliluu tuhoutuvat. (Meurman – Ruokonen 2018; Uitto 2019b.)

Biofilmi ja hammaskivi aiheuttavat kroonisen tulehdustilan, mikä suosii patogeenisiä mikrobeja. Parodontiitissa esiintyviä mikrobeja ovat *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* ja ns. punaisen kompleksin mikrobit, kuten *Tannerella Forsythia*, *Porphyromonas Gingivalis* ja *Treponema Denticola*. Kiinnityskudossairauteen osallistuvat mikrobit eivät itsessään riitä aiheuttamaan parodontiittia, vaan isännän oma tulehdusvaste näille mikrobeille johtaa kudostuhoon. (Asikainen 2008; Meurman – Ruokonen 2018.)

Parodontiitin aiheuttama alveoliluun tuhoutuminen on yleensä horisontaalista, mutta se voi olla myös vertikaalista. Luukato on palautumatonta kiinnityskuduskatoa. (Uitto 2019b.) Parodontiitin ulottuessa monijuurisen hampaan furkaatioalueelle, syntyy juurten väliin luupuutos eli furkaleesio. Furkaleesio voi olla ientaskun peitossa tai paljaana suuonteloon. Vaikka bakteerit saadaan poistettua ientaskusta, kiinnityskudokset eivät uusiudu. (Hajishengallis 2014.) Hoitamattomana kiinnityskudossairaudet johtavat hampaan löystymiseen ja menetykseen sekä aiheuttavat systeemistä tulehduskuormaa (Chapple ym. 2015).

Parodontiitti on maailmanlaajuisesti hyvin yleinen sairaus, jopa 50 % maailman aikuisväestöstä kärsii parodontiitista (Chapple ym. 2015). Suun terveydenhuollon ammattilaisten on pyrittävä parodontiitin ennaltaehkäisyyn sen sijaan, että keskittyttäisiin ainoastaan hammaskiven- ja biofilmin poistamiseen, eli gingiviitin pysäyttämiseen ennen kuin se etenee parodontiitiksi. Gingiviitin ensimmäisen tulehdusmerkin, ikenien verenvuodon, tunnettavuutta on lisättävä väestötasolla, jotta siihen osataan puuttua ajoissa. Potilaan kotona suorittama suun omahoito on avainasemassa parodontiitin ennaltaehkäisyssä. Suun terveydenhuollon ammattilaisten on neuvottava suunhoitotuotteiden valinnassa ja opastettava oikea tekniikka niiden käyttöön. (Chapple ym. 2015; Tonetti ym 2015.) Huolellinen suun omahoito ja säännölliset käynnit suun terveydenhuollossa ehkäisevät parodontiitin uusiutumista (Suomen hammaslääkäriliitto).

3.6 Suunterveyteen vaikuttavat tekijät

Yleisempien hammas- ja suusairauksien, kuten kariksen ja parodontiitin, syntymiseen ja etenemiseen vaikuttavat voimakkaasti yksilön omat elintavat. Ravinto- ja omahoitotottumukset sekä epäterveelliset tottumukset, kuten tupakointi, vaikuttavat suun terveyteen. (Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus 2014; Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2016.)

3.6.1 Ravinto ja suunterveys

Ravinnolla on suuri merkitys ihmisten suun terveyteen sekä suun sairauksien ehkäisyyn. Monipuolinen ja terveellinen ruokavalio takaa terveen suun. Sokeripitoinen ja liian hapan ruokavalio aiheuttaa kariesta ja eroosiota. Päivittäinen napostelu on yksi kariksen riskitekijöistä. (THL 2014.)

Sopiva ateriamäärä on 5–6 ateriaa päivässä, näin sylki saa tarvitsemansa ajan neutraloidakseen suun happoja, ja hampaan pinnalta liuenneet mineraalit ehtivät saostua takaisin hampaan pinnalle. Veden käyttäminen janojuomana, sokeripitoisia tuotteiden nauttiminen harvakseltaan tai ajoitettuna aterioiden yhteyteen edistää suun terveyttä. Myös perunalastuja tai muita hampaisiin tarttuvia tuotteita tulisi käyttää harvakseltaan, sillä tartuttuaan hampaisiin ne aiheuttavat pitkäkestoisen happohyökkäyksen. (Hammaslääkäriliitto 2013a.)

FinRavinto 2017 -tutkimuksen mukaan nuorilla miehillä ja naisilla on taipumusta juoda sokerilla makeutettuja virvoitusjuomia ja mehuja vanhempaa väestöä useammin ja erityisesti miehet naisia useammin. Sokerin ja makeisten osuus päivittäisestä ruokavaliosta oli naisilla suurempi kuin miehillä. Suomalaiset syövät ja juovat keskimäärin seitsemän kertaa päivässä. Tutkimuksessa selviää, että sokeripitoisten juomien käyttö on väestössä runsasta, ja näin ollen on tärkeää kiinnittää huomiota makeiden juomien kulutuksesta syntyviin terveyshaittoihin kuten lihomiseen ja hammasterveyden huononemiseen. (FinRavinto 2017.)

Erosio on hampaan kovakudoksen kemiallista liukenemista. Kemiallinen liukeneminen tapahtuu ei-mikrobiperäisten happojen vaikutuksesta. Happamat tuotteet kuten virvoitusjuomat ja sitrushedelmät aiheuttavat jatkuvassa käytössä eroosiota. On tärkeää vähentää happamien juomien ja ruokien käyttöä, jotta hampaiden eroosiota ei pääse syntymään. Maitotuotteiden nauttiminen makeutettujen virvoitusjuomien sijasta vähentää hampaan kiilteen liukenemista. (Mosaico – Casu 2018.)

On tärkeää huomioida, että myös terveellinen ruokavalio saattaa sisältää paljon happamia tuotteita. Varsinkin kasvisyöjät, laihduttajat sekä paastoajat saattavat ylläpitää elämäntapaa, joka lisää hampaiston kiilteen kulumista. Tällöin suun terveydenhuollon ammattilaisen olisi tärkeää informoida asiakasta omien elämäntapojen vaikutuksesta suun

terveyteen. Asiakkaita tulisi myös neuvoa harjaamaan hampaansa tunnin kuluttua mahdollisesta happaman tuotteen nauttimisesta, jotta sylki ehtii remineralisoida hampaan kiillettä. (Johansson 2005.)

3.6.2 Hampaiden ja suun puhdistaminen

Hampaiden pinnoille kertyy bakteeripeitettä, joka saadaan pois vain mekaanisella puhdistuksella. Bakteeripeitettä poistamalla ehkäistään hampaiden reikiintymistä, ientulehduksia sekä kiinnityskudossairauksia. (Keto - Murtomaa 2019a.) Hampaita tulisi harjata kahdesti päivässä, aamuin ja illoin. Harjan tulisi olla pehmeä ja sitä tulisi liikutella hampaan pintaa pitkin pienin edestakaisin liikkein. Hampaita tulisi harjata järjestelmällisesti edeten, jotta varmistetaan, että hampaan jokainen pinta tulee puhdistetuksi. (Keto – Murtomaa 2019b.) Hammasharjalla saadaan puhdistettua hampaan vapaita pintoja, mutta hammasväleihin harjalla ei pääse, silloin on tärkeää valita hammasväleihin sopivat välineet, joilla hammasväleihin kertynyttä bakteeripeitettä saadaan pois. (Keto – Murtomaa 2019c.) Hammasvälejä tulisi puhdistaa päivittäin (Vehkalahti 2019).

3.6.3 Säännölliset käynnit suun terveydenhuollossa

Parodontaaliterveyden kannalta on hyvin tärkeää käydä säännöllisesti suun terveydenhuollossa, jossa suoritetaan niin suunterveystarkastuksia kuin myös hoitotoimenpiteitä. Hammashoitohenkilöstön tehtävänä on motivoida ja ohjata asiakasta omaksumaan oikeat suun omahoidon rutiinit, näin varmistetaan, että asiakkaalla itsellään on tarpeeksi osaamista oman suunterveyden ylläpitämiseksi. Parodontaalisairauksien toteaminen ajoissa sekä niiden tehokas hoitaminen estävät parodontaalisairauksien etenemisen. (Uitto 2019.)

3.6.4 Fluori

Fluorilla on tärkeä merkitys suunterveyden edistämisessä. Fluori estää bakteerien aiheuttamaa hammaskiilteen mineraalien liukenemistä ja näin estää hampaiden reikiintymistä. Fluorin on todettu myös edistävän bakteerien liuottaman kiilteen uudelleen mineralisoitumista. Fluorin etuihin kuuluu myös sen kyky estää bakteerien aineenvaihduntaa ja happojen tuotantoa. (Hammaslääkäriliitto 2013b.)

Fluorin toiminta perustuu sen kykyyn muuttaa kehittyvän hampaan hydroksiapatiittikiteitä fluoroapatiittikiteiksi, jotka ovat vaikeasti liukenevia alhaisessa pH:ssa. Tämä fluorivai-
kutuksen saadaan niin systeemisesti kuin paikallisesti. Fluorin tärkeimpänä paikallisena vai-
kutuksena pidetään sen kykyä kiihdyttää remineralisaatiota. Suussa tapahtuu syömisen
ja makeiden juomien seurauksena hampaiden kiilteen liukenemistä eli demineralisaa-
tiota, normaalisti sylki korjaa vauriot sen sisältämällä kalsiumilla ja fosforilla. Mutta kor-
jaavaa vaikutusta voidaan tehostaa, kun suussa oleva fluori tekee remineralisoituvasta
kovakudoksesta fluoroapatiittipitoista. Fluorin kyky estää tai madaltaa suubakteerien toi-
mintaa perustuu sen kykyyn vaikuttaa glykolyysin entsyymeihin. Fluori-ioni ei tapa ka-
riogeenisiä mikrobeja mutta hillitsee niiden aineenvaihduntaa. (Tenovuo 2019c.)

Hampaiden harjaus kahdesti päivässä fluorihammastahnalla ilman jälkihuuhtelua ennal-
taehkäisi bukkaali- ja linguaalikarieksen esiintyvyyttä aikuisten keskuudessa (Sonbul –
Merdad – Birkhed 2011). Melko pienetkin fluoripitoisuudet ovat tehokkaita kariesen py-
säyttämässä, kun fluoria käytetään säännöllisesti ja viipymä suussa on riittävän pitkä.
On tärkeää, että fluoria on paikalla, kun happohyökkäys alkaa, näin saadaan fluorista
paras teho kriittisessä pH:ssa. Kriittinen pH tarkoittaa hampaan kiilteen liukenemistä n.
5,5 – 5,3 arvossa. Kun fluori on läsnä, liukeneminen alkaa yhden yksikön matalammassa
pH:ssa. Fluorin päivittäisellä käytöllä varmistetaan, että fluoria on aina läsnä happohyök-
käyksen alkaessa. (Heinonen 2007: 50-51.)

