



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Erika Lappalainen, Sadije Thaqi ja Mariam Nasseri

## Opas 3–6-vuotiaan maahanmuuttajalapsen vanhemmille suun terveyden edistämiseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyön raportti

06.11.2020

Tekijät Otsikko	Erika Lappalainen, Sadije Thaqi, Mariam Nasser Opas 3–6-vuotiaan maahanmuuttajalapsen vanhemmille suun terveyden edistämiseen.
Sivumäärä Aika	31 sivua + 4 liitettä 06.11.2020
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori Helena Stedt
<p>Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin 3–6-vuotiaiden maahanmuuttajalasten suun terveyttä. Toimintaympäristönä toimi Metropolian Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikka. Kohderyhmänä olivat 1–6-vuotiaat maahanmuuttajalapsen vanhemmat ja Suunhoidon opetuslinikan opiskelijat. Hyödynsaajina olivat 3–6-vuotiaat maahanmuuttajalapset sekä suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman opiskelijat.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli antaa tietoa kattavasti sekä selkeästi kahden oppaan avulla 3–6-vuotiaille maahanmuuttajalapsille, heidän perheilleen sekä Metropolian Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla opiskeleville. Tavoitteena oli lisätä maahanmuuttajaperheiden tietoutta lastensa suun terveydestä sekä edistää kotona tapahtuvaa omahoitoa. Opinnäytetyön kehittämistehtävät olivat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mitä asioita maahanmuuttajavanhemmat voivat oppia lastensa suun omahoidosta?</li> <li>2. Mitä asioita maahanmuuttajalapsen on hyvä oppia suun omahoidosta?</li> <li>3. Millä keinoilla suuhygienistiopiskelija edistää maahanmuuttajaperheen suun terveyttä?</li> </ol> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä ja tietoperusta kerättiin luotettavista tietokannoista. Opinnäytetyömme tuloksena tuotimme kaksi opasta, joista ensimmäinen auttaa maahanmuuttajavanhempia heidän lastensa suun omahoidossa. Ensimmäinen opas on nimetty ”Näin hoidat lapsesi hampaat kotona”. Tämä opas on käännetty myös englanniksi. Toinen opas on tarkoitettu Metropolian Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikan suuhygienistiopiskelijoille ja se on nimetty ”Opas suuhygienistiopiskelijoille maahanmuuttaja asiakkaiden hoitotyön tueksi”. Päädyimme tuottamaan kaksi opasta, sillä yhteistyötahomme on Metropolian Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikka ja tulimme siihen tulokseen, että myös opiskelijat tarvitsevat apua maahanmuuttajaperheiden kohtaamisessa. Tarpeellisuus ohjemateriaalille kasvoi, kun opetuslinikkamme siirtyi Ruskeasuolta Myllypuroon. Se kuuluu Helsingin alueisiin, joissa on paljon ulkomaalaisia. Vieraskielisten asiakkaiden määrää kasvaa koko ajan suun terveydenhuollossa. Tämän vuoksi kommunikointi hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden välillä on haastavaa, sillä yhteinen kieli voi puuttua. Jatkokehitysideana materiaalia voisi jakaa pääkaupungin sosiaali- ja terveystalouksissa sähköisesti, sekä kehittää materiaalista sovelluksen ladattavaksi älypuhelimiin.</p>	
Avainsanat	lasten suun terveys, omahoito, maahanmuuttajat Suomessa

Authors Title	Erika Lappalainen, Sadije Thaqi, Mariam Nasser A guide to promote oral health for parents of immigrant children
Number of Pages Date	31 pages + 4 appendices 6 Nov 2020
Degree	Bachelor of Health Care, Oral Hygienist (UAS)
Degree Programme	Degree Programme in Oral Hygiene
Instructor	Lecturer, MNSc Helena Stedt
<p>The thesis processed with the oral health of 3-6-year-old immigrant children. An operating environment was the Metropolia University of Applied Sciences Department of Oral Care. The target group was the parents of an immigrant children aged 1-6 years and students from the Oral Care Teaching Clinic. The benefits were immigrant children aged 3-6 years and students in the Oral Health Degree program.</p> <p>The purpose of our thesis was to provide comprehensive and clear information through two guides to immigrant children aged 3-6 years, their families and those studying at Metropolia University of Applied Sciences Oral Care Teaching Clinic. The aim was to raise awareness of the oral health of immigrant families and to promote self-care at home. The thesis development tasks were:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. What lessons can immigrant parents learn from their children's oral self-care?</li> <li>2. What lessons should an immigrant child learn about oral self-care?</li> <li>3. How a dental hygienist student promotes the oral health of an immigrant family?</li> </ol> <p>The thesis was implemented out as functional development work and the data base was collected from reliable databases. As a result of our thesis, we produced two guides, the first one helps immigrant parents with their children's oral self-care. The first guide is named "How to take care of your child's teeth at home". This guide has also been translated into English. The second guide is intended for oral hygienist students at Metropolia University of Applied Sciences Oral Care Teaching Clinic and is named "Guide for dental hygienist students to support the care of immigrant clients". We ended up producing two guides, as our partner is the Oral Care Teaching Clinic at Metropolia University of Applied Sciences, and we concluded that students also need help meeting immigrant families.</p> <p>Necessity for guidance material increased when our teaching clinic moved from Ruskeasuo to Myllypuro. It belongs to areas of Helsinki where there are many foreigners.</p> <p>The number of foreign-language speakers is constantly increasing in oral health care. This makes communication between nursing staff and clients challenging, as a common language can be lacking. As a further development idea, the material could be distributed electronically in the capital's social and health services and develop the material into an application to download to smartphones.</p>	
Keywords	children oral heath, self-care, immigrants of Finland

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	3
3	Tietoperusta	4
3.1	Maahanmuuttajat Suomessa ja muissa Pohjoismaissa	4
3.1.1	Kotoutuminen	5
3.1.2	Maahanmuuttajavanhempien merkitys lapsen kasvatuksessa	6
3.2	Lapsen hampaiden kehitysvaiheet	7
3.2.1	Hampaiden puhkeaminen	7
3.2.2	Tutin käytön vaikutukset	8
3.3	Maahanmuuttajalapsen suun terveydenhoito	9
3.3.1	Maahanmuuttajavanhempien vaikutus lasten suun omahoidon ohjeistamiseen	11
3.3.2	Hampaiden harjaus ja väli puhdistus	12
3.3.3	Pinnoitus	13
3.3.4	Ksylimidi ja fluori	14
3.4	Maahanmuuttajien ravitsemus	15
3.4.1	Ruokailutottumukset	16
3.4.2	Sokerin käyttö	17
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	18
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	18
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat	18
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	19
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	19
5	Opinnäytetyön tuotokset	22
6	Pohdinta	23
6.1	Tuotosten tarkastelu	23
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	24
6.3	Tuotosten hyödyntäminen ja kehittämissuhteet	25
6.4	Ammatillinen kasvu	26
	Lähteet	27
	Liitteet	
	Liite 1. Hakuprosessin kuvaus	

Liite 2. Artikkeleiden kuvaus

Liite 3. Suun terveydenedistämismateriaali maahanmuuttajavanhemmille

Liite 4. Opas suuhygienistiopiskelijoille

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa kattavaa ja selkeää tietoa sekä edistää suun terveyden omahoitoa oppaan avulla 3-6 vuotiaille maahanmuuttajalapsille sekä heidän vanhemmilleen. Opas oli tarkoitettu auttamaan myös Metropolian Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla opiskelevia antamaan helpommin ja selkeämmin tietoa maahanmuuttajille ja näin edistää heidän suunsa terveyttä entisestään. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös tehdä erillinen ohje Metropolian suunhoidon opetuslinikalle, joka auttaa suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman opiskelijoita toimimaan sekä ohjeistamaan maahanmuuttajia heidän ensimmäisellä hoitokäynnillään. Valitsimme 3-6-vuotiaat, sillä opetuslinikalla hoidetaan yli 5-vuotiaita lapsia, mutta vanhemmat voivat tuoda nuorempia lapsia vastaanottoklinikalla.

Suun terveyden huollossa vieraskielisten asiakkaiden määrää kasvaa, eikä asiakkailta ja hoitohenkilökunnalla ole useasti yhteistä kieltä. Maahanmuuttajien määrä Suomessa on kasvamassa koko ajan. Tiedonhaun perusteella emme löytäneet maahanmuuttajille selkokielistä ja helposti ymmärrettävää materiaalia.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää 1992/785 [3 §](#) määrittelee että, potilaan äidinkieli, hänen kulttuurinsa ja yksilölliset tarpeensa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen kohtelussaan ja hoidossaan huomioon. (Finlex 2020.)

Olimme löytäneet suomenkielisiä ohjeita, mutta ne voivat olla maahanmuuttajille haastavia, sillä maahanmuuttajien suomen kielen taidot eivät välttämättä ole riittävät niiden lukemiseen. Halusimme tuottaa helppolukuisen ja selkeäkielisen materiaalin 3-6 vuotiaalle maahanmuuttajalapsille ja sekä heidän vanhemmilleen. Materiaalimme perustui virallisiin hoitosuosituksiin, jossa käsittelimme muun muassa hampaiden harjausta, ksylitolin ja fluorinkäyttöä, hampaiden puhkeamista, ruoat ja juomat, tutin ja tuttipullon käytöstä, sekä Suomalaisen hammashoitojärjestelmän. Materiaali sisälsi kuvia ja helppolukuista kieltä suomeksi ja englanniksi havainnollisuuden ja selkeyden vuoksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää opas, joka on käytännöllinen ja ajantasainen, miettien kohderyhmän tarpeita. Opas oli suomeksi ja englanniksi, jotta suunhoidon ammattilaiset voivat näyttää vastaanotolla ja antaa kotiin viettäväksi omahoidon

ohjauksen tueksi, kun potilaan tai potilaan vanhempien kanssa ei ole yhteistä kieltä. Oppaan tarkoitus oli myös edistää suunhoidon ylläpitämistä entistä paremmin myös kotioloissa.

Tavoitteenamme oli, että myös suunhoidon ammattilaiset saavat enemmän tietoa maahanmuuttajien ja heidän lapsien suun terveyden osaamisesta. Suunhoidon ammattilaiset voivat käyttää materiaalia työssään tueksi omahoidon ohjeistamisessa. Opas oli tarkoitettu Metropolian Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla oleville suuhygienistiopiskelijoille tueksi kohtaamaan maahanmuuttaja asiakkaiden kohtaamisessa. Päädyimme käyttämään opiskelijoille suunnatussa materiaalissa ohjeita, jotka ovat selkeitä ja helppoja ymmärtää. Suunhoidon opetuslinikan opiskelijat pystyvät perehtymään oppaaseen ennen maahanmuuttaja asiakkaan tuloa opetuslinikalle. Oppaan tarkoituksena oli antaa suuhygienistiopiskelijoille eväät maahanmuuttajan kohtaamisessa. Opas sisältää maahanmuuttajan kohtaamisesta, tottumuksista, motivoivasta keskustelusta, sekä lopuksi ammattisanastoa Suomi - Englanti käännöksellä.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas suun omahoidosta 3-6-vuotiaan maahanmuuttajalapsen vanhemmille sekä ohje suuhygienistiopiskelijoille Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalle.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää maahanmuuttajalasten suun terveyttä. Opas voi auttaa ja helpottaa maahanmuuttajalasten vanhempia huolehtimaan lapsen suun omahoidosta.

Opinnäytetyömme kehittämistehtävät:

1. Mitä asioita maahanmuuttajavanhemmat voivat oppia lastensa suun omahoidosta?
2. Mitä asioita maahanmuuttajalapsen on hyvä oppia suun omahoidosta?
3. Millä keinolla suuhygienistiopiskelija edistää maahanmuuttajaperheen suun terveyttä?



