

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

2020

Heini Tamminen

MAAHANMUUTTAJIEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN TEACH BACK -MENETELMÄLLÄ

Heini Tamminen

MAAHANMUUTTAJIEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN TEACH BACK -MENETELMÄLLÄ

On tärkeää kohdentaa oikea-aikaisesti suun terveydenhuollon palveluja maahanmuuttajille. Maahanmuuttajille eivät välttämättä sovellu tai tehoa samat terveyden edistämisen menetelmät kuin länsimaalaisille. Terveyden edistämisen näkökulmasta sairauksien ennaltaehkäisy on merkittävässä osassa.

Kehittämisprojekti tehtiin osana Marjat -hanketta. Kehittämisprojektin tavoitteena oli edistää maahanmuuttajanaisten ja -lasten suun terveyttä sekä lisäksi tuoda paremmin esille suun terveydenhoidon palvelujärjestelmää.

Kehittämisprojektissa yhdistettiin kehittämis- ja tutkimukselliset osiot. Tutkimuksellinen osio toteutettiin ryhmäteemahaastattelulla, johon osallistui 4 maahanmuuttajataustaista naista Opetuskoti Mustikasta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Kehittämisosion teemapäivät toteutettiin Teach back -menetelmää hyödyntäen. Myös palvelumuotoilua sovellettiin teemapäivissä.

Tutkimustulokset sekä teemapäivät osoittivat, että vaikka maahanmuuttajilla on tietoutta hyvästä suun terveyden edistämisestä, lisää tietoutta selvästi tarvitaan. Suun terveyden edistämiseen liittyviä asioita voidaan toteuttaa ymmärtämättä välttämättä miksi. Tutkimustulokset tukivat myös teoreettista tietoa, että maahanmuuttajien terveyden edistämässä eivät toimi tai tehoa valtaväestölle suunnatut terveyden edistämisen tavat. Osallistaminen ja kertaaminen ovat erittäin tärkeitä. Myös kielellisiä haasteita esiintyy.

Kehittämisprojektin tuotoksina tehtiin Teach back -menetelmällä suunniteltu opetusrunko suun terveyden edistämiseen liittyvistä asioista sekä maahanmuuttajille suunnattu ohjelehtinen samoista asioista, kuin opetusrunossa. Tuotoksia pyritään juurruttamaan erityisesti Opetuskoti Mustikan käyttöön mutta myös suun terveydenhuollon opiskelijoille ja työntekijöille.

ASIASANAT:

maahanmuuttaja, suun terveyden edistäminen, teach back

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master's Degree programme in Social Services and Completed Health Care

2020 | 36 pages, 17 pages in appendices

Heini Tamminen

ORAL HEALTH PROMOTION AMONG IMMIGRANTS USING TEACH BACK METHOD

It's important to allocate oral health services to immigrants at the right time. The same health promotion methods that work for westerners may not work or be affective for immigrants. From the health promotion point of view prevention of diseases is significant.

This development project was done to Marjat project. The aim of this project was to promote dental health and also increase the understanding of Finnish dental care system among immigrants, especially women and children.

This project was done combining exploratory part and development part. The exploratory part was done as a group theme interview. Four immigrant women from Opetuskoti Mustikka took part in the interview. The data from the interview was analyzed using content analysis. In the development part two theme days were organized using teach back -method. Service design was also adapted in the theme days.

The results from the interview and the theme days proved that even thoug immigrants have good knowledge about oral health promotion more knowledge is needed. Good oral health habits may be performed without understanding why. The results were in line with the theoretical knowledge. The same health promotion methods that work for westerners may not work or be affective for immigrants. Integration and repeating are important.

There were two outputs in this project. The first output was an education frame about oral health promotion subjects using teach back method. The second output was a leaflet targeted to immigrants. The leaflet contained the same oral health promotion subjects as in the education frame. These outputs are offered to Opetuskoti Mustikka and oral health care students and professionals.

KEYWORDS:

immigrant, oral health promotion, teach back

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	7
2.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus	8
2.3 Toimintaympäristön kuvaus	8
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
3.1 Maahanmuuttajien suun terveydenhuollon palvelujen käyttö	9
3.2 Maahanmuuttajien suun terveyden edistäminen	10
3.3 Terveyden edistämisen haasteet maahanmuuttajilla	11
3.4 Palvelumuotoilu	12
3.5 Täydentävät haut	13
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	14
4.1 Kehittämiprojektin eteneminen	14
4.2 Kehittämismenetelmät	15
4.3 Teach back -menetelmä	15
4.4 Suun terveyden edistämisen teemapäivät	16
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS	18
5.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus sekä tutkimustehtävät	18
5.2 Haastattelu tiedonkeruu menetelmänä	18
5.3 Tutkimuksen toteutus	19
5.4 Aineiston analysointi	20
6 HAASTATTELUN TULOKSET	22
6.1 Taustamuuttajat	22
6.2 Kokemukset hammashoidosta omassa kotimaassa	22
6.3 Omasta suun terveydestä huolehtiminen	23
6.4 Lapsen suun terveydestä huolehtiminen	24
6.5 Kokemukset suomalaisesta hammashoidosta	25
6.6 Johtopäätökset	26
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOKSET	29

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
8.1 Eettisyys	30
8.2 Luotettavuus	31
9 IMPLEMENTOINTI ELI JUURRUTUS	32
10 KEHITTÄMISPROJEKTIN POHDINTA JA ARVIOINTI	33
10.1 Tuotosten merkitys	33
10.2 Jatkokehitysehdotukset	33
10.3 Projektin kokonaisarvio	33
LÄHTEET	35

LIITTEET

- Liite 1. Suun terveystähtivän alkukysely
- Liite 2. Suun terveystähtivän palautelomake
- Liite 3. Suun terveystähtivässä apuna käytetyt kuvat
- Liite 4. Haastattelun saatekirje
- Liite 5. Teemahaastattelun runko
- Liite 6. Maahanmuuttajille suunnattu ohjelehtinen
- Liite 7. Teach back -menetelmän mukainen opetusrunko

KUVAT

- Kuva 1. Esimerkki kahdesta suun terveyden edistämisen teemapäivän palautteesta 17

KUVIOT

- Kuvio 1. Kehittämisprojektin eteneminen 14
- Kuvio 2. Esimerkki sisällönanalyysistä 21

1 JOHDANTO

Tämä kehittämisprojekti oli osa Marjat -hanketta, jonka tavoitteena oli edistää maahanmuuttajien kotoutumista terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Kehittämisprojektin aiheena oli suun terveyden edistäminen maahanmuuttajille, joka oli koettu tärkeäksi aiheeksi niin kohdeorganisaatiossa kuin Marjat -hankkeessa. Aihe on tärkeä sekä ajankohtainen, koska Turussa asuu maahanmuuttajataustaisia absoluuttisesti ja suhteellisesti neljänneksi eniten (Taatila 2016). Terveydenhuollon henkilökunnan käyttämät käsitteet ja ohjauksen tavoitteet eivät aina tule verbaalisesti ymmärretyksi (Wathen 2007, 24-27; 46-52).

Terveydenhuollon keskeisimmiksi ongelmiksi ovat osoittautuneet maahanmuuttajien puutteelliset tiedot järjestelmän toiminnasta, kieliongelmat ja puutteelliset tulkkauskäytännöt. Valtaväestölle suunnatut terveyden edistämisen tavat eivät sovellu tai tehoa sellaisenaan ei-länsimaalaiselle ihmiselle. Monimuotoisuus terveyden edistämisen muodoissa (mm. henkilökohtainen kontakti ja kertaaminen) on tärkeää. Erityisen tärkeä periaate terveyden edistämisen ohjelmissa on osallistaminen. (Koski 2014, 49-52.)

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli edistää maahanmuuttajanaisten ja -lasten hyvinvointia, erityisesti suun terveyttä. Kehittämisprojektin tavoitteena oli lisäksi tuoda paremmin esille suun terveydenhoidon palvelujärjestelmää. Kehittämisprojekti eteni kirjallisuuskatsauksen teoreettisten lähtökohtien pohjalta. Merkittävimmäksi nousi esiin teach back -menetelmän käyttäminen.

Kehittämisprojekti toteutettiin yhdistämällä kehittämis- ja tutkimukselliset osiot. Tutkimuksellinen osio toteutettiin ryhmäteemahaastattelulla ja kehittämisosio palvelumuotoilua hyödyntäen järjestämällä suun terveyden edistämisen teemapäivät teach back -menetelmällä. Edellä mainittuja hyödynnettiin tuotosten tekemiseen.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi tutkimuksessa (Maamu) tutkittiin, venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisten terveystietoisuutta ja kokemuksia palvelujen käytöstä Suomessa (Castaneda ym. 2012, 9-12). Tutkimuksen perusteella huomattiin maahanmuuttajien terveyspalvelujen kehittämisellä olevan kiire. Nykyinen palvelujärjestelmä tavoittaa vain osan palveluja tarvitsevista. (Castaneda ym. 2012, 12.) Kansainvälisissä tutkimuksissa maahanmuuttajataustaisten suun terveyden on todettu olevan heikompaa verrattuna koko väestöön. Kaikki Maamu-tutkimuksessa mukana olleet väestöryhmät koki suun terveytensä kantaväestöä heikommaksi. Kaikilla ryhmillä oli selvästi myös enemmän irrotettavia hammasproteeseja. Suun sairaudet ovat pitkälle ehkäistävissä ja niillä on yhteisiä etiologisia tekijöitä muiden sairauksien kanssa. (Castaneda ym. 2012, 124-125.)

Suomessa tutkittiin turvapaikan hakijoiden ja maahanmuuttajien koettua suun terveyttä, suunterveyden tottumuksia sekä itseraportoitua hammashoitopalvelujen käyttöä Suomessa. Kaikki turvapaikan hakijat raportoivat tarvitsevansa hammashoitoa, maahanmuuttajista 2/3. Kolmasosa kummastakin ryhmästä ei ollut käynyt lainkaan hammaslääkärissä. (Mattila ym. 2016, 1007-1008.)

Suomeen tulleiden turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien suun terveydestä ja kokemuksista suomalaisesta suun terveydenhuollosta ei ole oikein tutkittua tietoa. Hammashoitoon pääsy koetaan hankalana ja hoidon laatuun voidaan olla tyytymättömiä. Suun terveydenhuollon palvelujen tarjoamiselle ja tiedottamiselle kaivataan aktiivisempaa otetta. (Ghaderi ym., 2014, 22-26.)

Kehittämiprojekti oli osa Marjat-hanketta, jonka tavoitteena oli edistää maahanmuuttajien kotoutumista terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Hankkeessa edistettiin maahanmuuttajien kotoutumista ja terveyttä sekä kehitettiin järjestöissä toimijoiden ja terveysalan ammattilaisten osaamista. Hankkeessa tuettiin maahanmuuttajien osallisuutta, kehitettiin palveluiden käyttöä sekä niihin ohjausta. (Tautila 2016.)

2.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Kehittämiprojektin tavoitteena oli edistää maahanmuuttajanaisten ja -lasten hyvinvointia, erityisesti suun terveyttä. Kehittämiprojektin tavoitteena oli lisäksi tuoda paremmin esille suun terveydenhoidon palvelujärjestelmää.

Projektin tarkoituksena oli järjestää kohderyhmälle terveyden edistämisen teemapäivä suun terveyteen liittyen. Tarkoituksena oli lisäksi tuottaa ohjeellinen suun terveyden edistämiseen liittyvistä asioista yhdistettynä suun terveyden palvelukarttaan. Ohjeellisen oli tarkoitus palvella kohderyhmän lisäksi myös Opetuskoti Mustikan työntekijöitä.

2.3 Toimintaympäristön kuvaus

Hankkeen toteutus tehtiin Opetuskoti Mustikassa. Opetuskoti Mustikka on matalan kynnyksen kohtaamispaikka maahanmuuttajanaيسille ja -lapsille. Opetuskoti Mustikan tehtävänä on matalan kynnyksen palveluohjaus suomen kielen opetuksen lisäksi. Opetuskoti Mustikka opettaa ja ohjaa maahanmuuttajanaيسia terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Opetuskoti järjestää terveysneuvontaa ja ohjausta sekä terveysteemapäiviä integroituna suomen kielen opetukseen. (Tautila 2016.)

Opetuskoti Mustikka sijaitsee Turussa Halisten kaupunginosassa. Lisäksi Kaarinassa toimii Opetuskoti Pikku-Mustikka. Opetuskodit tarjoavat maahanmuuttajanaيسille lapsineen avoimen kohtaamispaikan, jossa opiskellaan suomalaisessa yhteiskunnassa tarvittavia arjen taitoja. Kiinteänä osana toimintaa ovat asiakkaiden tarpeista nousevat teemaryhmät esim. hyvinvointi- ja terveysneuvonta. (Sateenkaari Koto 2019.)

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Maahanmuuttajien suun terveydenhuollon palvelujen käyttö

Lähiaikoina Suomeen sekä muihin Euroopan maihin saapuvien turvapaikan hakijoiden sekä maahanmuuttajien määrä on kasvanut räjähdysmäisesti. Miljoonat ihmiset ovat olleet pakotettuja lähtemään kotimaastaan erilaisten konfliktien tai vainoamisen vuoksi. Suomen väestöstä n. 4% on maahanmuuttajia. Lähivuosina maahanmuutto on ollut n. 13 000-60 000 henkilöä, joista n. 1500-6000 maahanmuuttajaa ovat tulleet Suomeen turvapaikan hakijoina. Ennen saapumistaan Suomeen turvapaikanhakijat ovat voineet viettää vuosia pakolaisleireissä, joissa elinolot eivät ole suotuisat. Suurin osa pakolaisista saa leirillä terveystarkastuksen, mutta harvemmin hammashoitoa. Pakolaisleireillä ravinto ja mahdollisuudet toteuttaa kunnollista suun terveyttä ovat usein köyhät. Leireiltä on raportoitu hienon sokerin käytön olevan korkeaa, koska humanitääriset organisaatiot jakavat sokerilla makeutettuja juomia sekä karkkia veloitusetta. Hammasharjaa tai -tahnaa ei kuitenkaan tarjota. (Mattila ym. 2016, 1006.)