Fluoria on saatavilla eri valmisteina ja eri pitoisuuksina. Aikuisten hammastahnoissa suu-
rin sallittu fluorimäärä on 1450 ppm. Vahvoja fluorilakkoja käytetään suun terveyden-
huollossa kariesriskipotilaiden hoitoon. Hammaslääkäri voi myös määrätä kariesriskipo-
tilaille vahvaa fluorihammastahnaa kotona käytettäväksi. Lisäksi on olemassa fluori-
huuhteluliukuksia, joita voidaan käyttää tarvittaessa tukemaan suun omahoitoa. Myös ap-
teekeissa myytäviä fluoritabletteja voidaan käyttää omahoidon tukena kariesriskipoti-
laille. (Seppä 2019.)

3.6.5 Tupakointi ja suunterveys

Tupakointi lisää riskiä sairastua parodontiittiin kaikenikäisillä. Tupakoitsijan riski saada
parodontiitti on jopa 4–8 -kertainen verrattuna ei-tupakoivaan (Heikkinen ym. 2015). Tut-
kimusten mukaan myös tupakoivilla nuorilla todetaan enemmän parodontiittia kuin tupa-
koimattomilla saman ikäisillä (Heikkinen 2011).

Tupakointi aiheuttaa pieniasteisen tulehduksen elimistössä. Se aiheuttaa muutoksia myös suun limakalvoille sekä ientaskunesteeseen ja sylkeeseen. Tupakka heikentää elimistön vastustuskykyä tulehduksia vastaan ja lisää alveoliluukatoa ja nostaa riski hampaiden ennenaikaiseen menetykseen. Tupakoinnilla parodontiitti on myös vaikea-asteisempi ja parodontiumi paranee hitaammin kuin ei-tupakoinnilla. Tupakointimäärä ja kesto vaikuttaa parodontiitin esiintymiseen ja hoidon ennusteeseen. Riski sairastua parodontiittiin on keskimäärin kaksinkertainen, jos tupakoidaan yli 20 savuketta verrattuna alle 10 savukkeeseen päivässä, turvallista alarajaa ei ole. (Heikkinen ym. 2015.)

Tupakointi supistaa verisuonia, jolloin kiinnityskudossairauksien kliiniset merkit, kuten ienverenvuoto, jäävät havaitsematta. Parodontiitti etenee tupakoitsijalla, koska parodontopatoogeenit pääsevät kolonisoitumaan ientaskuihin. Tupakoinnin aiheuttamat muutokset hampaiden kiinnityskudokseen näkyvät suussa. Tupakointi aiheuttaa värjäytymistä hampaiden pinnoille ja tämä edesauttaa mikrobien kiinnittymisen värjäytyneisiin kohtiin. Ikenet ovat tulehtuneet ja hampaistossa esiintyy plakkia, supra- ja subgingivaalista hammaskiveä. Usein limakalvot ovat fibroottiset ja alveoliharjanteilla on havaittavissa vaa-leita limakalvomutoksia. Muita tupakoinnin aiheuttamia muutoksia suussa ovat karvakieltä, ienvetäytymiä, hampaiden kiinnityksen menetystä sekä hampaiden siirtymistä ja puuttumista. Tupakointi on myös edistävää tekijä peri-implantiittiin. (Heikkinen ym. 2015.)

Parodontiitin hoitovaste paranee, kun tupakointi lopetetaan, tällöin tulehdusvaste vaimentuu ja puolustusvaste voimistuu. Tupakoinnin lopettaminen voi parantaa myös yleis-sairauksien hoitotasapainoa, kuten diabetes, jolla on merkitys kiinnityskudosten terveydentilaan. (Heikkinen ym. 2015.) Suun terveydenhuollon ammattilaisten tulee edistää savuttomuutta. Kaikilta asiakkailta tulisi kysyä tupakoinnista ja motivoida tupakoinnin lopettamiseen. Savuttomuus edistää asiakkaan elämänlaatua ja suunterveyttä. (Heikkinen ym. 2017; Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus 2018.)

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Sitä menetelmää käytetään yleensä, kun organisaatio haluaa kehittyä tai keksiä uusia käytäntöjä. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa uusia käytäntöjä, tuotteita tai palveluita. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti: 2014: 18.)

Opinnäytetyö toteutettiin osana Metropolia Ammattikorkeakoulun moniammatillisen terveyskioskin Myllypuron kehittämishanketta. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotos oli sähköinen kysely suunterveydestä. Tämän opinnäytetyön tietoperusta ja tuotos toteutettiin suunterveysalan kirjallisuuteen viitaten.

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Tätä tutkimuksellista kehittämistyötä opinnäytetyönä tekivät kolme kolmannen vuoden opiskelijaa keväällä 2017 opiskelunsa aloittanutta monimuotolinjan suuhygienistiopiskelijaa Metropolian Ammattikorkeakoulusta. Tekijöillä on erilaiset taustat, yksi tekijöistä on koulutukseltaan hammashoitaja (suun terveydenhuoltoon suuntautunut lähihoitaja), jolla on työkokemusta kunnallisesta, yksityisestä, sekä päivystysluonteisesta hammashuollosta. Tämä sekä meidän kaikkien laaja kokemus työelämästä eri palveluammateista olivat hyviä lähtökohdita työn sisällöllisen tarkoituksen johdonmukaisuuteen. Ollessamme kaikki monimuotolinjan opiskelijoita meiltä löytyy taustalta opiskelija eri ammateista, sekä arvokasta kokemusta työelämästä ennestään. Kahdella meistä ei ollut aiempaa taustaa suunterveydenhoitoalalta, joten kentällä työskennelleen tekijän kokemukset auttoivat ymmärtämään kehittämisen tarpeita.

Olemme kaikki hoitaneet eri-ikäisiä asiakkaita Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla ja olemme näin saaneet käsityksen aikuisten suunterveyden suurimmista haasteista. Näimme kehityksen tarvetta aikuisasiakkaiden tietoisuudessa omista suunterveyden tottumuksistaan, eli omahoidontottumuksista sekä suunterveyden kokonaisvaltaisesta vaikutuksesta terveyteen. Metropolian Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla asioivat kaiken ikäiset asiakkaat, mutta näimme tarpeen olevan suurin juuri aikuisasiakkaiden tietoisuudessa omaa suunterveyttään ja omahoidon tottumuksiaan kohtaan. Näimme, että kyselyyn valitut kysymykset antavat tekijälleen kokonaiskuvan suun omahoidon tottumusten tasosta.

Tutkimuksellinen kehittämistyö voi saada alkunsa hyvin erilaisista lähtökohdista, kuten organisaation kehittämistarpeista tai pyrkimyksestä saada aikaan muutoksia. Eli usein tähän kuuluu käytännön ongelmien ratkaisuja ja uusien ideoiden, tuotteiden tai palvelujen ratkaisemista. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2015: 19-20). Metropolian Ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon opinnäytetyön aiheet olivat valmiiksi annettuja, joten annetun aiheen ympärille saatiin itse aivoriihen kautta kehittää kehittämisen kohteen tarvetta. Hakusanat ohjasivat opinnäytetyötä eteenpäin, teoriaa etsittiin vaihe vaiheelta ja

läpikäymisen pohjalta luotiin opinnäytetyötä haluttuun kokonaisuuteen. Opinnäytetyötä ohjasivat ensisijaisesti käytännön tarpeet ja tavoitteet, joihin haettiin tukea teoriasta. Alkuvaiheessa päädyttiin siihen, että tuotokseksi tulisi sähköinen kyselylomake. Keskeistä tutkimustyössä ylipäänsä on, että ongelmia havaitaan ja niitä kyetään ratkaisemaan. Tutkimuksellinen kehittämistyö on juuri ihmisten välistä vuorovaikutusta sekä kysymysten muotoilua ja niiden tutkimista, ja tiedon tuottamista sekä muutosten hakemista ja ohjaamista. (Ojasalo yms. 2015: 19-20). Opinnäytetyö prosessin aikana suoritimme jatkuvasti lähteiden arviointia, ajatusten vaihtelua, aikataulun pitävyyttä sekä kyselylomakkeen toimivuutta teoriasta käytäntöön. Kohtasimme epävarmuutta ja käsitelimme aika ajoin haasteita, kävimme välillä kovaakin taistelua uskon ja toivon puuttumisesta työtämme kohtaan. Saimme kuitenkin asiakkaita kohdatessa kliinisen työn parissa muistutuksen siitä, miksi me juuri tämän valitseman aiheen ja tarpeellisuuden mukaan, teemme tätä kyseistä tutkimuksellista kehittämistyötä ja siihen kuuluvaa lopputuotosta. Me voimme oman kokemuksen pohjalta todeta, että omahoidon puutteellisuus nivoutuu asiakkaan suunterveyden kokonaisuuteen, eli meidän suorittamalla ennaltaehkäisyllä on suuri painoarvo. (Lääkäriliitto.) Asiakkailla ei ole tarpeeksi tietämystä siitä miksi ja miten heidän tulisi suorittaa hyvää omahoitoa.

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön toimintaympäristönä on Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampus. Metropolia ammattikorkeakoulu rakennuttaa Myllypuroon uuden hyvinvoinnin kampuksen, jossa opiskelee sosiaali- ja terveystieteiden sekä kiinteistö- ja rakennusalan opiskelijoita. Vuoden 2019 aikana kampukselle siirtyi noin 6000 ammattikorkeakouluopiskelijaa ja 500 työntekijää. (Metropolia.) Moniammatillisessa terveystieteiden kioskissa toimisi sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, fysioterapeutti-, geronomi-, toimintaterapeutti-, bioanalytiikka-, sosionomit sekä suuhygienistiopiskelijoita. (Metropolia Ammattikorkeakoulu, Koulutustarjonta.)

Opinnäytetyön pääasiallisena kohderyhmänä ovat Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksen sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat sekä heidän opettajansa. Opinnäytetyön hyödynsaajat ovat kampuksella vierailevat aikuiset asiakkaat sekä tässä myös Metropolian opiskelijat ja heidän opettajansa. Sähköinen kysely suunterveydestä voi auttaa muita terveystieteiden opiskelijoita ymmärtämään mitkä ovat yleisemmät riskitekijät suun terveyteen liittyen. Kyselyyn voi vastata kuka tahansa kampuksella asioiva aikuinen asiakas. Kyselyn tavoite on välittää tietoa, joka auttaa kyselyn tekijän havainnoimaan

omia suun omahoidon tottumuksiaan, ja näin pyrkiä kohti terveellisempiä tottumuksia, sekä mahdollisesti tarpeen mukaan varmaan aikaa suun hoidon ammattilaiselle.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Lähtötilanteen kartoittamiseksi selvitimme minkälaisia asiakkaita Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksella vierailevat sekä millainen asuinalue Myllypuro on.