### 3 Tietoperusta

Tietoperusta kerättiin luotettavista tietokannoista kuten – Duodecim, PubMed, Terveysportti, Medic, sekä painettuja kirjoja hyödyntäen. Tietokantoihin käytimme erilaisia hakusanoja, kuten oral health\*, xylitoli, pinnoitus, hampaiden harjaus\*, ruokailutottumukset, sokerin käyttö\*. Kyseisten hakusanojen avulla löysimme tutkimuksia sekä suomeksi että englanniksi ja ne luettiin otsikkotasolla tai kokotekstitasolla.

#### 3.1 Maahanmuuttajat Suomessa ja muissa Pohjoismaissa

Väestö rakenne on muuttunut Suomessa nopeasti, johon kuuluu ulkomaalaistaustaisten väestön kasvu. Suomessa asui vakituisesti vuonna 1990 vain noin 26 000 ulkomaalaista, mutta määrä seitsemänkertaistui jo vuoden 2011 loppuun mennessä, jolloin Suomessa asui noin 183 000 ulkomaan kansalaista. Suomeen muuttaa monenlaisia ulkomaalaisia, korkeasti koulutettuja, luku- ja kirjoitustaidottomia sekä pakolaisia ja turvapaikanhakijoita, mutta myös työn perässä muuttavia ulkomaalaisia. Suomeen tulevien maahanmuuttajien terveydestä sekä hyvinvoinnista on vain vähän tietoa. THL:n Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (Maamu) tavoitteena on luotettavan tiedon kerääminen maahanmuuttajien terveydentilasta, työ- ja toimintakyvystä sekä niihin vaikuttavista elintavoista ja elinoloista (Puska – Vaarama 2012.)

Maahanmuuttajien ikärakenteen on havaittu olevan nuorempi Suomen väestöön verrattuna. Työttömyysaste oli suurempi, pienemmät tulot ja perusasteen jälkeinen koulutus useammin puuttui. Kurdinkieliset ovat suurin vieraskielinen ryhmä Suomessa sekä iranilaiset ja irakilaiset viime vuosina ovat olleet suurimpien ryhmien joukossa Suomeen tulleita kiintiöpakolaisia (Koskinen – Castaneda – Rask – Koponen – Mölsä 2012.)

Ruotsi on tyypillinen sosiaalidemokraattisen hyvinvointivaltion edustaja, johon kuuluu vahva julkisen palvelun sektori. Se jakaa sosiaaliavustusta kaikille tarvitseville perheille, kuten työtä, asuntoja, päiväkotia- sekä vanhustenhoitopaikkoja. Jopa ilmainen koulutus ala-asteesta yliopistoon on tärkeä osa Ruotsin hyvinvointivaltiota. Tärkein kulmakivi

Ruotsin hyvinvointivaltiossa on tasa-arvo eri perheiden välillä väestöllisistä, sosioekonomisista ja etnisistä ominaisuuksista sekä maantieteellisestä sijainnista huolimatta. Ruotsissa, kuten muissakaan Euroopan maissa ei ole suurta monoetnistä maahanmuuttajien ryhmää. Maahanmuuttajien naapurusto koostuu yleensä monista eri kansallisuuksista, jopa yli sata eri kansallisuutta voi olla edustettuna asukkaiden keskuudessa. On myös merkkejä etnisistä hierarkioista, esimerkiksi Afrikan ja Aasian maiden maahanmuuttajat ovat todennäköisempiä tiheillä alueilla, kuin muista Pohjoismaista tai Euroopan maista tulleet maahanmuuttajat. Ulkomailla syntyneiden osuus Ruotsissa on korkeampi kuin muissa pohjoismaissa kuten Norjassa, Islannissa, Tanskassa ja Suomessa. Ruotsi kuten muutkin Pohjoismaat olivat 1940 luvulle saakka kuitenkin Euroopan etnisesti homogeenisimmista maista. Euroopan ulkopuolella syntyneet muodostavat 45 prosentin osuuden kaikista maahanmuuttajista Ruotsissa. Kuitenkin maahanmuuttajien kokonaislukumäärä erityisesti pohjoismaiden osuus väestöstä vähentynyt 50 prosentista 21 prosenttiin vuosien 1980 ja 2008 välillä (Andersson – Dhalmann – Holmqvist – Kauppinen – Magnusson Turner – Skifter Andersen – Sohlt – Vaattovaara – Vilkama – Wessel – Yousfi 2010.)

### 3.1.1 Kotoutuminen

Maahanmuuttajien kotoutumispalveluista huolehtii viranomaistyönä toimivat kansallisella tasolla olevat ministeriöt mm. sosiaali- ja terveysministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö sekä sisäasiainministeriö. Ne pyrkivät edistämään etnisiä suhteita sekä yhdenvertaisuutta, edistää maahanmuuttajien työllistymisessä ja koulutuksessa. Maahanmuuttovirasto käsittelee ja selvittää maahantuloon, oleskeluun, pakolaisuuteen ja Suomen kansalaisuuteen tähtääviä asioita. Se myös vastaa vastaanottokeskuksien käytännön asioista, sekä turvapaikanhakijoiden sijoittamisesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tutkii maahanmuuttajalasten, -nuorten sekä -aikuisten terveyttä, hyvinvointia sekä hoidon ja palvelujen tarvetta. Lasten ja nuorten kotoutumista tukee monet ammattilaiset kuten, koulun henkilökunta, maahanmuuttajakoordinaattorit sekä sosiaali- ja nuorisotyöntekijät. (Pöyhönen – Tarnanen – Vehviläinen – Virtanen – Pihlaja.)

Maahanmuuttajat, jotka ovat saaneet jo itse oleskeluluvan Suomesta voivat hakea perheen yhdistämistä. Muut kuin pakolaiset tai jonkin muun suojeluperusteen perusteella

oleskeluluvan saaneet tulee heidän osoittaa kykenevänsä elättää perheensä, jotta heidät voi saada Suomeen. Elinkeinonharjoittaminen sekä työnteko tai opiskelu olivat melkein yhtä yleisiä perusteita oleskeluluvalle. Mitä pidempi asumisaika on ollut maahan tullessa, maahanmuuttajien terveydessä on havaittu heikentymistä muuhun kantaväestöön verrattuna, sillä muun muassa heikommat elinolot, syrjintä, pienituloisuus sekä työelämään ja yhteiskuntaan integroituminen tuo haastetta maahanmuuttajille. Toisaalta nuorilla maahanmuuttajilla on parempi mahdollisuus integroitua yhteiskuntaan esimerkiksi nopeamman kielen oppimisen ja koulujärjestelmän kautta (Castaneda – Koponen – Rask 2012.)

### 3.1.2 Maahanmuuttajavanhempien merkitys lapsen kasvatuksessa

Maahanmuuttajien perhetilanteet yleisesti poikkeavat kantaväestöstä, maahanmuuttajaryhmien välillä on myös vaihtelua perhetilanteista. Pääkaupunkiseudulla asuvat maahanmuuttajaperheet sekä asutokunnat keskimäärin olivat suurempia kuin kantaväestön samalla alueella asuvien. Eniten pääkaupunkiseutulaisten perhemallia muistutti venäläisten perhemalli, kun taas somalialaisten perhemalli poikkesi tästä jyrkästi. Somalialaistaustaisilla naisilla kotitalouden hoitaminen pääasiallisena toimintana on yleisempää kuin muilla maahanmuuttajilla (Castaneda – Kauppinen 2012.)

Maahanmuuttajaperheen tulo vieraaseen maahan ja kulttuuriin voi vaatia sopeutumista, sekä aikaa oppia uutta kieltä. Tämä voi asettaa perheen kovien paineiden alle ja tuoda monia haasteita. Lapset yleensä sopeutuvat ja oppivat kieltä nopeammin kuin aikuiset, mutta tämä voi tarkoittaa sitä, että lapsi joutuu toimimaan mm. vanhempiansa tulkkina ja toimia linkkinä vanhempien ja viranomaisten välillä. Tämä saattaa kuormittaa liikaa lasta ja kääntää roolit perheessä pälaelleen. Lapset väistämättä omaksuvat monia tottumuksia ympäristöltään, joten on tärkeää pystyä keskustelemaan lapsen kanssa tasapainoisesti ja rauhallisesti positiivisista ja negatiivisista asioista. On hyvä tietää millaisia rangaistusmenetelmiä Suomalaisissa päiväkodeissa sekä kouluissa on käytössä ja noudattaa näitä menetelmiä kotona, jotta koulun ja kodin väliset kasvatusten menetelmät olisivat tasapainossa. Jokainen kasvattaja eri yhteiskunnissa kannustavat lapsissaan niitä ominaisuuksia ja taitoja, joista he uskovat olevan hyötyä heille tulevaisuudessa tässä yhteiskunnassa. (Väestöliitto.)

### 3.2 Lapsen hampaiden kehitysvaiheet

Hampaiden kehitys on pitkä prosessi. Jo neljännellä sikiöviikolla alkaa maitohampaiden muodostuminen ja noin neljän kuukauden ikäisellä sikiöllä kovakudoksen mineralisoituminen. Kun lapsi syntyy, on jo kaikkien maitohampaiden kovakudosmuutos alkanut ja hampaat näkyvät myös röntgenkuvassa. Etuhamppaiden kruunut ovat tässä vaiheessa jo pitkälle mineralisoituneet, mutta juurenkehitys ei ole alkanut vielä. Maitohampaat kehittyvät kolmeen ikävuoteen mennessä. Ensimmäiset pysyvät hampaat alkavat kehittyä neljännellä sikiökuukaudella, niiden kruunut mineralisoituvat, kun lapsi syntyy. Suunnilleen kuuden vuoden iässä kaikki pysyvien hampaiden kruunut ovat melkein valmiita. Pysyvät hampaat kehittyvät juurten kehittymisenä 14-16-vuotiaaksi asti. Kuitenkin viisaudenhampaiden kehittyminen loppuu aikuisiällä vasta. Hampaiden kehitys on altis häiriöille, vaikka sen kehitys onkin geneettisesti säädeltyä. Hampaan kovakudokset, toisin kuin luu ei jo muodostuttuaan korvaudu enää, joten toiminnan häiriintyminen kehityksessä tai kovakudoksia tuottavien solujen erilaistuminen voi jättää pysyvät jäljet. Esimerkiksi kehityshäiriöitä voivat olla riisitauti, keskosuus, keliakia sekä maksan ja munuaisten toimintahäiriöt (Alapulli 2016.)

#### 3.2.1 Hampaiden puhkeaminen

Kun lapselta alkaa puhkeamaan hampaita, saattaa se joskus aiheuttaa levottomuutta sekä ruokahaluttomuutta vauvoilla. Lisääntynyt kuolaaminen liittyy myös usein hampaan puhkeamiseen. Seulontaikä hampaattomuudelle on 13 kuukautta, jos tähän ikään mennessä lapselle ei ole puhjennut suuhun hampaita, asiaa tulee selvittää hypohidroottisen ektodermaalisen dysplasian (HED) poissulkemiseksi (Alapulli 2016.)

Aluksi hampaisto muodostuu maitohampaista, joita on yhteensä 20 hammasta ja sen jälkeen ilmaantuu maitohampaiden tilalle pysyviä hampaita ja niitä on yhteensä 32 hammasta. Ensimmäisenä puhkeavat alaleuan maitoetuhampaat, jonka jälkeen yläleuan maitoetuhampaat puhkeavat perässä 1-2 kuukauden aikana. Poskihampaat puhkeavat noin vuoden iässä tauon jälkeen. Välihampaat puuttuvat maitohampaistosta. Parin vuoden ikään mennessä puhkeavat taaimmaiset poskihampaat. Yleensä kaikki 20 maitohammasta ovat puhjenneet lapselle ennen 3-vuotissyntymäpäivää. (Honkala 2019.)