Suomessa tutkittiin turvapaikan hakijoiden ja maahanmuuttajien koettua suun terveyttä, suunterveyden tottumuksia sekä itseraportoitua hammashoitopalvelujen käyttöä Suomessa. Kaikki turvapaikan hakijat raportoivat tarvitsevansa hammashoitoa, maahanmuuttajista 2/3. Maahanmuuttajat olivat yleisemmin tyytyväisempiä hampaidensa toimivuuteen. Turvapaikan hakijat raportoivat särkyä tai vaivaa maahanmuuttajia useammin. Kaikista tutkimukseen osallistujista 63% raportoi heillä olevan kariesta, 13% tarvitsi hampaan poistoa sekä 68% raportoi verenvuotoa harjatessa. Lähes puolet kummastakin ryhmästä kertoi tarvinneensa hammaslääkäri päivystystä särryn tai muun suun alueen vaiivan vuoksi. Kolmasosa kummastakin ryhmästä ei ollut käynyt lainkaan hammaslääkärissä. (Mattila ym. 2016, 1007-1008.) Hammashoitoon hakeutumattomuuden syinä voivat olla esim. heikompi tulotaso, tietämättömyys suun terveydenhuollon ohjelmista sekä kielimuuri (Mehra ym. 2019, 2).

Kirjallisuuskatsauksen perusteella havaittiin, että Suomeen tulleiden turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien suun terveydestä ja kokemuksista suomalaisesta suun terveydenhuollosta ei ole oikein tutkittua tietoa. Hammashoitoon pääsy koetaan hankalana ja hoidon laatuun voidaan olla tyytymättömiä. Suun terveydenhuollon palvelujen tarjoamiselle ja tiedottamiselle kaivataan aktiivisempaa otetta. (Ghaderi ym., 2014, 22-26.) Erään

kunnanjohtajille suunnatun kyselyn perusteella kunnat toivoivat hyvien toimintamallien jakamista ja soveltamista kotoutumisen edistämiseen. Henkilökunnan osaamisen kehittäminen koettiin myös tärkeäksi sekä monikulttuuristen arvojen, suvaitsevaisuuden ja myönteisen asenneilmapiirin edistäminen. (Tuomisto ym. 2017, 10-17.) Erään Kana-dassa tehdyn tutkimuksen perusteella todettiin ns. uudempien maahanmuuttajien, jotka olivat maahanmuuttaneet alle 10 vuotta sitten, käyttävän todennäköisemmin hammas-huollon särkypäivystyksiä kuin 10-20 vuotta sitten maahanmuuttaneet. Tämä tuki myös aiempia tutkimuksia, että syntyperäiset asukkaat kävivät todennäköisemmin ennaltaeh-käisevässä hammashoidossa. (Mehra ym. 2019, 5.)

Vaikka maahanmuuttajien mahdollisuus käyttää suun terveydenhuollon palveluja on saattanut lisääntyä uudessa kotimaassa, sosiaalinen eriarvoisuus saattaa säilyä palve-lujen käytössä. Vähävaraisten sosiaaliluokkaan kuuluvat lapset käyttivät Espanjassa tehdystä tutkimuksesta palveluja harvemmin. Tämä on luultavasti seurausta terveydel-listen hyötyjen tiedon puutteesta. Vanhemmillä lapsilla saattoi olla enemmän käyntejä kuin esim. 3-6 vuotiailla. Tämä voi viitata vanhempien vähempiarvoiseen merkitykseen varhaisista hammashoidon käynneistä, erityisesti maitohampaista huolehtimiseen. Van-hempia tulisikin motivoitu huolehtimaan lasten hampaista jo varhaisesta iästä eteenpäin. (Portero de la Cruz&Cabrino 2020, 7.)

3.2 Maahanmuuttajien suun terveyden edistäminen

Tutkimukseen osallistuneet maahanmuuttajat olivat tietoisempia hyvästä suun tervey-destä. Maahanmuuttajista 48% tiesi, miten ehkäistä hampaiden reikiintymistä. Kuitenkin vain 7% ilmoitti tietävänsä miten ehkäistä verenvuotoa harjatessa, turvapaikanhakijoista ei yksikään. Molemmissa ryhmissä suun terveystottumukset olivat joko parantuneet tai pysyneet samana Suomeen tulon jälkeen. Lähes puolet kummastakin ryhmästä puhdis-tivat myös kieltään. Lähes puolet maahanmuuttajista kertoivat syömis- ja ruokatottumus-tensa muuttuneen Suomeen tulon jälkeen. Lähes puolet kummastakin ryhmästä kertoi-vat juovansa virvoitusjuomia sekä osa myös energiajuomia jossain kohtaa viikkoa. Suu-rin osa kertoi juovansa myös enemmän mehuja Suomessa kuin kotimaassaan. (Mattila ym. 2016, 1008.) Tutkimus osoittaa sen, että maahanmuuttajat ja turvapaikan hakijat tarvitsevat neuvoa sekä ohjausta suun terveyden omahoidossa.

Maahanmuuttajien käsitykset terveydestä ja sairaudesta voivat erota paljonkin tervey-denhuollon ammattilaisten käsityksistä, mikä taas vaikuttaa käyttäytymiseen. Heidän

käyttämänsä käsitteet ja ohjauksen tavoitteet eivät aina tule verbaalisesti ymmärretyksi. Monipuolisesti tilanteesta riippuen ohjauksessa voidaan käyttää apuna mm. visuaalisuutta ja musiikkia. Esimerkiksi haavahoidon ohjausta voidaan toteuttaa havainnollistamalla ja kuvallista materiaalia käyttäen sanallisen ohjeistuksen tukena. Tarvittavaa materiaalia ei kuitenkaan ole usein saatavilla, mikä on todettu ongelmaksi aikaisemmissa tutkimuksissakin. Myös tulkkaukseen liittyvät ongelmat ovat yleisiä. (Wathen 2007, 24-27; 46-52.) Lapsi/äiti lähestymistavalla, joka kohdistui ruokavalioon ja laajaan äitien suun terveyden neuvontaan, on todettu olevan tehokas ennaltaehkäisyn näkökulmasta. (Skeie&Klock 2018.)

Yhden Amerikassa tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, miten lasten suun terveyden edistämisen sisällön ja muodon antaminen hammashoitolassa koetaan vanhempien näkökulmasta ja onko sillä vaikutusta vanhempien tietoon ja käytökseen. Sisällöllisesti keskityttiin hampaiden harjaukseen ja lankaukseen. Neuvonnan muodoissa oli käytetty sanallista ohjausta, videota ja demonstraatiota menetelminä. Ruokavalion neuvonnassa oli käytetty sanallista neuvontaa tai esitettä. Demonstraatiota tai ”teach-back”-menetelmän todettiin olevan tehokkaampia verrattuna sanalliseen ja video neuvontaan. Myös mallileukojen käytön todettiin olevan videota tehokkaampaa hampaiden harjauksen opetuksessa. Vaikka ruokavalioon kohdistuvien havainnollistavien esitteiden todettiin kiinnittävän huomiota, ne eivät kuitenkaan olleet tehokkain informaatiokanava. (Chang ym. 2018, 30-36.)

Chang ym. (2018) on todennut ”teach-back” metodin, eli potilaan mahdollisuuden harjoitella demonstroitua asiaa, olevan tehokas keino terveysneuvonnassa. Tutkimuksen perusteella on ehdotettu, että sekä äiti että lapsi olisivat mukana neuvonnassa. (Chang ym. 2018, 30-36.)

3.3 Terveyden edistämisen haasteet maahanmuuttajilla

Terveydenhuollon keskeisimmiksi ongelmiksi ovat osoittautuneet maahanmuuttajien puutteelliset tiedot järjestelmän toiminnasta, kieliongelmat ja puutteelliset tulkkauskäytännöt. Kirjallisuuden mukaan valtaväestölle suunnatut terveyden edistämisen tavat eivät sovellu tai tehoa sellaisenaan ei-länsimaalaiselle ihmiselle. Monimuotoisuus terveyden edistämisen muodoissa (mm. henkilökohtainen kontakti ja kertaaminen) ovat tärkeitä. Erityisen tärkeä periaate terveyden edistämisen ohjelmissa on osallistaminen. (Koski 2014, 49-52.)

Maahanmuuttajilla ja etnisillä vähemmistöillä on suurin riski hampaiden reikiintymiselle. Huoltajien terveys uskomukset ja asenteet vaikuttavat lasten terveyskäyttäytymiseen. Monet uskomukset ja tavat ovat kulttuurisidonnaisia, kuten maitohampaiden merkityksellisyys, sokeristen juomien tarjoaminen tuttipullosta tai tutin kastaminen hunajaan. (Finnegan ym. 2016, 250-257.) Tietyissä kulttuureissa pitkittynyt tuttipullon käyttö on yleistä sekä äidinmaidonkorvike mielletään sopivammaksi ja ravinteikkaammaksi käyttää (Crespo 2019, 4). Huoltajien matala suun terveyden lukutaidon taso on yhteydessä huonoihin suun terveyden tuloksiin. Huoltajien matala suun terveyden lukutaidon taso johtaa negatiivisiin suun terveyden tottumuksiin, mikä edesauttaa riskiä varhaisiän karieskelle. Myös aikaisemmat kokemukset muissa maissa voivat vaikuttaa maahanmuuttajien ja pakolaisten omakäsitykseen huonosta suun terveydestä. (Finnegan ym. 2016, 250-257.) Monissa maissa ennaltaehkäisevä hammashoito ei kuulu osana rutiininomaista terveydenhuoltoa, joten se voi vaikuttaa asenteisiin milloin hakeutua hoitoon. Jotkut huoltajat saattoivat kertoa käyvänsä vain, jotta eivät vaikuttaisi piittaamattomilta sosiaalihuollon silmissä. (Crespo 2019, 3.)

Suun terveyden lukutaidolla viitataan tutkimuksessa siihen tasoon, mikä kapasiteetti yksilöllä on hankkia, prosessoida tai ymmärtää perus terveys informaatiota ja palveluita, joita tarvitaan tehdäkseen suun terveyteen liittyviä päätöksiä. Jos plakkiin hampaissa ei puututa ajoissa, se voi johtaa paitsi reikiintymiseen myös suun tulehduksiin tai systeemiin tauteihin, kuten diabetes, verisuonisairaudet tai bakteeriperäiseen keuhkokuumeeseen. (Kaur ym. 2019, 23-32.)

3.4 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilu on työmenetelmä, jolla suunnitellaan ja toteutetaan palveluja yhteiskunnallisella. Palvelumuotoilu on käytännönläheinen kehittämisen menetelmä, joka tapahtuu yhdessä asiakkaiden ja sidosryhmien kanssa. Asiakasymmärrys tukee sosiaali- ja terveysalan eettistä palveluntuotantoa. Palvelumuotoilu soveltuu oikea-aikaiseen ja tarvepohjaiseen palvelujen kehittämiseen. (Ahonen 2017, 6-7.)

Palvelumuotoilun avulla palveluista tehdään toimivia, kestäviä sekä laadukkaita. Tarkoituksena on saada lisäarvoa palvelun käyttäjälle, tuottajalle sekä tarjoajalle. Asiakasymmärrys ja heidän kokemuksensa palvelusta ovat avainasemassa. Asiakasymmärrys ja käytännönläheiset työmenetelmät muodostavat syvällisempää ymmärrystä siitä, miten palveluja pitäisi kehittää. Pilotoinnin avulla pystytään näkemään vastaako palvelu

asiakkaiden tarpeisiin sekä miten palvelu saadaan muokattua vieläkin toimivammaksi. Palvelun kehittämiseen osallistuvat palvelun tuottajan ja tarjoajan lisäksi myös asiakkaat. Yhteiskehittämisellä saadaan syntymään palvelu, joka vastaa aidosti asiakkaiden tarpeisiin. (Ahonen 2017, 34-35.) Mahdollisuus antaa palautetta, on myös yksi asiakkaan osallisuuden muoto (Salonen ym. 2017, 17).

3.5 Täydentävät haut

Tiedonhaku uusittiin helmikuussa 2020 käyttäen samoja hakusanoja sekä tietokantoja kuin kehittämisprojektin alussa tiedonhaun vaiheessa. Hakusanoina käytettiin mm. seuraavia sanoja: potilasohjaus, immigrant, oral health, teach back sekä health promotion. Tietokantoina olivat Cinahl, Medic, Medline sekä Pubmed. Cinahl, Medic ja Pubmed tietokannoista ei löytynyt merkittävää uutta tietoa. Medline tietokannasta löytyi kolme tammikuun 2019 jälkeen julkaistua tutkimusta, joista löytyi vielä merkittäviä lisäyksiä teoreettiseen viitekehykseen.

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti alkoi syksyllä 2018 aiheen esittelyllä ja ideoinnilla. Ensimmäinen tapaaminen hankkeen kanssa oli lokakuussa 2018, jossa aihetta ja ideaa, sekä koko Marjat-hanketta esiteltiin tarkemmin. Tässä kohtaa idea oli vasta hyvin ajatuksen tasolla. Marraskuussa 2018 pidettiin seuraava tapaaminen, jossa jälleen vietiin ideaa eteenpäin. Idean kehittäminen jatkui alkuvuoteen 2019 asti kirjallisuuskatsauksen perusteella löytyneiden tulosten pohjalta. Huhtikuussa 2019 oli ensimmäinen tapaaminen Opetuskoti Mustikassa, jossa esiteltiin ideaa opetuskotiohjaajille. Tämänkin jälkeen ideaa vielä kehitettiin. Marjat -hanke päättyi varsinaisesti heinäkuussa 2019, mutta oman kehittämisprojektin tekeminen sai jatkua omaan tahtiin. Kehittämisprojektista on kuvattuna lyhyt artikkeli myös Marjat -hankkeen julkaisuun. Kehittämisprojektin tarkempi eteneminen on kuvattuna seuraavassa kuviossa. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Kehittämisprojektin eteneminen

4.2 Kehittämismenetelmät

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin yhdistäen kehittämis- ja tutkimukselliset osiot. Kirjallisuuteen ja tutkimustuloksiin pohjautuen, tuotosten kehittämisen avuksi järjestettiin teemapäivät Opetuskoti Mustikassa maahanmuuttajataustaisille naisille suun terveyden edistämiseksi. Teemapäivät järjestettiin hyödyntäen Teach back -menetelmää. Myös palvelumuotoilua sovellettiin teemapäivissä.