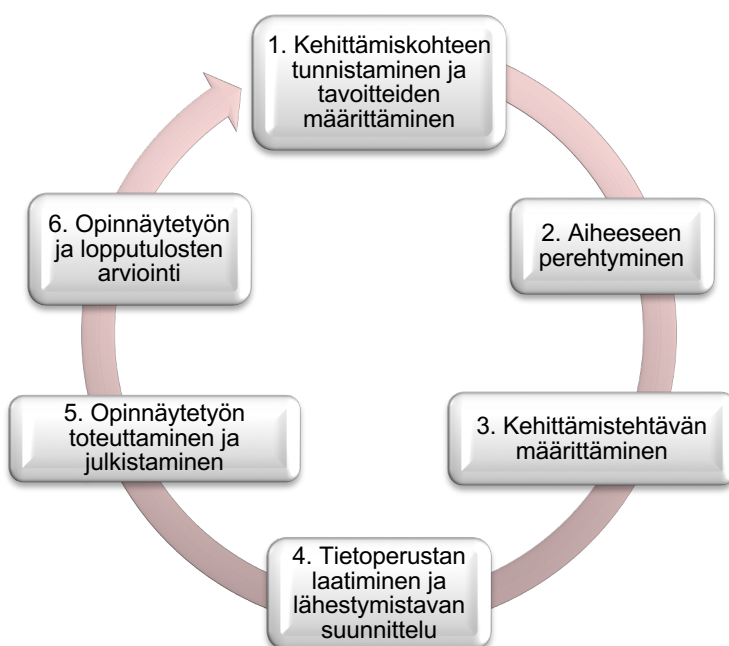
Myllypuron asukasmäärä on 12 200. Myllypuro on kasvava alue ja alueelle on nopeaan tahtiin valmistunut uusia asuntoja ja toimitiloja. Vuonna 2012 valmistui Myllypuron ja Itäkeskuksen yhteinen terveysasema. Ympäristö kehittyy jatkuvasti, esimerkiksi vanhan ostoskeskuksen tilalle on valmistunut uusi palvelukeskus, ja alueelle on myös valmistunut uusia oppilaitoksia. Myllypuron väestön ikärakenteessa 19-24-vuotiaiden osuus vuonna 2017 oli 6,3 %, 25-39-vuotiaiden osuus 20,1 % ja 40-64-vuotiaiden osuus 32,7 %. (Helsingin kaupunki Tietokeskus 2017.)

Myllypuron kampuksella sijaitsevassa Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla käyvät hoidossa Helsingin kaupungin eri-ikäiset asiakkaat, jotka tulevat suuhygienistiopiskelijoiden hoitoon hammaslääkärin läheteellä. Kohderyhmäksi opinäytetyöllemme valikoitui aikuiset asiakkaat, kun Helsingin kaupungin tietokeskuksen ikärakennetta katsastelee, niin voi todeta suurimman osan asukkaista juuri osuvan 25-64 vuotiaiden lokeroon. Kohderyhmä valikoitui myös meidän omien näkemysten kautta aikuisiin, sillä juuri siinä ikäryhmässä näemme puutteellisuutta suunterveyden omahoidon tiedoissa ja taidoissa.

Toteamuksena mainittakoon että, FinTerveys 2017 -tutkimuksessa käy ilmi, että naisista 83 % ja miehistä 53 % harjaavat hampaansa vähintään kaksi kertaa päivässä, osuus oli säilynyt ennallaan vuosien 2011 ja 2017 välillä. (FinTerveys 2019.) Kuitenkin enemmistöstä klinikalle saapuvista aikuisasiakkaista löytyy parannettavaa harjaustekniikassa, tai hampaiden väliharjaustekniikassa tai sen puuttumisesta kokonaan. Kun tilastoja katsoo niin miehistä hampaansa harjaa, joka toinen vähintään kaksi kertaa päivässä. Mikä on valitettavan vähän, tilastot tulisi olla 100% molemmilla sukupuolilla. Moni selittää puutteellisen suuhygienian johtuvan ajanpuutteesta, mutta voisiko tämä selittyä silkalla laiskuudella, tai tietämättömyydestä hampaiden omahoidon tärkeydestä? Tämä on syy, miksi halusimme lähteä aiheita tarkastelemaan tuotoksemme kautta.

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyö tehtiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, mukaillen Ojasalon, Moilasan ja Ritalahden tutkimuksellisen kehittämistyön prosessimallia. Kehittämistyö on yleensä aika vievä prosessi, johon kuuluu selkeät vaiheet. Opinnäytetyön prosessissa hyödynnettiin Ojasalon, Moilasan ja Ritalahden kehittämistyön mallia, jotka näkyvät kehittämistyön prosessin kaaviossa (Kuvio 1). Prosessin aikana voidaan tarpeen vaatiessa palata edelliseen vaiheeseen. (Ojasalo ym. 2015: 22–26).



Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessi mukaillen Ojasalon, Moilasan ja Ritalahden tutkimuksellisen kehittämistyön prosessimallia. (Ojasalo ym. 2015: 24)

1. Kehittämiskohteen tunnistaminen ja tavoitteiden määrittäminen

Kehittämistyö aloitetaan kiinnostavan kehittämiskohteen löytämisellä sekä alustavien tavoitteiden määrittelyllä (Ojasalo ym. 2015: 26–28).

Aloitimme opinnäytetyöprosessin syksyllä 2018 osallistumalla opinnäytetyöinfotilaisuuteen ja hakeutumalla hankkeeseen. Aiheeksi saatiin Myllypuron kehittämishanke, moniammatillinen terveystioski Metropolia Ammattikorkeakoulun uudelle kampukselle. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheen aloitus oli tammikuussa 2019. Aloitettiin opinnäytetyön suunnitelman teon heti ensimmäisen ryhmätapaamisen jälkeen, jossa pääosin

ideariihen kautta päästiin alkuun suunnitelmassa. Aiheeksi valikoitui sähköisen kyselylomakkeen suunnittelu, jossa kysytään asiakkaan suun terveystottumuksista. Aihe kiinnosti meitä koska sähköisiä palveluita käytetään yhä laajemmin terveydenhuollossa, ja niiden toimivuudesta sekä tarpeellisuudesta on tehty tutkimuksia, jotka osittavat niiden olevan toimiva ratkaisu terveydenedistämisen kannalta. Lisäksi aihe aikuisen suun terveydestä ja omahoidosta kiinnosti meitä, koska tulevana suuhygienistinä terveyden edistäminen, potilaan motivointi sekä sitouttaminen suun omahoitoon on tärkeimmässä osassa suuhygienistin työssä.

2. Aiheeseen perehtyminen

Ennen kehittämistyön suunnittelua perehdytään aiheeseen sekä tehdään tiedonhankintaa ja luodaan tietoperusta, johon kehittämistyö nojautuu (Ojasalo ym. 2015: 28–32).

Aloitimme kehittämistyöprosessin tiedonhaulla. Tutustuimme perusteellisesti alan kirjallisuuteen, keskeisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin, jotka käsittelivät terveystietokioskien toimintaa, terveydenhuollossa käytettäviä sähköisiä palveluja sekä suun terveyteen liittyviä keskeisiä asioita. Kliinisessä harjoittelussa Metropolian suunhoidon opetuslinikalla huomasimme, miten tärkeää oli saada asiakkaat ymmärtämään omahoidon tottumusten tärkeyttä, suun terveyden paranemisessa. Usein asiakkaan suun terveys olisi hyvä, jos omahoito sujuisi niin kuin sen pitäisi. Tavallisten suunhoito tottumuksien, kuten hammasvälien puhdistaminen päivittäin, voi olla monelle täysin uusi tieto ja tämä korostaa edelleen kuinka tärkeää on saada tieto suun omahoidosta levitettyä mahdollisimman laajalle kaikkia kanavia käyttäen.

3. Kehittämistehtävän määrittäminen

Tässä vaiheessa kehittämistehtävät määritetään, mihin kehittämistehtävillä pyritään saamaan tulosta. Kehittämistehtävänä voi olla esimerkiksi toimintatavan tai jonkin konkreettisen tuotoksen luominen. (Ojasalo ym. 2015: 32–33.)

Suunnitelmavaiheessa määriteltiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet, kehittämistehtävät ja tuotos. Kehittämistehtäviä on mietitty yhdessä tämän opinnäytetyön tekijöiden kesken sekä opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Muotoutui kaksi eri kehittämiskysymystä, joiden ympärille tuotettiin tuotosta. Kehittämiskysymysten tarkoituksena oli myös auttaa meitä tietoperustan kokoamisessa.

4. Tietoperustan laatiminen ja lähestymistavan suunnittelu

Tietoperustaan kootaan kehittämiseen liittyvä oleellinen olemassa oleva tieto sekä kuvataan keskeisimmät teoriat ja kehittämistyöhön liittyvät tutkimustulokset (Ojasalo ym. 2015: 34).

Tämän opinnäytetyön tietoperustaa koottiin hakemalla luotettavia ja mahdollisimman tuoreita tutkimuksia sekä tieteellisiä artikkeleita luotettavista lähteistä. Hyödynsimme Metropolian opinnäytetyön työpajoja, joissa saimme vinkkejä mm. tiedonhakuun. Lisäksi luimme alaan liittyvää kirjallisuutta. Sovelsimme myös työelämän kokemusta ja käytännön kokemuksia Metropolian Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalta sekä työelämästä. Opinnäytetyön lähestymistavaksi valittiin tutkimuksellinen kehittämistyö, koska työn tarkoituksena oli tuottaa tuotos, eli sähköinen kysely suunterveydestä, Myllypuron kampuksen terveyskioskin käyttöön.

5. Opinnäytetyön toteuttaminen ja julkistaminen

Kehittämistyön raportoinnissa keskitytään kehittämistehtävän, tietoperustan ja kehittämisprosessin kuvaamiseen. Pääpaino on myös tuotoksen selittämässä ja arvioinnissa. Opinnäytetyön raportoinnin ja suullisen esittämisen avulla käytännön tietoa tuodaan yleiseen keskusteluun. (Ojasalo ym. 2015: 47).