Hampaiden puhkeaminen imeväisiässä aiheuttaa oireita. Oireena voi olla lämmön nousu, jolloin hammas juuri kasvamassa limakalvon läpi. Puhkeaminen aiheuttaa myös ärtyneisyyttä, ruokahaluttomuutta, vetistä nuhaa ja tavallista löysemää ulostetta. Kuolaaminen myös liittyy hampaiden puhkeamisvaiheessa puolella lapsista. (Jalanko 2019.)

Pysyvien hampaiston muodostuminen alkaa siten, että sen kasvaessa ja puhjetessa kohti omaa paikkaansa se työntää samalla maitohammasta. Maitohampaan juuri resorboituu eli sulaa pois ja maitohammas irtoaa. Pysyvän hampaan kruunu tulee esiin. Noin 6-vuoden iässä puhkeaa ensimmäiset pysyvät ylä- ja alaeuhampaat. Samaan aikaan puhkeavat ensimmäiset pysyvät poskihampaat ensin alaleukaan ja sitten yläleukaan. Ylä- ja alaleuan laitimmat etuhampaat puhkeavat noin 8-vuoden iässä. Noin 10-vuotiaana pysyvät kulmahampaat ja välihampaat puhkeavat. Toiset poskihampaat puhkeavat noin 12-vuotiaana. Viimeisenä puhkeavat viisaudenhampaat noin 17-vuotiaasta alkaen. Viisaudenhampaat eivät välttämättä puhkea ollenkaan tai puhkeavat vain osittain suuhun. (Honkala 2019.)

### 3.2.2 Tutin käytön vaikutukset

Imeminen on vauvoilla tarve, mutta myös taito. Jo kohdussa vauva harjoittelee imemistä peukalon avulla. Parasta ravintoa lapselle alkuvaiheessa on rintamaito, imetys helpottaa suun alueen leukojen ja lihaksiston kehittymistä. Imemistarve yleensä kuitenkin vähenee jo ensimmäisen ikävuoden lopulla hampaiden puhjetessa, tässä vaiheessa on usein mahdollista luopua tutin sekä tuttipullon käytöstä. Imemistottumukset, jotka ovat pitkittyneet tutin, peukalon, rätin tai tuttipullon käytöstä lisäävät purentavirheiden syntymistä sekä saattaa ohjata leukaluiden kasvua huonompaan suuntaan. Tutin ja peukalon imemisen välillä voidaan mieluiten suosia litteää ja imuosaltaan pehmeää tuttia, jolloin tutista eroon pääseminen on helpompaa (Alapulli 2016.)

Tutin käyttäminen tuo lapsille mielihyvää. Lasta on helppo rauhoittaa ja lohduttaa jos on tottunut tuttiin. Useiden tutkimusten mukaan tutti voi suojata lasta kätkeytuolemältä eli tutti estää ilmäteiden tukkeutumisen. Tutin käytössä on myös se hyvä puoli, että sen imeminen parantaa suoliston aaltomaista liikettä ja nostaa painoa keskosilla. Myös tutin imeminen edistää suoliston verenkiertoa. (Sirviö 2019.)

Tutkimuksen mukaan tuttia imevillä lapsilla voi olla myös hiivasienten määrä suussa suurentunut, jolloin sammaksen esiintyminen on yleistä. Sammas näkyy vaaleana peitteenä vastasyntyneen tai muutaman viikon ikäisen kielessä, suulaessa sekä poskien limakalvoilla. Tutin pitkäaikainen käyttö voi myös lisätä bakteereiden määrää suussa, jotka aiheuttavat reikiintymistä. On todettu, että yli kaksivuotiaat tuttia imevät lapset altistuvat kariekselle kaksi kertaa enemmän, kuin lapset, jotka ovat lopettaneet tutin käytön aikaisemmin. Tutin imeminen vaikuttaa suun toimintaan lisäämällä aktiivisuutta huulien ja poskien lihaksissa. Tutin käytöstä kehittyy alipaine suun sisälle, joka kohdistuu mm. suulakeen. Kielen ja nielemisen aikainen lihastoiminta muuttuu sekä kielen asento madaltuu. Tutin käyttö aiheuttaa myös leuan ja hampaiden poikkeavuuksia, kuten purentavirheitä. Pyöreämällisen tutin pitkäaikaisesta käytöstä voi tulla purentavirheitä esimerkiksi avopurenta. Se korjautuu, kun luopuu tutista varhaisvaiheessa. (Sirviö 2019.)

### 3.3 Maahanmuuttajalapsen suun terveydenhoito

Maahanmuuttajien suun terveys on huomattavasti heikompi kuin koko väestön sosioekonomisten terveyserojen seurauksena. Kariestilanne on ongelmallinen etenkin entisen Neuvostoliiton sekä Itä-Euroopan maissa. Kehitysmaissa on perinteisesti kariestilanne ollut suhteellisen hyvä, koska ruokavalio on vähäsokerista. Vaikka kariuksen yleisyys erityisesti Pohjoismaissa on alentunut, niin esimerkiksi Tanskassa, Norjassa sekä Ruotsissa on selkeitä eroja lasten suun terveydessä kantaväestön ja maahanmuuttajien välillä. Etenkin äidin maahanmuuttajataustan on todettu olevan riski lapsen suun terveyteen. Suun terveyden edistämiseen liittyviä palveluja sekä politiikkaa tulisi järjestää huomioiden maahanmuuttajat ja heidän joukossaan erilaiset ryhmät (Suominen – Suontausta 2012.)

Noin kaksi kolmesta maahanmuuttajasta aikuisesta sekä nuoresta sanoivat harjaavansa hampaansa vähintään kahdesti päivässä. Alakouluikäisillä lapsilla, sekä alle kouluikäisillä hampaita harjattiin vähintään kaksi kertaa päivässä harvemmin. Yli

puolet maahanmuuttajista kertoi verenvuodosta hampaita harjatessa, sekä kolmasosalla todettu plakkia hampaissa. Lähes joka kymmenes maahanmuuttaja kokee hampaisiin tai suuhun liittyvää särkyä päivittäin, maahanmuuttaja lapsilla ja nuorilla esiintyy särkyä melkein yhtä usein. Maahanmuuttajien suunterveys on tutkimuksissa todettu olevan heikompi kuin koko väestön. Ulkomaalaistaustaisten olevien työ ja hyvinvointitutkimuksen (UTH) mukaan ulkomaalaistaustaiset harjaavat useammin hampaitaan kuin muu väestö, mutta käyvät harvemmin hammashoidossa, vaikka heidän hoidon tarpeensa olisi suurempi. Turvapaikanhakijoilla todennäköisesti ovat suunterveyden ongelmat yleisempiä kuin muilla ulkomaalaistaustaisilla. (Skogberg – Mustonen – Koponen – Tiittala – Lilja – Ahmed Haji Omar – Snellman – Castaneda 2019.)

Monipuolinen ruokavalio ja säännölliset ruokailuajat ovat terveyden kannalta ja lapsen kehityksen tärkeitä. Hyvän suunterveyden ylläpitämisessä keskeisintä on myös riittävä suuhygienia. Lapsille vanhempien hyvä esimerkki on paras tapa opettaa suunterveyden ylläpitämistä. Päivähoidossa ja koulussa maahanmuuttajalapsen totuttavat suomalaisen ruokaan ja ruokailutapoihin, mutta kotiin tultua lapset palavat entisen kotimaan tapoihin. On hyvää muistaa, että lapsia ei saa totutella sokeroituihin ruokiin ja juomiin, sillä lapsilla on jo luontainen taipumus pitää sokeroitusta ruokavaliosta. Runsas sokerin käyttö, huono suuhygienia, vähentynyt syljeneritys luovat kariesbakteereille otolliset elinolosuhteet. Karies eli hampaan reikiintyminen on yleisin suun sairaus ja sitä esiintyy sekä lapsilla että aikuisilla. Tavallisimmat kariesbakteerit ovat ns. mutans-streptokokkeja. Kariesvaurioiden ilmaantuminen aiheutuu useimmiten siitä, että potilaan elintavat ovat suosineet hampaiden reikiintymistä. (Karies (hallinta): Käypähoito -suositus. 2020.)

Näin ollen lapsia pitäisi pienestä lähtien totuttelemaan noudattamaan terveellistä ja monipuolista ruokavaliota.

Huoltajien pitää valvoa yläkouluikänsä asti, että heidän lastensa hampaat tulevat riittävän puhtaita. Samoin on huolehdittava sellaisten henkilöiden suuhygieniasta, jotka eivät syystä tai toisesta kykene huolehtimaan siitä itse. Erityisesti on järjestettävä laitospotilaiden ja kotihoidossa olevien päivittäinen suun puhdistus. (Karies (hallinta): Käypähoito -suositus. 2020.)

### 3.3.1 Maahanmuuttajavanhempien vaikutus lasten suun omahoidon ohjeistamiseen

Vanhemmillä on erittäin suuri merkittävä vaikutus lastensa suun terveyteen. Tutkimusten mukaan mitä parempi vanhempien suun terveydenluktaito on, sitä vähemmän lapsille on todettu suun sairauksia. (Garrett- Citi- Gansky 2012.) Hampaiden harjaukseen on huomattu vaikuttavaan lapsen perhe. Suun terveyden ylläpitoon vaikuttavat monet tekijät, kuten vanhempien tiedot suunterveydestä, kuinka tärkeäksi vanhemmat kokevat hampaiden pesun, sekä hampaiden harjaukseen liittyvät tavat ja rutiinit. (Duijster – de Jong-Lenters – Verrips – van Loveren 2015.)

Maiden välillä voi olla suuriakin eroja suuhygieniatottumuksissa. Joissakin maissa lapsen hampaiden harjaus voidaan aloittaa vasta kouluiässä. Eri maissa nykyaikaiset suun puhdistusvälineet ja suun sairauksien ehkäisyvälineet, esimerkiksi ksylitoli ja fluori voivat olla outo käsite. Maahanmuuttajat voivat olla erilaisia. Kulttuureista, se myös tuo haasteita nykypäivän suun terveydenhuoltoon. Heidän elintasoihinsa ja kulttuuriin tulee hoitohenkilökunnan suhtautua kunnioittavaksi. (Keskinen 2015: 169.)

Joissakin maissa lapsen hampaiden harjaus aloitetaan vasta kouluiässä. Myös osassa maista nykyaikaiset suun puhdistusvälineet ja suun sairauksien ehkäisyvälineet, kuten ksylitoli ja fluori, voivat olla outo käsite, tämän vuoksi tarvitaan kädestä pitäen annettua ohjausta. (Helenius-Hietala 2019.)

Maahanmuuttaja vanhemmille on hyvää myös kertoa, että hampaiden reikiintyminen tarttuu syljen välityksellä aikuisesta lapseen. Näin ollen he voivat tartuttaa bakteerin lapsen suuhun tietämättään tai huomaamattaan. (Pitäjät- Hämeen hyvinvointiyhtymä- Bakteeritartunta.) On todettu, että mitä nuorempaan maahan muuttaa, sitä paremmin he sopeutuvat kulttuuriin ja oppivat kieltä. Näin ollen tulomaan yhteyskunta- ja elinolot voivat heidän terveyttänsä voimistaa ja parantaa. (Malin 2011.)

Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa, verrattiin lapsen suun terveyttä kolmevuotiaasta kuusivuotiaaksi. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kariesleesioiden lisääntymiseen löydettiin yhteys vanhempien ulkomaalaistaustan, lapsen myöhäisen hampaiden harjauksen aloituksen, ja vanhempien negatiivisten asenteiden kanssa. (Östberg – Skeie – Skaare – Espelid 2016.)



Hampaiden kuntoon kannattaa alkaa kiinnittämään huomioon jo odotusajassa, näin edistetään lapsen hyvinvointia. Lapsi tarvitsee ohjausta hampaiden hoidossa aina 12-vuoteen asti. Maahanmuuttajavanhemmille tulee kertoa, että hammastahnan käytön voidaan aloittaa, kun lapsella ovat puhjenneet ensimmäiset maitohampaat.