4.3 Teach back -menetelmä

Potilaan terveyden lukutaidon tasosta riippumatta hoitavan henkilökunnan tulee aina varmistaa, että potilas on ymmärtänyt heille annetun informaation. Teach back -menetelmällä varmistetaan ymmärrys, kun pyydetään potilasta kertomaan omin sanoin, mitä hänen tulee tietää tai tehdä terveytensä eteen. Se on keino varmistaa, että asia on selitetty potilaalle ymmärrettävästi. Menetelmällä pystytään parantamaan potilaan ymmärrystä ja hoitoon sitoutumista sekä potilastyytyväisyyttä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että vastaanotolla annetusta lääketieteellistä informaatiosta 40-80% unohtuu saman tien tai lähes puolet mieleen jääneestä tiedosta on virheellistä. (Agency for Healthcare Research And Quality 2015.)

Teach back -menetelmä tunnetaan myös nimellä "show me -menetelmä". Tämä on pohjimmiltaan valmennus metodi, jossa potilaalle pystytään aina pienin lisäyksin neuvomaan informaatiota. Informaatio pyydetään selittämään omin sanoin tai vastaavasti demonstroimaan neuvottu asia. (Mendoza 2018, 10.)

Teach back -menetelmän yksinkertainen lähestymistapa mahdollistaa sen käytön missä tahansa terveydenhuollossa kenen tahansa terveydenhuollon tuottajan toimesta. Menetelmällä on saatu positiivisia vaikutuksia mm. potilaan itsehoitoon ja tämän hallintaan. (Mendoza 2018, 10-11.)

4.4 Suun terveyden edistämisen teemapäivät

Suun terveyden edistämisen teemapäivät järjestettiin helmikuun 2020 alussa kahtena peräkkäisenä päivänä Opetuskoti Mustikassa. Teach back -menetelmällä järjestetyt opetukset olivat kummatkin kestoltaan noin tunnin mittaiset. Ensimmäiseen opetuskertaan osallistui kuusi naista ja toiseen opetuskertaan kolme naista.

Opetuskertoihin osallistuville jaettiin opetuskerran aluksi yksinkertainen lyhyt alkukysely, jolla haluttiin saada suppeasti tietoa naisten ja/tai heidän lastensa suun hoidon tottumuksista ja tietämyksistä. Seitsemän kysymyksistä oli merkitsevästi ruutuun periaatteella ja kaksi kysymystä, joihin pyydettiin sanallista vastausta. Lisäksi opetuksen jälkeen pyydettiin täyttämään lyhyt palautelomake. Alkukysely sekä palautelomake ovat kuvattuna tarkemmin liitteissä (Liitteet 1&2). Alkukysely ja palautelomake pyydettiin täyttämään nimettöminä. Opetuskertoihin osallistuvien naisten kotimaat olivat Bangladesh, Kurdistan, Somalia, Marokko, Afganistan sekä Kosovo.

Lyhyen alkukyselyn perusteella naiset harjasivat hampaansa keskimäärin 1-2 kertaa päivässä, muutama ilmoitti harjaavansa yli 2 kertaa päivässä. Lasten hampaat harjattiin keskimäärin 2 kertaa päivässä, vain yksi oli ruksinut ettei harjaa lapsen hampaita. Välien puhdistusvälineitä ilmoitettiin osattavan käyttää ja suuri osa puhdisti hammasväliä päivittäin. Ainoastaan kaksi naisista ei lisännyt sokeria johonkin seuraavista, kahvi, tee, murot, puuro, jogurtti tai muu. Sokeria saatettiin lisätä useampaankin edellä mainituista. Kaikki ruksittivat käyttävänsä ksylitolia, aivan kaikkien lapset eivät käyttäneet ksylitolia. Lyhyttä sanallista vastausta pyydettiin kysymyksiin, tiesikö mikä aiheuttaa reikiä tai miten hampaat vaikuttivat terveyteen. Sokerin, karkkien, mehujen yms. sekä hampaiden pesemättömyyden tiedettiin osan kirjoittamina aiheuttavan reikiä. Hampaiden vaikuttamisesta terveyteen kirjoitettiin samankaltaisia vastauksia, kuin edeltäväänkin kysymykseen. Tämä myös tuki niin aiempien tutkimusten sekä haastattelun tuloksia siitä, että asia koettiin haastavana ymmärtää terveyden lukutaidollisesti sekä asiasta tarvitaan lisää opastusta ja neuvontaa.

Teemapäivän etenemiseen oli laadittu karkea etenemisrunko teach back -menetelmää mukaillen. Jokaiseen osioon laadittiin tueksi kuvia tai kuvasarjoja, jotka tukivat ja helpottivat asioiden ymmärtämistä. Kuvat esitettiin PowerPoint -ohjelmalla sanallisen opetuksen tukena. Kuvasarjat ovat esitetty tarkemmin liitteissä (Liite 3). Opetusosioiksi valittiin hampaiden harjaukseen ja välien puhdistukseen liittyvät asiat, hampaiden reikiintyminen

ja sokeri, iensairaudet, lapsen hampaat, ksylitoli, yleissairaudet ja hampaat sekä Suomen hammashoitojärjestelmä. Hampaiden harjaukseen ja välien puhdistukseen liittyviin osioihin yhdistettiin ns. ”show me -metodi” sanallisen opetuksen ja kuvien tueksi. Opetusrunkoon oli mietitty Teach back -menetelmän mukaisesti tauot projektipäällikön mielestä sopiviin kohtiin. Ensimmäisessä kahdessa osiossa pyydettiin aina yhtä naisista tulemaan demonstroimaan, miten hampaita kuului harjata tai hampaiden välejä puhdistaa oikeaoppisesti. Projektipäällikkö opetti aina tietyn määrittelemänsä mittaisen osion käyttäen mahdollisimman yksinkertaisia sanavalintoja, selkeää ja rauhallista puhetta. Jokaisen tauon kohdalla pyydettiin naisia aina kertomaan omin sanoin takaisin, mitä oli opetettu.

Palautelomakkeella pyydettiin antamaan palautetta kuvien ja sanojen ymmärtämisestä, uuden oppimisesta ja käytetystä opetustavasta sekä yleisesti opetuspäivästä. Palaute pyydettiin hymynaama -asteikolla, ainoastaan kirjallisesti pyydettiin palaute vaikeasti ymmärrettävistä sanoista tai asioista. Suurimmaksi osaksi palaute oli hyvin positiivista kaikkien kysymysten kohdalta. Päivä sekä opetustapa koettiin kuitenkin pääasiassa hyvänä ja osa kertoikin, että jotkut asiat olivat selkiytyneet paremmin. Osa myös koki erityisen hyvänä sen, että asiat opetettiin rauhallisesti, koska hammashoidon vastaanotolla asiat oli voitu selostaa turhan nopeastikin. Eräs naisista kuitenkin kirjoitti, että hammashoitoon liittyviä sanoja oli vaikea ymmärtää.

5.2.2020/6.2.2020 Suun terveys -päivän palautelomake

Anna palaute päivästä laittamalla [X] valitsemaasi ruutuun.

1. Opitko jotain uutta? [X] [] [] []

2. Saitko lisää tietoa johonkin asiaan? [X] [] [] []

3. Mitä pidit tällaisesta opetustavasta? [] [] [X] []

4. Millainen päivä oli? [X] [] [] []

5. Ymmärsitkö kuvia? [X] [] [] []

5.2.2020/6.2.2020 Suun terveys -päivän palautelomake

Anna palaute päivästä laittamalla [X] valitsemaasi ruutuun.

1. Opitko jotain uutta? [X] [] [] []

2. Saitko lisää tietoa johonkin asiaan? [] [X] [] []

3. Mitä pidit tällaisesta opetustavasta? [X] [] [] []

4. Millainen päivä oli? [] [X] [] []

5. Ymmärsitkö kuvia? [X] [] [] []

Kuva 1. Esimerkki kahdesta suun terveyden edistämisen teemapäivän palautteesta

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS

5.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus sekä tutkimustehtävät

Tämän kehittämisprojektin tutkimuksellisen osion tavoitteena oli edistää maahanmuuttajanaisten ja -lasten hyvinvointia, erityisesti suun terveyttä. Tutkimuksen tavoitteena oli lisäksi tuoda paremmin esille suun terveydenhoidon palvelujärjestelmää kohderyhmälle. Tutkimuksen avulla pyrittiin kehittämään maahanmuuttajataustaisten suun terveydenhuollon palveluita.

Tutkimuksen tulosten pohjalta järjestettiin kohderyhmälle terveyden edistämisen teemapäivät suun terveyteen liittyen ja tuotettiin ohjelehtinen suun terveyden edistämiseen liittyvistä asioista yhdistettynä suun terveyden palvelukarttaan. Ohjelehtisen oli tarkoitus palvella kohderyhmän lisäksi myös Opetuskoti Mustikan työntekijöitä.

Teoreettisten lähtökohtien perusteella tämän tutkimuksen tutkimustehtäviksi muotoutuivat:

1. Millaista tietoa maahanmuuttajataustaisilla naisilla on suun terveyden edistämisestä?
2. Miten maahanmuuttajien suun terveyttä voidaan edistää?
3. Miten hammashoidon vastaanotolla voidaan edistää maahanmuuttajien suun terveyttä?

5.2 Haastattelu tiedonkeruu menetelmänä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Opetuskoti Mustikassa käyvät maahanmuuttajataustaiset naiset.

Usein tutkimusaineistoksi valitaan ihmisten kokemukset puheen muodossa, jolloin aineisto kerätään haastattelulla. Teemahaastattelussa tutkimustehtävästä poimitaan keskeiset teemat ja aiheet, joita haastattelussa olisi välttämätöntä käsitellä ongelmaan vastaamiseksi. Teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ole merkitystä. Tavoitteena on, että vastaaja pystyy antamaan kaikista teemoista oman kuvauksensa ja teemat on käsitelty

luonteudessa järjestyksessä vastaajan kannalta. (Vilka 2015, luku 5.) Ryhmähaastattelua voidaan käyttää, kun oletetaan esim. haastateltavien jännittävän ja saavan toisistaan tukea. Ryhmähaastattelussa voidaan saada entistä enemmän tietoa. (Eskola & Suoranta 1998, 70.) Kehittämiprojektin tutkimukselliseksi menetelmäksi valikoitui haastattelu, koska kohderyhmä huomioiden ajateltiin, että määrällinen tutkimus ei antaisi tarvittavaa tai riittävää informaatiota. Lisäksi haastattelussa pystytään tarkentamaan kysymyksiä tarvittaessa. Haastattelu päätettiin toteuttaa ryhmäteemahaastatteluna, koska haastateltavien suomen kielen taidosta ei ollut tarkkaa tietoa ja ryhmässä paremmin suomea osaavat pystyisivät aina mahdollisesti auttamaan. Haastatteluun osallistuvat valikoituivat opetuskotiohjaajan avustuksella. Lisäksi muilta ryhmähaastatteluun osallistuvilta oli mahdollista saada tukea.

5.3 Tutkimuksen toteutus

Ennen haastattelun toteutumista, projektipäällikkö sopi vielä opetuskotiohjaajan kanssa tapaamisen marraskuun puoliväliin, jolloin tutustuttiin vielä kohdeorganisaatioon ja esitettiin teemahaastattelun rungon toimivuutta sekä kielellistä ymmärrettävyyttä. Opetuskotiohjaajan kanssa käydyn asiantuntijakeskustelun perusteella haastattelurunkoon tehtiin vielä pieniä muutoksia, lähinnä kielellisiä muutoksia yksinkertaisimmiksi sanoiksi tai ilmaisuiksi, jotka olisivat helpommin ymmärrettäviä. Esimerkiksi ilmaisu hampaiden harjaus muutettiin hampaiden pesemiseksi. Lisäksi toiseen teemaan päädyttiin vielä keskustelun perusteella lisäämään kysymys ksytilolista. Lisäksi päädyttiin opetuskotiohjaajan ehdotuksesta ottamaan muutama kysymyksen, kuten hampaiden välien puhdistuksesta ja puhdistusvälineistä kysyttäessä, havainnollistava kuva ja välienpuhdistusvälineitä mukaan. Teemahaastattelu toteutettiin marraskuussa 2019 Opetuskoti Mustikassa rauhallisessa lastenhoituhuoneessa. Haastatteluun osallistuville kerrottiin vielä lyhyesti ennen haastattelua sen tarkoituksesta sekä vapaaehtoisuudesta, jota varten osallistujat allekirjoittivat vielä haastattelun saatekirjeen lopussa olevan tietoisien suostumusten haastateltavaksi. Haastatteluun oli suunniteltu osallistuvan 5 maahanmuuttajataustaista naista, joiden suomen kielen taito olisi riittävää. Haastatteluun osallistui lopulta 4 naista. Haastattelun saatekirje sekä teemahaastattelun runko ovat kuvattu tarkemmin liitteissä (Liitteet 4&5).

5.4 Aineiston analysointi

Haastatteluaineiston analyysi alkaa jo litteroinnin tekemisen vaiheessa. Tekstiksi puretut tallenteet muodostavat haastattelututkimuksen tutkimusaineiston. Litteroinnin tarkkuus- tasoon vaikuttavat tutkimuskysymykset sekä analyysitapa. (Hyvärinen ym. 2017; luku 21.) Aineiston litteroiminen on tavallisempaa kuin suoraan päätelmien tekeminen tallen- teista (Hirsjärvi&Hurme 2008,138). Haastattelun litterointi aloitettiin melko pian heti haas- tattelun tekemisen jälkeen ja se valmistui joulukuun 2019 alkupuolella. Haastattelun kesto oli hieman reilu 30 minuuttia ja litteroitua tekstiä kertyi tekstilajilla Calibri fonttikoolla 11 kirjoitettuna 14 sivua.

Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysillä on tarkoitus luoda ilmiöstä sanallinen ja selkeä kuvaus. Sisällönanalyysillä on tarkoitus järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon hukkaamatta tärkeää informaatiota. Analyysillä luodaan aineistosta selkeä, jotta saadaan luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöinen analyysi voidaan jakaa karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluu aineiston *reduointi* eli pelkistäminen, *klusterointi* eli ryhmittely sekä *abstrahointi* eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi&Sarajärvi 2018, luku 4.4.)

Aineiston pelkistämässä karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Tämä voi olla tiedon tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistäminen voi tapahtua etsimällä aineis- tosta tutkimustehtävää kuvastavia ilmaisuja. Samaa kuvaavat ilmaisut voidaan esim. al- leviivata samanvärisillä kynillä. Datasta etsitään tutkimustehtävää kuvaavat alkuperäisil- maisut ja niistä pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyt ilmaukset listataan sitten allekkain. On hyvä huomata, että samasta lausumasta voi löytyä useampikin pelkistetty ilmaisu. Pel- kistämisen jälkeen tehdään aineiston ryhmittely, jossa koodatut alkuperäisilmaukset käy- dään tarkasti läpi ja etsitään aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. (Tuomi&Sarajärvi 2018, luku 4.4.) Teemahaastattelun teemat muodostavat jo itsessään aineiston jäsenystä, josta pystyy aloittamaan. Koko aineisto tulee silloin käy- tyä läpi. (Eskola&Suoranta 1998, luku 4.)