Esitimme suullisesti opinnäytetyön tuotosta opinnäytetyön ohjaajalle sekä muille opinnäytetyötä tekeville opiskelijoille seminaarissa 31.10.2019. Lisäksi opponoimme suullisesti sekä kirjallisesti toisen opiskelijan opinnäytetyötä. Valmis ja hyväksytty opinnäytetyö julkaistiin Theseus -tietokannassa.

6. Opinnäytetyön ja lopputulosten arviointi

Loppuarvioinnin tarkoituksena on pohtia ja arvioida, miten kehittämistyössä onnistuttiin. Arviointia suoritetaan koko prosessin ajan, myös aikaisemmissa vaiheissa. (Ojasalo ym. 2015: 47–48).

Opinnäytetyön tavoite lisätä Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ja aikuisasiakkaiden tietoutta suunterveydestä toteutuu tarkoituksenmukaisella tavalla. Vaikka emme päässeet kokeilemaan tuotostamme konkreettisesti, ko-

emme, että sillä voi olla terveystieteissä tai palvelupisteissä tärkeä rooli suun terveyden edistäjänä. Asiakas voi koska vain vastata kyselyyn ja saada tutkittuun tietoon perustuvaa informaatiota, joka tukee asiakasta suun terveyden edistämiseksi. Terveystieteissä työskentelevät opiskelijat voivat myös tarpeen mukaan ohjata asiakasta haakeutumaan hoitoon.

5 Sähköiset palvelut suun terveydessä

Mielenkiintoinen projekti, joka tällä hetkellä on meneillään, nimeltä Omaolo – ODA -projekti on sosiaali-, terveyden- ja hyvinvointipalveluiden valtakunnalliseen käyttöön kehitetty sähköinen palvelu ja asiointikanava. (Sotedigi. Omaolo- Visio ja palveluiden kuvaus).

Omaolo – ODA -projektin tarkoitus on tukea oma- ja itsehoitoa sekä ohjata tarvittaessa tarkoituksenmukaisen avun piiriin. Projektin lähtökohta on parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen laatua ja poistaa päällekkäistä työtä, ja näin mahdollistaa datan kerääminen helpommin väestön saataville. Omaolo on apuväline asiakkaan tilanteen arvioinnissa sekä hoidon ja palvelun suunnittelussa sekä niiden toteutuksessa. (Sotedigi).

Ennaltaehkäisevässä toiminnassa sekä pitkäaikaissairaana prosesseissa tarvitaan kustannustehokkaita tapoja tukea elämäntapamuutoksissa, tällöin sähköinen palvelu on oiva apuväline. Tavoite projektilla on saada ohjattua asiakas sujuvaan tarkoituksenmukaisen palvelun piiriin. Omaolon pilottiryhmään kuuluu suun terveydenhuolto, jossa on mukana kolme eri kaupunkia, kaupunkien kohderyhmät ja tarpeet eroavat toisistaan mutta kattavat yhdessä kuitenkin koko väestön suun terveydenhuollon palveluja. (Sotedigi. Omaolo- Visio ja palveluiden kuvaus).

Ensimmäinen tuotantoversio Omaolo-palvelusta on julkaistu helmikuussa 2019 ja on otettu käyttöön Espoossa, Helsingissä, Turussa, Tampereella, Oulussa, Siun Sotessa, Hämeenlinnassa, Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymässä, Porvoossa, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä sekä Keski-Suomen ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireissä uusilla alueilla palvelu tullaan ottamaan käyttöön vaiheittain. Suun terveydenhuolto on ollut osa pilottiryhmää, Kuopion, Tampereen sekä Turun kaupungin alueella. Omaolo palveluja suun terveydenhuollon yhteydessä käytetään kunnan terveystieteiden nettisivujen kautta, vaihtoehtoina on suun terveydenhuoltoon liittyvät kyselyt esim. alle 18-vuotiaille suunnattu kouluterveydenhuollon kysely psykososiaalisesta tilanteesta. Tai

vaihtoehtoisesti kiireettömän hammashoidon tarpeen arviointi, tai kiireellisen hoidon oirearvio kysely. Tämän pohjalta asiakas ohjautuu oikeaan hoitoon, tulevaisuudessa asiakkaan on mahdollista tehdä ajanvaraus sähköisesti, samalla ajanvaraukset integroidaan potilastietojärjestelmään Effica tai WinHIT. Tämä luo asiakkaalle mahdollisuuden suorittaa ajanvaraus, ajasta ja paikasta riippumatta, näin ammattilaisten työkuormaa vähennetään. Omaolon tietämyskannan ja teorian sisältöjen toteuttajana toimii kustannus Oy Duodecim, kaikki sisältö perustuu lääketieteelliseen tietoon ja tutkimukseen. Omaolo projekti on hallitusohjelman ja Sotetieto hyötykäyttöön-olevan strategian kärkihanke. (Sotedigi. Omaolo-palvelun levittämisen käsikirja.)

5.1 Sähköinen kysely suunterveydestä

Omaolo-projektissa on paljon samaa ideologiaa mitä olemme käyttäneet tämän opinnäytetyön tuotoksen ajatusmaailmassa. Olemme panostaneet omahoidon ohjauksen sisältöön ja miten sen saa parhaiten toimimaan sähköisessä muodossa, jotta se palvelisi asiakasta ja ammattilaista parhaiten. Saadaksemme parhaan toimivan kokonaisuuden olemme halunneet painottaa terveystietoisuuden periaatteita, helppoa sekä kustannustehokasta tapaa tarjota terveydenhoito- palveluita suurelle määrälle asiakkaita, jossa ajatuksena on matalan kynnyksen hoidon avun saanti. Asiakas ei tarvitse varata aikaa ennakoon sekä maksuton palvelu lisää varmasti myös asiakkaan mielenkiintoa. (Leemann – Hämäläinen 2015.)

Opinnäytetyön sähköinen kysely suunterveydestä pohjautuu tietoperustaan, jota on kerätty opinnäytetyöprosessin ajan. Kyselyyn valittiin ajankohtaisia aiheita, jotka liittyvät suunterveyteen sekä suosituksia, jotka voivat lisätä tietoa suunterveydestä sekä parantaa suun omahoitotottumuksia. Kysely on laadittu siltä pohjalta, että kysymykset ovat helppoja sekä nopeasti vastattavissa. Kyselystä jätettiin tietoisesti pois asioita, jotka koskevat suun ja yleissairauksien sekä lääkitysten vaikutuksia, kuivaa suuta sekä nuuskan ja alkoholin käyttöä koskevia kysymyksiä. Syy tähän on, että halusimme pitää kyselyn mahdollisimman helposti lähestyttävänä sekä lyhyenä. Jos olisimme lähteneet lisäämään kysymyksiä näistä asioista, kysely olisi paisunut liian laajaksi. Kyselyn avulla asiakas saa omahoitoon liittyviä ohjeita, sekä samalla suuhygienistiopiskelijat voivat ohjata keskustelua eteenpäin ja mahdollisesti helpommin ohjata asiakas oikeanlaisen ammattilaisen vastaanotolle. Kyselyn suurin painoarvo olisi vastausten analysointi hoidon yh-

teydessä, yhdessä asiakkaan kanssa, käyttäen motivoivaa keskustelua yhtenä elementtinä, jotta saadaan tarvittavan muutosliikkeen asiakkaassa herätettyä, jos sellainen on hänen kohdallaan tarpeen.

Tällä hetkellä ei vielä tiedetä, miten terveystioskin on ajateltu käytännössä toimivan mutta fiktiivisellä tasolla voidaan määritellä tuotoksen parasta toimivuutta ja lopputulosta, kun sen vastaukset käytäisiin yhdessä läpi suuhygienistiopiskelijan kanssa. Kyselyä voitaisiin teoriassa soveltaa ja käyttää jo nyt Ammattikorkeakoulu Metropolian toimivalla opetuslinikalla. Kyselyn avulla saataisiin avattua keskustelu, ja sen vastaukset antaisivat pohjan asiakkaan hoidon tarpeellisuudelle ja mahdolliselle omahoidon ohjaukselle, jossa nähdään parantamisen varaa.

Tavoitteena on, että Metropolian Ammattikorkeakoulu hyötyy opinnäytetyön tuotoksesta ja mahdollisesti myös laajentaa sitä muille terveydenalan ammattilaisille käyttöön. Kyselyn avulla opiskelija voi motivoida aikuista hakeutumaan hammashoittoon joko opiskelija-hoittoon tai muualle suun terveydenhuoltoon. Kyselyyn vastataan täysin anonymisti, vastauksia ei voida yhdistää vastaajan identiteettiin. Kyselyn vastaukset pyritään käymään läpi heti asiakkaan kanssa. Mitään kirjallista paperia vastauksesta ei saada mukaan, vaan vastaukset analysoidaan asiakkaan kanssa kasvotusten, ainoa tieto mikä jää tallennettavaksi on yleisanalyysi, miten asiakkaat ovat keskimäärin vastanneet, eli taulukko sähköisesti, josta käy ilmi yhteenveto kaikista vastauksista, tätä voidaan tarvittaessa seurata. Taulukon löytää google formsin sivustolta, minne kirjaututaan tuotoksen tekijöiden omilla kirjaustunnuksilla. Tämä auttaa opiskelijoita ja ammattilaisia hahmottamaan millä tasolla vastaajien suun omahoidon tottumukset ovat.

5.2 Tuotoksemme

Opinnäytetyön tuotos on sähköinen kysely suunterveydestä Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksen moniammatilliseen terveystioskiin. Kampuksella asioivat asiakkaat voivat helposti vastata sähköiseen kyselyyn, joko omalla mobiililaitteella tai kioskin tietokoneilta. Kysely koostuu kahdeksasta suunterveyttä ja ravitsemusta koskevista kysymyksistä. Kysymyksiin vastataan valitsemalla sopivin vastausvaihtoehdoista. Kyselyn tavoitteena on herätellä asiakasta tarkastelemaan omaa terveystietoisuutta ja parhaimmassa tapauksessa myös ohjaamaan kohti terveempää suun omahoitoa sekä tarvittaessa varaamaan aika suuhygienistille tai hammaslääkärille. Suunterveyden

ylläpitämisessä pidämme tärkeänä omahoidon riittävää toteutumista sekä terveellisiä ravitsemustottumuksia, tämän pohjalta luotiin kahdeksan kysymystä suunterveydestä.