Hampaat harjataan kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla aamuin ja illoin.

Kliinisten tutkimusten mukaan sähköhammasharjat poistavat tehokkaammin plakkia ja sillä saadaan tehokkaampi harjaustulos. Kariksen hallintaa edistävät elintavat tulee aloittaa jo varhaislapsuudessa, näin niiden omaksuminen on helpointa. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2020.)

### 3.3.2 Hampaiden harjaus ja välienpuhdistus

Tärkeä osa päivittäisen suunhoitoa on hampaiden puhdistaminen. Hampaiden ja kiinnityskudosten terveyden ylläpitämiseen kuuluu hampaiden ja hammasvälien puhdistaminen päivittäin. (Heikka 2019).

Lasten hampaat harjataan aamuin ja illoin. Jompikumpi vanhemmista pitää auttaa lasta hampaiden puhdistuksessa aina 10-vuotiaaksi saakka. Jotta kaikki pinnat tulee puhdistetuksi, on tärkeää harjata hampaat järjestelmällisesti. Hammasharjalla tulisi saada puhtaaksi ylä- ja alahampaiden ulkopinnat, sisäpinnat ja purupinnat (Therapia Odontologica 2019 Hampaiden harjaus.) Hampaiden harjauksessa suositellaan fluorihammastahnaa. 3-5-vuotiaille suositellaan kahdesti päivässä lapsen pikkusormen kynnen kokoista nokareta tahnaa, jonka fluoridipitoisuus on 1000-1100 ppm. (Duodecim, 2015; s. 120-126.)

Lasten hammasharja on pieni ja pehmeä. On myös olemassa lapsille suunnattua sähköhammasharjaa ja sitä suositellaan käytettäväksi, koska saadaan hampaat puhdistettua helpommin ja paremmin ja se myös innostaa lasta hampaiden hoitamiseen. Apteekista on saatavilla plakkiväritabletteja, jonka avulla voidaan tarkistaa harjaustuloksen. Hampaiden puhdistuksessa on tärkeää, että aikuinen näkee lapsen suuhun ja siihen näkee parhaiten lapsen istuessa vanhemman sylissä rintaa vasten nojaten tai lapsen ollessa makuuasennossa. Eriyisen huomiota pitää tehdä takahampaiden purupinnoissa ja harjata niitä huolellisesti, vaikka ne eivät olisikaan

puhjenneet kokonaan. Puhkeavat hampaat reikiintyvät helposti, koska ne eivät ole täysin valmiita. (Therapia Odontologica 2019 Hampaiden harjaus.)

Puhdistamisen lopuksi hampaita puskutellaan suussa olevalla tahnaseoksella ja ylimääräinen tahnaseos syljetään pois. Suuta voi huuhdella kevyesti vedellä, jotta ylimääräinen hammastahna poistuu. Tällä tavalla fluoridipitoisuus jää suureksi syljen ja hampaiden välipintoihin ja hampaiden reikiintymisriski vähentyy. Hampaiden välipintojen puhdistuksessa käytetään hammaslankaa, hammasväliharjaa tai hammastikkua. Hammasvälien päivittäinen puhdistus vähentää reikiintymistä hampaiden kontaktipinnoissa. Hampaiden välitilan koko ja käden motoriikka vaikuttavat hampaiden välipintojen puhdistamisvälineen valintaan. Hammaslanka sopii ahtaisiin hammasväleihin. Hammasväliharja ja kolmiomallinen hammastikku sopii suurempiin hammasväleihin. Hammasväliharjan teho on parempi kuin hammaslangan tai hammastikun ja hammasväliharja on myös ensisijainen menetelmä bakteeripeitteiden poistamiseen. (Heikka 2019).

Hammaslankoja löytyy eripaksuisina ja -muotoisina, litteinä, ohuina ja vahattuina. Hammastikut ovat kertakäyttöisiä. Hammasharjoja on myös erilaisia ja erikokoisia. Niitä voi käyttää sellaisenaan tai sen pystyy kiinnittämään erilaisiin tukivarsiin. Hammasharjaa voi käyttää useamman kerran, mutta pitää puhdistaa aina käytön jälkeen. (Hammaslääkäriliitto 2013.)

### 3.3.3 Pinnoitus

Hampaiden reikiintymistä voidaan ehkäistä sekä pysäyttää hampaiden pinnoittamisella. Pinnoituksella tarkoitetaan purupintojen uurteiden päällystämistä. Pinnoitus tehdään yleisimmin lasten ja nuorten pysyviin hampaisiin, mutta voidaan käyttää myös nuorilla aikuisilla ehkäisemään pinnallisten kariesvaurioiden etenemistä. Pinnoitus on suositeltua lapsilla ja nuorilla, joilla on suurentunut reikiintymisriski ja joiden alkavia kariesvaurioita ei ole saatu pysäytettyä fluorin sekä tehostetun puhdistuksen avulla. Pinnoitus on kivutonta ja se on yleensä helppo ja nopea tehdä. Hampaan pinnoituksessa käytetään muoviainetta tai lasi-ionimeerisementtiä. Toimenpiteen tekee hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja. Pinnoite kestää yleensä useita vuosia, mutta se voi joskus irrota tai kulua pois. (Terveyskirjasto. 2019 – Hampaiden pinnoittaminen.)

### 3.3.4 Ksylitoli ja fluori

Ksylitoli on luonnollinen makeutusaine, sitä on mm. marjoissa ja hedelmissä, mutta sitä myös valmistetaan teollisesti koivun kuituaineesta. Ksylitoli eroaa muista makeutusaineista siten, että se estää hampaiden reikiintymistä aiheuttavien bakteerien ravinnonsaantia ja näin ollen tekee hyvää hampaille. Tulee kuitenkin muistaa, että ksylitoli ei korvaa hampaiden harjausta fluorihammastahnalla ja hammasharjalla. Suositeltu ksylitolin käyttö on vähintään 5 grammaa päivässä aterioiden jälkeen. Se vastaa noin 6 purukumia päivässä. Myös on olemassa ksylitolipastilleja, jotka voivat olla sopivampia pienille lapsille (Hammaslääkäriliitto.)

Xylitol ehkäisee hampaiden reikiintymistä eli kariesta. Viimeisimmät tutkimukset osoittavat, että säännöllisesti käytettynä ksylitoli korjaa alkuaineita kiilleaurioita ja ehkäisee reikiintymistä. Kliiniset tutkimukset osoittavat, että pikkulasten äitien täysksylitolipurukumin käyttö säännöllisesti vähentää reikiintymistä merkittävästi aiheuttavien mutans-streptokokkien tarttumista äidiltä lapselle. Näin ollen lapsen hampaiden reikiintymisriski siirtyy myöhemmäksi. (Sirviö 2019.)

Xylitolin käyttö pienillä lapsilla kannattaa aloittaa pienempinä annoksina, jotta välttyttäisiin xylitolin aiheuttamilta vatsavaivoilta (Karies (hallinta): Käypä hoito - suositus 2020.)

Fluori ehkäisee hampaiden reikiintymistä estämällä bakteereista aiheutuvaa hammaskiilteen mineraalien liukenemistä. Fluori myös edistää jo liunneen kiilteen uudelleen mineralisoitumista. Fluoria saa tarvittavan määrän hammastahnoista, joita käytetään kaksi kertaa päivässä hampaiden harjauksen yhteydessä. Lisäfluorille voi olla tarve, jos hampaiden reikiintymisen riski on suuri, tällöin voi käyttää hammastahnun lisäksi fluoritabletteja, fluorigeelejä, fluorihuuhteita, tai hammashoidossa käytettävistä fluorilakoista tai -liuoksista. 3-5 vuotiaille suositellaan lapsen pikkusormen kynnen kokoista nokarettahammastahnaa kahdesti päivässä, jossa on 1000-1100 ppm fluoria. 6-vuotiaat ja sitä vanhemmat voivat käyttää aikuisten hammastahnaa, joka sisältää 1450 ppm fluoridia. (Karies (hallinta): Käypä hoito - suositus 2020.)

Jos lapsi ei jostain syystä halua käyttää fluorihammastahnaa, fluoritabletit ovat hyvä vaihtoehto. Pääasia on, että lapsi saa paikallisesti vaikuttavan fluorin säännöllisesti, jolloin syljen fluoripitoisuus pysyy riittävänä mahdollisimman pitkään. (Sirviö.)

### 3.4 Maahanmuuttajien ravitseminen

Ulkomaalaistaustaisissa ryhmissä usein elintavat yleisemmin edistävät terveyttä enemmän kuin Suomen väestössä. Poikkeuksena muodostaa Lähi-itä, Pohjois-Afrikka sekä melkein kaikkien ulkomaalaistaustaisten miesten yleinen tupakointi. Monet elintavat ovat ulkomaalaistaustaisilla lähtömaan tapojensa mukaisia ja ne muuttuvat hitaasti sukupolvien myötä uuden kotimaan väestön elintapojen kaltaisiksi. Toisaalta oman kotimaan elintavat voivat nopeasti muuttua uuden kotimaan olosuhteiden takia. Muun muassa erilainen saatavuus ruoka-aineissa voi mahdollisesti muuttaa aiempia ruokailutottumuksia. Ulkomaalaisten elintavat voivat mahdollisesti olla joissakin tapauksissa suotuisampia terveyden kannalta kuin muun väestön. Esimerkiksi Maamutkimuksissa sekä Maahanmuuttajien elinolot havaittiin, että somalialaistaustaiset maahanmuuttajat ovat usein täysin raittiita. Alkoholin käyttö erityisesti oli maahanmuuttajilla koko väestöön verrattuna huomattavasti vähäisempää. Ulkomaalaistaustaisten elintapoihin liittyy myös kuitenkin terveysuhkia. Maamutkimuksessa on havaittu muun muassa, että kurdi- ja venäläistaustaisista miehistä iso osa tupakoi, somalialaistaustaiset taas käyttivät vain vähän tuoreita kasviksia sekä heistä monilla oli huomattavasti alhainen D-vitamiinitaso. D-vitamiinin saanti voi olla alhaisempaa niillä, jotka eivät käytä maitotuotteita, jotka ovat D-vitaminoituja. Myöskin kulttuurista johtuva peittävä pukeutuminen saattaa haitata D-vitamiinin saantia (Koponen – Skogberg – Suominen – Borodulin – Laatikainen – Koskinen 2014.)

Voidakseen tehdä edistävää työtä maahanmuuttajien kanssa tulee perehtyä heidän kulttuuriinsa, uskontoihin sekä elintapoihin ja ruokattomuksiin. Monet maahanmuuttajat paastoavat uskontonsa takia, joka vaikuttaa ravitsemukseen. Monipuolinen ja säännöllinen ruokavalio on eduksi suun terveydelle. Makeat jälkiruoat kuuluvat monen maahanmuuttajan ruokavalioon, sekä sokerilla tai hunajalla makeutetut teet, joita juodaan pitkin päivää montakin kertaa päivässä. Makeita ruokia ja juomia annetaan myös runsaasti pikkulapsille, josta voi aiheutua mm. ruokahaluttomuutta, sekä hampaiden reikiintymistä. Maahanmuuttajien ravitseminen ja ruokailutottumuksen yritetään saamaan yleisterveysttä sekä suun terveyttä ylläpitäväksi kokonaisuudeksi. Ravitsemusterapeutit ovat tärkeitä maahanmuuttajien ravitsemuksen ja terveydenedistäjiä. He osaavat neuvoa maahanmuuttajille terveellisiä sekä puhtaita ruoka-aineita (Terveyskirjasto 2019.)