Haastattelun tutkimusaineiston analysointiin käytettiin tässä opinnäytetyössä sisäl- lönanalyysia. Analysointi aloitettiin lukemalla litteroitu teksti ensin useampaan kertaan läpi. Aineiston ryhmittelyssä etsittiin teemoittelun avulla jokaisen teeman kannalta mer- kityksellisiä ilmauksia, jotka myös vastaavat tutkimustehtäviin. Teemoittelu onkin luon- teva tapa teemahaastattelun analysoinnissa, kun aineistoa järjestellään teemojen

mukaan (Saaranen-Kauppinen&Puusniekka 2016). Teemoittelussa aineistossa esiintyvät asiat ovat yhteisiä useammalle haastateltavalle (Ojasalo ym. 2015, 110). Merkitykselliset ilmaukset järjestettiin ensin taulukkoon allekkain alkuperäisinä ilmauksina jonka jälkeen alkuperäiset ilmaukset muutettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi. Tämän jälkeen pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokka ja siitä vielä yläluokka. Joistakin pelkistetyistä ilmauksista pystyttiin lopulta muodostamaan useampi ala- sekä yläluokka. Kun kaikki neljä teemaa oli käyty läpi samalla tavalla ja koottu oleellinen informaatio taulukkomuotoon, alettiin yläluokista etsiä yhdistäviä asioita. Yläluokkien määrää saatiin vielä supistettua, kun yhdistettiin ensin löytyneitä yläluokkia toimivimmiksi. Lopuksi järjestettiin saman yläluokan alle kuuluvat ilmaukset vielä allekkain. Lyhyt esimerkki sisällönanalyysistä on annettu alla olevassa kuviossa (Kuvio 2).

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Aina minun lapset kaksi kertaa. Aamulla ja illalla.	Minun lapseni harjaavat hampaat aina aamuisin ja iltaisin.	Hampaiden harjaus kahdesti päivässä.	Säännöllinen hampaiden harjaus.

Kuvio 2. Esimerkki sisällönanalyysistä

6 HAASTATTELUN TULOKSET

6.1 Taustamuuttajat

Haastatteluun osallistui kaikkiaan neljä aikuista naista, joilla on lapsia. Haastateltavat olivat kotoisin Virosta, Somaliasta (2) ja Irakista. He olivat asuneet Suomessa kahdeksasta kahteenkymmeneenviiteen vuoteen asti. Lapsia oli kaikilla joko kahdesta kolmeen. Lapset olivat neljästä kahteenkymmeneen vuotiaita.

6.2 Kokemukset hammashoidosta omassa kotimaassa

Haastattelun analyysin perusteella muodostui kuusi yläluokkaa, jotka olivat vuosittaiset tarkastukset koulussa, ei systemaattista hammashoitoa, ei tietoa kotimaan hammashoidosta, oireenmukainen hammashoito, hammaslääkäripelko sekä ei kokemusta kotimaan hammashoidosta.

Yksi haastateltava kertoi, että kotimaassa oli tehty koulussa aina vuosittaiset hammaslääkäritarkastukset. Ennen kouluikää ei oltu tehty hammastarkastuksia. Osa haastateltavissa kertoi, että kotimaassa ei ole hammashoidon järjestelmää, mutta hammashoitoon on ollut mahdollista hakeutua vanhempien niin halutessa. Eräällä haastateltavista ei ollut tietoa oman kotimaansa hammashoidon järjestelmästä, mutta oli kuitenkin kuulut, että hammaslääkäriin tutkimuksessa käytäisiin. Hammastarkastuksissa käymisestä ja hampaiden hoitamisesta oli epäiltyä tietoa omasta kotimaasta.

” Meidän kotimaa ei käydä jos lapset ovat kipee tai ei aina tarkista. Mutta jos vanhemmat haluavat voi mene mutta ei ole systeemiä.”

Suurin osa vastaajista kertoivat, että hammashoidossa oli hoidettu reikiä ja poistettu hampaita. Hampaiden poistaminen oli tapahtunut hyvin oirepohjaisesti. Hammaslääkärikäyntejä oli silti voinut kertyä paljonkin juuri kivun vuoksi. Eräs vastaaja kertoi, että oli kuitenkin halunnut mennä hammaslääkäriin, vaikka oli ollut kipua. Yhdellä vastaajista ei ollut omakohtaista kokemusta kotimaan hammashoidosta.

”Hammaslääkäri hoitaa hampaita. Joo ensin tarkistaa ja sitten hoitaa mitä on kipeä, kariesta hoitaa”

6.3 Omasta suun terveydestä huolehtiminen

Haastattelun analyysin perusteella muodostui yhdeksän yläluokkaa, jotka olivat säännöllinen hampaiden harjaus, puhdistusvälineen käytön osaamattomuus, säännöllinen välien puhdistus, epäsäännöllinen välien puhdistus, välien puhdistusta neuvottu hammaslääkärissä, ei varmistettu osaamista ja ymmärtämistä, hampailla yhteys terveyteen, ei tietoa hampaiden vaikutuksesta terveyteen sekä ksylitolin käyttö.

Kaikki haastateltavat kertoivat harjaavansa hampaat kahdesti päivässä, aamulla ja illalla. Osa harjasi useamminkin tilanteesta ja menoista riippuen. Lähes kaikki haastateltavat puhdistivat hammasvälit päivittäin. Yksi vastaajista kertoi välien puhdistuksen olevan epäsäännöllistä ja lähinnä tilannekohtaista. Suurin osa vastaajista käytti jonkinlaista tikkua hammasvälien puhdistukseen, mutta lankaakin käytettiin. Haastattelussa myös ilmeni, että eräs vastaaja käytti tikkua, koska ei osannut käyttää lankaa. Eräs haastateltava myös oli vaihtanut puhdistusvälineestä toiseen, koska oli kokenut sen olevan tehokkaampi.

Osa vastaajista kertoi, että hammaslääkäri oli neuvonut hammasvälien puhdistusta. Suurin osa vastaajista toi esille, että neuvontaa oli toteutettu isoilla mallihampailla. Eräs vastaaja kertoi, että neuvontaa oli tehty hammastarkastuksen yhteydessä. Eräs vastaaja toi esille kysyttäessä, oliko osaamista tai ymmärtämistä varmistettu pyytämällä näyttämään neuvottu asia takaisin, niin tällaista ei ollut tapahtunut.

Puolet vastaajista kertoivat, että hampailla oli yhteyttä muuhun terveyteen. Eräs haastateltavista toi esille, ettei tiennyt miten hampaat vaikuttavat terveyteen. Haastateltavat kertoivat esimerkkinä, että hampaiden tarkastaminen on tärkeää diabeteksen kannalta ja jos ei näin tehtäisi, vaikuttaisi se sokeriarvojen nousemiseen. Lisäksi tuotiin esille, että hampaat voivat vaikuttaa myös ohimeneviin sairauksiin, kuten päänsärkyyn sekä astmalääke voi vaikuttaa myös. Eräs haastateltava toi esille, että ennen psoriasiksen hoitoa hampaat tulisi tarkastaa ja tarpeen vaatiessa korjata.

” Joo, diabetes on tärkeä että hammas aina tarkastaa.”

Lähes kaikille haastateltaville ksylitoli oli tuttu tuote ja käytössä. Puolet haastateltavista kertoivat etteivät tienneet, miten ksylitoli vaikuttaa hampaisiin. Osa vastaajista kertoi, että ksylitoli pitää hampaat terveenä sekä raikastaa suuta. Kerrottiin myös ksylitolin pitävän bakteerit pois hampaiden pinnalta. Puolet haastateltavista kertoivat, että ksylitoli pitää

hampaat puhtaina. Puolet haastateltavista kertoivat, että sokeripurkka ja ksylitoli eivät ole sama asia, vaan eri tuotteet. Erään haastateltavan lapset kuitenkin tykkäsivät sokeripurkasta.

”Pitää hampaat terveeks ja aina raikastaa...”

6.4 Lapsen suun terveydestä huolehtiminen

Haastattelun analyysin perusteella muodostui kymmenen yläluokkaa, jotka olivat Ei säännöllistä hampaiden harjausta, säännöllinen hampaiden harjaus, hampaiden harjauksessa haasteita, ei fluoritahnan käyttöä, hammastarkastuksessa käynti, terveellisten juomien käyttö, hampaille epäterveellinen ravitsemus, ymmärrys hampaiden reikiintymisestä, tutin käyttö sekä lapsen imetys.

Suurin osa haastateltavista kertoivat lapsensa hampaiden pesemisen tapahtuvan kahdesti päivässä, aamulla ja illalla. Eräs vastaajista toi esille, että hampaiden peseminen tapahtui välillä kolmekin kertaa päivässä. Eräs haastateltava kertoi, että lasten hampaiden peseminen oli tapahtunut kerran tai kahdesti päivässä, hampaat oli pesty kahdesti vain tilannekohtaisesti. Suurin osa oli aloittanut lasten hampaiden pesemisen, kun ensimmäinen maitohammas oli tullut. Hampaiden pesemisessä oli myös välillä haasteita ja lasta täytyi komentaa harjaukseen sekä avustaa siinä. Eräs haastateltava toi esille, että pesemisessä ei tarvinnut käyttää tahnaa, vesi riitti. Eräs haastateltava kertoi myös, että he olivat käyneet hammaslääkärissä tarkastuttamassa hampaita.

”Joo, mullakin sama juttu heti kun noi ensimmäiset hampaat alkaa tulla ni mä put-sasin hänen.”

Haastateltavat kertoivat, että yleisimmin juotiin vettä ja/tai maitoa, mutta osa kertoi, että epäsäännöllisesti juotiin myös mehua ja limsaa. Puolet haastateltavista toivat esille, että lapset söivät makeaa/karkkia paljon ja useampana päivänä viikossa. Lopuilla haastateltavista oli karkkipäivä käytössä, joko yhtenä tai kahtena päivänä viikossa. Myös muitakin herkkuja syötiin, kuten keksejä ja sipsiä.

Eräs haastateltava kertoi saaneensa neuvolassa jotakin ohjeistusta myös ravitsemukseen. Suurin osa haastateltavista kertoi, että sokeri vaikutti hampaiden reikiintymiseen kuten myös muut makeat juotavat ja syötävät. Eräs haastateltava kertoi kahvin olevan myös huonoa hampaille. Puolet haastateltavista kertoi, että hampaiden reikiintymiseen pystyi itse vaikuttamaan ja aikuiset tietävät mikä on hyväksi hampaille.

”Karkki, mehu. Kaikki makea ei hyvä.”

Kaikkien haastateltavien ainakin jollakin lapsista oli ollut tutti käytössä. Erään haastateltavan kolmevuotiaalla lapsella oli tutti vieläkin käytössä. Muutamat haastateltavat kertoivat, että lapsen tutista oli luovuttu yksivuotiaana ja yhden juuri hiljattain. Osa haastateltavista kertoivat, etteivät olleet imettäneet jotakin lapsistaan mutta kaikki olivat kuitenkin imettäneet jossain vaiheessa. Kaikkien haastateltavien imetykset olivat loppuneet viimeistään yhdeksän kuukauden jälkeen, joko omatoimisesti tai maidon tulon loppumisen vuoksi.

6.5 Kokemukset suomalaisesta hammashoidosta

Haastattelun analyysin perusteella muodostui kahdeksan yläluokkaa, jotka olivat hammashoidon palvelujen käyttö, hammaslääkäripelko, lapsen systemaattinen hammashoito, tieto hammashoitoon hakeutumisesta, tullut ymmärretyksi hammaslääkärissä, myönteiset hammashoito kokemukset, potilasohjaus sekä tulkin käyttö hammashoidossa.

Eräs haastateltava toi esille käyttäneensä runsaasti Suomessa hammashoidon palveluja. Osa haastateltavista kertoivat käyvänsä ja haluavansa käydä säännöllisesti hampaiden tarkastuksessa. Haastattelussa ilmeni, että suurin osa kävi hammaslääkärissä kuitenkin hyvin oirepohjaisesti ja epäsäännöllisesti. Suurin osa haastateltavista kertoi käyneensä hammashoidossa kivun tai epämääräisten oireiden vuoksi. Puolet haastateltavista kertoivat, että heillä oli kokemusta myös hammaskiven poistosta, ja toiselle tämä olikin ihan uusi asia. Osa haastateltavista myös kertoi viivyttävänsä hammaslääkäriin menemistä, kun oli kipua, ja yrittävänsä hoitaa kipua särkylääkkeillä.

Suurin osa kertoi heidän lapsilleen tulevan kutsu hammaslääkäriin. Eräs kertoi kuulleensa, että koulussa tulee kutsu. Suurin osa haastateltavista kertoi saaneensa kutsun hammaslääkäriin lapsen ollessa kuusivuotias. Eräs haastateltava kertoi, että lapsille oli tullut hammashoitoon myös kutsu, kun he täyttivät vuoden tai viisi vuotta. Toinen haastateltava kertoi viimeisen kutsun tulleen kuusivuotiaana. Puolet haastateltavista kertoivat käyneensä kutsutuilla ajoilla hammaslääkärissä.

”Kyl mä oon ainakin kuullut mun lapsista, jotkut hampaat tulee tarkistus hampaisiin koulussa ainakin...”

Suurin osa kertoi tietävänsä miten hakeutua hammashoittoon ja tietävänsä minne silloin kuuluisi mennä. Eräät vastaajat erittelivät, että tiesivät oman terveysasemansa ja hammashoittoon soitettiin ja varattiin aikaa.

Suurin osa haastateltavista kertoivat ymmärtäneensä mitä hammaslääkärissä oli kerrottu sekä myös tullut itse ymmärretyksi vastaanotolla. Eräs haastateltava toi esille voidensa tarvittaessa pyytää hammaslääkärinä näyttämään, jos ei ole ymmärtänyt jotain. Puolet haastateltavista kertoivat, etteivät olleet joutuneet käyttämään tulkkia hammaslääkärissä.