Kysely on toteutettu sähköisesti kyselytutkimustyökalua käyttäen. Kyselypohjan voi luoda monen eri palvelutarjoajan kautta, vaihtoehtoja on maksuttomista- maksullisiin, tutustuttiin molempiin vaihtoehtoihin työvaiheen alussa. Maksullisen palvelun SurveyMonkeyn tarjonnan vahvuus on, että he ovat perehtyneet juuri terveydenhuollon kyselytutkimuksiin ja heillä on vankka kokemuspohja kyselykaavakkeiden tuottamisesta. Kyselyä voidaan käyttää mobiililaitteissa tai tietokoneella. (SurveyMonkey.) Päädyttiin kuitenkin käyttämään maksutonta palvelua, ja lopulliseksi kyselytyökaluksi valikoitui Google Forms. Kyselypohjan pystyy itse räätälöimään oman näköisekseen ja se toimii mobiililaitteilla sekä tietokoneella. (Google.)

Kyselytyökalun avulla kyselyyn vastaaminen tulisi olla yksinkertaista ja helppoa, näin saadaan helpoiten vastaukset ja niiden avulla pystyy yhdessä kyselyn suorittaneiden asiakkaiden kanssa kartoittamaan heidän suunterveyttään. Kyselyn päämäärä oli luoda kysymyksiä, jotka ovat luotu myönteisen näkökulman kautta, sekä vastaukset niihin helposti ymmärrettävissä, ei myöskään päällekkäisiä kysymyksiä. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 40.)

Teimme kyselyn Google Formsia käyttäen, siksi että se palvelee parhaiten maksuttoman mahdollisuutensa takia. Näin ei tuotoksesta koidu kustannuksia Ammattikorkeakoulu Metropolialle, sillä budjettia opinnäytetyölle ja sen tuotokselle ei ollut varattu tässä vaiheessa laisinkaan. Visuaalisesti saimme tehtyä kyselyn ulkomuodon sellaiseksi kuin itse halusimme.

Sähköinen kysely suun terveydestä (liite 3.):

-Kuinka usein pesette hampaat?

-Kuinka usein puhdistatte hammasvälit?

-Käytättekö fluorihammastahnaa?

-Kuinka monta kertaa päivässä syötte?

-Kuinka usein juot sokeripitoisia juomia?

-Kuinka usein nautitte makeisia?

-Kuinka usein käytte hammastarkastuksessa?

-Tupakoittekko?

6 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe oli valikoitu valmiiksi, saimme kehittää aihetta ja sen sisälle rakentuvaa tuotosta oman valintamme mukaan, rajaten sitä sopimaan yhdeksi kokonaisuudeksi muiden saman aiheen sisällä työskentelevien kanssa, eli Moniammatillinen terveystioski suuntana Myllypuron kampus. Tämän opinnäytetyöprojektin arvioinnille keskeinen asia oli, että etsittiin vastauksia kysymyksiin, jotka olivat olennaisia ja tärkeitä tuotoksen kannalta.

Kehittämistyössä yhteistyö ongelmien ratkaisussa on tärkeää. Opinnäytetyötä arvioitiin koko prosessin ajan tekijöiden oman itsearviointin mukaan. Lisäksi prosessia arvioitiin vertaisarviointin avulla, sekä suullisena että kirjallisena opponenteilta suunnittelu- ja raportointivaiheiden seminaareissa. Ohjaavan opettajan kanssa käytiin keskustelua sekä saatiin palautetta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Nämä ohjasivat prosessin kulkua ja veivät prosessia eteenpäin.

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyönä tuotettu sähköinen kysely suunterveydestä on hyödyllinen työväline Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksen terveystioskissa, se lisää tietoa suunterveydestä kampuksella vieraileville asiakkaille sekä kioskissa työskenteleville opiskelijoille. Lisäksi se mahdollistaa tiedon saantia suunterveydestä muiden alojen opiskelijoille ja opettajille. Tarkoituksena oli saada aikaan selkeä ja hyödyllinen tuotos, joka vastaa Metropolian Myllypuron kampuksen terveystioskin tarpeisiin. Teoriaperusta tuotokselle on kattava, me olemme perehtyneet monipuoliseen tietoperustaan, ja puntaroineet sen toimivuutta kyselymme sisältöön. Tuotoksen toimivuutta ei voida tarkastella käytännön toimivuuden kautta, kun emme sitä päässeet kokeilemaan suuremmalle asiakasmäärälle. Mutta me voimme tarkastella sitä teoriapohjalta, ja analysoida toimivuutta sitä kautta. Teoriapohjalta voimme päätellä sähköisten kyselyjen ja asiointipalvelujen

olevan toimiva ratkaisu terveydenhuollossa. (Hyypönen – Pentala-Nikulainen – Aalto 2017.)

Parhaimmillaan tuotos on myös yhteiskunnallisesti hyödyllinen, sillä jos asiakkaiden suun terveydellistä tilaa saataisiin nostettua, niin se voisi vähentää joitain hammas- ja suusairauksia. Näin voitaisiin välttyä monesta eri toimintaketjusta suunterveyteen liittyen, joka vaatii eri ammattiryhmien pitkäaikaista resurssia hoitotoimenpiteiden suhteen. (FinTerveys 2017.)

Opinnäytetyön tuotos, sähköinen kysely suunterveydestä, lisää asiakkaiden sekä muiden alojen opiskelijoiden tietoutta suun terveydestä. Se on rakennettu luotettavan tietoperustan pohjalta. Sähköisellä kyselyllä suunterveydestä pyritään luomaan helppoluokista ja ymmärrettävää tietoa suunterveydestä sekä selkeitä suun omahoidonohjeita, kuitenkin kysely ei saa syyllistää vastaajaa eikä lannistaa. Meidän tulee muistaa ihmisarvon kunnioittaminen, kysely ei saa loukata ihmisarvoa yleisesti eikä kenenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen: 2015: 212). Kysely tarjoaa suun omahoidonsuosituksia sekä mahdollista hoidon tarpeellisuuden arviota.

Suun omahoitoon liittyviä ideoita voi asiakas pohtia yhdessä terveystioskissa olevien suun terveydenhuollon opiskelijoiden kanssa, mikäli terveystioskissa päädytään tähän ratkaisuun, että siellä on joku terveydenhuollon opiskelija kokoa ajan läsnä. Vaihtoehtoisesti asiakas voi tarpeen mukaan pohtia kehittämisideoita varattuaan ajan opiskelijahoittoon Ammattikorkeakoulu Metropolian suunhoidon opetuslinikalle. Tällöin opiskelijat voivat tukea asiakkaan sisäisen motivaation syntyä. Kyselyn tavoite on ohjata asiakasta parempaan suun terveyteen hyvien suun omahoito-ohjeiden avulla, motivoivan terveyskeskustelun menetelmien tukemana.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Tutkimusmateriaalien ja aineistojen avulla tuotettiin raportti ja tuotos. Opinnäytetyössä eettiset näkökohdat sekä luottamuksellisuus otetaan huomioon koko opinnäytetyöprosessin ajan, kuten esimerkiksi näyttöön perustava toiminta, lähdekriittisyys ja plagiointi. (ARENE 2018.)

Näyttöön perustava toiminta tarkoittaa, näytön harkittua käyttöä asiakkaan terveyden edistämistä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Suomessa terveydenhuoltolaki velvoittaa terveydenhuollonammattilaisia perustamaan toimintansa hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. (HOTUS 2018.)

Opinnäytetyön tietoperustaan on huolellisesti kerätty ajankohtaisia ja luotettavia kansainvälisiä tutkimusartikkeleita, hyödyntäen hakukoneita. Lähteenä on käytetty mahdollisimman uutta aineistoa, alan lehdistä, julkaisuista ja artikkeleista, sekä kirjallisuudesta. Lisäksi opinnäytetyössä on käytetty lähteinä Käypä hoito -suosituksia, jotka ovat riippumattomia ja tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia, sekä hallituksen projekteja, hankkeita ja pilottiaiheita. Opinnäytetyössä käytetään Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisia lähdeviittauskäytäntöjä, täten vältetään muiden julkaisujen ja aineistojen tahaton plagiointi. Opinnäytetyö on tarkistettu plagiaatintunnistusjärjestelmässä TURNITIN -ohjelmassa. Koko opinnäytetyöprosessin aikana on käyty keskustelua opinnäytetyönoijaajan kanssa, ja viety kehittämisprojektia eteenpäin toiveiden mukaisesti. Opinnäytetyön tuotoksen kyselyyn vastanneet henkilöt, toimivat täysin anonyymisti, henkilötietoja ei kerätä missään vaiheessa, näin ei laiminlyödä Henkilötietolakiä 523/1999. (Henkilötietolaki, Finlex). Varmistetaan, että kyselyyn osallistuvilla henkilöillä on kaikilla samanarvoinen asema suhteessa kyselyn hyötyihin ja haittoihin. Tässä tapauksessa kyselyn hyödyt ja haitat kohdistuvat suoraan kyselyyn osallistuvalla henkilölle, ja mahdolliset hyödyt kohdistuvat yhteiskunnalle pidemmällä aikavälillä hyvän yhteistyön saavutuksella kyselyn analysoinnin seurauksesta opiskelijan ja asiakkaan välillä. Kyselyn vastaajien kesken on tärkeää muistaa, että ketään ei pakoteta vastaamaan kyselyyn, asiakas voi myös kieltäytyä tai keskeyttää vastaamisen, jos hän niin haluaa. Meidän tulee kunnioittaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, joka on aina yksi lähtökohdistasi asiakassuhteen luomiselle, kuin myös kyselyyn osallistuvalla. Kaiken tulee eettisyyden nimissä perustua vapaaehtoisuuteen sekä mahdollisuuteen kieltäytyä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 221).

6.3 Tuotoksen hyödyntäminen ja jatkokehittämissuositukset

Koska Myllypuron kampuksen terveystietokioskin toteutuminen ei ole vielä selvä, tuotoksen hyödyllisyyttä ei ole kokeiltu terveystietokioskissa käytännössä. Kyselyä voitaisiin teoriassa toteuttaa nykyisellä toiminnassa olevalla Metropolian suunhoidon opetuslinikalla, mutta me emme ajanpuutteellisuuden takia tätä päässeet tekemään.