Muita maahanmuuttajien ravitsemukseen liittyviä yleisiä ongelmia ovat mm. ylipainoisuus, metabolinen oireyhtymä sekä tyypin 2 diabetes. Ravitsemusterapeutin luokse tulleiden maahanmuuttajien on todettu käyttävän runsaasti rasvaa ruoanlaitossa, sekä kasviksien, marjojen ja hedelmien syönti vähäistä. Palkokasvit sekä viljatuotteet korvataan yleensä rasvaisilla liharuoilla (Castaneda – Rask – Koponen – Mölsä – Koskinen 2012.)

### 3.4.1 Ruokailutottumukset

Maahanmuuttajaperheiden ruokailutottumukset muuttuvat uuteen maahan muuttaessa. Suomalaisille tuttu ruokapyramidi tai lautasmalli ei aukea kovin monelle, jotka ovat kasvaneet muussa kulttuurissa, jopa suomalaisillekaan ei aukea ilman ohjausta. Aluksi voi tuntua hämmäntävältä kaikki muutokset elämäntavassa, ruokailurytmissä, ruokien käsittelyssä ja valmistamisessa. Ruokavalio voi kaventua ennestään tuttuihin ruokiin, kuten rasvaisiin pikaruokiin, virvoitusjuomiin sekä hedelmämehuihin. Ne, jotka valmistavat ja hankkivat ruokaa, voi tulla vastaan ongelmia kielen kanssa ja pakkausmerkintöjen ymmärtämisestä. Maahanmuuttajaperheissä on aika yleistä vatsavaivat, kuten ummetus ja ripuli sekä laktoosi-intoleranssia ilmestyy. Ruokahaluttomuus ja lohturuokien syöminen ovat myös yleistä. (THL 2018, 14.)

Maahanmuuttajat valmistavat oman maansa juhla- ja perinneruokia ja silloin makeita ruokia ja juomia sekä makeisia on paljon tarjolla. Niiden käytöstä tulee nopeasti ja helposti jokapäiväinen tapa. Tällöin hampaat voivat reikiintyä lyhyessä ajassa. Joissakin maissa juodaan teetä tai maitoa, joihin on lisätty paljon sokeria. Jopa pitkin päivää saatetaan juoda makeaa teetä aterioiden välillä. Lapsilla on ruokahaluttomuutta ja se voi johtua siitä, että lapsille annetaan runsaasti makeisia ja makeita juomia. (Helenius-Hietala 2019.)

Ruoka ja erilaiset ruokailuun kuuluvat tavat liittyvät kulttuuriin. Juuri Suomeen tulleilla maahanmuuttajilla voi olla monenlaisia terveysongelmia, jotka heijastuvat myös ravitsemukseen. Leikki-ikäisen eli yksi-kuusivuotiaan lapsen ravitsemuksessa tulisi huomioida säännöllisen ateriarhythmin noudattaminen. Lapset tarvitsevat säännöllisen ateriarhythmin ja useita aterioita päivän aikana, sillä he eivät pysty syömään suuria

annoskokoja kerrallaan. Säännöllisesti, kolmen-neljän tunnin välein syöminen pitää lapsen verensokerin tasaisena. (VRN 2016.)

### 3.4.2 Sokerin käyttö

Maahanmuuttajien ruokavalioon kuuluu makean käyttö jälkiruokina tai juomina. Joissakin maissa juodaan runsaasti sokerilla makeutettua teetä tai maitoa. Teetä saatetaan juoda pitkin päivää aterioiden välillä. (Terveyskirjasto.)

Esimerkiksi Intiassa suosittu ”gripe water” on yleensä pelkästään sokerivettä, jota annetaan lapsille. Lapsille myös toisinaan voidaan antaa paljon sokerimaito-teetä, joka lisää hammasongelmia. Maahanmuuttajavanhemmille siis tulisi kertoa, että sokeripitoisia elintarvikkeita ei tulisi käyttää pitkin päivää (Prasad 2014.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa maahanmuuttajanuorten ravitsemusongelmina esille tuodaan epäterveelliset ruokailutottumukset, esimerkiksi sokeripitoisten välipalojen sekä runsaamman makeisten syönnin. Maahanmuuttajanuoret juovat virvoitusjuomia, sokeroituja mehuja sekä urheilu- ja energiajuomia huomattavasti enemmän kuin kantaväestön nuoret. LATE-tutkimuksessa suklaan ja makeisten käyttöä päivittäin raportoi 3 prosenttia korkeintaan kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista. Kuitenkin somalialaistaustaisilla nuorilla makeisten käyttö päivittäin oli yleisempää. Myös muiden makeiden tuotteiden, esimerkiksi pullien, keksien ja leivonnaisten käyttö päivittäin oli yleisempää somalinuorilla kuin kurdinuorilla (Wikström – Haikkola – Laatikainen 2014.)

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Yksi meidän opinnäytetyömme tekijöistä oli Afganistanista kotoisin ja asunut Suomessa 18 vuotta. Hän on suuhygienistiopiskelija ja 22-vuotias. Toinen opinnäytetyömme tekijöistä oli Kosovosta kotoisin suuhygienistiopiskelija, joka on kasvanut Suomessa. Kolmas opinnäytetyömme tekijöistä oli asunut Suomessa koko ikänsä ja on 25-vuotias. Olemme kaikki kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoita. Kaikilla kolmella on jonkinnäköistä kokemusta maahanmuuttajista, heidän oman maahanmuuttotaustansa vuoksi tai asiakaspalvelun ja lähipiirin ansiosta.

Opinnäytetyömme oli tarkoitus tehdä kehittämistyönä, josta tuotamme oppaan Metropolian suunhoidon opetuslinikalle. Aiomme hyödyntää tutkimuksellista kehittämistyön prosessia ja siihen liittyviä vaiheita. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti, 2015: 22.)

### 4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat

Toimintaympäristö oli Metropolian Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikka. Kohderyhmänä olivat 1-6-vuotiaiden maahanmuuttajalapsien vanhemmat sekä suunhoidon opetuslinikan opiskelijat. Hyödynsaajia olivat 3-6-vuotiaat maahanmuuttajalapsen sekä suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman opiskelijat.

Helsingissä ulkomaalaistaustaisia esiintyy Itäisessä suurpiirissä eniten kuin muualla suurpiirin alueilla. Vuoden 2019 alussa Helsingin ulkomaalaistaustaisista noin 29,4 prosenttia asui Itäisessä suurpiirissä. Ulkomaalaistaustaisia asui eniten Kontulassa, Kannelmäessä, Kallahdessa ja Myllypurossa. (Helsingin kaupunki, tilastot 2019.)

Tarpeellisuus ohjemateriaalille kasvoi, kun opetuslinikkamme siirtyi Ruskeasuosta Myllypuroon. Myllypuro on yksi asutuimmista alueista Itäisen suurpiiristä, jossa asuu eniten ulkomaalaistaustaisia. Tämän vuoksi Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla kohdataan tällaisia asiakkaita, kun opiskelijat ovat aloittaneet potilastöitä 3-7 lukukaudella ja erityisesti 3. lukukaudella tavataan lapsipotilaat.

#### 4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Suunnitelmana oli miettiä, millaisen oppaan valmistamme, joka tarjoaa parhaan mahdollisen avun ja tiedon Metropolian suunhoidon opetusklinikan maahanmuuttajataustaisille potilaille. Yritimme miettiä maahanmuuttajavanhempien tarvetta heidän lapsensa opastamiseen suun omahoidossa.

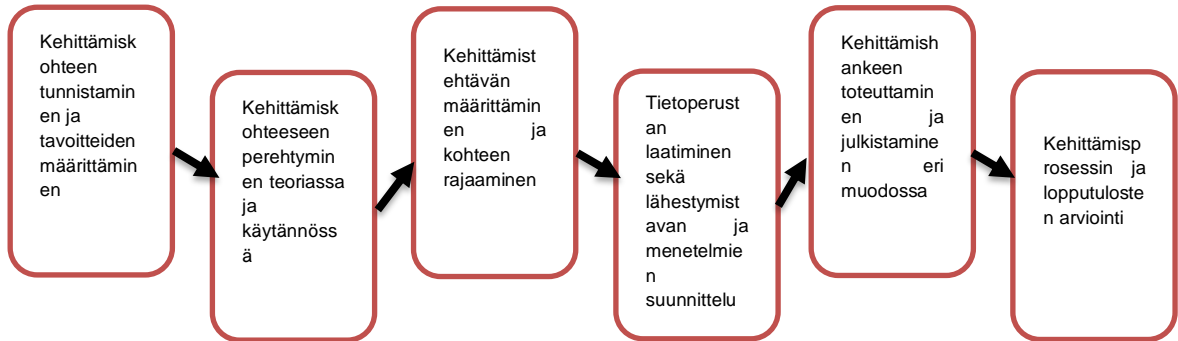
Kokemuksemme ansiosta huomasimme, että mikäli asiakas ei ymmärrä annettuja ohjeita hän ei välttämättä pysty vaikuttamaan omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. Huomasimme, että tilanne kiinnosti meitä ja näin ollen ajattelimme tuottaa suun terveyst materiaalia, josta voisi olla apua kohderyhmälle. Lähdimme liikkeelle rakentamalla helppo lukuista, kuvia käyttäen ja ennen kaikkea selkeää materiaalia. Aluksi tutkittiin verkossa olevia materiaaleja, jotka koskivat samaa aihetta. Aiheesta oli tehty viime aikoina muutamia materiaaleja, mutta aiheiden sisältö oli erilainen kuin meidän. Olemassa oleva materiaali ei kuitenkaan palvellut kohderyhmää haluamamme tavalla. Halusimme tuottaa materiaalia, joka palvelee kohderyhmän lisäksi myös Metropolian Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla opiskelevia. Olemassa oleva materiaali oli kirjoitettu suomeksi, joka voi tuottaa kohderyhmälle haasteita sen ymmärtämisessä. Maahanmuuttajia käy jatkuvasti Metropolian Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla, materiaalimme avulla kohderyhmä saisi tietoa ymmärtävällä kielellä.

#### 4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyö aloitettiin suunnitteleamalla vuoden 2020 alussa. Koko prosessin aikana pyrimme huolehtimaan opinnäytetyömme järjestelmällisyydestä ja analyttisyydestä. (Ojasalo–Moilanen–Ritalahti 2015: 21). Huolehdimme myös eettisyydestä ja aktiivisesta vuoronvaikutuksesta ohjaajien sekä opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Aioimme ottaa vastaan kriittisyyttä rakentavasti. Prosessin aikana teimme laajan kirjallisen työn sopimuksen yhteistaho Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Sopimuksessa sovimme aikataulusta, julkaisemisesta sekä muokkausoikeuksista. Perehdyimme kehittämiskohteeseen tieteellisen sekä luotettavan kirjallisuuden avulla, sekä omien kokemustemme pohjalta. Määritimme sekä rajasimme kehittämistehtävää useita kertoja, jotta saisimme siitä mahdollisimman loogisen ja sopivan juuri Metropolian suunhoidon



opetuslinikalle. Opinnäytetyön suunnitelman ja raportin edetessä teimme plagiointi tarkastuksen Turnitin-ohjelmassa, jotta pystyimme todentamaan, että tuotettu teksti oli kirjoittajien omaa eikä plagioitua.



Kuvio 1. Mukailtu toiminnallisen kehittämistyön prosessi (Ojasalo–Moilanen–Ritalahti,2015: 24).

Ensimmäinen vaihe koostuu kehittämiskohteen tunnistamisesta ja alustavien tavoitteiden määrittämisestä. Sopivan ja tarpeellisen kehittämiskohteen löytäminen on todella tärkeä vaihe kehittämissuunnitelmassa. (Ojasalo–Moilanen–Ritalahti,2015: 24-28). Otimme selvää toimintaympäristöämme eli Metropolian Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikan puutteista ja tarpeista, jotka liittyvät maahanmuuttajaperheiden suun terveyden edistämiseen. Havaitimme myös, että opetuslinikan suuhygienistiopiskelijat tarvitsevat apua maahanmuuttajaperheiden kohtaamisessa. Päädyimme kahteen kehittämiskohteeseen, jotka ovat oppaita maahanmuuttajavanhemmille ja suuhygienistiopiskelijoille. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tehdä oppaat, jotka auttavat maahanmuuttajavanhempia ottamaan enemmän vastuuta lastensa suun omahoidosta sekä antaa tukea suuhygienistiopiskelijoille maahanmuuttajaperheiden kohtaamisessa.