Osa kertoi käsitystensä suomalaisesta hammashoidosta ja järjestelmästä olevan hyvää. Haastattelussa tuotiin esille akuuttiaikojen olevan myös hyvää palvelua sekä positiivisena koettiin toimenpiteiden suorittaminen kivun tasosta riippumatta ja hampaiden hyvä puuduttaminen niiden poiston yhteydessä. Suurin osa haastateltavista kertoivat hammashoidon henkilökunnan käytöksen olleen ystävällistä eikä kenelläkään ollut huonoja kokemuksia.

Osa haastateltavista ei osannut sanoa ainakaan heti mitä toivoisi, että hammashoidon vastaanotolla otettaisiin huomioon maahanmuuttajien kanssa. Eräs haastateltava toi esille, että tehtäisiin huolellinen potilasohjaus ennen hoitoa niille, joiden suomen kieli ei ollut hyvää. Esille tuotiin myös maahanmuuttajilla oleva hammaslääkärissä käynnin tottumattomuus ja huono tietämys mitä hammaslääkärissä tapahtuu. Osa haastateltavista toi myös esille, että tulkkia voitaisiin käyttää hammashoidossa tai ystävä voisi tulla myös vastaanotolle. Eräs haastateltava toi esille, että hammaslääkärikäynneillä ei välttämättä tykätä käydä, jos ei ole tulkkia tai jotkut eivät välttämättä halua tulkkia mukaan.

”Maahanmuuttajien omassa maassa ei tutkita paljon hampaita, niin jos ne on pelossa kun ne menee ensimmäinen kerta hammaslääkärin ja sit hän ihmettelee missä hän on ja mitä hänelle tehdään. Hänet ohjataan ekaks ennen kuin aletaan tekemään niitä hampaita.”

6.6 Johtopäätökset

Haastateltavien kotimaan järjestelmällisen hammashoidon puute on varmasti osittain vaikuttanut siihen, että hammashoittoon voidaan suhtautua paikkana mihin mennään kun on vasta vaivaa. Siihen ei ehkä osata suhtautua ennaltaehkäisy näkökulmasta, koska sellaiseen ei ole totuttu. Finnegan ym. (2016) ovat todenneet aikaisempien kokemusten muissa maissa voivan vaikuttaa maahanmuuttajien omakäsitykseen huonosta suun

terveydestä. Omassa kotimaassa hammashoito tuntuu keskittyneen korjaavaan hoitoon ja isoimmaksi osaksi hampaiden poistoihin. Se on voitu kokea normaalinaakin olotilana. Myös opetuskotiohjaajien kanssa käytyjen asiantuntijakeskustelujen perusteella voi päätellä, että maahanmuuttajat saattavat mieltää normaalina hampaisiin tulevan kivun. Ennaltaehkäisevää hammashoitoa ei ilmeisesti ole ollut.

Kaikki haastateltavat harjasivat säännöllisesti hampaansa ja lähes kaikki puhdistivat myös hammasvälit säännöllisesti. Suun hoidon omatottumukset olivat yllättävänkin säännöllisiä. Mattilan (2016) mukaan maahanmuuttajat ovat kuitenkin tietoisia hyvästä suun terveydestä ja suun terveys on voinut jopa parantua Suomeen tulon jälkeen.

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että haastatteluun osallistuneilla maahanmuuttajataustaisilla naisilla on hyvin tietoutta suun terveyden edistämisestä. Voidaan todeta, että lähes kaikki naiset sekä heidän lapsensa harjasivat säännöllisesti hampaansa ja lisäksi hammasvälien puhdistuskin oli melko säännöllistä. Kukaan ei kuitenkaan tuonut esille, että mihin he perustivat kyseiset toimintatapansa. Ravitsemuksellisten asioiden vaikutuksesta ja merkityksestä hampaisiin tiedettiin myös melko hyvin. Tämä ei kuitenkaan estänyt esim. karkkien tai muiden herkkujen runsastakin käyttöä joidenkin osalta. Suun terveyden edistämisen kannalta oli myös merkittävää, että ksylitoli oli kaikille tuttu ja säännöllisessäkin käytössä, mutta ei tiedetty tai osattu selkeästi tuoda esille mikä merkitys ja vaikutus sillä on hampaiden kannalta. Tämä korostui myös opetuskotiohjaajan esille tuomassa asiantuntijakeskustelussa. Myös hampaiden vaikutus muuhun terveyteen koettiin haasteellisena asiana, vaikka oikeitakin asioita osattiin tuoda esille. Moni ei kuitenkaan osannut kertoa miten hampaat vaikuttavat muuhun terveyteen. Tämä myös tukee Mattilan ym. (2016) tutkimusta, että maahanmuuttajat tarvitsevat hyvistä suun hoidon tottumuksista ja ravitsemuksellisesta tietämyksestä huolimatta tukea suun terveyden omahoidossa.

Ghaderi ym. (2014) toteavat, että hammashoitoon pääsy voidaan kokea hankalana ja hoidon laatuun voidaan olla tyytymättömiä. Lisäksi suun terveydenhuollon palvelujen tarjoamiselle ja tiedottamiselle kaivataan aktiivisempaa otetta. Kaikki haastatteluun osallistuneet olivat kuitenkin erittäin tyytyväisiä hoitoon ja sen laatuun sekä henkilökunnan käytökseen. Tulkkaukseen liittyvien ongelmien yleisyys tuotiin esille Wathenin (2007) mukaan. Haastateltavilla ei ole ollut tarvetta tulkin käyttöön vastaanotolla. Asia tuotiin kuitenkin esille, että huonommin suomen kieltä osaaville tulkin käyttö olisi tarpeen.

Maahanmuuttajien suun terveyttä voidaan edistää tuomalla vielä selkeämmin esille suomalaista hammashoidon järjestelmää sekä ennaltaehkäisyn näkökulmaa. Kaikki eivät välttämättä tiedosta käyneensä esim. suuhygienistillä tai hammashoitajalla, vaan mieltävät useimmiten ehkä käyneensä juuri hammaslääkärillä. Haastateltavat osasivat kuitenkin kertoa esimerkkejä, että milloin lapset ovat käyneet tarkastuksessa. Keneltäkään ei tullut kuitenkaan selvää tietoa minkä ikäisinä lapset kutsutaan järjestelmällisesti hammashoittoon Suomessa. Hammashoidon järjestelmästä tiedettiin kuitenkin se, että lapsille tulee kutsu hammashoittoon yleensä postissa ja muuten pitää olla yhteydessä ajanvaraukseen. Kosken (2014) mukaan terveydenhuollon keskeisimmiksi ongelmiksi ovat osoittautuneet maahanmuuttajien puutteelliset tiedot järjestelmän toiminnasta. Opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa käytyjen asiantuntijakeskustelujen perusteella tuli ilmi, että ongelmallisiksi oli voitu kokea yleisesti tilanteet, jossa oli tehty lastensuojeluilmoitus lapsen hammashoidossa käymättömyyden vuoksi. Lasten kanssa oli kuitenkin käyty hammashoidossa, kun oli kutsuttu. Finneganin ym. (2016) mukaan maitohampaiden merkityksettömyys voi olla kulttuurisidonnaista. Lapsen maitohampaita ei siis kuitenkaan yleisesti ottaen koettu merkityksettömiksi.

Chang ym. (2018) toteavat tutkimuksessaan, että "teach-back" menetelmä on tehokas terveysneuvonnan keino, kun potilas pystyy harjoittelemaan demonstroitua asiaa. Myös mallileukojen käyttö on todettu esim. videota tehokkaammaksi. Haastattelussa ilmeni, että esim. hammasvälien puhdistusta oli neuvottu hammaslääkärissä juuri mallileukojen avulla, mutta osaamista ei oltu varmistettu. Myös se, että eräs haastateltava toi esille puhdistusvälineen käytön osaamattomuuden tukee Kosken (2014) tutkimusta, että valtaväestölle suunnatut terveyden edistämisen tavat eivät sovellu tai tehoa välttämättä sellaisenaan ei-länsimaalaiselle ihmiselle. Henkilökohtainen kontakti ja kertaaminen sekä osallistaminen koettiin tärkeänä. Hammashoidon vastaanotolla voidaan tämän perusteella edistää suun terveyttä paremmin osallistamalla maahanmuuttajia enemmän sekä kertaamalla ja varmistamalla osaaminen.

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOKSET

Hyvässä projektissa saadaan aikaan aina konkreettisia tuotoksia. Ne voivat olla mm. hankkeella luotuja toimintamalleja, koulutusohjelmia tai markkinointimateriaaleja. Suunnittelijan on hyvä määritellä itselleen mitä konkreettista on saatava aikaiseksi, jotta päästään tavoiteltaviin vaikutuksiin. (Silfverberg 2005, 42.)

Kehittämiprojektin tuotosten kehittämiseen hyödynnettiin aiempia tutkimustuloksia, haastattelun tuloksia sekä terveyden edistämisen teemapäiviä palvelumuotoilua hyödynnäen.

Tämän kehittämiprojektin tuotoksina syntyi lopulta opetusrunko suun terveyden edistämiseen liittyvistä asioista Teach back -menetelmällä sekä jaettavaksi tarkoitettu ohjelehtinen. Kehittämiprojektin suunnitteluvaiheessa ajatuksena oli, että tuotos olisi jonkinlainen ohjelehtinen suun terveyden edistämisen asioista. Kehittämiprojektin edetessä ja opetuskotiohjaajien kanssa käytyjen asiantuntijakeskustelujen perusteella päädyttiin kuitenkin siihen, että parhaiten opetuskodin tarpeita palvelisi valmis opetusrunko, jonka perusteella pystyttäisiin jatkossakin pitämään suun terveyteen liittyviä opetuksia. Ohjelehtinen päätettiin kuitenkin ottaa mukaan tukemaan opetustuokioita, jossa sitä voitaisiin jakaa maahanmuuttaja naisille kotiin sekä se jäisi myös opetuskotiin.

Valmiista tuotoksista ohjelehtiseen valittiin lopulta ohjausryhmän kanssa suun terveyden edistämisen teemapäivässä opetetuista asiasisällöistä tärkeimmät asiat, jotka haluttiin nostaa esille. Opetusosioiksi jätettiin hampaiden harjaukseen ja hammasvälien puhdistukseen liittyvät asiat, hampaiden reikiintyminen ja sokeri, iensairaudet, lapsen hampaat, ksylitoli, yleissairaudet ja hampaat sekä Suomen hammashoito. Opetusrungon alkuun lisättiin kuitenkin pähkinänkuoressa tietoa Teach back -menetelmästä ja sen käyttämisestä. Asioita lyhennettiin vielä hieman tuotokseen, jotta se olisi mahdollisimman helpokäyttöinen. Suun terveyden edistämisen ohjelehtinen sekä opetusrunko suunniteltiin käyttämällä Canvaa, joka on graafiseen suunnitteluun tarkoitettu nettisivusto. Tuotoksissa käytetyt kuvat ovat osittain projektipäällikön itsensä ottamia mutta myös Papunetin kuvapankista, Terve suu -kirjasta sekä Flickr -verkkosivustolta. Tuotokset ovat esiteltä tarkemmin liitteissä (Liitteet 6&7).

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

8.1 Eettisyys

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu mm. yleisesti tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen käyttäen rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja arvioinnissa. Toisten tutkijoiden työt ja saavutukset huomioidaan asianmukaisesti antamalla niille kuuluva arvo tuloksia julkaistaessa. On myös hyvän tieteellisen käytännön mukaista, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu sekä raportoitu yksityiskohtaisesti. (Kuula 2011, 34-35.)

Projektipäällikkö on kirjoittanut rehellisesti kehittämisprojektin etenemisestä ja sen vaiheista. Kaikki on pyritty raportoimaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Kehittämisprojektin tutkimukselliseen osioon oli saatu tutkimuslupa Marjat -hankkeen kautta. Projektipäällikkö on noudattanut hyviä tutkimuseettisiä käytäntöjä mm. kunnioittamalla muiden töitä ja tutkimustuloksia ja viittaamalla näihin asianmukaisesti. Kehittämisprojektin tutkimuksellisessa osiossa ei käsitelty eettisesti arkaluontoisia asioita. Haastateltavilla oli mahdollisuus missä vaiheessa tahansa oikeus kieltäytyä haastattelusta tai keskeyttää se. Haastatteluun osallistuneiden anonymiteettiä suojeltiin pitämällä tutkimusaineisto turvallisessa paikalla. Tutkimustuloksista on raportoitu niin, että yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa.

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkittavalla tulisi olla riittävästi tietoa tutkimuksesta, jotta voi päättää siihen osallistumisestaan (Vilka 2015, luku 7.) Ennen haastattelun aloittamista haastatteluun osallistuville kerrottiin yhdessä opetuskotiohjaajan kanssa haastattelun tarkoituksesta ja aiheesta. Lisäksi haastateltaville jaettiin vielä haastattelun saatekirje, jossa oli myös vielä kerrottu lyhyesti kehittämisprojektista. Haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin vielä pyytämällä heitä allekirjoittamaan tietoisien suostumuksen haastateltavaksi. Kaikilla oli mahdollisuus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä tai keskeyttää haastattelu.

8.2 Luotettavuus

Laadullisella menetelmällä tehty tutkimus on luotettava, kun tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteneviä eikä teorianmuodostukseen ole vaikuttaneet epäolennaiset asiat. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteerinä on tutkija itse sekä hänen rehellisyytensä. Luotettavuutta tulee siis arvioida ja tehdä koko ajan. (Vilka 2015, luku 7.) Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi tutustuminen kohdeympäristöön ennen haastattelun tekemistä. Opiskelija valmistautui haastatteluun huolella ja testasi myös nauhurin toimivuutta etukäteen, että sen käyttäminen olisi luontevaa. Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin myös käymällä kielellisyyden sekä ymmärrettävyyden näkökulmasta teemahaastattelun runko yhdessä läpi opetuskotiohjaajan kanssa. Tämän perusteella runkoon tehtiin pieniä korjauksia ymmärrettävämpiin sanoihin tai sanamuotoihin. Myös teemapäivien alkukyselyä sekä palautelomaketta esiteltiin ohjausryhmässä. Niiden toimivuutta muokattiin vielä yksinkertaisemmaksi sekä kielellistä ymmärrettävyyttä muokattiin vielä helpommaksi.

Tutkimuksellisen osuuden luotettavuuteen vaikutti hieman heikentävästi se, että haastattelija joutui joidenkin kysymysten kohdalla toistamaan samaa kysymystä muutamaan kertaan, että asia tuli ymmärretyksi. Kielelliset haasteet ylipäänsä olivat luotettavuutta heikentävä asia. Haastattelun analyysissä luotettavuutta heikensi se, että kaikilta ei saatu vastausta aina kaikkiin kysymyksiin ja epäselvästi kuultuja sanoja ja ilmauksia jouduttiin jättämään pois litterointivaiheessa.

Kehittämiprojektin luotettavuutta lisättiin toimimalla hyvän projektin tavoin. Tiedottamista on tapahtunut riittävästi koko projektin etenemisen ajan ohjausryhmän kesken. Marjat -hankkeelle kokonaisuutena oli mietitty riskiarviota.

9 IMPLEMENTOINTI ELI JUURRUTUS

Projektissa valmistuvien tulosten ja tuotosten juurruttaminen ja levitys on koko projektin ajan tapahtuvaa, mutta erityisesti projektin lopussa. Tulosten levittämisen tarkoituksena on saattaa projektissa syntyneet hyödylliset tulokset muidenkin kuin oman organisaation käyttöön. (Kuikka ym. 2012, 44-47.)

Tuotoksia on tarkoitus juurruttaa ensisijaisesti Opetuskoti Mustikan käyttöön. Tuotoksena tehty maahanmuuttajalaisille suunnattu ohjelehtinen on tarkoitus jäädä Opetuskoti Mustikkaan sekä jaettavaksi versioksi opetustuokioissa. Opetusmateriaalia on tarkoitus jakaa ensisijaisesti suuhygienisti opiskelijoiden käyttöön, että tulevaisuudessa he pitäisivät opetustuokioita Opetuskoti Mustikassa teach back -menetelmällä puolivuositain. Tuotoksia on tarkoitus juurruttaa myös Turun suun terveydenhuollon henkilöstölle. Valmiit tuotokset tulevat myös sähköisessä muodossa hankkeen kotisivuille, jossa ne ovat vapaasti kaikkien hyödynnettävissä.

Tuotosten juurruttamisen onnistumista tukee myös se, että Opetuskoti Mustikassa käyvät naiset vaihtuvat puolen vuoden välein. Näin ollen kaikki Opetuskodissa käyvät naiset saisivat saman opetuksen.

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN POHDINTA JA ARVIOINTI

10.1 Tuotosten merkitys

Tämän kehittämisprojektin tuotoksilla on tärkeä merkitys maahanmuuttajien suun terveyden edistämiseksi, koska se antaa maahanmuuttajien näkökulmasta toimivamman terveyden edistämisen keinon. Tuotokset ovat sellaisenaan hyödynnettävissä terveyden edistämisen tilaisuuksissa suun terveydenhuollon opiskelijoille sekä henkilökunnalle. Projektin tuotokset ovat yhteydessä aikaisempiin tutkimustuloksiin. Maahanmuuttajat ovat tietoisia hyvien suun terveystottumusten toteuttamisesta, mutta tarvitsevat kuitenkin lisää tietämystä minkä aiemmat tutkimustuloksetkin osoittavat. Useammat tutkimukset myös toteavat, että monet uskomukset sekä toimintatavat voivat olla hyvinkin kulttuurisidonnaisia. Jonkinlainen kulttuurisensitiivisyys on myös tarpeen huomioida.

10.2 Jatkokehitysehdotukset

Skeie&Klockin (2018) mukaan äiti/lapsi lähestymistapa oli todettu toimivaksi terveyden edistämiseksi. Jatkokehitysehdotuksena voisi olla vastaavanlaisen terveystilaisuuden pitäminen, johon osallistuisivat myös mahdollisuuksien mukaan lapset. Teach back -menetelmän mukaisesti voisi myös laajentaa suun terveyden asioihin liittyvää opetusta. Jokaista nykyisen tuotoksen aihealuetta voisi vielä laajentaa ja lisätä uusiakin aiheita. Olisi mielenkiintoista opettaa myös menetelmän mukaisesti, mitä hammashoidon vastaanotolla konkreettisesti tapahtuu sekä miten siellä toimitaan. Opetuskoti Pikku-Mustikkaan voisi järjestää myös teach back -menetelmän mukaan opetuksen. Näistä voisi löytyä jopa mahdollisesti vertailukohtia Opetuskoti Mustikassa käyvien naisten kanssa.

10.3 Projektin kokonaisarvio

Tämä kehittämisprojekti oli projektipäällikölle ensimmäinen. Jo hankkeen esittelystä lähtien projektipäällikkö kiinnostui aiheesta, johon olikin kaivattu suun terveyden osaajaa. Aiheen kehittelyyn annettiin vapaat kädet mutta ohjausryhmän kanssa silti yhdessä mietittiin aiheita. Vaikka Marjat -hanke varsinaisesti tuli päätökseen ennen tämän opinnäytetyön valmistumista, oli hienoa, että kehittämisprojekti sai edetä omaan tahtiin.

Tapaamisia ja yhteydenpitoa niin hankkeen yhteys henkilöiden kuin ohjausryhmän kanssa oli riittävästi. Yhteistyö sujui kaikin puolin joustavasti koko kehittämisprojektin ajan. Projektin tuotos kuitenkin eli vielä projektin edetessä ja se täsmentyi lopulta opetuskotiohjaajien kokemusten perusteella. Projektin etenemistä määrittivät myös kohdeorganisaation toiminta, joka oli niin kesällä kuin talvellakin tauolla. Projektipäällikön aluksi suunnittelema aikataulu hieman viivästyi juuri toiminnallisista syistä, koska suun terveyspäivät jouduttiin järjestämään suunniteltua myöhemmin toiminnan ollessa opetuskodissa vielä hiljaisempaa alkuvuodesta. Projektipäällikölle tuli myös yllätyksenä tutkimuksellisen osuuden litterointiin sekä analyysin tekemiseen kulunut aika.

Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus saavutettiin mielestäni hyvin. Suun terveyden teemapäivät osoittivat tuoneen maahanmuuttajanaishille uutta tietämystä sekä olemassa olevan suun terveystietämyksen kehittymistä. Kehittämisprojektin myötä maahanmuuttajanaiset saivat myös parempaa ymmärrystä Suomen suun terveydenhuollon palvelujärjestelmästä, joka on oleellista myös palvelujen käyttämisen ja saavutettavuuden näkökulmasta. Tuotokset olivat lopulta jopa paremmat, mitä projektipäällikkö aluksi itse oli ajatellut.

Kaiken kaikkiaan tämä kehittämisprojekti opetti projektipäällikkönä toimimista. Projektipäällikkö oppi viestinnän merkitystä paremmin, koska tämä on kaikin puolin projekteissa tärkeää koko sen ajan. Eniten opetti myös projektin aikataulutusta. Vaikka sitä miettii todella tarkkaan, niin aina tulee todennäköisesti vastaan jotain minkä takia suunnitellusta aikataulusta joudutaan poikkeamaan syystä tai toisesta. Myös vastuunottamista sekä organisointia oppi aivan uudella tavalla. Kehittämisprojektin alussa projektipäällikkö mietti hyvinkin tarkkaan aihetta, että se pysyisi kohtuuden rajoissa ja projekti pystyttäisiin toteuttamaan kohtuuden rajoissa. Projektin aikana projektipäällikkö mietti, olisiko esim. toinen haastattelu antanut lisäarvoa työlle. Kehittämisprojektin edetessä huomattavat kielelliset haasteet olisivat ehkä kuitenkin vaikuttaneet, ettei lisäarvoa olisi syntynyt.

LÄHTEET

- Agency for Healthcare Research And Quality. 2015. Use the teach-back method: Tool #5. <https://www.ahrq.gov/health-literacy/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2-tool5.html>
- Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. 2. painos. Nummela: Painokiila Oy.
- Chang, C.; Barker, J; Hoefl, K.; Guerra, C.; Chung, L.&Burke, N. 2018. Importance of content and format of oral health instruction to low-income Mexican immigrant parents: A qualitative study. *Pediatr Dent*. Vol. 40, No 1, 30–36. Viitattu 28.12.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5830177/>
- Crespo, E. 2019. The Importance of Oral Health in Immigrant and Refugee children. *Children*. 6(102). Viitattu 2.2.2020. Saatavilla <https://www.mdpi.com/2227-9067/6/9/102/htm>
- Eskola, J.&Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen (e-Pub -versio). Jyväskylä: Vastapaino.
- Finnegan, G.; Rainchuso, L.; Jenkins, S.; Kierce, E.&Rothman, A. 2016. Immigrant Caregivers of Young Children: Oral Health Beliefs, Attitudes, and Early Childhood Caries Knowledge. Vol. 41(2): 250-257. Viitattu 9.2.2019. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=be7556d2-3f19-44d3-b14a-8ba3ca7c0e91%40pdc-v-sessmgr06>
- Ghaderi, P.; Tervonen, L.; Pesonen, P.; Anttonen, V.; Laitala, M-L.&Niskanen, L. 2014. Maahanmuuttajien koettu suunterveys. *Suomen Hammaslääkärilehti*. Vol.22(7) :22-27. Viitattu 6.1.2019. <http://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/read/07-2015/150384.html>
- Hirsjärvi, S.&Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö (e-Pub -versio). Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hyvärinen, M.; Nikander, P.&Ruusuvoori, J. (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja (e-Pub -versio). Tampere: Vastapaino.
- Kaur, N.; Kandelman, D.&Potvin, L. 2019. Effectiveness of "Safeguard Yoour Smile" an oral health literacy intervention, on oral hygiene self-care behaviour among Punjabi immigrants: A randomized controlled trial. *Canadian Journal of Dental Hygiene*. Vol. 53(1): 23-32. Viitattu 2.3.2019.
- Koski, P. 2014. Somaliperheiden perhevalmennuksen kehittäminen toimintatutkimuksen keinoin Suomessa. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 3.1.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42963/978-951-39-5608-0.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Kuikka, A., Utriainen, J & Virkkunen, A. 2012. Onnistunut projekti. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton projektikäsikirja. Valli ry. Viitattu 10.3.2020. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://docplayer.fi/522740-Kuikka-anu-utriainen-jarkko-virkkunen-anne-onnistunut-projekti-vanhus-ja-lahimmaispalvelun-liiton-projektikasikirja.html>
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys (e-Pub -versio). 2., uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Mattila, A.; Ghaderi, P.; Tervonen, L.; Niskanen, L.; Pesonen, P.; Anttonen, V.&Laitala, M-L. 2016. Self-reported oral health and use of dental services among asylum seekers and immigrants in Finland – a pilot study. *The European Journal of Public Health*. Vol. 26(6), 1006-1010. Viitattu 22.5.2019.

Mehra, V.M.; Costanian, C.; Khanna, S.&Tamim.H. 2019. Dental care use by Canadians in Ontario: a cross-sectional analysis of the 2014 Canadian Community Health Survey (CCHS). BMC Oral Health. 19:78.

Mendoza, T. 2018. Enhancing Health Literacy Using Teach Back Method to Increase Patient Adherence. Doctor of nursing practice (DNP) projects. 144. Viitattu 22.10.2019. <https://repository.usfca.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1168&context=dnpp>

Ojasalo, K.; Moilanen, T.&Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan (e-Pub -versio). 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Portero de la Cruz, S.&Cabrino, J. 2020. Oral Health Problems and Utilization of Dental Services among Spanish and Immigrant Children and Adolescents. International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol. 17 (738).

Saaranen-Kauppinen, A.&Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 3.3.2020. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html.

Salonen, K.; Eloranta, S., Hautala, T.&Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa koulutuksessa. Viitattu 1.3.2020. Saatavilla <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sateenkaari Koto. 2019. Viitattu 23.5.2019. <https://www.sateenkaarikoto.fi/yhdistys/opetuskodit/>

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 12.9.2018. Saatavilla sähköisesti osoitteessa http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Skeie, M.&Klock, K. 2018. Dental caries prevention strategies among children and adolescents with immigrant - or low socioeconomic backgrounds- do they work? A systematic review. BMC Oral Health. 18:20. Viitattu 5.1.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803902/>

Taatila, V. 2016. Marjat -Hankkeen hakemus.

Tuomi, J.&Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (e-Pub -versio). Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomisto,K; Tiittala,P.; Helve,O.&Vuori,J. 2016. Turvapaikanhakijoiden sekä oleskeluluvan ja kuntapaikan saaneiden kunnalliset sote-palvelut. Kuntakyselyn tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 18/2016. Viitattu 6.1.2019. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131609/URN_ISBN_978-952-302-747-3.pdf?sequence=1

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä (e-Pub -versio). 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus – sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 5.1.2019. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77868/gradu01737.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suun terveystilän alkukysely

5.2/6.2.2020 Suun Terveystilän alkukysely

Vastaa seuraaviin kysymyksiin:

1. Mistä maasta olet kotoisin?

2. Kuinka monta kertaa peset hampaasi päivässä?

en lainkaan 1 2 yli 2

3. Kuinka monta kertaa peset lapsesi hampaat päivässä?

en lainkaan 1 2 yli 2

4. Osaatko käyttää hammaslankaa/hammastikkua? Kuinka usein käytät sitä?

kyllä ei joka päivä harvemmin

5. Mihin lisäät sokeria?

kahvi tee murot puuro jogurtti muu?

6. Käytätkö ksylitolia?

ei

kyllä

Käyttääkö lapsesi ksylitolia?

ei

kyllä

7. Tiedätkö, mikä aiheuttaa reikiä?

8. Tiedätkö, miten hampaat vaikuttavat terveyteen?

Suun terveyspäivän palautelomake

5.2.2020/6.2.2020 Suun terveys -päivän palautelomake

Anna palaute päivästä
laittamalla
valitsemaasi ruutuun.



1. Opitko jotain uutta?

--	--	--	--

2. Saitko lisää tietoa
johonkin asiaan?

--	--	--	--

3. Mitä pidit tällaisesta
opetustavasta?

--	--	--	--

4. Millainen päivä oli?

--	--	--	--

5. Ymmärsitkö kuvia?

--	--	--	--

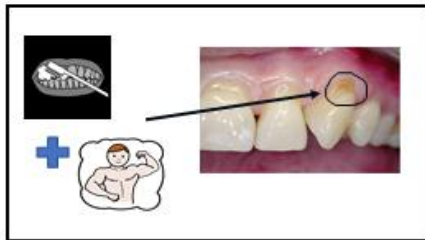
Kirjoita **sanallinen** palaute seuraaviin kysymyksiin.

6. Mitä sanoja tai asioita oli vaikea ymmärtää?

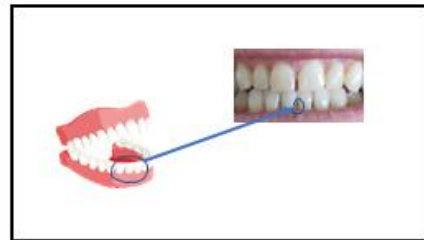
7. Muuta palautetta?

Kiitos palautteestasi, mielipiteesi on minulle tärkeä!

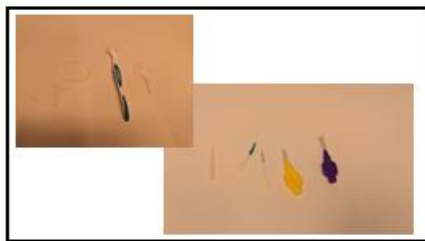
Suun terveystäpäivässä apuna käytetyt kuvat



1



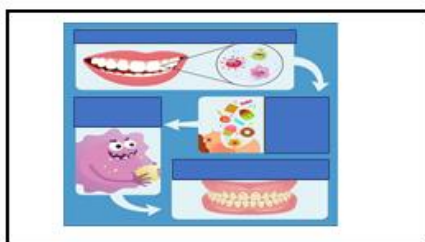
2



3



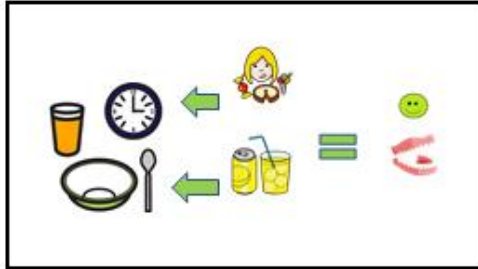
4



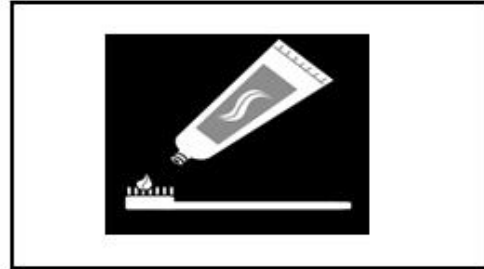
5



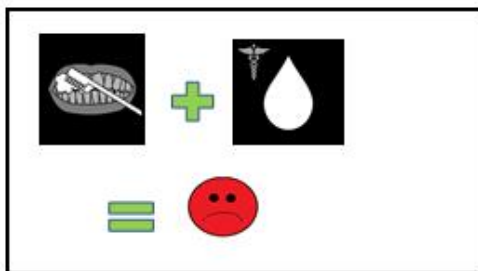
6



7



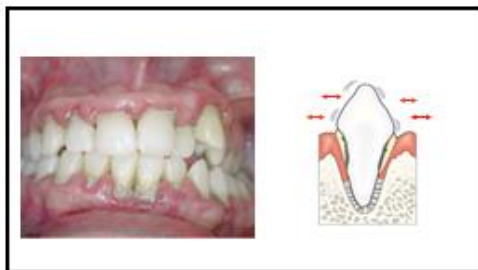
8



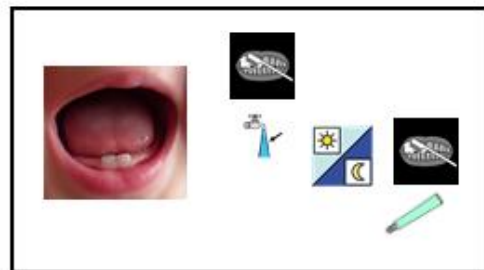
9



10



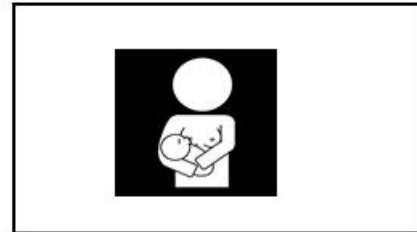
11



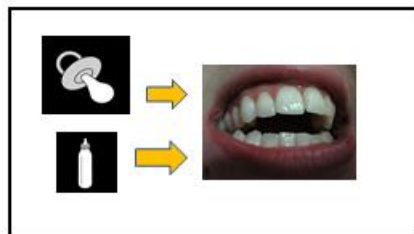
12



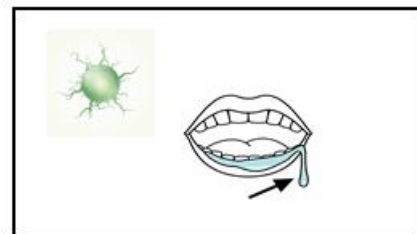
13



14



15



16



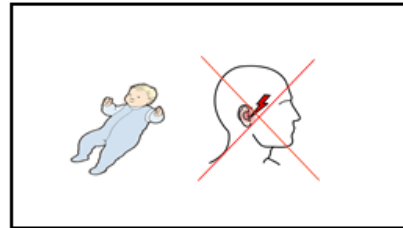
17



18



19



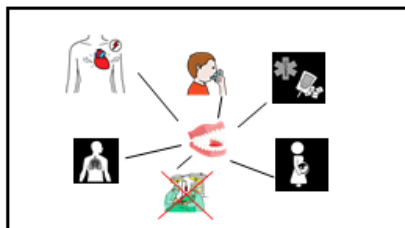
20



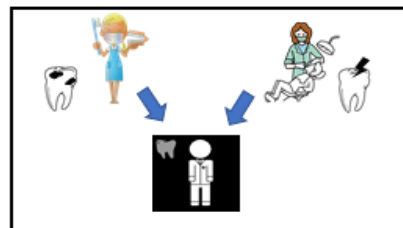
21



22



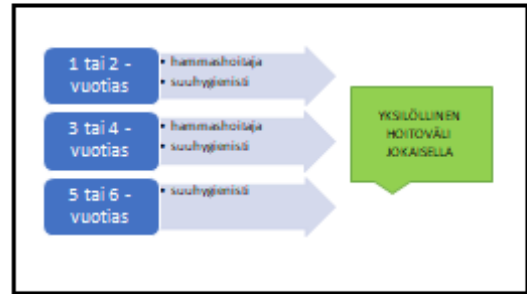
23



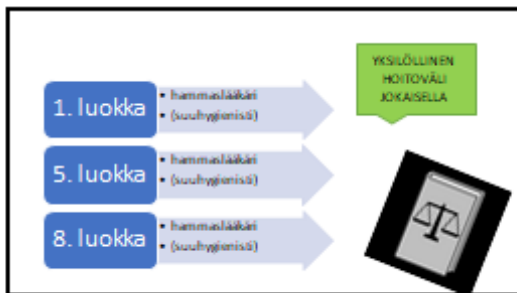
24



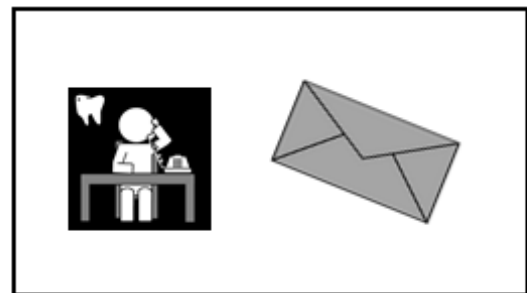
25



26



27



28

Kuvien lähteen (muut kuin itse otettavat):
 1) Paperitehti Insuunipää, Barenttintie/Karliga Kaupunginlaitos, Turku ssa (TurkuCitynet)
 2) Google, Pöytäkirja
 3) Nottomon perhe -kirja
 4) Flickr (Brantha Thornberg) ja Insuunipää
 5) Nottomon perhe -kirja, Pöytäkirja
 6) Paperitehti Insuunipää, Barenttintie, Kaupunginlaitos/Karliga Pöytäkirja (SBR)KAC, Pöytäkirja
 7) Paperitehti Insuunipää, Barenttintie, Saku
 8) Paperitehti Insuunipää, Barenttintie, Saku
 9) Paperitehti Insuunipää, Barenttintie, Saku
 10) Google, Insuunipää
 11) Paperitehti, Turku ssa (TurkuCitynet), Saku Saku
 12) Paperitehti Insuunipää, Barenttintie, Karliga Kaupunginlaitos, Saku Saku, Saku Saku, Saku Saku, Saku Saku
 13) Paperitehti Insuunipää, Barenttintie, Karliga Kaupunginlaitos, Saku Saku
 14) Paperitehti Insuunipää, Barenttintie, Saku
 15) Paperitehti Insuunipää, Barenttintie, Saku (Saku Saku Saku)
 16) Paperitehti Insuunipää, Barenttintie, Karliga Kaupunginlaitos
 17) Paperitehti Insuunipää, Barenttintie, Karliga Kaupunginlaitos (Saku Saku Saku) Pöytäkirja

29

18) Flickr (Brantha Thornberg) Insuunipää
 19) Paperitehti Insuunipää, Barenttintie, Karliga Kaupunginlaitos
 20) Paperitehti Insuunipää, Barenttintie, Karliga Kaupunginlaitos (Saku Saku Saku) Pöytäkirja
 21) Paperitehti Insuunipää, Barenttintie, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku
 22) Paperitehti Insuunipää, Barenttintie, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku
 23) Paperitehti Insuunipää, Barenttintie, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku
 24) Paperitehti Insuunipää, Barenttintie, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku
 25) Paperitehti Insuunipää, Barenttintie, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku
 26) Paperitehti Insuunipää, Barenttintie, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku
 27) Paperitehti Insuunipää, Barenttintie, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku
 28) Paperitehti Insuunipää, Barenttintie, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku, Saku Saku Saku

30

Haastattelun saatekirje

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terhy



26.9.2019

HAASTATTELUN SAATEKIRJE

Arvoisa haastatteluun osallistuja,

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on edistää maahanmuuttajanaisten ja -lasten suun terveyttä sekä tuoda paremmin esille suomalaista suun terveydenhoidon palvelujärjestelmää.

Haastattelu on osa Maahanmuuttajien suun terveyden edistäminen Teach-back menetelmällä -kehittämiprojektia, jonka tarkoituksena on maahanmuuttajien suun terveyden edistäminen ja suun omahoidon tukeminen. Haastattelujen jälkeen kohderyhmälle järjestetään suun terveyden edistämisen teemapäivä. Tarkoituksena on lisäksi tuottaa ohjeellinen suun terveyden edistämisestä yhdistettynä suun terveyden palvelukarttaan.

Sinun osallistumisesi haastatteluun on tärkeää, koska aihetta ei ole juurikaan tästä näkökulmasta tutkittu aiemmin. Tulokset auttavat ymmärtämään Suomen suun terveydenhuollon järjestelmää ja kehittämään suun terveydenhuollon ammattilaisten osaamista maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden hoidossa.

Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista. Sinulla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa ja kieltää käyttämästä omaa haastatteluaineistoasi niin halutessasi. Haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään saamaanne hoitoon suun terveyden palveluissa.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon. Opinnäytetyöni ohjaaja on päätoiminen tuntiopettaja ja projektipäällikkö Minna Salakari (minna.salakari@turkuamk.fi 040-730 78 77). Lupa aineiston keruuseen on saatu Tanja Sarlinilta syksyllä 2018. Suostumuksesi haastateltavaksi vahvistat allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja toimittamalla/antamalla sen haastattelijalle.

Kiitos osallistumisestasi,

Heini Tamminen
Suuhygienisti(AMK)/sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen yamk-opiskelija
heini.tamminen@edu.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa _____ opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot (tarvittaessa) _____

OPN_Aineiston keruu ja analyysi _2014

Teemahaastattelun runko

Mahdollisia taustakysymyksiä:

Mistä maasta olet kotoisin?

minkä ikäisiä lapsia sinulla on?

Teema1:

Millaisia kokemuksia sinulla on kotimaassasi hammashoidosta?

-kuinka usein käynyt/minkä ikäisenä ensimmäinen käynti?

-mitä käynneillä on tehty?

-millaisia tunteita/kokemuksia käynnistä jäi?

Teema2:

Miten huolehdit omista hampaistasi?

-Kuinka usein harjaat hampaasi?

-Kuinka usein puhdistat hammasvälit? Millä puhdistusvälineellä?

-Miten sinulle on neuvottu hampaiden harjausta tai hammaslangan käyttöä? (lehtinen, mallileuat, video tms.)

-Mitä/Miten sinulle on kerrottu ruokailutottumusten vaikutuksista hampaisiin?

-Mitä vaikutusta ajattelet hampaiden hoidolla olevan yleisterveydelle?

Teema3:

Miten huolehdit lapsesi hampaista?

- Kuinka usein harjaat lapsesi hampaat?
- Minkä ikäinen lapsesi oli, kun aloitit hampaiden harjauksen?
- Mitä lapsesi juo useimmin tai eniten (vettä, maitoa, mehua, limsaa tms)?
- Miten usein lapsesi syö herkkuja (karkkia tms.)?
- Mistä ajattelet hampaiden reikiintymisen johtuvan? Voiko siihen vaikuttaa itse?
- Onko tuttia vielä käytössä, jos on niin kuinka usein? Ikä? (Jos alle 4-vuotiaita lapsia)
- Oletko imettänyt lastasi? Koska imetys on loppunut, kuinka usein imetys on tapahtunut?

Teema4:

Millaisia kokemuksia sinulla on hammashoidosta Suomessa?

- Montako kertaa olet käynyt Suomessa asuessasi hammashoidossa? Jos olet niin mistä syystä (särky tms.)?
- Millaisia käsityksiä sinulla on suomalaisesta hammashoidosta?
- Tiedätkö miten hakeudut hammashoittoon? (esim. paikka, puhelinnumero)
- Miten koet tulleesi ymmärretyksi vastaanotolla? (Kohtelu, tulkki, henkilökunnan käytös tms.)
- Mitä toivoisit, että hammashoitolassa otettaisiin huomioon?

Maahanmuuttajille suunnattu ohjelehtinen

MUISTA PITÄÄ HYVÄÄ HUOLTA

SUUN TERVEYDESTÄ



MUISTA PESTÄ HAMPAAT

Pese hampaat aamulla ja illalla.
Fluorihammastahna vahvistaa hampaita.

Plakki kerääntyy ienrajaan, muista pestä myös ikenen päältä. Älä pese liian kovaa!



PUHDISTA MYÖS HAMMASVÄLIT

Puhdista hampaan välit joka päivä sopivalla puhdistusvälineellä (hammaslanka, tikku, väliharja)

Hammasharja ei puhdista plakkia hampaiden väleistä



REIKIÄ AIHEUTTAVA BAKTEERI SIIRTYY SYLJEN MUKANA!

Älä käytä samoja ruokailuvälineitä lapsesi kanssa.



HAMPAAT TARVITSEVAT LEPOTAUON

Suun bakteerit käyttävät sokereita ja hiilihydraatteja. Niiden runsas käyttäminen voi aiheuttaa reikiä hampaisiin.

Hampaat kestävät 5-6 happohyökkäystä päivässä.



Napastelu on huonoa hampaille

Vesi on paras janojuoma

TERVELLÄ SUULLA ON HIENOJA HYMYILLÄ



Terveet ikenet eivät vuoda verta hampaita pestessä.

Plakki ja hammaskivi voivat aiheuttaa ientulehdusta

MUISTA KÄYDÄ HAMMASHOIDOSSA JO ENNEN KUIN HAMPAISIIN TULEE VAIVAA!

MUISTA PITÄÄ HYVÄÄ HUOLTA

SUUN TERVEYDESTÄ

IENTULEHDUS JA HAMMASKIVI VOIVAT KOITUA HAMPaidEN KOHTALOKSI!




LAPSEN MAITOHAMPAILLAKIN ON VÄLIÄ

Pese lapsen hampaita heti ensimmäisen maitohampaan ilmestyessä. Pitkäaikainen tutin tai tuppipullon käyttäminen voi vaikuttaa lapsen purentaan. Jos maitohampaissa on reikiä, on todennäköisempää että myös pysyviin hampaisiin tulee reikiä!



KSYLITOLI ON HYVÄ HAMPAILLE!



Koko perheen on hyvä käyttää ksylitoli tuotteita aina syömisen jälkeen

Ksylitoli tekee plakista vähemmän hampaisiin tarttuvaa ja korjaa vaurioita hampaissa

Säännöllinen ksylitolin käyttäminen ehkäisee pienten lasten korvatulehduksia

HAMPAAT VAIKUTTAVAT MYÖS TERVEYTEEN







Tulehdukset suussa ja hampaissa vaikuttavat moneen sairauteen kuten sokeritautiin, sydän- ja verisuonisairauksiin. Huono suun terveys voi vaikuttaa myös raskauteen tai estää leikkaukseen pääsemisen.



SUOMEN HAMMASHOITO

Lapsen hampaista huolehtiminen on vanhempien vastuulla, vie lapsesi hammashoittoon

Ennaltaehkäisevä hammashoito on Suomessa merkittävässä roolissa

MUISTA KÄYDÄ HAMMASHOIDOSSA JO ENNEN KUIN HAMPaisiin TULEE VAIVAA!

Teach back -menetelmän mukainen opetusrunko

<p>Suun terveyden edistäminen Teach back -menetelmällä maahanmuuttajille</p> <p>TEACH BACK - MENETELMÄ PÄHKINÄNKUORESSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarkoituksena lisätä potilaan ymmärrystä sekä hoitoon sitoutumista - Tarkoituksena ei ole testata potilaan tietämystä vaan kuinka hyvin olet selittänyt konseptin - Jaa informaatio pieniin osiin ja pyydä potilasta opettamaan asia takaisin. Toista asia useampaan kertaan. - Mieti miten pyydät potilasta "opettamaan" asian takaisin, esim. "Käsittelimme tänään paljon asioita ja haluan vain varmistaa selittäneeni asiat selkeästi. Kerrataanpa mitä juuri keskustelimme...." - Väärinymmärrysten ilmetessä takaisin opetuksessa, selitä asia hieman eri sanoin. Potilaan olisi tärkeää selittää asia omin sanoin! - Opetetun asian demonstroiminen on myös tehokasta. - Vältä ammattitermien käyttöä - Artikuloi selkeästi ja puhu rauhallisesti 	<p>1.Hampaiden harjaus (apuna kuvat, harja+ mallileuat)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aloita hampaiden harjaaminen takahampaista, koska niiden peseminen voi olla vaikeaa ja siten niiden harjaamiseen tulee keskityttyä ensin. - Kallista harjaa hieman, jotta harjaat samalla hammasta mutta myös ikenen päältä. Älä harjaa liian kovaa koska ien ja hammas voivat vaurioitua (DIA 1). Plakki kerääntyy ienrajaan ja voi tulehduttaa ikenen>siksi myös ientä täytyy harjata kevyesti. KYSY TÄSSÄ KOHTAA+ PYYDÄ NÄYTTÄMÄÄN - Harjaa hampaita pienin edestakaisin liikkein, etene järjestyksessä>näin kaikki hampaat tulevat varmasti harjattua. Harjaa hampaiden ulkopinnat, sisäpinnat ja purupinnat. KYSY TÄSSÄ KOHTAA+PYYDÄ NÄYTTÄMÄÄN - Sähköhammasharjaa on myös mahdollista käyttää hampaiden harjaamiseen. Sähköhammasharjalla ei tehdä pientä edestakaista harjausliikettä, vaan harjaa pidetään hetken aikaa yhden hampaan kohdalla ja sitten siirrytään seuraavaan hampaaseen. KYSY TÄSSÄ KOHTAA+PYYDÄ NÄYTTÄMÄÄN 	<p>2. Hammasvälien puhdistus (apuna kuvat, mallileuat+välien puhdistusvälineet)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hampaiden välien puhdistamiseen on monta eri välinettä. Puhdistusväline pitää valita sen mukaan, mikä sopii hammasväleihin ja puhdistaa parhaiten. Puhdistusvälineitä ovat mm. hammaslanka/hammaslankain, tikku (puu, muovi, silikoni) ja hammasväliharja (DIA 2-3). Hammasvälejä pitää puhdistaa, koska hammasharja ei puhdistaa hampaiden välejä. Hampaiden väleihin kerääntyy plakkia. KYSY TÄSSÄ KOHTAA - Hammaslangan voi pujottaa lenkiksi tai pyörittää sormien ympärille. Jos käytät hammaslankainta, ota tukeva ote siitä. Kahden hampaan väli on tiukka> vie hammaslanka pienin sahaavin liikkein läpi tiukasta kohdasta. Käännä lanka ensin kohti toista hammasta ja sitten kohti toista hammasta. Lanka täytyy laittaa hieman ikenen alle. KYSY TÄSSÄ KOHTAA+PYYDÄ NÄYTTÄMÄÄN - Tavallinen hammastikku on kolmion mallinen. Laita kolmion leveä kanta ientä vasten. Vie tikku hammasväliin ja liikuta edestakaisin muutaman kerran. Silikonitikkua ja hammasväliharjaa käytetään samalla tavalla, mutta ne ovat muodoltaan pyöreitä>niitä on eri kokoja ja koko pitää valita niin, että se liikkuu hyvin hampaan välissä ja puhdistaa tehokkaasti. KYSY TÄSSÄ KOHTAA+PYYDÄ NÄYTTÄMÄÄN
---	---	---

3. Hampaiden reikiintyminen ja sokeri (apuna kuvat)

-Hampaat kestävät 5-6 happohyökkäystä päivässä (DIA 4). Jatkuva napostelu alkaa vaikuttamaan hampaisiin ja voi tulla reikiä. Hampaat tarvitsevat lepotauon aterioiden välillä.

- Suun bakteerit käyttävät sokereita ja muita hiilihydraatteja, joista ne tuottavat happoja. Nämä hapot heikentävät hampaan kiillettä eli pintaa (DIA 5). **KYSY TÄSSÄ KOHTAA**

- Paras janojuoma hampaille on vesi. Usein juotavat happamat ja sokeripitoiset juomat kuten mehu ja limsa sekä makeiset ja muut sokerilla makeutetut herkut, kuten keksit ja sipsit vaikuttavat hampaiden reikiintymiseen (DIA 6).
- Kun herkut ajoitetaan ruokailun yhteyteen, ei niistä tule erillistä happohyökkäystä. (DIA 7)
- Fluoripitoinen hammastahna auttaa kovettamaan hampaan pintaa ja suojaa reikiintymiseltä (DIA 8). **KYSY TÄSSÄ KOHTAA**

4. Iensairaudet (apuna kuvat)

- Jos hampaista tulee verta harjatessa, tarkoittaa se että ien on tulehtunut. Tulehtunut ien ei välttämättä ole kuitenkaan kipeä (DIA 9).

- Tulehtunut ien on väriltään tummanpunainen, pullottava (DIA 10) **KYSY TÄSSÄ KOHTAA**

- Plakki kertyy ienrajaan ja hampaiden väliin>jos ei niitä puhdisteta ne aiheuttavat ientulehduksen

- Plakki voi kerääntyä ikenen alle ja kun on kulunut tarpeeksi aikaa, muodostuu hammaskiveä (DIA 11)

- Jos ei hammaskiveä ja plakkia puhdisteta, pahimmassa tapauksessa hampaat alkavat heilumaan. **KYSY TÄSSÄ KOHTAA**

5. Lapsen hampaat (apuna kuvat)

- Aloita hampaiden peseminen heti, kun ensimmäinen hammas tulee. Toisen hammaspesun voi tehdä pelkällä vedellä, toisella kerralla voi laittaa pienen määrän fluoritahnaa. Tahnaa ei tarvitse sylkeä pois. (DIA 12+13)

- Jos rintaruokinta jatkuu pitkään ja sitä tapahtuu monta kertaa päivässä, kun lapsi on yli 1 -vuotias, maidon sokeri voi altistaa hampaiden reikiintymiselle, jos sokeripitoiset tuotteet ovat osa ruokavaliota. (DIA 14) **KYSY TÄSSÄ KOHTAA**

- Tutista ja tuttipullosta pitäisi luopua viimeistään, kun lapsi on 2 -vuotias. Pitkä käyttö voi alkaa vaikuttamaan purentaan ja voi aiheuttaa esim. avopurentaa. (DIA 15) **KYSY TÄSSÄ KOHTAA**

- Reikiä aiheuttava bakteeri siirtyy syljen mukana. Älä siis käytä esim. samaa lusikkaa lapsesi kanssa. Jos lapsella on maitohampaissa reikiä, on isompi todennäköisyys että myös pysyviin hampaisiin tulee reikiä (DIA 16+17) **KYSY TÄSSÄ KOHTAA**

6. Ksylitoli (apuna kuvat)

- Ksylitoli ehkäisee hampaiden reikiintymistä, kun sitä käytetään syömisen jälkeen vähintään 3 krt/päivä. Reikiä aiheuttava bakteeri ei pysty käyttämään ksylitolia ravinnoksi (DIA 18).

- Ksylitoli vähentää plakin kasvamista hampaan pinnalla ja tekee plakista helpommin pois pestävää. Lisäksi ksylitoli korjaa hampaan kiilteen vaurioita ja lisää syljeneritystä (DIA 19). **KYSY TÄSSÄ KOHTAA**

- Ksylitolin käyttö voidaan aloittaa lapsille n. 1-1,5 vuoden ikäisenä. Ksylitoli auttaa ehkäisemään pienten lasten korvatulehduksia, kun sitä käytetään säännöllisesti. (DIA 20)
- Kun myös aikuiset käyttävät ksylitolia, ehkäisee se reikiä aiheuttavan bakteerin siirtymistä lapsen suuhun. (DIA 21) **KYSY TÄSSÄ KOHTAA**

- Päivän saantisuosituksena on 5g, joka vastaa määrältään pastilleja/purkkaa n. 6-10 kpl/pvä. Määrä riippuu ksylitoli -tuotteesta. Ksylitolin hyöty tulee jo 5-10 minuutin käytöllä. "Suomen Hammaslääkäriliitto suosittelee ksylitolia" - merkityt tuotteet ovat turvallisia hampaille. (DIA 22) **KYSY TÄSSÄ KOHTAA**

7. Hampaat + yleissairaudet (apuna kuvat)

- Hampaat vaikuttavat sairauksiin ja sairaudet vaikuttavat hampaisiin.
- Diabeteksessa sylkeä voi tulla vähemmän ja se sisältää enemmän sokeria>tämä lisää hampaiden reikiintymisen riskiä.
- Astma ei vaikuta suoraan hampaisiin, mutta astmalääke voi vaikuttaa hampaan reikiintymisen riskiin sekä tulehduttaa ientä>pese hampaat ennen lääkkeen ottamista. Kun lääke on otettu, huuhtele suu vedellä ja ota ksylitolipurkka/pastilli. **KYSY TÄSSÄ KOHTAA**
- Jos hampaissa on paljon reikiä tai ikenet ovat tulehtuneet, bakteerit voivat kulkea verenkierron mukana vaikka sydämeen.
- Tulehtuneet hampaat ja ikenet voivat estää vaikka isoon leikkaukseen pääsemisen **KYSY TÄSSÄ KOHTAA**
- Jos raskauden aikana on tulehduksia tai sairauksia ikenissä, se voi vaikuttaa esim. lapsen pieneen painoon syntyessä. **KYSY TÄSSÄ KOHTAA**

8. Suomen hammashoito (apuna kuvat)

- Suuhygienisti tai hammashoitaja tarkastaa usein alle kouluikäisen hampaat. Jos tarkastuksessa löydetään jotain, ohjataan hammaslääkärille. (DIA 24)
- Suuhygienistin ja hammashoitajan tehtävä on neuvoa hampaiden hoidossa ja oikeanlaisessa ravitsemuksessa, ennen kuin hampaisiin tulee reikiä tai tulehduksia (DIA 25). **KYSY TÄSSÄ KOHTAA**
- Alle kouluikäiset lapset kutsutaan kolme kertaa hammashoitoon> 1 tai 2 -vuotiaina, 3 tai 4 -vuotiaina ja 5 tai 6 -vuotiaina> lapsia voidaan kutsua tarpeen mukaan kuitenkin useamminkin (DIA 26).
- Kouluikäiset lapset kutsutaan vähintään 1., 5. sekä 8. luokilla hammastarkastukseen> tarpeen mukaan kuitenkin useamminkin (DIA 27). **KYSY TÄSSÄ KOHTAA**
- Hammashoitolaan varataan aika soittamalla, puhelimesta kysytään kysymyksiä minkä perusteella arvioidaan hoitoon pääsemisen nopeus. Lapsille lähetetään yleensä kirje kotiin (DIA 28).
- Hampaista huolehtiminen on aikuisten vastuulla. Jos hammashoidossa ei esim. käydä (tai aikaa siirretään jatkuvasti), hammashoidon henkilökunta on velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen> tämä on osa lastensuojelun lakia ja koskee kaikkia kansalaisia. Tällä varmistetaan lapsen hyvinvointi. **KYSY TÄSSÄ KOHTAA**

Antoisia
opetus-
hetkiä!