Jatkokehittämisideana kyselyä voidaan laajentaa yhteistyöllä muiden alojen opiskelijoiden kanssa, esimerkiksi lisäämällä kysymyksiä asiakkaan yleisterveydestä ja lääkityksistä, ja näin yhdistää suun ja yleisterveyden yhteys toisiinsa. Lisäkysymyksiä voisi olla myös kuivasta suusta, nuuskan sekä alkoholin käytöstä. Kyselyä voitaisiin tehdä myös eri versioina, jotta siinä kuitenkin säilyisi alkuperäinen ajatus, joka on lyhyt ja helppo vastata. Eri versiot voisivat olla teemoittain rakennettu, jokin teema voisi sisältää pelkääntään suun sairaudet, tai happamien tuotteiden vaikutusta hampaille. Tai parentalihasten oireilu, näin voitaisiin korostaa moniammatillista otetta vielä tarkemmin, esim. fysioterapiaopiskelijat voisivat lisätä oman tietämyksensä asiasta, ja asiakas saisi kokonaisvaltaisempaa apua tässä tapauksessa parentafysiologiin ongelmiinsa. Teemoittain rakennettu kysely pitää kuitenkin kyselyn rakenteen lyhyenä. Terveyskioskissa toimivan suuhygienistiopiskelijan olisi hyvä olla opinnoissaan pidemmällä, jotta hän hallitsisi luontevasti motivoivan terveyseskustelun käytön asiakkaan ohjauksessa.

Sähköistä kyselyä suunterveydestä voidaan toteuttaa niin terveystioskeissa kuin myös mahdollisesti ostoskeskusten palvelupisteissä. Kyselyä voidaan myös kehittää edelleen tekemällä siitä sovellus tai laajempi nettikysely, jolloin se olisi suuremman asiakaskunnan käytettävissä. Kysely voitaisiin myös liittää esimerkiksi Helsingin Kaupungin terveydenhuollon kotisivuille.

Metropolia Suunhoidon opetuslinikalla käy usein asiakkaita, joiden kieli on muu kuin suomi, jonka vuoksi kyselyä voitaisiin tuottaa myös erikielisinä. Tässä voitaisiin hyödyntää kielitaitoisia opiskelijoita, kenties opiskelijoita, jotka suorittavat opintojaan englanninkielisessä kansainvälisessä ryhmässä. He voisivat kääntää kyselyn erikieliseksi esimerkiksi valinnaisissa opinnoissa. (Metropolia Ammattikorkeakoulu, Koulutustarjonta.)

Kyselyn vaikutuksia suoraan tiettyyn asiakkaaseen on vaikea arvioida, sillä kyselyä ei tallenneta yksilöllisesti, eli näin ei vastauksia voida yhdistää. Näin ollen ei pystytä tekemään arviota siitä, hakeutuuko kyselyn tekijä hoitoon, ja muuttaako juuri hän suunhoitotottumuksiaan. Myös yhtenä jatkokehittämisideana tulevaisuutta ajatellen voitaisiin kyselyä kehittää siten että, ohjaavana kysymyksenä olisi, tuottaako tämä kysely tulosta? Satunnaisesti voitaisiin seurata asiakkaiden omahoidon tottumuksia ja nähdä tapahtuuko niissä muutoksia. Tällöin aihe olisi jo perusta uudelle opinnäytetyölle, jossa lähdetäisiin tutkimaan asiaa uudesta näkökulmasta. Tähän voisi lisätä moniammatillisuutta

monesta eri näkökulmasta, visuaalista näyttävyyttä ja toiminnallisuutta tieto- ja viestintätekniikanopiskelijoilta, sekä yleisterveydellistä näkökulmaa sairaanhoitoalanopiskelijoilta. (Metropolia Ammattikorkeakoulu, Koulutustarjonta.)

6.4 Opinnäytetyöprosessin merkitys ammatilliselle kasvulle

Tämän opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut ammatillista osaamistamme tarjoamalla mahdollisuuden kokeilla tulevan työmme kannalta jotain uutta ja merkityksellistä. Opinnäytetyön tekeminen oli uusi asia meille kaikille, vaikka laaja kirjoittaminen opinnoissa olikin tuttua entuudestaan, niin näin syvällistä perehtymistä tiettyyn aiheeseen ei oltu aikaisemmin tehty. Prosessin etenemisen kannalta punainen lanka hävisi joitakin kertoja, ja uusia ideoita ja uskon puute valtasi meidät kaikki. Miten rajata aihe, jottei se ole liian laaja, tai kuinka monta kysymystä on riittävä määrä. Tämäkin asia selvisi vain kokeilun kautta, sekä yhdessä pohtien lopputulosta.

Opimme tuottamaan kyselyn sähköisesti, perehtymään aikuisen suunterveyteen ja omahoidon tottumuksiin, sekä arvioimaan mitä tietoa kyselyn tulisi sisältää, jotta tämä tukisi asiakasta mahdollisimman hyvin. Opinnäytetyöprosessin aikana aiheeseen liittyvän teorian osaaminen vahvistui ja tieteellisen kirjoittamisen taito kehittyi huomattavasti. Prosessi vahvisti ymmärrystämme ohjata asiakkaita motivoivan toimintamallin mukaan. Lisäksi opinnäytetyöprosessi on vahvistanut valmiuksiamme tarjota asiakkaille hyvää ja perusteltua omahoidon ohjausta. Asiakkaan ohjaus ja motivointi suun omahoidon tottumuksissa on merkittävä osa suuhygienistin työtä.

Lähteet

ARENE 2018. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Verkkodokumentti. <<http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Luettu 8.8.2019.

Asikainen, Sirkka 2008, Parodontaalinen mikrobiologia. Teoksessa Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki: Terapia Odontologica. 2. painos. Helsinki: Academica-Kustannus oy. 464–469.

Chapple, Iain L. C. – Van Der Weijden, Fridus – Doerfer, Christof – Herrera, David – Shapira, Lior – Polak, David ym. 2015. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis. Journal of Clinical Periodontology 42(16): 71-76. Verkkodokumentti. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.12366>>. Luettu 5.7.2019.

Duodecim- Terveyskirjasto 2019. Lääketieteen sanasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00154>

Eloranta, Tuija – Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi. 6-15.

Finlex 2019. Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1999/19990523>>. Luettu 5.10.2019.

Finlex 2010. Terveystietolaki 30.12.2010/1326. Suun terveydenhuolto 26§. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P26>>. Luettu 31.10.2019.

FinRavinto 2017. Terveystieteen ja Hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/tiilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen/ravitsemus-suomessa-finravinto-2017-tutkimus>>. Luettu 18.8.2019.

FinTerveys 2017. Terveystieteen, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Koponen, Päivikki – Borodulin, Katja – Lundqvist, Annamari – Sääksjärvi, Katri – Koskinen, Seppo (toim.). Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2018. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/handle/10024/136223>>. Luettu 20.1.2019.

Gillam, G. David – Yusuf, Huda. 2019. Brief motivational interviewing in dental practice. Dentistry Journal. Verkkodokumentti. <<https://www.mdpi.com/2304-6767/7/2/51/htm>>. Luettu 30.6.2019.

Google Forms. Verkkodokumentti. <https://www.google.com/intl/fi_fi/forms/about/>. Luettu 17.1.2019.

Hajishengallis, George 2014. Immunomicrobial pathogenesis of periodontitis: keystones, pathobionts, and host response. Trends in Immunology 35(1): 3–11. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3947349/>>. Luettu 6.7.2019.

Hammaslääkäriliitto 2013a. Terveelliset ruokatottumukset. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/terveelliset-ruokatottumukset#.XTtEQbhk4rU>>. Luettu 14.7.2019.

Hammaslääkäriliitto 2013b. Fluori. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/fluori#.XSNV8bhk4rU>>. Luettu 5.7.2019.

Heikkinen, Anna Maria Kaarina 2011. Oral health, smoking and adolescence. Helsingin yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/27848/oralheal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 6.4.2019.

Heikkinen, Anna Maria – Krogerus, Sinikka – Litkey, David – Linden, Kari 2017. Miksi tupakasta vieroitukseen tarvitaan laatukriteerit terveydenhuollossa? Suomen Hammaslääkärilehti 2017 (13): 52–55. Verkkodokumentti. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/13-2017/163998.html?p=53>. Luettu 7.7.2019.

Heikkinen, Anna Maria – Meurman, Jukka H. – Sorsa, Timo 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2015 (21): 1975–1980. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo12513>>. Luettu 7.7.2019.

Heinonen, Timo 2007. Karieksien hallinta.1. painos. Idies Ky. 50-51.

Helsingin kaupunki Tietokeskus 2017. Helsinki alueittain. Verkkodokumentti. <https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/18_11_05_Hki_Aluettain_2017_Tikkanen.pdf>. Luettu 12.1.2019.

HOTUS 2018. Näyttöön perustava toiminta. Hoitotyön tutkimussäätiö. Verkkodokumentti. <<https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>>. Luettu 7.9.2019.

Hyypönen, Hannele – Ilmarinen, Katja. THL. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio 2016. Verkkodokumentti. <<https://docplayer.fi/38078171-Sosiaali-ja-terveydenhuollon-digitalisaatio.html>>. Luettu 16.1.2019.

Hyypönen, Hannele – Pentala-Nikulainen, Oona – Aalto, Anna-Mari 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf>. Luettu 20.10.2019.

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto Sosiaalitieteiden laitos. Verkkodokumentti. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1>.31–33. Luettu 26.10.2019.

Jauhiainen, Anneli – Sihvo, Päivi 2014. Sähköiset terveystalvet asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa- teoriasta käytäntöön. Verkkodokumentti. <<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 17.1.2019.

Johansson, Ann-Katrin 2005. Eroosio. Suomen Hammaslääkärilehti 2005 (15):852-857. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 23.7.2019.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen Katri. 2015. Helsinki: Sanoma Pro Oy. s.219-224.

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>>. Luettu 20.1.2019.

Katisko, Marja – Kolkka, Marjo – Vuokila-Oikkonen, Päivi 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa. Malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2014:2. Verkkodokumentti. <<https://docplayer.fi/2693267-Moniammatillinen-ja-monialainen-osaaminen-sosiaali-terveys-kuntoutus-ja-liikunta-alojen-koulutuksessa.html>>. 7–9, 16–18. Luettu 26.10.2019.

Keto, Anu – Murtomaa, Heikki 2019a. Suun puhdistaminen. Therapia Odontologica. Terveysportti. <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 20.9.2019.

Keto, Anu – Murtomaa, Heikki 2019b. Hampaiden harjaus. Therapia Odontologica. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 20.9.2019.

Keto, Anu – Murtomaa, Heikki 2019c. Hampaiden välipintojen puhdistus. Therapia Odontologica. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 20.9.2019.

Kork, Anna-Aurora – Kosunen, Elise – Rimpelä, Arja – Vakkuri, Jarmo 2013. Terveyskioskikokeilut – jotain uutta, jotain vanhaa. Suomen lääkäri-lehti. Verkkodokumentti. <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/terveyskioskikokeilut-jotain-uutta-jotain-vanhaa/>>. Luettu 10.1.2019.