Toinen vaihe koostui kehittämiskohteen perehtymisestä teoriassa ja käytännössä. (Ojasalo–Moilanen–Ritalahti,2015: 28-32). Perehtyminen tapahtui tietokantojen sekä muiden luotettavien lähteiden kautta. Perehtymisen aikana ilmeni, että on todella vähän tutkittua tietoa maahanmuuttajalapsista ja heidän suunsa terveydestä. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että maahanmuuttajien suun omahoidon tottumukset voivat johtua kulttuurisista syistä sekä tiedon puutteesta.

Kolmas vaihe koostui kehittämistehtävän määrittämisestä ja kehittämiskohteen rajaamisesta. Tässä vaiheessa pohdimme huolellisesti ja tarkasti, mihin kehittämisellä pyritään. (Ojasalo–Moilanen–Ritalahti,2015: 32-33). Kehittämistehtävät rajattiin jo suunnitelmavaiheessa, mutta ne ovat kuitenkin muuttuneet ja suuntautuneet uudelleen kehittämisprosessin edetessä. Kehittämistehtäviksi määrittelimme mitä asioita maahanmuuttajavanhemmat voivat oppia lastensa suun omahoidosta ja mitä asioita maahanmuuttajalapsen on hyvä oppia suun omahoidosta sekä millä keinoilla suuhygienistiopiskelija voi edistää maahanmuuttajaperheen suun terveyttä.

Neljäs vaihe koostui tietoperustan muodostamisesta, lähestymisentavan valitsemisesta ja menetelmien suunnittelusta. (Ojasalo–Moilanen–Ritalahti,2015: 34-46). Opinnäytetyön tietoperustaa muodostettiin luetettavilla lähteillä. Lähteet koostuivat Käypä hoito -suosituksesta, painettu kirjallisuudesta ja tieteellisistä tutkimuksista. Eri tietokantoja käytettiin tietoperustassa, kuten Finna, Pubmed, Medic Duodecim sekä Terveysportti. Tietokannoissa syötettiin erilaisia hakusanoja, joita käytimme työssämme esimerkiksi oral health\* children, ravitsemus\*maahanm, maahanm\*kotou\* sekä maahanmuuttaja. Liitteissä 1 ja 2 näkyy lopulliset valinnat tietoperustan lähteistä ja käytetyistä artikkeleista.

Viides vaihe koostui kehittämishankkeen toteuttamisesta ja tulosten jakamisesta. Koko kehittämisprosessin ajan, pitäisi raportoida kehittämistyötä. (Ojasalo–Moilanen–Ritalahti,2015: 46-47). Olemme osallistuneet suunnitelmavaiheen sekä toteutusvaiheen seminaarissa ja siellä olemme saaneet mielipiteitä opponijilta, ohjaajilta sekä seminaarin yleisöltä opinnäytetyön hiomiseen ja viimeistelyyn. Tämä on auttanut paljon prosessin etenemisessä. Kehittämishankkeeksi muodostui kaksi opasta. Oppaat julkaistaan Metropolian Ammattikorkeakoulun opiskelualustassa Moodlessa, jossa opiskelijat voivat hyödyntää näitä opinnoissaan. Opinnäytetyön raportti viimeisteltiin syksyllä 2020 ja julkaistiin Theseus-tietokannassa.

Viimeisenä vaiheena oli kehittämisprosessin ja lopputulosten arviointi ja sen tarkoituksena oli arvioida opinnäytetyömme tuotosta ja kehittämisprosessia. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota tehtyihin tavoitteisiin ja tarkastellaan ovatko ne toteutuneet. Myös mitä asioita on ja ei ole saavutettu. (Ojasalo–Moilanen–Ritalahti,2015: 47-49.) Olimme prosessin aikana kirjoittaneet paljon yhdessä ja siten refleктоitu omia ja ryhmän ajatuksia sekä arvioitu omia saavutuksia ja sen kautta mietitty tulevaa toimintaa.

## 5 Opinnäytetyön tuotokset

Meidän opinnäytetyömme tuotoksena olivat opas sekä ohje suomeksi ja englanniksi. Meidän oppaamme nimi oli ”Opas 3-6-vuotiaan maahanmuuttajalapsen vanhemmille suun terveyden edistämiseen”. Opas sisälsi toimintaohjeen, joka oli tarkoitettu maahanmuuttajalapsen vanhemmille. Oppaassamme havainnollistettiin tietoja kuvien avulla suun omahoidosta. Opas oli selkokielineen ja helposti ymmärrettävä ja sen avulla pyrittiin edistämään maahanmuuttajaperheiden suun terveyttä.

Toinen tuotos oli ohje suuhygienistiopiskelijoille, kun heille tulevat maahanmuuttajataustaisia potilaita. Ohje pyrkii auttamaan suuhygienistiopiskelijoita kohtaamaan maahanmuuttajataustaisia potilaita sekä auttaa suun omahoidossa entistä tehokkaammin. Opinnäytetyön tuloksena tuotimme näyttöön perustuva suun terveydenedistämismateriaalia. Materiaali oli tarkoitettu maahanmuuttajaperheille ja suuhygienistiopiskelijoille käytettäväksi Metropolian Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalle.

Mietimme, minkälainen opas voisi palvella kohderyhmäämme ja opiskelijoita sekä samalla se olisi helposti ymmärrettävää. Valitsimme tuotoksissa mainitut aiheet niiden tärkeyden vuoksi. Käsittelimme ytimekkäästi seuraavia aiheita, kuten hampaiden puhkeamisjärjestystä, hampaiden pesua, xylitolin ja fluorin käyttöä, ravinnon merkitystä, tutin ja tuttipullon haittavaikutuksia ja yleisesti hammashoitoa Suomessa. Valitsimme tuotoksen sisällön tietoperustan sekä omien kokemusten pohjalta. Laadimme tuotokset sähköiseen sekä tulostettavaan muotoon. Tulostettu versio voidaan antaa asiakkaalle kotiin vietäväksi omahoidon tueksi. Päädyimme yhteisymmärryksessä tekemään molemmat tuotokset Powerpointiin sen selkeyden vuoksi. Powerpoint oli myös meille kaikille jo ennestään tuttu käyttämään. Valitsimme yllä mainitut aiheet pohtimalla maahanmuuttajataustaisten perheiden suun terveyden edistämisen ja omahoidon tärkeyttä ajavia aiheita, sekä miettimällä heidän mahdollisia suunsa terveydellisiä ja omahoidon puutteita. Etsimme tuotoksissa mainituista aiheista tietoa monista eri tieteellisistä sekä luotettavista lähteistä ja tiivistimme kokonaisuuden ja poimimme tärkeimmät asiat tuotoksiin.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tuotosten tarkastelu

Tuotokset olivat tehty PowerPoint-ohjelmalla valmiiseen pohjaan, jotka sisälsivät Metropolian logon. Ensimmäinen tuotos vastasi kehittämiskysymyksiin 1 ja 2. Tuotoksessa maahanmuuttajavanhemmille oli kuvattu selkokielellä suomeksi sekä englanniksi tietoa ja ohjeita suun omahoitoon ja lapsen suun terveyden hoitoon liittyviä asioita. Toinen tuotos vastaa kolmanteen kehittämiskysymykseen. Tuotos on tueksi suuhygienistiopiskelijoille maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kohtaamisessa.

Molemmat tuotokset tehtiin Powerpoint-ohjelmalla, joka oli tarpeeksi selkeä ja helppokäyttöinen kiireessäkin opiskelijoiden käyttöön Metropolian Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla. Maahanmuuttajavanhemmille tuotetut oppaat oli tarkoitettu tulostettaviksi ja jaettaviksi suunhoidon opetuslinikalla. Yritimme saada oppaista mahdollisimman yksinkertaisia ja selkeitä, jotta maahanmuuttajavanhemmat jaksaisivat lukea ja motivoitua niistä sekä suunhoidon opetuslinikalla opiskelevat jaksaisi jakaa oppaita eteenpäin.

Tuotosten tarkoitus oli näin ollen lyhentää potilasaikoja, saada maahanmuuttajalapsi sekä hänen vanhempansa ymmärtämään helpommin suunhoidon tarkoitusta sekä tärkeyttä ja näin saada heidät paremmin motivoitumaan lapsensa, mutta myös heidän omastakin suunsa omahoidosta.

Tuotosten tekeminen oli hieman haastavaa, koska vaikka oppaat näyttävät hyvin yksinkertaisilta, oli kuitenkin vaikea miettiä minkälainen sisältö olisi tärkeintä juuri maahanmuuttajaperheille ja kuinka laaja oppaiden tulisi olla, jotta se pysyisi mielenkiintoisena ja helposti ymmärrettävissä.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa eettiset kysymykset olivat mukana. Opinnäytetyön tiedonhaussa olimme huomioineet eettisyyttä ja luotettavuutta käyttämällä vain näyttöön perustuvaa tietoa. Opinnäytetyön alkuvaiheessa määritimme henkilötietoihin liittyvät riskit. Opinnäytetyössä emme käsitelleet henkilötietoja, näin ollen opinnäytetyöhön ei liittynyt riskejä.

Kehittämistyössä korostuu yritysmaailman sekä tieteen tekemisen eettiset säännöt. Tavoitteiden täytyy olla korkean moraalin mukaisia kehittämistyössä sekä työ tulee tehdä huolellisesti ja rehellisesti. Kehittämistyössä on kyse inhimillisestä toiminnasta. Kehittämisen kohteena olevien ihmisten tulee olla tietoisia siitä, mitä kehittäjä on tekemässä, mikä on heidän roolinsa hankkeessa sekä mitkä ovat toiminnan kohde ja tavoitteet. Epärehellisyyttä tulee välttää ja sen keskeisiä asioita ovat muun muassa muiden sekä omien tekstien plagiointi, muiden toimijoiden osuuden vähättely, tulosten kritiikön yleistäminen. On hyvä muistaa mitkä asiat liittyvät kehittämistyön eettisiin kysymyksiin. Niitä ovat muun muassa kehittämishankkeeseen liittyvät oikeudelliset kysymykset sekä sopimusten luonne. On hyvä ottaa selville myös kohdeorganisaation eettiset käytännöt sekä säännöt ja varmistaa tiedonhankinta- sekä arviointimenetelmien eettisyys. Tuloksia ei saa myöskään koskaan vääristellä ja aina kun lainataan toisten tekstiä, tulee merkitä lähdeviitteet (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2015: 48-49.)

Tietosuojalain periaate on turvata rekisteröityjä oikeuksia. Opinnäytetyöt tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen niiden lähettämistä arvioitavaksi. Järjestelmää on hyvä käyttää alkuperäisyyden tarkistamiseksi, mutta sen lisäksi myös apuvälineenä lainausten sekä lähdeviitteiden hyvän käytännön sekä tekijänoikeuslain mukaiseen käyttämiseen. Tieteellisen käytännön vastuu kuuluu ensisijaisesti itse tutkijalle, mutta myöskin ohjaajille sekä korkeakoulun/tutkimusyksikön johdolle. (Arene.)

Opinnäytetyöhön liitettiin myös GDPR-lomake (engl. General Data Protection Regulation), jossa käsitellään tietosuojaperiaatteita. Eettisten tutkimusten periaatteisiin kuului myös se että, niitä ei keksitä eikä niitä kaunistella tai yleistetä kriittömästi. (TENK 2012.)

Opinnäytetyömme aikana panostimme luotettavuuteen hakemalla tietoa luotettavista lähteistä. Käytimme muun muassa Käypä hoitosuositukset, Hammaslääkärilehti ja

monia muita luotettavia julkaisuja. Koko opinnäytetyön aikana tutustuimme suuhygienistin eettisiin ohjeisiin ja noudatimme niitä. Suuhygienistin eettisiin ohjeisiin kuuluu myös se, että hän ottaa huomioon potilaan hoidossa ja kohtelussa hänen yksilölliset tarpeensa sekä äidinkielen ja kulttuurin (Eettiset ohjeet), näin ollen hänellä täytyy olla sopivat työkalut.

Tarkoituksenamme oli kehittää tuotoksistamme selkeät ja helposti ymmärrettävät, jotta se palvelisi kohderyhmää ja suunhoidon opetusklinikan opiskelijoita mahdollisimman hyvin. Opinnäytetyön aikana käytimme Turnitin plagioinnintunnustusohjelmaa, jonka avulla tarkistimme työtämme.

### 6.3 Tuotosten hyödyntäminen ja kehittämisehdotukset

Tarkoituksenamme oli hyödyntää tuotoksiamme Metropolian Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla. Teimme kaksi tuotosta, joista toinen hyödyntää opiskelijoita kohtaamaan maahanmuuttajataustaisia asiakkaita sekä edistämään heidän omahoitonsa ohjausta. Toinen hyödyntää maahanmuuttajavanhempia edistämään lapsiensa suun terveyttä sekä omahoitoa. Opinnäytetyö julkaistiin Theseuksessa syksyllä vuonna 2020, jossa se on kaikkien luettavissa.

Kehittämisehdotuksena olisi hyvä saada enemmän informaatiota tietoa maahanmuuttajataustaisille potilaille Suomen hammashoidosta ja tehdä jonkinlaista selkeää materiaalia heille avuksi esimerkiksi ajanvarauksien neuvontaan ja muuhun suun omahoidon ohjeistukseen liittyvään. Kohderyhmälle tarkoitettu materiaalimme voi tulostaa ohjelehtisenä ja käyttää Metropolian ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla. Toisena kehittämisehdotuksena olisi saada tuotoksemme pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveysasemiin sähköisesti. Tuotokset on laadittu Power Point ohjelmassa, mutta ne voisi kehittää PDF muotona ladattavaksi omille tietokoneilleen tai puhelimiin. Tuotoksia voisi jakaa maahanmuuttaja perheille esimerkiksi neuvola tapaamiseen yhteydessä.

#### 6.4 Ammatillinen kasvu

Tämän opinnäytetyönprosessin aikana tuli tehtyä paljon töitä sen eteen. Kaikki opinnäytetyön osallistujat olivat saman verran mukana työn tekemisessä. Opinnäytetyömme eteni etänä keväällä 2020 ja teimme tiedonhakuja sähköisesti, sillä poikkeusolojen takia kirjastot olivat kiinni ja tiedonhaku ei voinut sieltä hyödyntää. Järjestimme myöhemmin myös paikan päällä tapaamisia. Pidimme aikataulusta kiinni ja jaoimme työn tekoa tasaisesti kaikille.

Tämä aihe oli ollut meille ennestään tuttua, sillä osa opinnäytetyön tekijöistä ovat taustaltaan maahanmuuttajia. Käytimme opinnäytetyönprosessissa eri tietokantoja monipuolisesti. Välillä tiedonhaku oli rankempaa, mutta opettavaista. Ohjaustunnit olivat olleet hyödyllisiä ja sieltä sai paljon irti. Opimme paljon tämän prosessin aikana. Opinnäytetyön aikana kehityimme luotettavan tiedon haussa ja sen mukana kielitaidotkin kehittyivät vieraskielisten artikkeleiden ansiosta. Tämä luo tärkeän pohjan tulevalle ammatillemme. Opimme opinnäytetyön aikana vuorovaikutustaitoja ja ongelmanratkaisutaitoja.

## Lähteet

Alapulli 2016. Hampaiden kehitys. Verkkodokumentti  
<[https://www.oppiportti.fi/op/lta00401/do?p\\_haku=lapsi%20hammas](https://www.oppiportti.fi/op/lta00401/do?p_haku=lapsi%20hammas)>Luettu  
20.10.2020

Alapulli 2016. Tutti vai peukalo. Verkkodokumentti.  
<<https://www.oppiportti.fi/op/lta00403/do>>Luettu 20.10.2020

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.  
Verkkodokumentti. <<http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>> Luettu  
03.02.2020.

Castaneda – Rask – Koponen – Mölsä – Koskinen 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa.  
Verkkodokumentti.  
<[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL\\_RAP2012\\_061\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>

Duijster, Denise – de Jong-Lenters, Maddelon – Verrips, Erik – van Loveren, Cor 2015.  
Establishing oral health promoting behaviours in children – parents' views on barriers, facilitators and professional support: a qualitative study.  
Myös sähköisesti saatavilla.  
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4676163/>> Luettu 14.5.2020.

Eettiset ohjeet. Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry. Verkkodokumentti.  
<[https://www.stal.fi/mika\\_stal/suuhygienisti/suuhygienistin\\_eettiset\\_ohjeet](https://www.stal.fi/mika_stal/suuhygienisti/suuhygienistin_eettiset_ohjeet)> Luettu  
7.10.2020

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/ 1992. 2020. Verkkodokumentti.  
<<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> Luettu 12.5.2020.



Fluori. Hammaslääkäriliitto.

Verkkodokumentti<<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/fluori#.Xh2dmRczZQJ>> Luettu 18.1.2020.

Garrett, Gail M. – Citi, Alicia M. – Gansky, Stuart A. 2012. Parental Functional Health Literacy Relates to Skip Pattern Questionnaire Error and to Child Oral Health. Journal of the California dental association. Sähköisesti.

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3488587/>> Luettu 14.5.2020.

Hampaiden harjaus. Therapia Odontologica 2019. Verkkodokumentti.

<[https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p\\_haku=hampaiden%20harjaus](https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=hampaiden%20harjaus)> Luettu 13.05.2020.

Hampaiden kehittyminen ja puhkeaminen. Suomalainen Hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti.

<<[http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/hampaiden\\_kehittyminen#.WaQ2\\_D5JZ0w](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/hampaiden_kehittyminen#.WaQ2_D5JZ0w)>. Luettu 08.02.2020.

Hannula – Sutela – Nieminen 2014. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Verkkodokumentti.

<[http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti\\_uso\\_201500\\_2015\\_16163\\_net.pdf](http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_uso_201500_2015_16163_net.pdf)>Luettu 22.10.2020

Heikka, Helena. Hampaiden puhdistaminen. Terve suu 2019. Verkkodokumentti.

<[https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p\\_haku=hampaiden%20puhdistus](https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=hampaiden%20puhdistus)> Luettu 14.05.2020.

Heikka H, Hiiri A, Honkala S, Keskinen H, Sirviö K (toim.). Terve suu. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2015; s. 120–126. Luettu 14.05.2020.

Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina 2015. Terve suu. 2Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Luettu 13.05.2020.

Helenius-Hietala Jaana. Maahanmuuttajien suun terveydenhoito 2019. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.

<[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00073&p\\_listatyyppi=tku](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00073&p_listatyyppi=tku)> Luettu 20.1.2020.

Helenius-Hietala, Jaana. Terve suu 2019. Terveyskirjasto. Maahanmuuttajien suun terveydenhoito. Verkkodokumentti.  
 <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00073&p\\_listatyyppi=tku](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00073&p_listatyyppi=tku)> Luettu 22.1.2020.

Helsingin kaupunki. Ulkomaalaistaustaiset Helsingissä. Tilastot. 2019. Verkkodokumentti  
 <<https://ulkomaalaistaustaisethelsingissa.fi/fi/alueellinensijoittuminen>> luettu 06.10.2020.

Honkala, Sisko 2019. Hampaistot ja niiden kehittyminen. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla sähköisesti:  
 <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00004#s1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00004#s1)> Luettu 08.02.2020.

Jalanko, Hannu 2019. Hampaiden puhkeaminen lapsella. Artikkel. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00128](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00128)> Luettu 08.02.2020.

Joka kuudes helsinkiläinen on ulkomaalaistaustainen. Ulkomaalaistaustaiset Helsingissä. 2019. Verkkodokumentti.  
 <<https://www.ulkomaalaistaustaisethelsingissa.fi/fi/nykytilanne>> Luettu 29.01.2020.

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.  
 < <https://www.kaypahoito.fi/hoi50078>> Luettu 18.1.2020.

Koululaisen suun terveys. Helsingin kaupunki 2019. Verkkodokumentti. <  
<https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/koululaiset/koululaisen-terveys/suun-terveys/>>  
 Luettu 12.05.2020.

Ksylitoli. Hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti.  
 <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/ksylitoli#.Xh3ASyN7k2w>> Luettu 18.1.2020.

Lapsen suun terveys. Helsingin kaupunki 2020. Verkkodokumentti.  
 <<https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/1-6-vuotiaat/lapsen-terveys/suun-terveys/>>  
 Luettu 12.05.2020.

Malin, M. 2011. Maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Yhteiskuntapolitiikka 76 (2011). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL.  
<<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102862/malin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 13.5.2020.

Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy. 22-24. Luettu 21.01.2020.

Pitäjä- Hämeen hyvinvointiyhtymä 2018. Bakteritartunta. Verkkodokumentti.  
<<https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/suun-terveydenhuolto/lapsen-hampaat/katso-myos/bakteritartunta/>> Luettu 10.5.2020.

Prasad 2014. Maahanmuuttajien ravitsemus. Verkkodokumentti. <<http://hivpoint.fi/wp-content/uploads/2014/10/Maahanmuuttajat-ja-ravitsemus1.pdf>> Luettu 22.10.202

Pöyhönen – Tarnanen – Vehviläinen – Virtanen – Pihlaja 2010. Osallisena Suomessa. Kehittämissuunnitelma maahanmuuttajien kotoutumisen edistämiseksi. Verkkodokumentti. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/47528/978-951-39-4102-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 22.1.2020.

Rouvinen-Wilenius 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Verkkodokumentti <<https://www.finna.fi/Record/3amk.90261>> Luettu 20.1.2020

Sirviö, Kaarina 2019. Imetyksen ja tutin vaikutus suun terveyteen. Terve suu. Verkkodokumentti.  
<[https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p\\_haku=lapsen%20suun%20terveys](https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=lapsen%20suun%20terveys)> Luettu 10.02.2020.

Sirviö, Kaarina. Terve suu 2019. Fluori. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.  
<[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00037](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00037)> Luettu 26.01.2020.

Skogberg – Mustonen – Koponen – Tiittala – Lilja – Ahmed Haji Omar – Snellman-Castaneda. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. 2019. Verkkodokumentti  
<[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN\\_ISBN\\_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN_ISBN_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Luettu 22.1.2020.

THL. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille 2019. Punamusta Oy.  
<[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN\\_ISBN\\_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Luettu 14.05.2020.

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012 (TENK). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti.  
<[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)> Luettu 08.02.2020.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016. VRN. Syödään yhdessä ruokasuositukset lapsiperheille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
<[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26\\_FINAL\\_WEB.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1)> Luettu 10.05.2020.

Väestöliitto. Miten kasvatan lapseni Suomessa. Verkkodokumentti.  
<<https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/1716995/ARABIA-suomennos.pdf>> Luettu 12.02.2020.

Väestöliitto. Maahanmuuttajien määrä 2020. Verkkodokumentti.  
<[https://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/](https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/)> Luettu 25.01.2020.

Wikström – Haikkola – Laatikainen 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi – Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Verkkodokumentti.  
<[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116199/URN\\_ISBN\\_978-952-302-212-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116199/URN_ISBN_978-952-302-212-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Luettu 22.10.2020.