Kork, Anna-Aurora – Vakkuri, Jarmo 2013. Matalan kynnyksen palvelumalli perusturvan palvelualueella. Ylöjärven terveyskioskin jatkotutkimus. Verkkodokumentti. <https://www.ylojarvi.fi/site/assets/files/8848/yl_j_rven_terveyskioskin_jatkotutkimus.pdf>. Luettu 14.1.2019.

Könönen, Eija 2016a. Hammasplakki. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00206>. Luettu 5.7.2019.

Könönen, Eija 2016b. Ientulehdus (gingiviitti). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714>. Luettu 16.6.2019.

Laivavuori, Tove – Ilanne-Parikka, Pirjo 2018. Aikakausikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14610>>. Luettu 3.7.2019.

Leemann, Lars – Hämäläinen, Riitta-Maija 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistäminen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec>. Luettu 16.1.2019.

Lääkäriliitto. Potilaan mahdollisuudet ja vastuu suun terveyden ylläpitämisestä. Verkkodokumentti. <<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/suun-terveydenhuollossa-korostuvia-kysymyksiä/potilaan-mahdollisuudet-ja-vastuu-suun-terveyden-yllapitamisesta/>>. Luettu 31.10.2019.

Metropolia Ammattikorkeakoulu. Myllypuroon uusi hyvinvoinnin rakentajien kampus. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/tietoa-metropoliasta/kampukset/myllypuro/>>. Luettu 12.1.2019.

Metropolia Ammattikorkeakoulu. Koulutustarjonta. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta/>>. Luettu 31.10.2019.

Meurman, Jukka H. – Ruokonen, Hellevi 2018. Mitä lääkärin tulisi tietää parodontiitista? Lääkärilehti 2018 (17): 1051–1054. Verkkodokumentti. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302438/SLL172018_1051.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 20.7.2019.

Miller, William R. – Rollnick, Stephen 2002. Motivational Interviewing: Preparing People for Change. Second Edition. The Guilford Press. A Division of Guilford Publications, Inc., 72 Spring Street, New York, NY 10012. Kirja.

Mosaico, Giovanna – Casu, Cinzia 2018. Particular dental erosion. The Pan African Medical Journal.10.11604/pamj.2018.30.190.16.196.

Murtomaa, Heikki 2019. Suun terveydenhuolto. Therapia Odontologica. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 12.7.2019.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 18, 22–34, 47–48.

Palander, Anni – Liukkonen, Heidi – Miettinen, Tuula – Rajamaa, Maija – Savolainen, Katariina 2017-2018. Creating an operational framework for digital multi-disciplinary oral health promotion in children – the ODA pilot in Kuopio public oral health care. <<file:///Users/henrikanykanen/Downloads/74578-Article%20Text-108700-1-10-20181204.pdf>>. Luettu 31.10.2019.

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <www.kaypahoito.fi>. Luettu 13.6.2019.

Piiroinen, Jonna 2019. Omaolo-palvelun levittämisen käsikirja. SoteDigi. Verkkodokumentti. <<https://sotedigi.fi/omaolokasikirja/>>. Luettu 7.8.2019.

Poulsen, Sven – Hausen, Hannu 2008. Suun terveys - Yksilön vai yhteisön vastuulla. Suomen Hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 8.7.2019.

Rubak, Sune – Sandbaek, Anneli – Lauritzen, Torsten – Christensen, Bo 2004. Motivational interviewing: A systematic review and meta-analysis. British Journal of General Practice 2005. Verkkodokumentti. <<https://bjgp.org/content/bjgp/55/513/305.full.pdf>>. Luettu 2.6.2019.

Sandström, Sanna – Keiski-Turunen, Annika – Hassila, Lea – Aunola, Eija – Alahuhta, Maija 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. Verkkodokumentti. <<http://www.oamk.fi/epooki/2018/moniammatillinen-yhteistyö-sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaisten-kuvaamana/>>. Luettu 31.10.2019.

Saarelma, Osmo 2015. Sähköiset välineet oman tilan arvioon ja hoitoon. Aikakausikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo12327>>. Luettu 3.7.2019.

Saarelma, Osmo 2017. Omahoito sähköistyy. Aikakausikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13624>>. Luettu 1.7.2019.

Seppä, Liisa 2019. Paikallisfluorit. Therapia Odontologica. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 22.7.2019.

Sitra. Terveyskioski. Verkkodokumentti. <<https://www.sitra.fi/hankkeet/terveyskioski/#ajankohtaista>>. Luettu 15.1.2019.

Sonbul, H – Merdad, K – Birkhed, D 2011. The effect of a modified fluoride toothpaste technique on buccal enamel caries in adults with high caries prevalence: a 2-year clinical trial. Community Dental Health 28(4): 292–6.

Sotedigi. Omaolo-palvelun levittämisen käsikirja. Verkkodokumentti. <<https://sotedigi.fi/omaolokasikirja/>> Luettu 1.9.2019.

Sotedigi. Omaolo- Visio ja palveluiden kuvaus. Verkkodokumentti. <https://sotedigi.fi/wp-content/uploads/2018/11/Omaolo-visio_060918.pdf> Luettu 1.9.2019.

Suomen Hammaslääkäriliitto. Parodontiitti – hampaan kiinnityksen menetys. Verkkodokumentti. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/parodontiitti-hampaan#.XXQiH_ZuLIU>. Luettu 8.8.2019.

Suomen Lääkäriliitto. Potilaan mahdollisuudet ja vastuu suun terveyden ylläpitämisessä. Verkkodokumentti. <<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetikka/suun-terveydenhuollossa-korostuvia-kysymyksiä/potilaan-mahdollisuudet-ja-vastuu-suun-terveydenyllapitamisesta/>>. Luettu 5.7.2019.

SurveyMonkey. Verkkodokumentti. <https://fi.surveymonkey.com/mp/take-a-tour/?ut_source=megamenu>. Luettu 17.1.2019.

Tarnanen, Kirsi – Hausen, Hannu – Forss, Helena – Pöllänen, Marja 2019. Hål i en tand – aldrig! (Kariesprofylax och plombering). Duodecim. God medicinsk praxis. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/khr/khr00101.pdf>>. Luettu 21.7.2019.

Tenovuo, Jorma 2019a. Karioksen etiologia. Therapia Odontologica. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 21.7.2019.

Tenovuo, Jorma 2019b. Kariologinen sylkidiagnostiikka. Therapia Odontologica. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 21.7.2019.

Tenovuo, Jorma 2019c. Kariesprofylaksia. Therapia Odontologica. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 22.7.2019.

Terveys 2000 -tutkimus. Suomalaisten aikuisten suunterveys. Suominen-Taipale, Liisa – Nordblad, Anne – Vehkalahti, Miira – Aromaa, Arpo (toim.). Kansanterveyslaitos. Helsinki 2004. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78322/2004b16.pdf>>. Luettu 13.6.2019.

Terveys 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora (toim.). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere 2012. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/handle/10024/90832>>. Luettu 20.1.2019.

THL 2014. Hammasterveys. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/ravitseminen-ja-terveys/hammasterveys>>. Luettu 7.7.2019.

Tiihonen, Tuula 2014. Sitra, Omahoito 8 kokeilua terveyden tulevaisuudesta. Verkkodokumentti. <<https://media.sitra.fi/2017/02/23212714/Omahoito.pdf>>. Luettu 1.7.2019.

Tonetti, Maurizio S. – Chapple Iain L.C. – Jepsen, Sören – Sanz, Mariano 2015. Primary and secondary prevention of periodontal and peri-implant diseases. Journal of clinical periodontology 42(16): 1–4. Verkkodokumentti. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.12382>>. Luettu 5.7.2019.

Uitto, Veli-Jukka 2019a. Parodontiumin rakenne ja fysiologia. Therapia Odontologica. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 20.7.2019.

Uitto, Veli-Jukka 2019b. Parodontaalisairauksien patogeneesi. Therapia Odontologica. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 20.7.2019.

Uitto, Veli-Jukka 2019c. Parodontaaliterveyden hoito. *Therapia Odontologica*. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 19.9.2019.

Vehkalahti, Mira 2019. Omahoito – paras hoito. *Therapia Odontologica*. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 22.9.2019.

Vehkalahti, Miira – Knuutila, Matti 2008;15 (4):48-56. Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Suomessa. *Suomen Hammaslääkärilehti*. Verkkodokumentti. Luettu 11.7.2019.

Vänskä, Kirsti – Laitinen-Väänänen, Sirpa – Kettunen, Tarja – Mäkelä, Juha 2011. *Onnistuuko Ohjaus*. 1. painos. Helsinki: Edita. painoa. 9–15.

WHO 2019. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. Verkkodokumentti. <https://www.who.int/oral_health/strategies/cont/en/>. Luettu 14.7.2019.

Ylöjärven kaupunki. Terveyskioski. Verkkodokumentti. <<https://www.ylojarvi.fi/terveys/terveyskioski/>>. Luettu 20.1.2019.

Liite 1

Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusana(t)	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Ebsco Host	Walk-in clinic, retail clinic	60	4	2	0
Medic	Suun infektiot	10	2	1	1
Finna	Sähköinen/digitaalinen palvelu terveydenhuollossa	2	2	1	1
Cinahl	e-Health	15	2	1	0
Thesus	Sähköinen palvelu	1	1		1
Pubmed	Primary prevention of periodontitis	49	4	3	3
Google Scholar	Smoking, adolescence, oral health	10	2	1	1
Pubmed	Nutrition and oral health	34	3	3	0

Pubmed	Dental erosion	51	5	1	1
Cinahl	Oral health promotion	20	4	1	0
Pubmed	Fluoride toothpaste	43	5	2	1
Pubmed	Motivational interview	60	10	2	1
Medic	Sähköinen palvelu suunterveys	500	15	3	1
Google Scholar	Multiprofessional collaboration in dental care	30	4	1	1

Liite 2

Tutkimusten kuvaus

Kirjoittaja, vuosiluku ja maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimus-tyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Chapple, Iain L. C. – Van Der Weijden, Fridus – Doerfer, Christof – Herrera, David – Shapira, Lior – Polak, David ym. Englanti 2015.	Esittää näyttöä siitä, että parodontiitin primäärinen preventio on tärkeä, eli gingiviitin pysäyttämistä, ennen kuin se muuttuu parodontiitiksi.	Tutkimus / systemaattinen katsaus	European Federation of Periodontologyn toimittamana työpajatutkimus.	Ammattilaisten suorittama plakkikontrolli edistää gingiviitin ja plakin tunnistamista. Sähköharja vähentää ientulehdusta ja plakin määrää. Hammasväliharjat ovat aina suositeltavat hammasvälien plakin poistamiseen, suositellaan hammaslankaa ainoastaan, jos väliharjat eivät mahdu väleihin vahingoittamatta ientä. Paikalliset tai systeemiset anti-inflammatoriset aineet eivät tehoa gingiviittiin. Suositus on harjata hampaat kahdesti päivässä fluoritahnalla sekä puhdistaa hammasvälit kerran päivässä.
Hajishengallis, George Philadelphia, Yhdysvallat 2014.	Mitkä ovat parodontiitin aiheuttajat, miten isännän tulehdusvaste vaikuttaa.	Tutkimusartikkeli	Mikrobiologian osasto, University of Pennsylvania School of Dental Medicine.	Parodontiitin patogeeneit ja isännän tulehdusvaste vaikuttavat parodontiitin esiintyvyyteen. Isännän vaste biofilmille johtaa kiinnityskudoskatoon, eli elimistön oma puolustus tuhoaa myös itseään.
Heikkinen, Anna Maria Helsinki 2011.	Selvittää tupakoinnin vaikutuksia nuorten suun terveyteen, parodontiittiin, ja mistä nuoret olisivat halukkaita	Väitöskirja	501 kotkalaisnuorta, 15–16-vuotiaita, tutkittiin Kotkan terveyskeskuksessa kliinisesti ja	Tutkimuksen mukaan tupakointi on riskitekijä myös nuorten suun terveydelle, tupakoivilla nuorilla todetaan enemmän parodontiittia kuin tupakoimattomilla saman

	saamaan tupakkavalistusta ja mikä vaikutus valistuksella on heidän tupakointikäyttäytymiseensä.		kyselylomakkeen avulla.	ikäisillä. Mielenpitojen perusteella suun terveydenhuollon ammattilaisten antamalla valistuksessa on merkitystä nuorten tupakoinnin lopettamisessa ja tupakoinnin suun terveydelle haittavaikutuksia voidaan käyttää avuksi tupakkaneuvonnassa.
Hyypönen, Hannele - Ilmarinen, Katja Suomi 2016	Digitalisaation toimivuus	Tutkimus / julkaisu	Väestötutkimus	Sähköisten palveluiden eroavaisuudet kaupungissa/maaseudulla
Jauhiainen, Annikki – Sihvo, Päivi Suomi 2014	Sähköisten palveluiden käyttö	Kehittämistyö	Hanke	Sähköisten asioiden edistäminen
Tonetti, Maurizio S. – Eickholz, Peter – Loos, Bruno G. – Papapanou, Panos – van der Velden, Ubele – Armitage, Gary ym. Espanja 2015.	Löytää keinoja parodontiitin ehkäisemiseen, yksilö-, ammattilaisen- sekä kansanterveys-asteella.	Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi	Työpaja. European Federation of Periodontologyn toimittama tutkimus.	Suun terveydenhoitosuosituksia potilaille, suun terveydenhoitohenkilökunnalle ja kansanterveyden toimihenkilöille.
Sonbul, H – Merdad, K – Birkhed, D. Saudi-Arabia 2011.	Tutkia muunnellun fluorihammastahnan käytön tekniikkaa sekä verrata sitä tavallisen harjaustekniikkaan kariesaktiivisten aikuisten keskuudessa.	Kliininen tutkimus	Tutkittavat olivat kariesaktiivisia aikuisia. 175 aikuisesta 113 suoritti tutkimuksen loppuun asti. Saudi-Arabiassa.	Muunnellun fluorihammastahnan käytön tekniikka ennaltaehkäisi bukkaali- ja ligu-aalikariesta.
Relationship between erosive tooth wear and beverage consumption among a group of schoolchildren in Mexico City	Tutkia hammaserosion ja erilaisten juomien välistä yhteyttä opiskelijoilla.	Poikittaistutkimus	512 opiskelijaa	Maitojuomien nauttiminen voi vähentää eroosiota, varsinkin kun niitä käytetään makeiden hapotettujen juomien sijasta.

G.Gilliam, David – Yusuf, Huda. University of London 2019.	Yleiskatsaus motivoivan terveyskeskustelun toimivuudesta hammashoidon vastaanotolla.	Katsausartikkeli	Artikkeli tarjoaa yleiskatsauksen aiheesta suunhoidon ammattilaisille, sekä toimii apuna positiivisessa muutoksessa keskustelussa.	Motivoiva terveyskeskustelu on tehokas menetelmä suunhoidon vastaanotolla.
Rubak, Sune - Sandbaek, Anneli – Lauritzen, Torsten – Christiansen Bo 2005. Tanska.	Arvioida motivoivan terveyskeskustelun tehokkuutta asiakkaiden neuvonnassa.	Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi.	Satunnainen kokeilu erilaisissa terveydenhuollon ympäristöissä motivoivan terveyskeskustelun toimivuudesta Tanskassa.	Motivoiva terveyskeskustelu on toimiva tapa monessa terveydellisessä ongelmassa, se on helposti implementoitavissa päivittäiseen kliiniseen työskentelyyn asiakkaan kanssa.
Palander, Anni – Liukkonen, Heidi – Miettinen, Tuula – Rajamaa, Maija – Savolainen, Katariina 2017-2018. Suomi.	Projektin tavoitteet olivat tunnistaa asiakkaat, jotka herättävät huolta suun terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Projektin aikana luodut toiminnalliset muutokset toimivat alustana tuleville sähköisille työkaluille.	Hanke/ projekti. Katsausartikkeli.	Alle 18-vuotiaat nuoret Kuopion ja Itä Suomen alueella olevat suun terveydenhuollon asiakkaat. Asiakkaat, jotka herättivät huolen suun terveydenhuollon asiantuntijoiden parissa.	Moniammatillinen työskentely voi tuoda lisäarvoa suun terveyden edistämiseen, mutta moniammatillista interventiota suun terveyteen tulisi vielä tutkia systemaattisesti. Sähköiset apuvälineet tarjoavat ratkaisuja suun terveyden edistämiseksi, mutta avain menestykseen ovat toiminnalliset muutokset.

Liite 3

Sähköinen kysely aikuisten suun terveydestä

Kysely suun terveydestä.

Kuinka usein pesette hampaat?

0 pistettä

- Kaksi kertaa päivässä
- Kerran päivässä
- Harvemmin tai ei laisinkaan

Kuinka usein puhdistatte hammasvälit?

0 pistettä

- Kerran päivässä tai enemmän
- Kerran viikossa tai harvemmin
- En laisinkaan

Käytättekö fluorihammastahnaa?

0 pistettä

- Kyllä
- En

Kuinka monta kertaa päivässä syötte?

0 pistettä

- 4-6 kertaa
- Enemmän

Kuinka usein nautitte sokeripitoisia ja happamia juomia?

0 pistettä

- En laisinkaan tai ruokailun yhteydessä
- Päivittäin

Nautitteko usein makeisia?

0 pistettä

- En koskaan
- Aina ruokaliun yhteydessä
- Joka päivä

Kuinka usein käytte hammastarkastuksessa?

0 pistettä

- Säännöllisesti
- Tarpeen vaatiessa
- Viime kerrasta on yli 5 vuotta aikaa

Tupakoittekko?

0 pistettä

- En
- Kyllä
- Satunnaisesti

Kiitos vastauksestanne!



Sähköisen kyselyn suosituksia

Palaute 1

Hampaat tulisi pestä kaksi kertaa päivässä kahden minuutin ajan kerrallaan. Hammas-harjaa tulisi kuljettaa ienrajaa pitkin hellin ottein, hieroen hammasta. Harjaa järjestel-mällisesti läpi hampaiden kaikki pinnat: sisä-, ulko- ja purupinnat.

Palaute 2

Hammasvälit tulisi puhdistaa vähintään kerran päivässä, hammasvälit ovat lähes mah-dottomat saada puhdistettua muulla, kun siihen tarkoitetuilla välineillä. Vaihtoehtoja löy-tyy runsaasti erilaisista hammaslangoista väliharjoihin, suuhygienistisi auttaa sinua löy-tämään hampaillesi sopivan välineen.

Palaute 3

Hampaat tulisi harjata vähintään kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla. Fluori es-tää bakteerien aiheuttamaa hammaskiilteen mineraalien liukenemista ja näin välttään reikiintymiseltä. Fluori estää myös bakteerien aineenvaihduntaa ja happojen tuotantoa, siksi hammastahnaa ei tulisi huuhdella pesun jälkeen pois.

Palaute 4

Säännölliset ruokailuajat tulisi koostua monipuolisesta ja terveellisestä ateriasta n. 4-6 kertaa päivässä, sisältäen välipalat. Vältä napostelua! Jatkuva happohyökkäys on va-hingollista hampaille.

Palaute 5

Sokeriset ja happamat juomat tulisi ajoittaa aterioiden yhteyteen, sokeripitoiset juomat tarjoavat bakteereille oivan kiinnittymiskohdan. Happamat juomat taas altistavat ham-paan kemialliselle liukenemiselle eli eroosiolle.

Vesi on aina paras janojuoma!

Palaute 6

Makeiset tulisi aina ajoittaa ruokailun yhteyteen, jotta välttyttäisiin turhalta happohyök-käykseltä, joka on aina vahingollinen hampaille. Bakteerit saavat ravintonsa hiilihyd-raattipitoisesta ravinnosta ja pääsevät näin lisääntymään.

Palaute 7

Suun ja hampaiden tarkastus auttaa pitämään suun terveenä, tämän takia suun tervey-denhuollon tarkastuksissa tulisi käydä säännöllisesti. Jokaiselle määritellään henkilö-kohtainen hoitoväli oman suuhygienistin tai hammaslääkärin toimesta tarpeen mukaan. Mitä varhaisemmassa vaiheessa ongelmakohdat havaitaan, sitä onnistuneempi hoidon tulos on.

Palaute 8

Tupakointi on merkittävä riskitekijä suunterveydelle. Tupakointi heikentää suun puolus-tusjärjestelmää, aiheuttaa hapenpuutteen kudoksissa ja heikentää verenkiertoa ike-nissä. Tupakointi moninkertaistaa riskin sairastua hampaiden kiinnityskudossairauteen, parodontiittiin, joka nostaa riskiä hampaiden ennenaikaiseen menetykseen. Muita tupa-koinnin haittavaikutuksia ovat: värjäytymät, runsaan hammaskiven muodostuminen, karvakieli ja pahanhajuinen hengitys.

Tupakoinnin lopettaminen parantaa elämänlaatua, lopettaminen kannattaa aina – voit käyttää nikotiinikorvaushoitoja lopettamisen tukena, kysy lisää suuhygienistiltä tai ham-maslääkäriltä.