Östberg, Anna-Lena – Skeie, Marit S. – Skaare, Anne B. – Espelid, Ivar 2016. Caries increment in young children in Skaraborg, Sweden: associations with parental sociodemography, health habits, and attitudes.  
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26826705>> Luettu 12.5.2020.



## Liite 1. Hakuprosessin kuvaus

Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus.

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Finna.fi	Opas				
Finna.fi	Maahanmuuttaja* suun	328	3	1	1
Finna.fi	Maahanm*kotou*	40	5	1	1
Finna.fi	Ravitsemus*maahanm	61	61	1	1
Finna.fi	Ksylitoli	236	0	0	0
Finna.fi	Hampaat*puhk*	43	4	1	1
Pubmed	Oral health * children	15	15	0	0
Pubmed	Effectiveness of Fluoridation Depending on Periodicity in 6-10- year-old Children.	1	1	0	0
Finna.fi	Maahanmuuttajien ruokailutottumukset	14	0	0	1
Terveysportti	Hampaiden puhdistus	99	3	0	3
Finna	Maahanmuuttaja	12	1	1	1
Yhteensä		849	93	5	9

## Liite 2. Artikkeleiden kuvaus

Taulukko 2. Haun tulosten kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	
Castaneda– Rask – Koponen – Mölsä – Koskinen	Suomi	Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi	Käsikirja	Maahanmuuttajia Suomessa	t n t
Duijster, Denise – de Jong- Lenters, Maddelon – Verrips, Erik – van Loveren, Cor	Hollanti	Lasten suun terveys ja vanhempien osallistuminen	Käsikirja	Lapsia ja vanhempia Hollannissa	L v v v h
Garrett, Gail M. – Citi, Alicia M. – Gansky, Stuart A	Amerikka	Vanhempien vaikutus lasten suun terveyteen	käsikirja	Lapsia ja vanhempia Californiassa	M s v s
Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina 2015.	Suomi	Suun terveyden ylläpitäminen	käsikirja	Maahanmuuttajia Suomessa	T y
Wikström – Haikkola – Laatikainen	Suomi	Maahanmuuttajanuorten terveys ja hyvinvointi	Käsikirja	Maahanmuuttajanuoret Suomessa	S n k n
Östberg, Anna-Lena – Skeie, Marit S. – Skaare, Anne B. – Espelid, Ivar	Ruotsi	Tutkia vanhempien tilastoja, suun terveyden	käsikirja	Ruotsalaisia vanhempia ja lapsia Ruotsissa	U o s

		tottumuksia ja asenteita ja miten vaikuttaa lapsiin			
--	--	--------------------------------------------------------	--	--	--



# Näin hoidat lapsesi hampaat kotona

## This is how you take care of your child's teeth at home



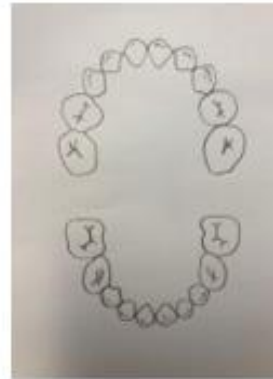
Ohjemateriaali on tuotettu opinnäytetyön tuotoksena Metropolian Ammattikorkeakoulussa.  
The instructional material has been produced as the output of the thesis at Metropolia University of Applied Sciences.

Tekijät: Suuhygienistiopiskelijat Erika Lappalainen, Mariam Nasser, Sadije Thaqi  
Keskeisimmät lähteet: Terveyskirjasto Duodecim  
Kuvat: Pixabay

Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

## Hampaiden puhkeamisjärjestys

- Koko maitohampaisto on puhjennut kolmeen ikävuoteen mennessä.
- Maitohampaistossa on 20 hammasta.
- Ensimmäiset pysyvät hampaat puhkeavat yleensä 5-6 vuotiaana.
- **Sinisellä** merkatut hampaat vaihtuvat ensimmäisenä pysyviksi hampaiksi.



## Teeth's bursting

- The entire lactation has erupted by the age of three.
- There are 20 teeth in deciduous teeth

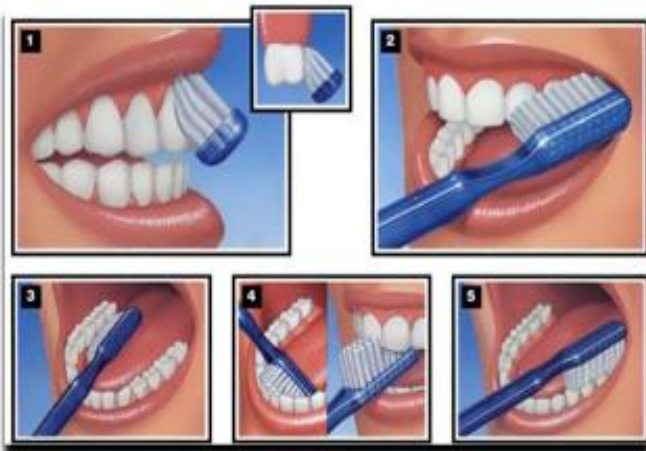


- The first permanent teeth usually erupt at the age of 5-6. Teeth marked in blue are the first to change to permanent teeth.
- Teeth marked in **blue** are the first to change to permanent teeth.

Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

## Hampaiden pesu

- Harjaa vähintään 2 minuuttia.
- Harjaa järjestelmällisesti kaikki hampaat ienrajaa myötäillen.
- Liikuta harjaa nykyttäen eteen ja taakse.
- Älä paina kovaa.
- Pese hampaat aamulla ja illalla käyttäen sähköhammasharjaa ja fluorihammastahna.
- Sähköhammasharjalla saat hampaat puhtaaksi.



## Brushing the teeth

- Brush at least for 2 minutes.
- Brush systematically all teeth along the gum line.
- Move the brush forward and backward.
- Do not press hard.
- Brush your teeth at morning and evening using an electronic toothbrush and fluoride toothpaste.
- With a electric toothbrush you can keep your teeth clean.

Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

## Ksylimoli ja fluori

- Ksylimoli ehkäisee hampaiden reikiintymistä.
- Aterian jälkeen nautittu ksylimoli ehkäisee happohyökkäystä.
- Tarvitset ksylimolia 5 grammaa päivässä.
- Fluori ehkäisee myös reikiintymistä ja edistää kiilteen uudelleen muodostumista.



-6v  
-> 1450 ppm hermeen kokoinen nokare tahnaa.  
-6 years pea-sized amount of paste.



-3-5v.  
-> 1000-1100ppm lapsen pikkusormen kynnen kokoista nokareta tahnaa  
-3-5 years a child's little finger nail-sized amount of paste



-Nauti viisi (5) palaa täysksylimolipurukumia päivässä.

-Take 5 pieces of xylitolgum per day

## Xylimoli and fluoride

- Xylitol prevents tooth decay.
- Xylitol prevents an acid attack after a meal.
- You need 5 grams of xylitol per day.
- Fluoride also prevents perforation and promotes enamel re-formation.



-10 pastillia (vastaa 5 g ksylimolia) päivittäin.

-Take 10 pastils everyday.

Osaamista ja oivallusta tulevaisuuden tekemiseen

## Ruoka ja juoma

- Tärkeää on säännöllinen ateriaritmi, n. 5-6 kertaa päivässä.
- 
- Ei napostelua aterioiden välissä.
- 
- Janojuomana vesi, maito sopii ruoan kanssa juotavaksi.
- 
- Ei sokeripitoisia juomia ja ruokia, esim. mehuja, karkkia usein annettavaksi.



shutterstock.com • 1023444304



shutterstock.com • 58249672

## Food and drinks

- What is important is a regular meal rhythm, about 5-6 times a day
- No snacking between meals.
- As a thirst quencher, water, milk is suitable for drinking with food.
- No sugary drinks and foods, such as juices, candy to be given often



shutterstock.com • 80955508

Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

## Tutti ja tuttipullo

1. Lopeta tutinkäyttö kun lapsi on 1-2 vuotias.
2. Älä laita tuttipullon mehua tai muita sokerijuomia.
3. Pitkäaikainen tutin käyttö voi aiheuttaa mm. avopurentaa.



shutterstock.com • 608377164



shutterstock.com • 751710290

## Pacifier and feeding bottle

1. Stop the pacifier use when the child is 1-2 years old.
2. Do not put on a feeding bottle juice or other sugar drinks
3. Prolonged use of the pacifier can cause e.g. occlusion (dentistry).



shutterstock.com • 1724336359

Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

## Hammashoito Suomessa

- Alle 18-vuotiaan lapsen/nuoren hammashoito Suomessa on maksutonta.
- Vanhemman tulee huolehtia lapsen pääsystä ja ajanvarauksesta hammashoitoon säännöllisesti.



## Dental care in Finland

- Dental care for a child / young person under the age of 18 in Finland is free.
- The parent should take care of the child's access to and appointment for dental care on a regular basis.



shutterstock.com • 1062891104

Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen



 Metropolia

Tekijät: Erika Lappalainen, Sadije Thaqi & Mariam Nasseri

Opas  
suuhygienistiopiskelijoille  
maahanmuuttaja  
asiakkaiden hoitotyön  
tueksi

Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen



Opas on tarkoitettu Metropolian  
Ammattikorkeakoulun  
Suunhoidon opetuslinikalla  
oleville suuhygienistiopiskelijoille tueksi  
maahanmuuttaja  
asiakkaiden kohtaamisessa.



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

## Kohtaaminen

- Selkeä puhuminen
- Vältä ammattitermejä
- Kuuntele, kunnioita ja kysy
- Tiedosta tarvetta tulkille
- Tiedosta ennakkoluulot ja niiden vaikutukset
- Ota huomioon pelokkaat lapsipotilaat
- **Kohtaa yksilö, älä kulttuuria!**


## Tottumukset

- Makeaa teetä juodaan useasti.
- Makeaa annetaan myös pikkulapsille.
- Fluori ja ksylitoli voivat olla outoja käsityksiä.
- Hammashoitoon hakeudutaan vasta kun on hammaskipua.

Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

## Motivoiva keskustelu

- Kunnioitus toista kulttuuria ja lähtömaata
- Keskustele myönteisesti
- Tavoitteiden asettaminen
- Osoita empatiaa ja luotettavuutta
- Ole läsnä oleva, lämmin ja ystävällinen
- **Varmista onko asiakas ymmärtänyt ohjeet oikein!**



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

- Karies = Caries
- Plakki = Plaque
- Hammaskivi = Tartar
- Iänverenvuoto = Gingival bleeding
- Iäntasku = Gingival pocket
- Suuhygienia = Oral hygiene
- Särky = Ache
- Fluorihuuhtelu = Fluoride mouth wash
- Pinnoitus = Sealant (dental)
- Sähköhammasharja = Electric toothbrush
- Hammasharja = Toothbrush
- Hammastahna = Toothpaste
- Välien puhdistaminen = Flossing
- Väliharjat = Interdental brushes

## Ammattisanasto Suomi–Englanti



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

## Lähteet:

- Terveyskirjasto. Maahanmuuttajien suun terveydenhoito. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00073#s1.Terveyskirjasto](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00073#s1.Terveyskirjasto)>. Luettu 20.10.2020.
- Motivoiva haastattelu terveydenhuollon työkaluna. Verkkodokumentti. <[http://www.sosiaalikallega.fi/tervelappi/ammattilaiset-ja-kuntapaattajat/koulutusta/omahoitoseminaari-17-11.2010/Jorma\\_17112010MI.luento.pdf](http://www.sosiaalikallega.fi/tervelappi/ammattilaiset-ja-kuntapaattajat/koulutusta/omahoitoseminaari-17-11.2010/Jorma_17112010MI.luento.pdf)> Luettu 21.10.2020.
- Kuvat: pixabay.com <<https://pixabay.com/fi/>>. Katsottu 2020.

Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen