



Janika Koivisto & Niina Malila

## **SUUPALAT – OMAHOITOSI TUEKSI**

Suun terveyttä edistävä opas Kemin kaupungin Inka-kotiin

## **SUUPALAT – OMAHOITOSI TUEKSI**

Suun terveyttä edistävä opas Kemin kaupungin Inka-kotiin

Janika Koivisto  
Niina Malila  
Opinnäytetyö  
Syksy 2012  
Suun terveydenhuollon  
koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

---

Tekijät: Koivisto Janika ja Malila Niina  
Opinnäytetyön nimi: Suupalat – Omaha-osi tueksi : Suun terveyttä edistävä opas Kemin kaupungin Inka-kotiin  
Työn ohjaaja: THM Korteniemi Anne  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2012  
Sivumäärä: 97 + liitteet 11

---

Psyykkisesti sairailta henkilöillä on todettu olevan heikompi suun terveys kuin muulla väestöllä keskimäärin. Heikon suun terveydentilan taustalla voivat olla kyvyttömyys ylläpitää hyvää suuhygieniää, epäterveelliset ruokailutottumukset sekä pitkäaikaisen lääkeyhityksen aiheuttama kuivan suun tunne. Psyykkisesti sairaat henkilöt myös tupakoivat noin kaksi kertaa enemmän kuin muu väestö. Psyykkisesti sairaat henkilöt käyttävät suun terveydenhoitopalveluja vähäisesti. Tähän voi yhtenä syynä olla hammashoitopelko.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa suun terveyttä edistävä opas Kemin kaupungin mielenterveyskuntoutujien kuntoutumiskodin, Inka-kodin, asukkaille ja henkilökunnalle. Oppaan asiasältö koostuu kuudesta aihealueesta, joita ovat suun omahoito, ravinnon vaikutus suun terveyteen, karies ja kiinnityskudossairaudet, tupakka ja nuuska, psyykelääkkeet sekä hammashoitopelko. Aihealueet valitsimme Inka-kodin asukkaille ja henkilökunnalle tehdyn alustavan kyselyn tulosten pohjalta.

Oppaan lopullista versiota varten keräsimmepalautetta kyselylomakkeiden avulla sekä Inka-kodin asukkailta että henkilökunnalta. Palautekyselyn jälkeen viimeistelimmepoppaan lopullisen version. Inka-kodin asukkaiden ja henkilökunnan käyttöön luovutimmepneljä kappaletta painettuja oppaita sekä yhden digitaalisen version.

Inka-kodin asukkaat ovat henkilökunnan ohella ensisijaisia hyödynsajia tuotekehityspojektissamme. Lisäksi asukkaat hyötyvät oppaasta välillisesti, sillä henkilökunta voi ohjata heitä oppaan avulla toteuttamaan entistä tehokkaampaa suun omahoitoa.

---

Asiasanat: mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, suun terveys, suun omahoito, suun terveyden edistäminen

## **ABSTRACT**

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Dental Health Care

---

Authors: Koivisto Janika and Malila Niina  
Title of Thesis: Dental Health Promotion Guide for Inka-koti in Kemi  
Supervisor: Korteniemi Anne  
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2012  
Number of pages: 97 + 11 appendices

---

Dental problems of mental health rehabilitees are xerostomia, risk of caries and periodontal diseases. Mental health rehabilitees are also likely to have unhealthy nutrition and suffer from dental anxiety. They smoke twice as likely as the general population. The project was executed in collaboration with the mental health rehabilitation home Inka-koti, located in Kemi.

The aim of our thesis was to produce a guide on dental health for residents in the mental health rehabilitation home Inka-koti. Our purpose was to compile a readable, understandable and aesthetic guide that included the right amount of information and that was directed exactly to its target group.

A preliminary inquiry was carried out in order to survey which themes should be included in the guide. The inquiry was answered by both the residents and the personnel. A feedback inquiry was carried out at the end of the project and it was answered by both the residents and the personnel. The guide was finished on the grounds of the feedback.

The main result was the guide which includes six parts: dental self-care, effects of nutrition on dental health, caries and periodontal diseases, tobacco and snuff, psychopharmaceuticals and dental anxiety. The guide provides theory, instructions and photographs on the subjects.

The ultimate beneficiaries of the guide are the residents of Inka-koti. The personnel of Inka-koti will also benefit from the guide since it is possible for them to use the information when guiding the residents in their everyday life.

---

Keywords: mental health, mental health rehabilitant, dental health, oral self-care, oral health promotion

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT .....	4
SISÄLLYS .....	5
1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET .....	6
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU .....	9
2.1 Projektioorganisaatio.....	9
2.2 Projektin päätehtävät.....	11
3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEEN SUUN TERVEYS.....	14
3.1 Mielenterveyskuntoutuminen Inka-kodissa .....	14
3.2 Inka-kodin asukkaiden suun terveyteen vaikuttavat asiat.....	17
3.2.1 Karies, eroosio ja kiinnityskudossairaudet.....	18
3.2.2 Psykelaäkkeiden vaikutus suun terveyteen .....	23
3.2.3 Tupakan ja nuuskan vaikutus suun terveyteen.....	24
3.2.4 Hammashoitopelko.....	28
3.2.5 Suun omahoito.....	30
4 SUUPALAT – OMAHOITOSI TUEKSI -OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	37
4.1 Oppaan luonnostelu.....	37
Oppaan asiasisällön kartoittaminen alustavan kyselyn tulosten pohjalta .....	39
4.2 Oppaan kehittäminen .....	45
4.3 Oppaan viimeistely.....	56
4.4 Tekijänoikeudet ja markkinointi .....	59
5 PROJEKTIN ARVIOINTI .....	61
5.1 Oppaan arviointi.....	62
5.2 Projektityöskentelyprosessin arviointi .....	66
6 POHDINTA.....	69
LÄHTEET .....	72
LIITTEET.....	81

# 1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Psyykkisesti sairailta henkilöillä on havaittu olevan elintapoihin liittyviä terveystorisejä. Haitalliset terveystottumukset kasaantuvat ja ne alentavat sekä elämänlaatua että hyvinvointia. Esimerkiksi ylipainoisuus ja epäterveellinen ruokavalio, vähäinen liikunnan harrastaminen sekä tupakointi ovat tavallisia ongelmia, ja ne liittyvät läheisesti huonoon psyykkiseen vointiin. (Nyman & Ojanen 2000, 7, 25.) Psyykkisesti sairaat henkilöt sairastavat enemmän suusairauksia ja heillä on heikompi suuhygienian taso, kuin muulla väestöllä. Henkilön yleisterveydentila voi heiketä huonon suun terveydentilan vuoksi ja aiheuttaa lisäksi sosiaalisia haittoja, ahdistuneisuutta ja osaltaan edistää myös syrjäytymistä. (Haavio, Lankinen & Murtomaa 2005, 4144; Haavio & Murtomaa 2008, liite 18.)

Suomessa psyykkisesti sairaiden henkilöiden suun terveydenhuollon järjestelyistä sekä suun terveydentilasta ei ole systemaattista tietoa, tai ne ovat puutteellisia. Aihepiiristä ei myöskään ole annettu suosituksia. (Haavio ym. 2005, 4141.) Suunhoitopalvelujen käytön on kuitenkin todettu olevan vähäisempää psyykkisesti sairailta henkilöillä, kuin muulla väestöllä. Hakeutuminen palvelujen pariin voi olla hankalaa, mikä liittyy esimerkiksi alentuneeseen aloitekykyyn. Vuonna 2002 Suomessa tehdyn hammashoitoudistuksen jälkeen erityisryhmiin kuuluvien psyykkisesti sairaiden henkilöiden hoitoon pääsy ei ole enää ollut etuoikeutettua. (Haavio & Murtomaa 2008, liite 18.) Mielenterveyskuntoutujilla tulee olla samantlaiset oikeudet saada kokonaisvaltaista terveydenhoitoa, kuin muulla väestöllä. Asennemuutosta tarvitaan jopa enemmän, kuin lisäresursseja. Ihminen tulee nähdä kokonaisuutena, jolloin huolehditaan sekä psyykkisestä että fyysisestä terveydentilasta. (Haavio & Murtomaa 2008, liite 18: liite 2.)

Mielenterveyskuntoutujien suun terveyteen liittyvien ongelmien ratkaisemisen kannalta tulisi kuntoutussuunnitelmiin sisällyttää olennaisena osana suun terveydenhuolto, jonka painopiste tulisi asettaa terveyttä edistäväksi ja sairauksia ehkäiseväksi. Kokonaihoitoon ja kuntoutukseen tulisi sisällyttää suun terveydentilan arvioiminen, hoidontarpeen määrittäminen ja palvelujen järjestäminen. Psyykkisesti sairaiden henkilöiden suun terveydenhuollon palvelujen käytöstä ja suun terveydentilasta tarvitaan lisää tutkimustietoa Suomessa. Heitä koskeviin ohjelmiin, selvityksiin ja suosituksiin tulisi sisällyttää

suun terveydenhuolto soveltuvin osin. Erityisesti suun terveydenhuoltoa koskevat suositukset tulisi laatia siten, että niissä painotetaan ensisijaisesti ehkäisevän hammashoidon merkitystä ja säännöllisiä suun ja hampaiden tutkimuksia sekä tarvittavaa hoitoa. (Haavio ym. 2005, 4144–4145; Haavio & Murtomaa 2008, liite 18.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon alueella eniten tarvetta hyvin toteutetulla moniammatillisella yhteistyöllä on esimerkiksi mielenterveyspalveluiden alueella. Moniammatillisuudella voidaan tarkoittaa yhteistyötä ja yhdessä työskentelyä työryhmissä eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden välillä, jolloin tietoa jaetaan. Tämän toiminnan tavoitteena on saavuttaa jotain, johon kukaan ei ole yksin kykenevä. Yhteisten ponnistusten ja erilaisten näkökulmien avulla ongelmanratkaisukyky tai ongelmanratkaisun edellyttämä toiminta lisääntyy. Kun ihmiset työskentelevät moniammatillisesti, heidän voidaan ajatella pystyvän sekä täydentämään että laajentamaan myös omaa osaamistaan. Yhteistyötä suun terveydenhuollon ja muun terveydenhuollon välillä tulisi lisätä ja tiedonkulkua parantaa. Kyseessä ei siis ole vain tiedon omaksuminen ja kokemusten välittäminen, vaan toimintatapojen muuttuminen, joka syntyy vähitellen tutkimalla nykyisiä toimintatapoja sekä kokeilemalla ja kehittämällä uusia. (Haavio & Murtomaa 2008, liite 18; Karila & Nummenmaa 2001, 75; Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 62–63.)

Idean opinnäytetyömme aiheeksi saimme Inka-kodin sosiaalihoajaalta, sillä hän oli työssään havainnut puutteita mielenterveyskuntoutujien suun omahoidossa esimerkiksi hampaiden puhdistamisen osalta ja todennut aiheen ajankohtaiseksi sekä tarpeelliseksi. Apua aiheen suunnittelussa saimme myös suun terveydenhuollon lehtori Anne Korteniemeltä, joka mainitsi aiheesta ensimmäisellä opinnäytetyön valmistavan seminaarin luennolla. Toteutettuumme projektisuunnitelman aiheestamme, solmimme yhteistyösopimuksen Kemin kaupungin mielenterveyskuntoutujien kuntoutumiskodin, Inka-kodin, kanssa (Liite 5). Pohtiessamme eri keinoja vaikuttaa Inka-kodin asukkaiden suun terveyteen päädyimme valmistamaan suun terveyttä edistävän omahoito-oppaan.

Psyykkisesti sairaista henkilöistä voidaan käyttää useita eri käsitteitä. Tässä opinnäytetyössä käytämme käsitettä mielenterveyskuntoutuja, kun kyseessä on henkilö, joka käyttää kuntouttavia palveluita ja käsitettä psyykkisesti sairas henkilö, kun palvelujen käytöstä ei ole varmuutta. Mielenterveyskuntoutuja-käsite sisältää mielestämme positiivisemmän kuvan, kuin puhuttaessa esimerkiksi potilaasta. Käsite mielenterveyskuntoutuja

sisältää ajatuksen psyykkisestä sairaudesta parantumisesta. Käytämme myös käsitettä asukas tarkoittaessamme Inka-kodissa asuvia mielenterveyskuntoutujia.

Projektin **tulostavoitteena** oli ajankohtaiseen ja tutkimustietoon perustuvan suun terveyttä edistävän oppaan laatiminen. Oppaan laatukriteereiksi (liite 4) asetimme asiakaslähteisyyden, eli opas on juuri kohderyhmälle suunnattu, ymmärrettävyyden ja helppolukuisuuden. Laatukriteerejä olivat myös oppaan ulkoasun esteettisyys sekä oppaan hyödynnettävyys ja informaation riittävä määrä. Oppaassa käsiteltävät aihealueet valitsimme Inka-kodin asukkaille ja henkilökunnalle tehdyn alustavan kyselyn tulosten pohjalta. Kyselylomakkeiden avulla kartoitimme asukkaiden suun terveyteen liittyviä riskejä ja tiedontarvetta.

Lyhyen aikavälin **toiminnallisena tavoitteenamme** on saattaa oppaan valmistuminen kohderyhmän tietoisuuteen ja saada heidät ottamaan opas käyttöön. Pidemmän aikavälin toiminnallisena tavoitteena on parantaa Inka-kodin asukkaiden tietämystä suun terveyteen liittyvistä riskeistä ja parantaa heidän kykyään huolehtia omasta suun terveydestään sekä motivoida heitä parempaan suun omahoitoon. Toissijaisena pidemmän aikavälin toiminnallisena tavoitteenamme on lisätä Inka-kodin henkilökunnan tietämystä asukkaiden suun omahoitoon liittyvissä asioissa ja auttaa heitä opastamaan kuntoutumiskodin asukkaita hyvässä suuhygieniassa. Sekä Inka-kodin asukkaat että henkilökunta ovat välittömiä hyödynsajia. Toisaalta asukkaat ovat myös välillisiä hyödynsajia, sillä henkilökunta voi ohjata heitä oppaan avulla huolehtimaan suun terveydestä.

**Oppimistavoitteenamme** oli oppia työskentelemään projektissa. Lisäksi oppimistavoitteenamme oli oppia tekemään tuote ja omaksua tuotekehitysprojektin vaiheet suunnitelmasta tuotteen luomiseen ja projektin onnistumisen arviointiin. Tavoitteenamme oli myös perehtyä mielenterveyskuntoutujiin erityisasiakasryhmänä ja oppia huomioimaan heidän hammashoidolliset erityistarpeensa, harjaantua moniammatillisessa yhteistyössä sekä tiimityöskentelyssä. Mielestämme oli lisäksi tärkeää kehittyä pitkäjänteisessä työskentelyssä ja motivaation ylläpitämisessä.



## 2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

### 2.1 Projektioorganisaatio

Projektin toteuttamista varten muodostetaan tarkoituksenmukainen organisaatio (Pelin 2009, 67). Projektin luonne vaikuttaa projektioorganisaation rakenteeseen (Löow 2002, 28). Tyypillisesti projektioorganisaatioon kuuluu ohjausryhmä, varsinainen projektioorganisaatio ja yhteistyökumppanit (Silfverberg 2007, 98). Projektioorganisaatioon kuuluvat henkilöt ovat mukana määrääjän (Pelin 2009, 67).

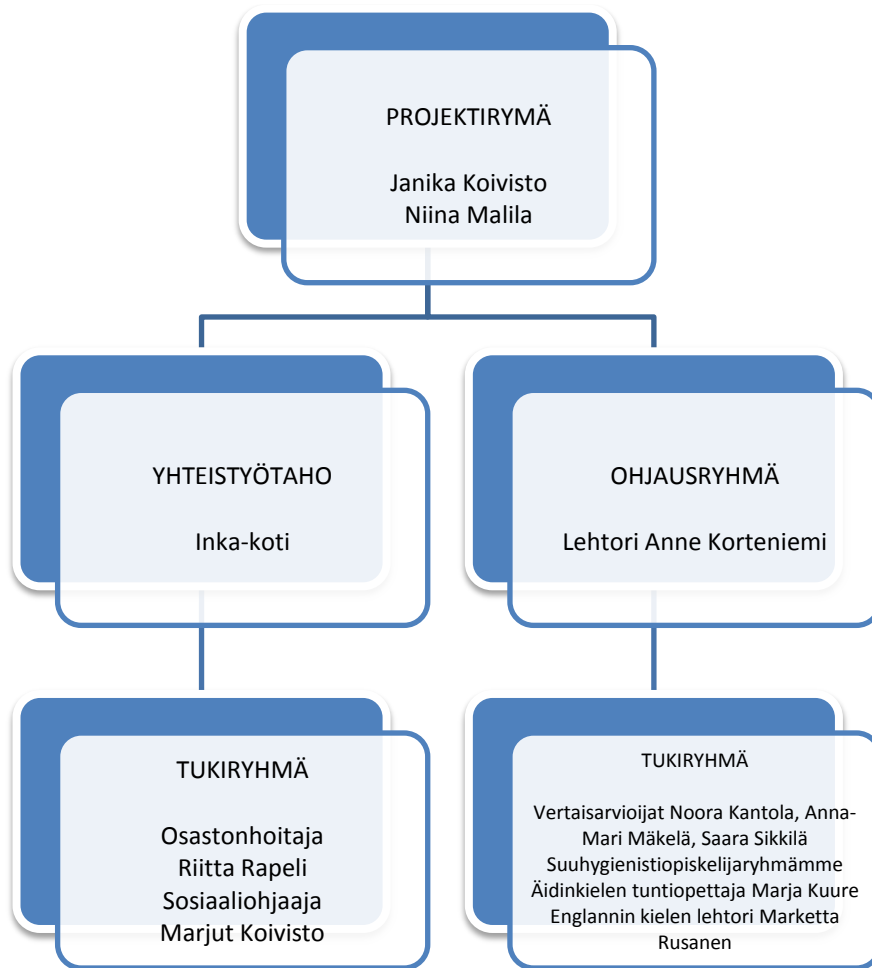
Projektiryhmä voi toimia organisaation sisäisenä työryhmänä ja vastata asetetun hankkeen toteuttamisesta. Projekti tarvitsee aina selkeän vetäjän eli projektipäällikön. (Silfverberg 2007, 100–101.) Projektin kokonaisvastuu kuuluu projektipäällikölle. Projektipäällikkö vastaa projektin suunnittelusta, toimeenpanosta, tehtävien valvonnasta ja hankkeen raportoinnista. Loppuraportin kirjoittaminen ja projektin päättäminen ovat myös projektipäällikön tehtäviä. Projektipäällikön alaisuudessa toimii projektisihteeri, joka muun muassa laatii ja seuraa aikatauluja, laatii projektibudjetin yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa, hoitaa kustannuseurantaa ja suorittaa kokousjärjestelyt. (Pelin 2009, 71–73.) Projektiryhmän muodostimme me opinnäytetyön tekijöinä. Emme nimenneet erikseen projektipäällikköä tai -sihteeriä, vaan toimimme tasavertaisina jäseninä ja kannoimme yhtä suuren vastuun.

Projektille asetetun ohjausryhmän tärkeimpiä tehtäviä ovat projektin edistymisen valvominen ja tulosten arviointi. Ennen kaikkea ohjausryhmän rooli projektissa olisi toimia sen laadunvalvojana. Se voi lisäksi auttaa hankkeen ideoinnissa. (Silfverberg 2007, 98–99.) Projektimme ohjausryhmään kuului suun terveystieteiden lehtori Anne Korteniemi. Hän toimi sisällönohjaajana koko opinnäytetyöprosessin ajan antaen ideoita projektin etenemiseen.

Sosiaali- ja terveysalalla esiintyvät haasteet edellyttävät yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Yhteistyölle ominaista on vapaaehtoisuus, vuorovaikutuksen ja toimijoiden korostuminen sekä yhteinen tavoite. Yhteistyö on kahden toimijatahon välinen suhde. (Paasi-

vaara ym. 2011, 75.) Projektimme yhteistyökumppanina toimi Kemin kaupungin mielenterveyspalveluihin kuuluva mielenterveyskuntoutujien kuntoutumiskoti, Inka-koti.

Projektityötä tukevat henkilöt kuuluvat tukiryhmään, mutta eivät kuitenkaan varsinaiseen projektiryhmään. Henkilöt voivat olla esimerkiksi eri ammattiryhmien edustajia tai asiantuntijoita. Heidän tehtävänsä on toimia projektissa ideoijina sekä antaa neuvoja. (Löow 2002, 32.) Opinnäytetyömme valmistavan seminaarin tukiryhmään kuuluivat vertaisarvioija Noora Kantola sekä muut suuhygienistiopiskelijaryhmämme opiskelijat. Tuotekehitysprojektisuunnitelmamme tukiryhmään kuuluivat ryhmämme opiskelijoiden lisäksi vertaisarvioija Anna-Mari Mäkelä. Loppuraportin ja tuotteen vertaisarvioijana toimi Saara Sikkilä sekä muut suuhygienistiopiskelijaryhmämme opiskelijat. Äidinkielen tuntiopettaja Marja Kuure antoi tekstinohtausta opinnäytetyömme raportin ja tuotteen kieliasussa. Hän teki lisäksi kielentarkistuksen oppaaseemme. Englannin kielen lehtori Marketta Rusanen ohjasi englanninkielisen abstraktin kielellistä ilmaisua ja teki siihen kielentarkistuksen. Tukenamme oli myös Inka-kodissa työskentelevä sosiaaliohjaaja Marjut Koivisto, sillä hänellä on asiantuntemusta ja kokemusta mielenterveyskuntoutujien kanssa työskentelystä. Tukiryhmään kuuluvat henkilöt tukivat projektimme eteenpäinviemistä antamalla palautetta ja kehitysideoita.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

## 2.2 Projektin päätehtävät

Tuotekehitysprosessi voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen. Jokainen näistä osavaiheista on yhtä tärkeä ja merkittävä projektin kannalta. Projektilla on sekä alku että päätepiste. Ensimmäisenä vaiheena tuotekehitysprosessissa on **tunnistaa ongelmat tai kehittämistarpeet**. Tällöin varmistetaan onko olemassa tarvetta tai ongelmaa, jota tuotekehitys ratkaisisi. Jotta projekti voidaan käynnistää, tulee muutostarpeen olla tiedossa ja hyväksytty. (Jämsä & Manninen 2000, 85; Nikkilä, Paasivaara & Suhonen 2008, 103; Paasivaara ym. 2011, 82, 86.) Kuntoutumiskodissa asuvien mielenterveyskuntoutujien suun terveyttä ja siihen liittyviä ongelmia sekä kehittämistarvetta pyrimme tunnistamaan perehtymällä kohderyhmään liittyvään tutkimustietoon työstämällä valmistavan seminaarin kirjallisen työn. Aiheen tärkeyttä kartoitimme myös keskustelemalla Inka-kodin

henkilökuntaan kuuluvan sosiaaliohjaajan kanssa, joka esitti idean tarpeesta parantaa mielenterveyskuntoutujien suun terveyttä.

Toisena tuotekehitysprosessin vaiheena on **ideavaihe**. Tämä vaihe käynnistyy sen jälkeen, kun kehittämistarpeesta on saatu varmuus, mutta päätöksiä ratkaisukeinoista ei ole kuitenkaan vielä tehty. Ideavaiheessa käytetään luovan ongelmanratkaisun menetelmiä sekä hyödynnetään esimerkiksi eri tahoilta tullutta tietoa. Tällöin tavoitteena on tuote, jolla on mahdollisuus korjata ongelma tai vastata tarpeeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 35, 85.) Projektissa suunnittelu on keskeisellä sijalla, ja siihen sisältyy sekä tavoiteltavan lopputuloksen että tarvittavien keinojen pohdinta. Lisäksi tulisi tehdä suunnitelma myös resurssien ja aikataulun osalta. Näiden ohella tulisi suunnitella systemaattisesti projektiorganisaation toiminta. Projektin suunnittelussa tärkeä osa on projektisuunnitelman laatiminen, jossa edellä mainitut asiat konkretisoituvat. (Paasivaara ym. 2011, 84, 87.) Ideavaiheessa työstimme projektisuunnitelman, jossa käsitelimme projektin tavoitteita, projektiorganisaatiota, budjettia sekä laadimme toteutus- ja ohjaussuunnitelman. Tässä vaiheessa päädyimme tavoitteeseen valmistaa suun terveyttä edistävä opas Inka-kodin asukkaille.

Seuraavana tuotekehitysprosessin vaiheena on tuotteen **luonnostelu**, joka käynnistyy päätöksestä millainen tuote on tarkoitus suunnitella sekä valmistaa. Se sisältää tiedonhankinnan aiheisällöstä, toimintaympäristöstä sekä tuotteen valmistamiseen ja tuotteistamiseen liittyvistä asioista. Analysoimalla hankittua tietoa täsmennetään toteutettavaa kohdetta. Luonnosteluvaiheessa tulee selvittää seuraavat osa-alueet: asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatiedot, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet sekä sidosryhmät. Tuloksena luodaan tuotekuvaus tai luonnos. (Jämsä & Manninen 2000, 43, 85.) Nämä luonnosteluvaiheen osa-alueet ja niihin liittyvä asiasisältö on käsitelty tarkemmin luvussa 4. Suupalat – omahoitosi tueksi -oppaan suunnittelu ja toteutus. Luonnosteluvaiheessa toteutimme lisäksi alustavan kyselyn sekä Inka-kodin asukkaille että henkilökunnalle. Alustavan kyselyn tuloksia käytimme kartoittamaan oppaan asiasisältöä.

Tuotekehitysprosessin neljäntenä vaiheena on tuotteen **kehittely**, joka sisältää tuotteen varsinaisen tekemisvaiheen ja etenee luonnosteluvaiheessa tehtyjen valintojen ja ratkaisujen mukaan. Se sisältää myös usein esitestauksia, joiden pohjalta tehdään kehittämistä

vaativille asioille ratkaisuvaihtoehtoja. Kehittelyvaiheen tuloksena saadaan mallikappale tuotteesta. (Jämsä & Manninen 2000, 85.) Kehittelyvaiheessa toteutimme konkreettisesti luonnosteluvaiheessa muodostamaamme näkemystä oppaan sisällöstä ja ulkoasusta. Työstäessämme opasta aiemmat näkemykset muuttuivat ja kehittyivät työskentelyn mukana. Kehittelyvaiheessa teimme päätökset oppaan ulkoasusta kokeilemalla erilaisia vaihtoehtoja esimerkiksi värityksen osalta. Kehittelyvaiheen tuloksena tuotimme useita mallikappaleita oppaasta.

Viimeisenä vaiheena tuotekehitysprosessissa on tuotteen **viimeistely**. Se sisältää tuotteen korjaamisen ja yksityiskohtien viimeistelyn saadun palautteen avulla, käyttö- ja toteutusohjeiden laadinnan, suunnitelman tuotteen markkinoinnista sekä loppuraportoinnin tuotekehitysprojektista. Tuloksena tästä viimeistelyvaiheesta saadaan aikaan käyttövalmis tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 85.) Tässä vaiheessa pohdimme tekemiämme valintoja ja niiden toimivuutta valmistamassamme oppaassa. Esitetasimme opastamme ulkopuolisilla henkilöillä, joilla ei ollut aiempaa tietoa kehiteltävästä oppaasta. Lisäksi keräsimme palautetta Inka-kodin asukkailta ja henkilökunnalta. Saamamme palautteen perusteella viimeistelimme oppaan sen lopulliseen muotoon. Valmiin version oppaasta painatimme Oulun Kopiokeskus Oy:ssä.

Ennen projektin päättymistä projektipäällikön tehtävänä on varmistaa, että projektilla on saavutettu tulos, jota on tavoiteltu. Päätehtävänä päättämisvaiheessa on se, että projektin toiminta lopetetaan. Toinen tärkeä päätehtävä on projektin tuloksien käyttöönotto. Tavoitteena on lisäksi levittää saavutettuja tuloksia. Tärkeää on myös pohtia, mitä saavutetuille tuloksille tapahtuu eli miten niitä aiotaan hyödyntää ja miten varmistetaan niiden käyttöönotto. Projektiorganisaation avainhenkilöt ovat keskeisessä asemassa projektin päättämässä. (Paasivaara ym. 2011, 93–94.) Projektimme toiminta lopetetaan joulukuussa 2012 luovuttamalla valmiit oppaat käyttöönotettaviksi Inka-kotiin. Toivomme Inka-kodin asukkaiden ja henkilökunnan hyödyntävän toteuttamaamme opasta asukkaiden suun omahoitoon liittyvissä asioissa.

## 3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN SUUN TERVEYS

### 3.1 Mielenterveyskuntoutuminen Inka-kodissa

**Mielenterveys** voidaan määritellä ihmisen psyykkiseksi hyvinvoinniksi, toimintakyvyksi ja kyvyksi persoonalliseen kasvuun (Holopainen, Jokinen & Välimäki 2000, 13). Käsitteen määrittelemisen ei kuitenkaan ole yksiselitteistä, vaan se vaihtelee aikakauden, kulttuurin ja määrittelijän mukaan. WHO tulkitsee mielenterveyden määritelmässään älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö kykenee ymmärtämään omat kykynsä, selviytymään elämän normaalistressissä sekä työskentelemään tuotteliaasti ja toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Lääketieteessä puolestaan mielenterveyden käsite selitetään lähinnä yksilöön liittyvänä ominaisuutena sekä mielenterveyden häiriöiden puuttumisena. (Jännetyinen, Venäläinen, Vuori-Kemilä 2007, 8-9.)

Mielenterveys on monitahoinen, dynaaminen, positiivinen ja kokonaisvaltainen ilmiö ja voimavara, jota voidaan tarkastella joko sisältäpäin korostaen yksilöllistä terveyttä tai ulkoapäin objektiivisesti havainnoiden ja luokitellen sairauden oireita. Mielenterveydelle olennaista on kyky ympäristön tulkinnalle ja ymmärtämiselle ja siihen tarpeenmukainen sopeutuminen ja sen muuttaminen. Mielenterveys vaikuttaa ihmisen työkykyyn, luovuuteen, ajattelemisen ja kommunikoinnin kykyyn, itsetuntoon, sosiaalisiin taitoihin sekä kykyyn muodostaa pitkäkestoisia ihmissuhteita. Mielenterveyttä muovaamassa ovat persoonallinen kehitys ja kasvu. Mielenterveyteen liittyy aina ihmisen ja hänen ympäristönsä vuorovaikutus, joten sitä ei pystytä selittämään ainoastaan ihmisen yksilöllisillä ja persoonallisilla ominaisuuksilla. Mielenterveys onkin osa hyvinvointia ja yleisterveyttä, ja se tuo esiin yksilön ja ympäristön välistä muuttuvaa tasapainoa. (Kiilomäki, Noppari & Pesonen 2007, 18.)

Mielenterveysongelmat liittyvät eritasoisin ihmisen hyvinvointiin liittyviin ongelmiin, kuten esimerkiksi alakuloisuuteen. Näistä tilapäisistä mielenterveysongelmista huolimatta ihminen kykenee selviytymään arjesta joko ulkopuolisen avun kanssa tai ilman. Mielenterveysongelmien muuttuessa vakavammiksi, niiden pitkittyessä tai heikentäessä ihmisen kykyä selviytyä arjesta, voidaan puhua **mielenterveyshäiriöstä** tai psyykkises-

tä sairaudesta. Tällöin ihminen ei kykene selviytymään ilman ulkoista apua. Mielenterveyshäiriöitä esiintyy monenlaisia sekä monen asteisia, ja ne voidaan ryhmitellä luokkiin oireiden ja vaikeusasteiden perusteella. Luokittelu tapahtuu oireyhtymien perusteella, ja samalla henkilöllä voi esiintyä useita hoitoa vaativia oireyhtymiä yhtäaikaaisesti. (Holopainen ym. 2000, 13, 41.)

**Kuntouttava mielenterveyshoitotyö** on kuntouttavaa toimintaa, joka on pitkäkestoista, jopa vuosia kestävä. Sen avulla pyritään lisäämään selviytymiskykyä ja vahvistamaan psyykkisesti sairaan henkilön elämänhallinnan taitoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13; Kanerva, Kuhanen, Oittinen, Schubert & Seuri 2010, 45–46.) Työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen ovat kuntoutuksen osatavoitteita (Kallanranta, Rissanen & Suikkanen 2008, 168). Kuntoutuksen on usein ajateltu olevan vajaakuntoisuuden ehkäisyä ja vähentämistä suhteessa joko olemassa olevaan tai ennakoituun sairauteen, vikaan tai vammaan. Kuntoutuksessa korostetaan kuitenkin yhä enemmän ehkäiseviä ja sosiaalisen osallisuuden painotuksia, joihin kuuluvat motivaation, osallisuuden, innostuksen ja hyvinvoinnin lähteiden tukeminen ja etsiminen. Mielenterveyskuntoutus tulisi nähdä palvelutoimintana ja kuntoutuja palveluiden käyttäjänä, jolloin ammatti-ihmiset toimivat hänen apunaan ja tukiverkostonaan tarvittun ajan. (Kallanranta ym. 2008, 158–159.) Kaikki viranomaiset tekevät osaltaan mielenterveystyötä toimiesseen vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa. (Jännetyinen ym. 2007, 21).

Mielenterveyskuntoutuja on täysi-ikäinen henkilö, joka mielenterveyshäiriön vuoksi tarvitsee kuntoutuspalveluja sekä mahdollisesti asumispalveluja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13). Hän käyttää apunaan mielenterveyskuntoutuksen ammattihenkilöitä tarvitsemansa ajan (Järvikoski, Nummelin & Riikonen 1996, 13).

Kuntoutumisyhteisöt ovat osa mielenterveyshoitotyötä. Yhteisöhoidossa sekä sosiaalinen että fyysinen ympäristö hyödynnetään kuntoutuksessa. Yhteisön tapahtumien tulee edistää kuntoutumista ja hoitoa. Yhteisön kaikkien jäsenten tulisi olla vuorovaikutuksessa keskenään. Yhteisön toiminnassa kuntoutujat saavat palautetta käyttäytymisestään toisilta kuntoutujilta, mikä antaa mahdollisuuden psyykkiseen kasvuun. Yhteisössä kuntoutuja harjoittelee myös sosiaalisia vuorovaikutustaitoja. Tavoitteena yhteisöhoidossa on yhteistyö yksilölähtöisesti. Toisin kuin akuuttiosastolla, kuntoutumiskodissa hoitoajat ovat pidempiä ja tällöin yhteisöllisyyden kehittymistä tukevien pidempikestoisten

ryhmien muodostaminen on helpompaa. Kuntoutumiskodissa yhdessä tekeminen on yhteisöllisyyttä ja erittäin tärkeää kuntouttavassa hoitotyössä. Kuntoutumiskodeissa yhteisöllisyys on esillä kaikessa, koska siellä asutaan, ja asioita tehdään paljon yhdessä. (Karnerva ym. 2010, 106–107.)

Käsitteet kuntoutus ja kuntoutuminen voidaan erottaa toisistaan. Kuntoutukseen sisältyvät erilaiset kuntoutujaa tukevat toimet, joiden lähtökohtina ovat kuntoutujan taitotaso, terveiden puolten vahvistaminen ja niiden käyttäminen voimavarana. Kuntoutuminen puolestaan on kuntoutujan henkilökohtainen prosessi, jonka johdosta hänen toimintamahdollisuutensa paranevat. Kuntoutujan näkökulmasta kuntoutumisen voidaan ajatella olevan kasvu- ja oppimistapahtuma, jolloin kuntoutuja oppii hyväksymään sairauden tuomat tosiasiat eli kuntoutumisen voidaan ajatella toteutuvan suhteessa itseen, sairauteen ja ympäröivään maailmaan. (Peltomaa 2005, 14–17; Kemin kaupunki 2010, hakupäivä 28.2.2012.) Kuntoutumista psyykkisestä sairaudesta voidaan verrata kuntoutumiseen mistä tahansa elämän katastrofista, sillä niihin sisältyy paljon samanlaisia asioita ja kysymyksiä, jotka liittyvät esimerkiksi käsitykseen itsestämme ja mahdollisuudesta kuntoutua (Kallanranta ym. 2008, 192–193). Mielenterveyskuntoutus on käsitteistä nykyisin käytetyin kuntoutuksesta puhuttaessa, myös kuntoutujien itsensä käyttämänä. Mielenterveyskuntoutuksen käsite ei rajaudu ainoastaan vaikeisiin mielenterveysongelmiin ja siihen sisältyy mahdollisuus sosiaalisen verkoston tukeen. (Peltomaa 2005, 11–12.)

**Inka-koti** on erikoislääkärijohtoinen Kemin kaupungin mielenterveyspalveluihin kuuluva mielenterveyskuntoutujien kuntoutumiskoti. Sen asukkaita ovat kemiläiset kuntoutusta ja tukea tarvitsevat mielenterveyskuntoutujat. Se koostuu 15 asukaspaikasta ja lisäksi kahdesta jaksottaispaikasta sekä yhdestä päiväkäyntipaikasta. Toiminta-ajatuksena Inka-kodilla on tarjota kuntoutuspalveluja, jotka ovat monipuolisia, esimerkiksi päiväkäyntejä ja kotikuntoutusta. Tavoitteena on psykiatristen asiakkaiden selviytymisen tukeminen tasavertaisina kansalaisina. Tavoitteena on myös kuntoutujien elämänhallinnan ja elämänlaadun parantaminen tai säilyttäminen niin, että kuntoutuja kykenisi toteuttamaan itsenäisempää ja täysipainoisempaa elämää. Inka-kodin tarjoama kuntoutus on lääketieteellistä psykiatrista kuntoutusta, ja sen toiminnassa painotetaan moniammatillista yhteistyötä. Asiakkaat ovat kuntoutujia, joiden motivaatio ja halu sitoutua omaan



kuntoutumiseen ovat tärkeitä. (Kemin kaupunki 2005, 16; Kemin kaupunki 2010, hakupäivä 28.2.2012.)

Lähtökohtana on se, ettei Inka-koti ole hoivakoti. Asukkaiden valinnan kriteereinä voidaan pitää sitä, että kuntoutujat ovat kuntoutettavia eli he kuntoutuvat tulevaisuudessa omaan kotiin tai tuettuun asumismuotoon. Yhtenä valinnan kriteerinä on myös päivittäisten toimintojen sujuminen, kuten itsestä huolehtiminen ja oman hygienian hoito, joista selviydytään ohjattuna tai tuetusti. Yhteisöhoidon periaate on Inka-kodilla painotetussa roolissa. Kolmessa kerroksessa toimivassa Inka-kodissa pyritään kerroskohtaiseen itsenäiseen toimivuuteen. Tällöin päivittäiset työt on jaettu kerroksissa asuvien kuntoutujien kesken. (Kemin kaupunki 2010, hakupäivä 28.2.2012.)

### **3.2 Inka-kodin asukkaiden suun terveyteen vaikuttavat asiat**

Psyykkisesti sairaiden henkilöiden suun terveydentilaan vaikuttaa oleellisesti huono suuhygienia, suun terveydenhuollon palveluiden vähäinen käyttö, puutteellinen käsitys suun hoidontarpeesta, alhainen tulotaso ja hammashoitohenkilökunnan kykenemättömyys käsitellä psyykkisesti sairaita henkilöitä. Näiden asioiden vuoksi henkilöillä, joilla on vakavia psyykkisiä sairauksia, on myös huonompi suun terveys kuin muulla väestöllä. Suun terveyden ongelmista yleisimpiä ovat kuiva suu, laajat kariesleesiot, kiinnityskudossairaudet ja puuttuvat hampaat. (Axtelius, Persson, Söderfeldt & Östman 2009, 263; Peltola-Haavisto 2010, liite 3, 3-4.)

Monilla psyykkisesti sairailta henkilöillä on käytössä pitkäaikainen lääkitys, joka aiheuttaa usein suun kuivuutta, lisää riskiä hampaiden karioitumiselle, gingiviitille eli ientulehdukselle, parodontiitille sekä stomatiitille eli suutulehdukselle. Näiden seikkojen vuoksi suuhygieniasta huolehtiminen on erityisen tärkeää psyykkisesti sairaille henkilöille. Huono suun terveys voi vaikuttaa elämänlaatuun esimerkiksi vähentäen sosiaalista kanssakäymistä. (Nordström & Sjögren 2000, 632, 637.)

Psyykkisesti sairaille henkilöille suunnatuissa suun omahoidonohjauksessa tulee huomioida muun muassa ravinnon vaikutus suun terveyteen sekä suositusten mukainen ksytilolin käyttö. Ohjaustilanteet tulee toteuttaa useamman eri käynnin yhteydessä, jolloin annetun informaation määrä ei ole liian suuri. Omahoidon toteutuminen vaatii jatkuvaa

ja ammattimaista motivointia sekä ravintotottumusten kontrollointia. Heidän kohdallaan on myös erityisesti huomioitava, että useiden muutosten tekeminen voi olla haastavaa kenelle tahansa, mutta tällä kohderyhmällä voi olla lisäksi kognitiivisia ja elämäntilannellisia ongelmia. Suun terveydenhoitohenkilökunnan tulee suunnitelmallisesti kiinnittää huomiota psyykkisesti sairaiden potilaiden erityisongelmiin, kuten hammashoitopelkoon ja yleissairauksista johtuviin suun hoitoon liittyviin ongelmiin. (Järvinen 2010, liite 4, 15; Peltola-Haavisto 2010, liite 3, 12.)

Psyykkisesti sairaan henkilön oikeanlainen kohtaaminen on merkityksellistä. Kohtaamisessa on huomioitava sairauden erityispiirteet, jotka saattavat vaikuttaa henkilön tiedon käsittelyyn sekä aloite- ja toimintakykyyn. Psyykkisesti sairaan henkilön hoidossa tulee välttää lähestymistä, joka on kiireinen tai sairaus- ja toimenpidelähtöinen. Vuorovaikutukseen on hyvä panostaa, jotta henkilö voi luottaa hoitajaansa ja täten osallistua myös itse omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. (Peltola-Haavisto 2010, liite 3, 12.)

### **3.2.1 Karies, eroosio ja kiinnityskudossairaudet**

Psyykkisesti sairailta henkilöillä epäterveelliset ruokailutottumukset ovat tavallisia. Elämäntilanteiden vaihtelut saattavat lisätä hampaiden reikiintymistä, mikäli elintavat muuttuvat sitä suosiviksi. Tällainen murrosvaihe voi olla esimerkiksi vakava sairastuminen. Lisäksi tietyt sairaudet ja lääkitykset, kuten psykiatriset lääkkeet vähentävät syljen eritystä, tai heikentävät sen laatua ja siten altistavat hampaiden reikiintymiselle. Lääkitys voi lisätä ruokahalua. Epäsäännölliset ja laadultaan huonot ruokailutottumukset ovat yhteydessä myös yleiskuntoon ja vastustuskykyyn. (Nyman & Ojanen 2000, 25; Finlands Svenska Psykosociala Central Förbund, Mielenterveyden Keskusliitto, Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto, Suomen Mielenterveysseura 2002, Liite 2; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2009, hakupäivä 29.1.2012.)

Ihmisen hyvinvointiin vaikuttaa ravitsemus, sen monipuolisuus ja oikeanlaiset ravintotottumukset. Hampaita suojaa syljen eritystä stimuloiva monipuolinen proteiini- ja kuitupitoinen pureskelua vaativa ravinto. Hiilihydraattipitoinen ja pehmeä ravinto puolestaan on hammasterveyden kannalta haitallisempaa. (Aantaa, Aro, Mutanen & Uusitupa 2005, 568; Suominen 2008, 37–38; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen

Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2009, hakupäivä 19.9.2012.) Hiilihydraatit voidaan jakaa helposti ja hitaasti tai ei lainkaan fermentoituviin hiilihydraatteihin niiden hapontuoton perusteella. Nopeasti fermentoituvia, kariesta eli hampaiden reikiintymistä aiheuttavia, makeuttajia ovat sakkaroosi, glukoosi ja fruktoosi. Hitaasti fermentoituvia makeuttajia, jotka eivät normaalisti aiheuta kariesta, ovat sorbitoli, mannitoli, maltitoli ja isomaltoosi. Makeuttajia, jotka eivät aiheuta kariesta tai jopa ehkäisevät sitä, ovat ksylitoli, keinotekoiset makeuttajat, esimerkiksi aspartaami, sakariini ja sykramaatti. Ravintoaineen haitallisuus hampaille muodostuu sen nauttimistavasta, tiheydestä ja vaikutuksesta syljen eritykseen. Lisäksi ravintoaineen happamuus, sokeripitoisuus sekä poistumisnopeus suuontelosta ovat tärkeitä seikkoja. Ravintoaineen hampaita suojelevat ainesosat vaikuttavat myös osaltaan hampaiden terveyteen. Toisaalta voidaan puhua vain yksittäisten ravintoaineiden kariesriskistä, sillä yksilön mikrobiflooran laatu ja määrä määräävät ravintoaineiden ja ateriakokonaisuuksien merkityksen hammasterveydelle. (Aantaa ym. 2005, 562–563.)

**Karies** on infektiosairaus, jonka vuoksi hampaisiin syntyy eriasteisia kovakudosvaurioita. Näiden vaurioiden syntyyn vaikuttavat oleellisesti suun mikrobiflooran koostumus, biofilmi eli bakteerimassa, hampaan vastustuskyky, sylkitekijät sekä nautittu ravinto. Tyypillistä biofilmiä on esimerkiksi hammasplakki. Mikäli se saa kasvaa ja vahvistua häiriöttä, hammas saattaa reikiintyä. Helposti fermentoituvat eli hiilihydraatit, joita bakteerit voivat käyttää aineenvaihdunnassaan ravintona, erittävät happoja biofilmiin ja hampaan pinnalle. Nämä hapot aiheuttavat hampaan kiilteessä olevien mineraalien liukenemista sylkeen. (Heinonen 2007, 9; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2009, hakupäivä 29.1.2012.) Syljen pH:n laskiessa alle 5,5 hampaan kiille alkaa liueta. Tapahtumaa kutsutaan demineralisaatioksi. Hampaat kestävät 5–6 demineralisaatiota vuorokaudessa. Suun happamuus neutraloituu noin puolen tunnin kuluttua aterian nauttimisen jälkeen, jolloin syljen mineraalit kiinnittyvät takaisin hampaan kiilteeseen. Tätä tapahtumaa kutsutaan remineralisaatioksi ja se mahdollistuu bakteerien hapontuoton loputtua. Mikäli varsinaisten aterioiden välillä napostellaan usein, sylki ei ehdi neutraloida suun happamuutta, jonka vuoksi hampaat alkavat karioidua. Ravinnon ollessa koostumukseltaan sokeripitoista ja tahmeaa, happohyökkäyksen vaikutus suussa on pitkäkestoinen. (Maloney & Miller 2003, 530; Aantaa ym. 2005, 562, 568; Meijeritieteellisen seuran, Suomen Juustovalmistajain Yhdistyksen sekä Maito ja Terveys ry:n Juustoseminaari

17.3.2006, 555; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäri-seura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2009, hakupäivä 19.9.2012.)

Karieksen hallinnalla tarkoitetaan de- ja remineralisaatioiden välisen tasapainotilan ylläpitämistä niin, että hampaan kiilteen mineraalien liukeneminen ei pääse hallitsevaksi ja hampaisiin ei syntyisi reikiä. Kariesta voidaan hallita hyvällä päivittäisellä suuhygienialla. Mikäli hampaan pinta on puhdas, se ei reikiinny. Hampaat tulisi puhdistaa kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla. Lisäksi suositellaan hammasvälien puhdistusta päivittäin. Karieksen hallinnassa oleellista on noudattaa säännöllisiä ruoka-aikoja ja monipuolista ruokavaliota. Helposti fermentoituvia hiilihydraatteja sisältävien tuotteiden usein toistuvaa käyttöä tulee välttää. Suositeltu janojuoma on vesi. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäri-seura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2009, hakupäivä 29.1.2012.)

Ksyytilituotteiden käyttö on tärkeä osa karieksen ehkäisyä. Omahoitona ksyytilipurukumia tai -pastilleja tulisi käyttää päivittäin vähintään 5 grammaa, joka vastaa 5–6 täysksyytilipurukumityynyä tai 10 tyynyä sekoitemakeutettua purukumia. Tavallisesti pureskeluajaksi suositellaan 5–10 minuuttia kerrallaan. Tämä perustuu siihen, että yleensä hammasplakin minimi pH-arvo saavutetaan sokerin nauttimisesta noin 3–5 minuutin kuluttua. Aterioiden jälkeen nautittuna ksyytoli vähentää hampaiden reikiintymistä. Pelkästään ksyytilolla makeutettu eli täysksyytilipurukumi tai -pastilli on parempi kuin tuote, joka on makeutettu sekä ksyytilolla että sorbitolilla. (Mäkinen 2001, 60; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäri-seura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2009, hakupäivä 29.1.2012; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, hakupäivä 19.9.2010.) Ksyytilon nauttiminen lisää syljen eritystä erityisesti pureskelua vaativissa tuotteissa, tällöin myös syljen kyky neutraloida happoja lisääntyy. Ksyytoli vähentää kariesta aiheuttavien mikrobien määrää hampaistossa ja plakin bakteerit eivät myöskään pysty hyödyntämään sitä aineenvaihdunnassaan ja tuottamaan siitä happoja. Bakteerit eivät myöskään sopeudu sen käyttäjiksi. (Aantaa ym. 2005, 564–565.)

Karieksen hallinnan voidaan ajatella olevan onnistunutta silloin, kun potilaan omahoito on riittävää. Kliinisesti tämä voidaan havaita siitä, että hampaistossa ei ole havaittavissa eteneviä kariesvaurioita ja että herkästi reikiintyvillä hampaiden pinnoilla ei ole havait-

tavissa kehittynyttä plakkaa. Suun terveydenhuollossa kariksen hallintaan puolestaan liittyy se, että kariesvauriot havaitaan mahdollisimman varhain, niiden aktiivisuusaste arvioidaan ja aktiiviset etenevät vauriot pysäytetään. Pysäytyshoidon tarkoituksena on säilyttää hampaan pintarakenne tekemättä korjaavaa hoitoa ja palauttaa mineraalitasapaino normaaliksi. Pysäytyshoidossa on lisäksi tärkeää, että suun terveydenhuollon ammattilainen ohjeistaa potilasta omahoidossa, mikäli se on puutteellista. Etenevät kariesvauriot tulee pysäyttää aina, kun se vain on mahdollista. Kariesvaurio hoidetaan korjaavalla hoidolla silloin, kun se on edennyt dentiiniin eli hammasluuhun asti. Mikäli vaurion pinnan puhtaanapito ei ole mahdollista, tai korjaava hoito on toiminnallisista tai esteettisistä syistä tarpeen. Mikäli potilas on kykenemätön toteuttamaan tarpeellista omahoitoa neuvonnasta ja tuesta huolimatta, voidaan joutua turvautumaan korjaavaan hoitoon. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2009, hakupäivä 29.1.2012.)

Happaman ruokavalion johdosta, ilman bakteeriaineenvaihduntaa, voi tapahtua **hampaiden kemiallista eroosiota** eli kovakudoskatoa. Ravintoaineet, joiden happamuus on alle hammaskiilteen kriittisen pH-arvon eli 5,5 kykenevät aiheuttamaan eroosiota. Ravintoaineet, jotka sisältävät sitruunahappoa, ovat sen sijaan erittäin helposti eroosiota aiheuttavia. Lisäksi esimerkiksi orgaanisilla hapoilla, kuten etikkahapolla, viinihapolla ja omenahapolla, on samoja ominaisuuksia, mutta hiukan lievemässä muodossa. Myös epäorgaaniset hapot, kuten fosforihappo, voivat aiheuttaa eroosiota, mutta eivät niin usein kuin orgaaniset hapot. Yleisimpiä eroosion ravintoperäisiä syitä ovat sitruushedelmien, happamien virvoitusjuomien ja energiajuomien usein toistuva käyttö. Juomien ollessa samanaikaisesti makeita ja happamia, ne voivat aiheuttaa sekä kariesta että eroosiota. Mikäli happamia tuotteita nautitaan yhdessä kuluttavan ravinnon kanssa, hampaiden kovakudoskato voi olla erittäin nopeaa. Eroosiotapausten syinä voivat olla muutkin kuin ravitsemukselliset seikat. Muun muassa happamat röyhtäisyt sekä syömishäiriöt voivat aiheuttaa eroosiota. Arvioitaessa eroosioriskiä tulee ottaa huomioon syljen puskurointikyky ja erityisnopeus. Mikäli nämä ovat alhaisia, riski hampaiden eroosioon kasvaa. (Aantaa ym. 2005, 565–566.)

Hampaiden vihlominen voi esiintyä lyhytaikaisena kipuna, esimerkiksi kylmän, kuuman tai makean ravinnon nauttimisen seurauksena. Syynä vihlontaan voi olla esimerkiksi hammaskaries, paikan lohkeaminen hampaassa tai harjausvaurion vuoksi paljastunut

hammaskaula. Vihlonnan apuna voidaan käyttää vihloville hammaskauloille tarkoitettuja tuotteita. Mikäli niistä ei saada riittävää apua, on syytä hakeutua hammashoittoon. (Pedersen & Skovmoller 2006, 52.)

Kiinnityskudosten tilan on todettu olevan huonompi psyykkisesti sairailta henkilöillä kuin muulla väestöllä. Erityisesti hammaskiveä esiintyy runsaasti. Tähän vaikuttaa esimerkiksi tupakointi ja puutteet hampaiden puhdistuksessa. (Laakso, Murtomaa, Nordblad, Palo, Vepsäläinen, Vesala & Widström 1997, 901–902.)

Terveen ikenen tunnistaa sen vaaleanpunaisesta väristä, kudoksen kiinteydestä. Toisin kuin tulehtunut ien, terve ien ei vuoda verta. Kun biofilmiä eli bakteeripeitettä kertyy ienrajaan, eikä sitä puhdisteta, kehittyy ientulehdus noin 2–10 päivässä. **Gingiviitin eli ientulehduksen** oireita ovat arkuus, turvotus ja hampaiden harjauksessa esiintyvä ienverenvuoto. Myös pahanhajuinen hengitys ja epämiellyttävä maku suussa voivat olla merkkejä ientulehduksesta. (Hansen 2004, 117–118; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2010, hakupäivä 19.9.2012.)

Syljen mineraalien sekoittuessa hampaiden pinnalla olevaan bakteeriplakkiin, se kovettuu hammaskiveksi, mikäli sitä ei poisteta. Hammaskiveä voi esiintyä sekä ienreunan ylä- että alapuolella. Supragingivaalinen eli ikenen yläpuolella hampaan pinnalla esiintyvä hammaskivi on väriltään vaaleaa. Subgingivaalinen eli ientaskussa esiintyvä hammaskivi on puolestaan tummaa ja koostumukseltaan kovaa ja hampaan juuriin tiiviisti kiinnittynyttä. (Essex-Lancaster 2003, 264; Pedersen & Skovmoller 2006, 51–52.)

Mikäli ientulehdus etenee hoitamattomana, voi seurauksena olla **hampaan kiinnityskudossairaus eli parodontiitti**. Parodontiitti syntyy, kun hammaskivi tunkeutuu ikenen alle muodostaen hampaan ja ikenen väliin syventyneen taskun. Ien irtoaa hampaasta ja taskunmuodostus lisääntyy. Edetessään plakki tuhoaa sidekudossäikeitä, jotka kiinnittävät hammasta luuhun. Vähitellen seurauksena on hampaan liikkuvuuden lisääntyminen ja irtoaminen kuopastaan. Hammasta kiinnittävä leukaluu alkaa myös vetäytyä. (Hansen 2004, 119; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2010, hakupäivä 19.9.2012.)

Gingiviitin ja parodontiitin ehkäisyssä oleellista on hyvä suuhygienia. Ensisijaista tehokkaassa omahoidossa on päivittäinen hampaiden harjaus ja hammasvälien puhdistus. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2010, hakupäivä 29.1.2012.)

### **3.2.2 Psykelääkkeiden vaikutus suun terveyteen**

Psykelääkkeiden käytön on todettu olevan nykyään melko yleistä. Ne ovat lähes aina osa psyykkisten sairauksien hoitoa. Psykelääkkeet voidaan jakaa vaikutusmekanismin ja käyttötarkoitusten perusteella muun muassa antidepressantteihin, anksiolyytteihin ja neurolepteihin. Antidepressantteja käytetään esimerkiksi depression, paniikkihäiriöiden ja pakko-oireisten häiriöiden hoidossa. Anksiolyytit ovat rauhoittavia lääkkeitä. Niitä käytetään ahdistuneisuuteen hoidossa ja unilääkkeinä. Neuroleptit ovat antipsykoottisia lääkkeitä, ja niitä käytetään skitsofrenian ja muiden psykoosien hoidossa. (Haavio 2003, 774; Heinonen 2006, 68–69.)

Useimmilla psykelääkkeillä on samansuuntaisia vaikutuksia suun terveyteen kuin sairaudenkin aiheuttamilla suumuutoksilla. Esimerkiksi masennus saattaa aiheuttaa muutoksia sylkirauhasissa ja syljen erityksen vähenemistä. Myös psykelääkkeiden kiusallisenä sivuvaikutuksena voi esiintyä suun kuivuutta ja ongelmia hampaiden ja suun hoidossa sekä terveyden ylläpidossa. Mikrobien määrä suussa lisääntyy, sillä syljen erityksen vähenemisen seurauksena niellyn syljen määrä vähenee. Syljen puute lisää hampaiden reikiintymistä ja huonontaa siten yleiskuntoa. Huonokuntoiset hampaat voivat lisäksi aiheuttaa kroonisia tulehduksia. (Finlands Svenska Psykosociala Central Förbund, Mielenterveyden Keskusliitto, Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto, Suomen Mielenterveysseura 2002, Liite 2; Haavio 2003, 774; Heinonen 2006, 68–69; Heinonen 2007, 78.)

Lääkkeet voivat aiheuttaa epäedullisia muutoksia suussa. Antidepressanttilääkkeet voivat aiheuttaa suun kuivuuden ohella kielen turvotusta, hampaiden narskuttelua, närästystä, pahoinvointia, oksentelua ja ruokahalun lisääntymistä. Jotkut antidepressanttilääkkeet saattavat aiheuttaa hypersalivaatiota eli lisääntyntä syljen eritystä. Neuroleptilääkkeet voivat aiheuttaa muutoksia ruokahalussa, parotisrauhan turvotusta sekä hypersalivaatiota tai kserostomiaa eli kuivan suun tunnetta. Jotkut psykelääkkeet saatta-

vat aiheuttaa myös makean himon lisääntymistä, jolloin ongelmat suussa voivat moninkertaistua. (Heinonen 2006, 68–73). Henkilöillä, joilla syljen erityys on vähentynyt, on poikkeuksellisen pitkä ravintoaineen viipymisaika suussa. Tämä lisää entisestään huomattavasti kariesalttiutta. Lisäksi kiinnityskudossairaudet voivat pahentua ja limakalvoilla esiintyvät sieni-infektiot lisääntyä, sillä sylki ei huuhtelee riittävästi suun kudoksia. (Haavio 2003, 774; Aantaa ym. 2005, 560, 564.)

### 3.2.3 Tupakan ja nuuskan vaikutus suun terveyteen

Psykkisesti sairaiden henkilöiden on todettu tupakoivan noin kaksi kertaa enemmän, kuin väestön yleensä. Tupakointia lisääviä asioita ovat esimerkiksi toimettomuuden tunne ja tekemisen puute, yhteisön mallit ja normit sekä jännitystilojen lievittämiseen pyrkiminen. Psykelaakkeiden haitallisiin vaikutuksiin pyritään vaikuttamaan tupakoinnin avulla, sillä se voi esimerkiksi lievittää lääkitysten aiheuttamia sivuvaikutuksia. Tupakan sisältämä nikotiini saatetaan myös kokea itsehoidollisena apuna harhojen, kuten kuuloharjojen ehkäisemisessä. (Nyman & Ojanen 2000, 6-7.)

Eräinä syinä tupakointiin psyykkisesti sairailta henkilöillä ovat myös välinpitämättömyys omasta hyvinvoinnista sekä puutteet oman terveyden ylläpitämisen hallinnantun- teessa. Tupakoinnin on kuitenkin todettu aiheuttavan yleisterveydellisten haittojen lisäksi psyykkisesti sairaille henkilöille erityisongelmia. Näitä ovat muun muassa joissakin tapauksissa tarve saada suurempia lääkeannoksia, jonka vuoksi lääkkeiden sivuvaikutukset ovat vaikeampia. Tupakointi voi altistaa muiden päihteiden käytölle lääkityksen vuoksi. Psykkisesti sairaalla henkilöllä tupakointi aiheuttaa usein taloudellisia ongelmia, sillä huomattava osa varoista kuluu savukkeisiin. (Nyman & Ojanen 2000, 7.)

**Tupakan** tiedetään aiheuttavan voimakasta riippuvuutta ja sen tärkein vaikuttava aine on nikotiini (Laine & Pöllänen 2003, 367). Tupakanpolton haitat ilmenevät suussa monin eri tavoin. Sosiaalisen kanssakäymisen kannalta merkittävä seikka on pahanhajuinen hengitys. Hajuaistin heiketessä tupakoitsija ei välttämättä itse aina tunnista ongelmaa. Tupakointi aiheuttaa lisäksi vaikutuksia makuaistissa, esimerkiksi suolan maistaminen on heikkoa, jolloin ruoan suolapitoisuus voi olla 12–14 kertaa suurempaa kuin normaalisti. Tupakoinnin johdosta hampaat, niiden paikat ja proteesit värjäytyvät ajan mittaan ruskeiksi. Tupakan sisältämän tervan kulkeutuessa kiilleprismojen väleihin ja säröihin,



värjäytyvät hampaat pysyvästi. Myös limakalvot, ikenet ja kieli värjäytyvät. Tupakointi tuo suuhun lämpöä, jolloin bakteerien kasvulla ja lisääntymisellä on hyvät olosuhteet. Tämän vuoksi tupakoitsijan suussa voi olla runsaasti bakteeripeitettä ja seurauksena ientulehdusta. (Laine & Pöllänen 2003, 367; Ainamo & Lahtinen 2004, 12–13.)

Tupakointi aiheuttaa suuren riskin sairastua kiinnityskudossairauksiin ja vaikuttaa lisäksi niiden vaikeusasteeseen, etenemiseen ja hoitovasteeseen. Tupakoitsijoilla havaittavat tulehduksen merkit ovat vähäisempiä kuin tupakoimattomilla. Tähän syynä voi olla nikotiinin aiheuttama vasokonstriktio eli verisuonten supistuminen, jolloin ienverenvuoto on vähäisempää, kuin normaalisti. Tämän vuoksi ientulehdus voi olla piilevää ja edetä pahaksi. Mikäli ientulehdus etenee hoitamatta, seurauksena voi olla hampaan kiinnityskudossairaus eli parodontiitti. Tiedossa ei kuitenkaan ole tupakoinnin tarkkaa vaikutusmekanismia kiinnityskudoksiin. Tupakointi vaikuttaa puolustusvasteeseen monin tavoin kiinnityskudoksissa. Se voi esimerkiksi aiheuttaa verenkierron heikentymistä ikenissä, jolloin puolustustekijöiden määrä vähenee. Tupakointi vaikuttaa suoraan puolustussoeluihin, kuten valkosoluihin. Nikotiinin aiheuttaman ääreisverenkierron heikentymisen vuoksi suun haavat, kuten esimerkiksi hampaan poistohaava, paranevat hitaasti. Tupakoinnilla on todettu olevan yhteys alveoliluun vetäytymiseen ja sen kautta hampaiden irtoamiseen. (Laine & Pöllänen 2003, 367–368.)

Tupakoitsijan suulaen ollessa alttiina tupakansavulle, sen kemiallisten aineiden ja lämpövaikutuksen vuoksi, suulaen limakalvo muuttuu vaaleaksi alueeksi, jossa on tulehtuneita punaisia alueita sylkirauhasten avautumistiehyiden ympärillä. Vaaleus puolestaan johtuu verisuonten supistumisesta ja sarveistuneesta limakalvosta. Lisäksi tupakoitsijoilla tavataan limakalvoilla vaaleita muutoksia, leukoplakioita. Leukoplakia voi olla suusyövän esiaste, sillä 2–6 prosenttia niistä muuttuu pahanlaatuisiksi. Tupakoitsijalla joka ei käytä alkoholia, on 2–4 kertainen riski sairastua suusyöpään. Mikäli tupakoitsija nauttii lisäksi vielä alkoholia, on hänellä 6–15 kertainen riski suusyöpään verrattuna tupakoimattomaan ja raittiiseen henkilöön. Myös kielen pinnalla voi esiintyä kellertävän ruskea kerros runsaan tupakoinnin seurauksena. Kerrosta on vaikeaa poistaa ja kielen pinnalla olevat pienet nystyrät voivat mennä rikki, minkä seurauksena voi esiintyä niin sanottua karvakielisyyttä. (Ainamo & Lahtinen 2004, 12–13; Kurkivuori, Salaspuro & Salaspuro 2005, 2341.)

Tupakoinnin lopettamisen positiiviset muutokset voidaan havaita helposti suusta. Makuu palautuu normaaliksi jo kahden viikon kuluttua tupakoinnin lopettamisesta. Myös suulaki normalisoituu ja hampaat eivät värjäydy nikotiinin vaikutuksesta. Vaka-viin tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin liittyvä riski vähenee heti tupakoinnin lopet-tamisen jälkeen. (Ainamo & Lahtinen 2004, 12–13.)

**Nuuska** eli savuton tupakka sisältää poltettavan tupakan tavoin nikotiinia, jonka käytös-tä syntyy usein vahva nikotiiniriippuvuus. Nuuskan sisältämä nikotiiniannos on savuk-keiden annosta keskimääräistä suurempi ja sen korkea pitoisuus säilyy kauemmin veres-sä. Lisäksi nuuskaa pidetään suussa huomattavasti pidemmän aikaa kuin savuketta pol-tetaan. Tämän vuoksi nikotiiniriippuvuuden voidaan todeta olevan vaikeampi nuuskan käyttäjillä kuin savukkeita polttavilla henkilöillä. (Merne 2000, 974; Ainamo & Lahti-nen 2004, 36.)

Nuuskaa voidaan käyttää irrallisena tai valmiisiin annospusseihin pakattuina. Irtonuus-ka, joka asetetaan ylähuulen poimuun, on erityisen vahingollista suun limakalvoille jou-tuessaan suoraan kontaktiin niiden kanssa. Nuuskan sisältämien kemiallisten aineiden vaikutuksesta ja sen mekaanisen ärsytyksen vuoksi, suun limakalvo vaurioituu, sen pin-ta muuttuu vaaleammaksi ja paksummaksi, jolloin suun bakteerit tarttuvat siihen herkäs-ti. Bakteeripeitteen kerääntymisen myötä nuuskan käyttöalueella esiintyy ientulehdusta. Kuten tupakoitsijoilla, myös nuuskan käyttäjillä nikotiini supistaa ikenien verisuonia ja tämän vuoksi ientulehdus voi edetä huomaamattomana. Ilman hoitoa ientulehduksesta voi kehittyä kiinnityskudossairaus. Lisäksi nuuskan sisältämä nikotiini voi aiheuttaa hampaiden ruskeaksi värjäytymistä käyttökohdan läheisyydessä. Joihinkin nuuskaval-misteisiin on lisätty maun parantamiseksi sokereita. Tämän vuoksi nuuska altistaa ham-paat demineralisaatiolle, jonka johdosta hammaskiille syöpyy ja hampaisiin voi muo-dostua reikiä. Nuuska voi sisältää hiekanjyviä, jotka kuluttavat hampaita ja voivat aihe-uttaa suun limakalvojen rikkoutumista tehostaen kemiallisten aineiden imeytymistä. (Merne 2000, 973, 975–976; Laine & Pöllänen 2003, 368; Ainamo & Lahtinen 2004, 40.)

Merkittävä osa psyykkisesti sairaista henkilöistä kuolee tupakan aiheuttamiin sairauk-siin. Tämän vuoksi tupakasta vieroittamiseen on panostettava aktiivisesti. Heille voi-daan yleensä suositella samoja vieroitushoitoja kuin muullekin väestölle. Vieroittamisen

onnistuessa ja tupakoinnin loppuessa tulee kuitenkin huomioida psyykelääkkeiden pitoisuuden lisääntyminen veressä ja tarvittavan lääkeannoksen suuruus. Tupakoinnin lopettaminen ei ole yksittäinen tapahtuma, vaan prosessi. Motivointikeinoina voidaan käyttää tupakoinnin lopettamisen etuja, kuten esimerkiksi terveyden ja eliniän lisääntymistä. Lopettamisneuvonnan neljä olennaisinta vaihetta ovat tupakoinnista kysyminen aina sen ollessa mahdollista, neuvoa tupakoitsijaa lopettamaan, auttaa tupakoitsijaa lopettamaan ja järjestää jälkiseurantaa. Nikotiinikorvaushoito on yksi lopettamista tukeva keino. Muita keinoja ovat liikunnan lisääminen, sillä se vähentää vieroitusoireita sekä sosiaalista tukea lisäävät toiminnot, kuten vieroitukseen liittyvät ryhmätilaisuudet. (Ainamo & Lahtinen 2004, 22–25; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2012, hakupäivä 12.9.2012; Tarnanen & Winell 2012, hakupäivä 12.9.2012.)

Tupakoinnin lopettamiseen verrattuna nuuskan käytön lopettamisessa on joitakin erityispiirteitä. Nuuskasta saatavan nikotiinin määrä on suurempi kuin tupakasta, joten lopettamiseen voidaan valmistautua pitämällä päiväkirjaa käytön määrästä, ajasta ja annoksen koosta sekä pyrkiä vähentämään niitä. Mikäli nuuskan käytön myötä limakalvoille on syntynyt jälkiä, voi niiden pienenemisen huomaaminen lisätä motivaatiota lopettamiseen. Sekä tupakoinnin että nuuskan käytön lopettamisen kannalta olisi hyvä tehdä itselle järjestelmällinen lopettamissuunnitelma, josta käy ilmi päätetty käytön lopettamispäivä. Päätöstä voi vahvistaa listaamalla lopettamisen etuja ja kertoa lähipiirille siitä. (Ainamo & Lahtinen 2004, 41–43.)

Mielenterveyskuntoutujien tupakoinnin lopettaminen voi olla tavallista vaikeampaa, sillä se saattaa olla yksi harvoista mielihyvän lähteistä (Finlands Svenska Psykosociala Central Förbund, Mielenterveyden Keskusliitto, Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto, Suomen Mielenterveysseura 2002, liite 2). Motivaatiota tupakoinnin lopettamiseksi voi lisätä myös taloudellisten kannusteiden käyttö eli varallisuutta ei kulutettaisi savukkeisiin. Lopettamispäätöksen kestämiseen vaikuttaa oleellisesti jatkuva kannustaminen. Ensimmäiset lopettamisyrietykset eivät välttämättä tuota tulosta, mutta erityisesti psyykkisesti sairaiden henkilöiden kohdalla jatkuva kannustaminen ja tukeminen ovat oleellisessa asemassa. (Nyman & Ojanen 2000, 7.)

### 3.2.4 Hammashoitopelko

Uhkaaviksi tai vaarallisiksi koettuihin tilanteisiin normaali emotionaalinen vaste on pelko (Hakeberg, Hallonsten, Hägglin, Skaret & Ylinen 2003, 211). Pelkoreaktion synty-miseen vaikuttaa yksilön epämiellyttävään tilanteeseen liittyvän informaation havaitse-minen, tulkitseminen ja tunnistaminen (Friis-Hasché, Jensen, Lahtinen, Millner & Wil-lumsen 2003, 218). Käsitteenä pelko on laaja-alainen ja ammattikielessä sekä arkipu-heessa sillä on erilaisia merkityksiä. Arkikielessä pelko voidaan määritellä selvästi tajut-tavan tai kuvitellun vaaran aiheuttamaksi hädän tai tuskan tunteeksi. Ammattikielessä puolestaan pelot voidaan luokitella esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöihin. Mikäli pelko ja ahdistuneisuus ovat lieviä, ne todetaan ammattikielessä normaaleiksi tunnekokemuk-siksi. Ahdistuneisuuden muuttuessa voimakkaaksi ja pitkäkestoiseksi sekä psyykkistä ja sosiaalista kykyä rajoittavaksi, puhutaan mielenterveydenhäiriöstä. (Lahti 2003, 202.)

Pelon ollessa hallitsematon ja aiheuttaessa vakavia haittoja, esimerkiksi hammashoidon välttämistä niin pitkälle, että hampaisto tuhoutuu, siitä voidaan puhua sairautena tai fo-biana. Vakavimmat hammashoitopelot voivat täyttää fobian diagnostiset kriteerit ja ne ovat mielenterveydenhäiriöitä, jotka vaativat ammattimaista hoitoa. (Berggren, Friis-Hasché, Lahti & Raadal 2003, 198.) Fobia on mielenterveydenhäiriö, jossa pelko koh-distuu johonkin määrättyyn, mutta vaarattomaan kohteeseen (Lahti 2003, 202).

Hammashoitopelon vakavammasta muodosta voidaan käyttää käsitettä odontofobia, jo-ka on vakava psyykinen sairaus. Hammaslääkärin täytyy tällöin ottaa vastuu sekä pe-lon että hampaiden hoidosta. Diagnostiikassa, hoidon suunnittelussa ja varsinaisessa hoidossa tärkeänä yhteistyökumppanina voi toimia psykologi. (Berggren ym. 2003, 198.) Odontofobiasta kärsivillä ihmisillä on usein myös voimakas sosiaalisten tilanteiden pel-ko ja se voi johtua esimerkiksi hampaiden huonosta terveydestä (Klingberg, Kvale, Lah-tinen, Millner, Moore & Tuutti 2003, 205). Henkilöitä, jotka kärsivät hammashoitope-lon hankalimmista muodoista, tavataan hammaslääkärinvastaanotolla hyvin harvoin, koska hammashoitopelko saa heidät välttelemään hammashoitoa. Tavallisesta hoitoti-lanteesta poiketen, hammashoitopelosta kärsivien ihmisten hoidossa on kaksi eri tavoit-tetta; pelon ja ahdistuksen hoitaminen, joka estää hammashoitoa sekä tämänhetkinen ja tuleva hammashoito. (Kvale, Mäntylä, Raadal & Skaret 2003, 226.) Ensisijaisesti pyri-tään keskittymään henkilön pelkoon ja sen vähentämiseen. Hoitajan ja asiakkaan vuoro-

vaikutus on tässä vaiheessa tärkeää. Vasta toissijaisesti keskitytään hampaiston tilanteeseen. Äärimmillään hammashoitopelko voi rajoittaa normaalia elämää enemmän kuin muut fobiat. (Klingberg ym. 2003, 206.)

Kivun kokemiseen vaikuttavat ihmisen luonne, aikaisemmat kokemukset ja pelko. Pelkäävän ihmisen mielestä kaikki voi tehdä kipeää, ja tällöin hänet tulisi saada ymmärtämään, että kipu ei ole vaarallista, vaan se voi auttaa välttämään vahinkoa aiheuttavia asioita. Kun ihmiselle annetaan mahdollisuus hallita tilannetta ja ennakoida epämuksuavuutta ja taitoja kivun käsittelemiseen, pelko ja uhan kokeminen vähenevät. (Arnrup, Berggren, Willumsen & Ylinen 2003, 238–239.)

Hammashoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli pelon ehkäisemisessä, syntymisessä ja sen hoidossa (Friis-Hasché ym. 2003, 218). Hammashoitotilanteessa asiakkaan ja häntä hoitavan henkilön välillä on vuorovaikutussuhde. Kokemus hoitotilanteesta on pääasiassa ruumiillinen, jossa ihminen antautuu hoidettavaksi. Oireet ovat lähtöisin kehosta, joten kipuun voidaan reagoida esimerkiksi jännittämällä koko vartaloa tai puristamalla kädet nyrkkiin. Reaktiot voivat olla peräisin varhaisista vuorovaikutussuhteista, jotka liittyvät tiedostamattomiin muistoihin. (Larmo 1994, 516.)

Asiakasta hoitavan henkilön tulisi rytmittää työskentelynsä siten, että asiakas ei koe olevansa passiivisena hoitavan henkilön ylivoiman vallassa saamatta välillä etäisyyttä. Vaikkakin nykyinen hoitoympäristö mahdollistaisi tehokkaamman työskentelyn, tulee hoitavan henkilön ottaa huomioon asiakkaan tarpeet ja mahdollinen pelokkuus. Tilanteen rauhoittamiseksi on hoitavan henkilön tärkeää ymmärtää rauhoittavan puheen merkitys; hän kertoo mitä toimenpiteitä tekee. (Larmo 1994, 517–519.)

Hammashoitopelon yhteys psyykkisiin sairauksiin on todettu olevan vahva (Hakeberg ym. 2003, 215). On todettu, että hammashoitopelosta kärsivillä henkilöillä on yksi tai useampi psyykinen sairaus. Psyykkisesti sairailta hammashoitopelosta kärsivillä henkilöillä hammashoitopelon on todettu olevan pitkäkestoista. (Locker, Poulton & Thomson 2002, 456.) Heidän keskuudessaan hammashoitopelon on todettu olevan myös syynä hammashoidon välttämiseksi. (Axtelius ym. 2009, 269.)

Pelkäävän potilaan on hyvä kertoa pelostaan hammashoitohenkilökunnalle. Mikäli pelon aiheuttaa tietty hoitomenetelmä, tulee myös se tuoda esille. Potilaan kannalta on tärkeää tunne ymmärretyksi tulemisesta. Luottamussuhteen luominen hammashoitohenkilökunnan kanssa on tärkeää, ja oleellista hammashoitopelon poistumisen kannalta. Psykkisesti sairaan henkilön kannalta tutun hammashoitohenkilökunnan luona käyminen olisi erittäin tärkeää. Tällöin hammashoitoon menoa ei lykättäisi jännityksen vuoksi kun vastassa olisi tuttu hoitohenkilö. Mikäli hoitosuhde ei toimi, on potilaalla oikeus vaihtaa häntä hoitavia henkilöitä. Pelkäävä potilas voi myös pyytää hoitohenkilökuntaa kertomaan tehtävistä toimenpiteistä. Ennen hoitotoimenpidettä ja sen aikana rauhoittavina keinoina voivat toimia keskittyminen mukaviin asioihin ja rauhalliseen hengitykseen sekä mahdollisesti rauhoittavan musiikin kuunteleminen. Hammashoitolakäyntiin voi valmistua hyvien yöunien sekä hyvän ravitsemuksen avulla. Halutessaan potilas voi ottaa mukaansa läheisen saattajan. (Pedersen & Skovmoller 2006, 61–62; Järvinen 2010, liite 4, 16; Turtola, hakupäivä 13.3.2012.)

### **3.2.5 Suun omahoito**

Suun ja hampaiston terveydentilan voidaan todeta olevan psyykkisesti sairailta henkilöillä muuta väestöä heikompi. Tutkimusten ja kliinisen kokemuksen mukaan heidän suun ja hampaiden hoito toteutuu usein huonosti. Syitä voivat olla esimerkiksi lääkityksestä johtuva suun kuivuus, huonot hoitotottumukset ja hammashoidon epäsäännöllisyys. Lisäksi terveyskäyttäytyminen ja puutteet itsehoitomotivaatiossa voivat lisätä ja pahentaa ongelmia suun alueella. Muita syitä suun ja hampaiston ongelmiin voivat olla esimerkiksi lähipiirin antaman tuen vähäisyys, puute suun kotihoidonohjauksessa sekä yleisesti kyvyttömyys ylläpitää hyvää suuhygieniää ja kiinnostamattomuus huolehtia omasta terveydentilasta. (Laakso ym. 1997, 902; Haavio 2003, 774–775; Azodo, Ezeja, James & Omoaregba 2011, 1-4.)

Psykkisesti sairaiden henkilöiden suun hoidossa tulisi keskittää voimavaroja ennaltaehkäisemiseen ja painottaa hyvän suuhygienian merkitystä. Heitä tulisi tukea omaloitteisuudessa ja ohjata aktiivisuudessa. Yhteistyö hoitavien lääkäreiden, sairaanhoitajien ja hammashoidon henkilökunnan kanssa on tärkeää. (Laakso ym. 1997, 902.)

Suun ja hampaiden terveys on yhteydessä yleisterveyteen. Suun kautta elimistöön pääsee suuri osa mikrobeista ja siksi suun ja hampaiden terveydestä huolehtiminen on tärkeää. Suun yleisimmät sairaudet, kuten karies ja iensairaudet, ovat ehkäistävissä hyvällä omahoidolla, johon kuuluu päivittäisestä suuhygieniasta huolehtiminen. (Suomalaisen aikuisten suunterveys 2004, 41; Soinila & Voutilainen 2007, 848.) Suun mekaaniseen puhdistamiseen sisältyy hampaiden harjaaminen, hammasvälien puhdistaminen sekä tarpeen vaatiessa limakalvojen ja kielen puhdistaminen. Kemiallisella suun puhdistamisella puolestaan tarkoitetaan esimerkiksi erilaisten suuvesien käyttöä. (Krust Bray 2003, 495; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2009, hakupäivä 19.9.2012.)

Hampaat tulisi harjata kaksi kertaa vuorokaudessa noin kahden minuutin ajan kerrallaan, jotta välttyttäisiin bakteeripeitteen muodostumiselta. Hampaat olisi syytä harjata aamulla heti heräämisen jälkeen ja illalla ennen nukkumaan menoa. Hammastahnan sisältämä fluori ehtii kiinnittyä hampaan kiilteeseen ja suojata sitä tulevaa demineralisatiota vastaan, kun hampaat harjataan aamulla ennen aamiaista. Hampaaita ei tulisi harjata vähintään tuntiin happamien tuotteiden nauttimisen jälkeen. Hampaiden harjauskertojen määrää tulisi lisätä, mikäli henkilöllä on taipumus runsaan bakteeripeitteen tai hammas-kiven muodostukselle. Harjauskertoja tulee lisätä myös tapauksissa, joissa henkilö tupakoi tai hän sairastaa immuunivastetta heikentäviä sairauksia. (Bowen 2003, 353; Pedersen & Skovmoller 2006, 43.)

Tehokkaassa ja yleisesti hyväksytyssä hampaiden harjaustekniikassa hammasharjan harjakset asetetaan 45-asteen kulmassa ikenen reunaa vasten, jotta saataisiin puhdistettua bakteeripeite, joka kertyy helposti ienrajaan. Hampaat harjataan kynäotteella kevyttä voimaa käyttäen edestakaisin nytkyttävien liikkein harjasten kulkiessa kokoajan ienreunaa ja hammasta vasten. (Bowen 2003, 353–355; Dean & Fried 2006, 671.) Hampaiden harjaukseen on kehitetty erilaisia tapoja. Parhaimmat tavat poistavat plakkia, stimuloivat ientä ja kuljettavat hammastahnan sisältävän fluorin kauttaaltaan hampaistoon. Harjauksen tulee olla huolellista ja järjestelmällistä. Harjan tulee edetessään peittää osa jo harjatuista hampaista. Järjestelmällisyydessä voidaan noudattaa esimerkiksi seuraavaa järjestystä; harjaus aloitetaan ylätakahampaiden poskenpuoleisilta pinnoilta edeten kohti etuhampaista ja jatkaen hammaskaaren toiselle puolelle taka-alueelle. Tämän jälkeen puhdistetaan suulaen puoleiset pinnat samaa tekniikkaa noudattaen. Puhdistettaessa etu-

hampaiden suulaen tai kielenpuoleisia pintoja, pidetään hammasharjaa pystysuorassa asennossa puhdistusliikkeen ollessa pystysuuntainen. Seuraavaksi puhdistetaan alaleuan poskenpuoleiset ja kielenpuoleiset pinnat samassa järjestyksessä. Viimeisenä puhdistetaan purupinnat sekä ylä- että alaleuasta. Järjestyksen tulisi olla looginen ja noudattaa aina samaa kaavaa, kuten esimerkiksi edellä mainittu. Tällöin vältetään puhdistamatta jääviltä alueilta. (Bowen 2003, 352–353; Pedersen & Skovmoller 2006, 44.)

Hyvä hammasharja vastaa kooltaan, muodoltaan ja materiaaliltaan käyttäjän yksilöllisiä tarpeita. Hammasharjan harjasten tulisi olla pyöristettyjä, taipuvia ja pehmeitä. Kova-harjaksisen hammasharjan käyttäminen voi herkästi vahingoittaa ikeniä tai hampaita, aiheuttaen esimerkiksi ienvetäymiä eli hampaan kaulaosan paljastumista. Harjasosan tulisi olla myös pienikokoinen, jotta vaikeasti puhdistettavien hammaspintojen, kuten esimerkiksi yläposkihampaiden poskenpuoleiset pinnat saadaan puhdistettua huolellisesti. Hammasharjan varsiosan tulisi olla käyttäjän käteen sopiva. Hammasharja tai sähköhammasharjan harjaspää tulisi vaihtaa uuteen 2-3 kuukauden välein, tai mikäli sen harjakset alkavat rispaantua (Bowen 2003, 348, 358; Dean & Fried 2006, 670–672; Pedersen & Skovmoller 2006, 43–45.)

Sykkivää ja edestakaista kiertoliikettä tekevän sähköhammasharjan harjaspään on todettu vähentävän plakkia ja gingiviittiä eli ientulehdusta tehokkaammin kuin tavallisen käsiharjan. Sähköhammasharjan etuina tavalliseen käsiharjaan verrattuna on todettu olevan niiden kyky tehdä tehokkaampia ja nopeampia puhdistusliikkeitä. Lisäksi sähköhammasharjoissa voi olla mukana ajastimia, jotka varmistavat riittävän harjausajan käytön. Sähköhammasharjaa suositellaan muun muassa henkilöille, joilla on huono suuhygienia ja kiinnityskudossairauksia. Sähköhammasharjan käytöstä voivat erityisesti hyötyä myös henkilöt, joilla on ongelmia motivaatiossa huolehtia suun terveydestä, kuten psyykkisesti sairaat henkilöt. (Bowen 2003, 351; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2010, hakupäivä 29.1.2012.) Sähköhammasharjaa käytettäessä harja tekee puhdistusliikkeen. Sitä pidetään kutakin hampaan pintaa vasten muutaman sekunnin ajan mukailien hampaan muotoa, minkä jälkeen siirrytään puhdistamaan seuraavaa hammasta. (Dean & Fried 2006, 672.)



Hampaiden päivittäisessä puhdistamisessa on hyvä käyttää fluorihammastahnaa kaksi kertaa vuorokaudessa. Fluori vähentää hampaan kiilteen mineraalien liukenemistä, ja tehostaa mineraalien jälleekiinnittymistä kiilteen pintaan. Hammastahnan fluoripitoisuuden tulisi olla aikuisilla vähintään 1100 ppm (0,11 %), jotta sen teho olisi riittävä kariuksen ehkäisyn kannalta. Hammastahnaa käytetään herneenkokoisen nokareen verran. Fluori vaikuttaa vain paikallisesti, joten sen säännöllinen käyttö on tärkeää. Fluorihammastahnaa ei tule huuhdella suusta hampaiden harjauksen jälkeen, jotta syljen fluoripitoisuus säilyy korkeana mahdollisimman pitkään. (Knuuttila & Mattila 1998, 570; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2009, hakupäivä 29.1.2012; Suomen Hammaslääkäriliitto 2011, hakupäivä 26.9.2012.)

Hampaiden harjaus ei puhdistaa kaikkia hampaiden pintoja, sillä hammasvälit ovat yleensä niin ahtaita, etteivät harjakset mahdu niitä puhdistamaan. Välipintojen puhdistus on kuitenkin tärkeää, sillä bakteeripeite voi aiheuttaa hammasväleissä ientulehdusta, hampaiden reikiintymistä sekä halitootia eli pahanhajuista hengitystä. Hammasvälit tulee puhdistaa päivittäin ennen hampaiden harjausta. Välipintojen puhdistamiseen on saatavilla useita erilaisia tuotteita, kuten hammaslankaa, -tikkuja ja hammasväliharjoja. Puhdistusvälinettä valittaessa huomioidaan muun muassa välipintojen koko, käden motoriikka ja henkilön motivaatio. Valinnassa huomioitavia seikkoja voivat olla myös puhdistusvälineen hinta, turvallisuus ja tehokkuus sekä henkilön omat mieltymykset. (Parton Maddox 2003, 360–361; Dean & Fried 2006, 674; Pedersen & Skovmoller 2006, 46.)

Hammaslanka on välipintojen puhdistuksessa suositelluin väline silloin kun käden motoriikka on hyvä ja kun hampaiden välit ovat ahtaat. Käytettäessä hammaslankaa, sen päät voidaan kiertää keskisormien ympärille, tai hammaslangan päät voidaan sitoa yhteen tekemällä siitä lenkki. Hammaslanka voidaan vaihtoehtoisesti kiinnittää langan kuljettajaan käytön helpottamiseksi. Saatavilla on myös valmiita hammaslankaimia, joissa lanka on pingotettu valmiiksi. Hammaslangalla puhdistetaan hammasvälit viemällä se varovaisin, sahaavin ja edestakaisin liikkein hampaan pinnan myötäisesti ientaskun pohjaan asti. Hammasväli tulee puhdistaa molempien hampaiden pinnoilta. Ienverenvuoto, joka saattaa esiintyä lankauksen yhteydessä, voi olla seurausta liian voimakkaas-

ta langan käytöstä tai merkki ientulehduksesta. (Parton Maddox 2003, 361–366; Dean & Fried 2006, 674–675.)

Hammasvälien puhdistamisessa voidaan käyttää myös hammastikkua välipintojen ollessa riittävän leveitä, jotta kolmikulmainen tikku ulottuu luontevasti hampaiden väliin ja sen kärki tuntuu suun sisäpuolella kielellä kokeiltaessa. Hammastikun on todettu olevan yhtä tehokas hammasvälien puhdistamisessa kuin hammaslanka. Hammastikkua käytettäessä kutakin hammasväliä hangataan noin kymmenen kertaa leveä kanta ientä vasten. Tikkuu tulee käyttää varmalla, mutta hellävaraisella otteella käsi tuettuna leukaa vasten. Liian voimakkaasti käytettynä hammastikku voi vahingoittaa ienkudosta. (Parton Maddox 2003, 368; Dean & Fried 2006, 676–677; Pedersen & Skovmoller 2006, 47.)

Avoimien hammasvälien puhdistamisessa voidaan käyttää pulloharjaa muistuttavaa hammasväliharjaa, joita on saatavilla eri kokoja ja tyyppisiä. Väliharjaa voidaan käyttää sellaisenaan tai kiinnittää se tukivarteen. Hammasväliharjaa käytetään samalla tavalla kuin hammastikkua. (Parton Maddox 2003, 371; Dean & Fried 2006, 675–676.)

Kielen pinnalle kertyy samoja mikrobeja kuin hampaidenkin pinnoille. Tämän vuoksi myös kielen päivittäinen puhdistus harjauksen jälkeen on tärkeää. Kielen puhdistaminen vähentää mikrobien määrää suussa, parantaa kykyä aistia makuja sekä vähentää pahanhajuista hengitystä. Kielen puhdistamisessa voidaan käyttää esimerkiksi hammasharjaa tai kielen kaavinta. Kieli puhdistetaan nielusta kielen kärkeä kohti harjalla tai kaapimella kevyttä voimaa käyttäen. (Bowen 2003, 357–358.)

Suun toimintakykyä voidaan pyrkiä palauttamaan erilaisin proteettisin ratkaisuin, mikäli henkilö on jostain syystä menettänyt omia hampaitaan. Suutulehdusten riski ei vähene hampaattomuuden myötä, eikä hampaattomuus myöskään paranna suuhygieniää. Suussa olevien proteesien pinnoilla elää paljon mikrobeja. Voidaan todeta, että proteeseja käyttävillä henkilöillä on suussaan jopa enemmän mikrobeja kuin niillä, jotka eivät käytä proteeseja. Tämä johtuu siitä, että mikrobit lisääntyvät suojassa syljen ja suun liikkeiden huuhteluvaikutukselta proteesin alla. Tämän vuoksi proteesien puhdistaminen on erityisen tärkeää. Mikäli henkilöllä on proteesien lisäksi suussaan myös omia hampaita, tulee ne puhdistaa huolellisesti, jotta niiden merkitys hammasproteeseja tukevana hampaina

voidaan säilyttää. (Ainamo, Eerikäinen, Lahtinen & Paavola 2003, 270–271; Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 44.)

Irrotettavat hammasproteesit tulee puhdistaa päivittäin proteesiharjaa tai pehmeäharjasta hammasharjaa apuna käyttäen. Puhdistamisessa voidaan käyttää proteesinpuhdistusainetta, nestemäistä astianpesuainetta tai saippuaa. Tavallisia hammastahnoja ei tule käyttää, sillä ne voivat naarmuttaa proteesin pintaa, vähentää sen kiiltoa ja edesauttaa värjäytymistä. Suun limakalvoja vasten tulevat osat tulee proteeseissa puhdistaa huolellisesti. Myös osaproteesien omia hampaita vasten tulevat osat ovat erityisen tärkeitä puhdistaa hyvin, sillä näihin kohtiin kiinnittyneet mikrobit voivat edesauttaa omien hampaiden reikiintymistä ja aiheuttaa ientulehdusta. Proteesien pesun yhteydessä on syytä puhdistaa suun limakalvot esimerkiksi pehmeän hammasharjan ja veden avulla myös silloin, kun jäljellä ei ole omia hampaita. Irrotettavat hammasproteesit tulisi huuhdella aina aterian jälkeen, jotta mahdolliset ruoantähteet saadaan poistettua suusta. Mikäli proteesien puhdistaminen on puutteellista, voi riski proteesien käyttöön liittyviin suutulehduksiin lisääntyä. (Ainamo ym. 2003, 271–272; Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 44–46.)

Proteesien tehopuhdistusta varten on saatavilla erilaisia valmisteita. Niiden avulla voidaan vähentää mikrobikasvustoa ja proteesien värjäytymiä. Valmisteet tulee huuhdella proteeseista hyvin ennen suuhun asettamista. Hammasproteeseja ei saa keittää, eikä kuumentaa mikroaaltouunissa. Kun proteesit eivät ole suussa, tulisi ne säilyttää puhtaina ja kuivina. Kosteana säilyttäminen lisää proteeseissa mikrobien kasvua, joten kuivana säilyttäminen ehkäisee ja hoitaa proteesien käyttöön liittyviä suutulehduksia. Aiemman tiedon mukaan proteesit menettäisivät kuivuessaan vettä ja muuttaisivat muotoaan. On kuitenkin todettu, että kuivana säilyttäminen ei vahingoita proteesia ja vähäinen muodonmuutos palautuu proteesien kostuessa. (Ainamo ym. 2003, 271–272; Craig 2003, 999–1002; Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 48.)

Psyykkisesti sairailta henkilöillä esimerkiksi lääkkeiden sivuvaikutuksena ilmenevän kuivan suun oireita voivat olla esimerkiksi pistävä ja kuiva tunne suussa, vaikeudet puhua ja niellä, sitkeä ja vaahtoava sylki, makuuain muuokset sekä pahanhajuinen hengitys (Heinonen 2006, 68–69; Pedersen & Skovmoller 2006, 82–83.) Kuivan suun oireita voidaan lievittää kostuttamalla suuta vedellä ja käyttämällä sitä myös janojuomana. Syl-

jen erittymistä voidaan edistää käyttämällä ksylitolituotteita. Apteekissa on saatavilla erilaisia suuta kosteuttavia valmisteita, kuten keinosylkeä. Suuta voidaan myös voidella ruokaöljyllä. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 8, 43; Suominen 2008, 38.)

Kuivasuisella henkilöllä suun päivittäinen ja säännöllinen sekä erityisen tarkka suun omahoito on tärkeää. Säännölliset käynnit suun terveystarkastuksissa ovat myös tärkeitä suun terveyden ylläpidossa. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 8, 43; Suominen 2008, 38.) Kuivasta suusta kärsivien henkilöiden on tärkeää käyttää fluorihammastahnaa 2-3 kertaa vuorokaudessa kariksen ja eroosion ehkäisemiseksi. Lisäksi voidaan tarvittaessa käyttää fluorihuuhteita, fluoritabletteja tai imeskelytabletteja, jotka sisältävät fluoria, fosforia ja kalsiumia. (Ainamo & Lahtinen 2006, 2715.) Jotkut hammastahnat ja suuvedet voivat ärsyttää kuivan suun limakalvoja. Esimerkiksi natriumlauryylisulfaattia eli hammastahnan vaahtoamista aiheuttavaa ainetta sisältävien hammastahnojen käyttöä tulisi välttää, sillä ne kuivattavat suun limakalvoja edelleen ja heikentävät musiinien eli syljen voitelevien ja suojaavien aineiden vaikutusta suun limakalvoilla. Lisäksi suuvedet jotka sisältävät voimakkaita makuaineita tai alkoholia, eivät välttämättä sovi kuivan suun hoitoon. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 41.) Suuvesien ei ole kuitenkaan todettu vähentävän syljen erityistä ja joidenkin suuvesien sisältämien eteeristen öljyjen on todettu jopa voitelevan kuivia suun limakalvoja myös silloin kun ne sisältävät alkoholia. (Ainamo & Lahtinen 2009, 36.)

## 4 SUUPALAT – OMAHOITOSI TUEKSI -OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Sosiaali- ja terveysalalla toteutetut tuotteet ovat usein tarkoitettu välittämään informaatiota tai opastamaan kohderyhmää. Tavallisimpia muotoja välittää informaatiota ovat painotuotteet. (Jämsä & Manninen 2000, 54, 56.) Kirjallisten materiaalien avulla kohderyhmä voi hyödyntää ohjeita itsenäisesti. Kirjallisia ohjausmateriaaleja ovat erilaiset ohjeet ja oppaat, jotka voivat olla lyhyitä, yhden sivun mittaisia ohjeita, lehtisiä tai pieniä kirjasia. Kirjallisen ohjeen tulee olla kohderyhmälle suunnattu ja tarpeenmukainen. (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 124.) Päätökseen toteuttaa suun terveyttä edistävä omahoito-opas vaikutti painetun oppaan konkreettinen olemassaolo, joten sen hyödyntäminen on mahdollista sekä itsenäisesti että yhdessä henkilökunnan kanssa. Oppaan sisältämä tieto on luettavissa aina uudelleen ja tarvittaessa. Myös oppaan digitaalinen versio mahdollistaa oppaan tehokkaamman käytön.

### 4.1 Oppaan luonnostelu

Päätös tuotteen suunnittelusta ja valmistamisesta käynnistää luonnosteluvaiheen. Se sisältää tiedonhankinnan aiheisällöstä, toimintaympäristöstä sekä tuotteen valmistamiseen ja tuotteistamiseen liittyvistä asioista. Analysoimalla hankittua tietoa täsmennetään toteutettavaa tuotetta. Tuloksena luodaan tuotekuvaus tai luonnos. Tuotteen luonnostelua ohjaavat näkökohdat, jotka yhdessä määrittävät myös tuotteen laadun. Näitä näkökohtia ovat asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet sekä sidosryhmät. (Jämsä & Manninen 2000, 43, 85.)

**Asiakasprofiilin** selvittämisessä täsmennetään ensisijainen kohderyhmä. Asiakkaiden tarpeet ja odotukset, jotka liittyvät terveyteen ja hyvinvointiin, voidaan selvittää asiakasanalyysin ja asiakasprofiilin laadinnan avulla. Tarkoituksena on myös täsmentää tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat. Luonnosteluvaiheessa tulee huomioida **sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajat**, kuten esimerkiksi henkilökunta, sillä kohderyhmä voi hyötyä tuotteesta välillisesti heidän kauttaan. Jotta tuote vastaa tarkoitustaan,

tulee luonnostelussa kuitenkin huomioida sekä kohderyhmän että palvelun tuottajan näkökohdat. (Jämsä & Manninen 2000, 44–45.) Oppaamme kohderyhmänä ovat Inka-kodin asukkaat, mutta opas toteutettiin myös Inka-kodin henkilökunta huomioon ottaen, sillä myös he toimivat oppaan käyttäjinä. Asukkaiden suun terveyteen liittyviä asioita selvitimme alustavan kyselyn avulla. Tulosten perusteella arvioimme heidän tarvettaan saada tietoa suun terveydestä. Henkilökunnan odotuksia oppaan sisällöstä kartoitimme heille suunnatulla alustavalla kyselyllä. Varmistimme henkilökunnan kuulumisen tuotteen hyödynsajiin, sillä kyselyn tulosten perusteella asukkaat tarvitsevat lisää tietoa suun terveydestä ja näin henkilökunta voi toimia oppaan avulla ohjaten asukkaita.

**Tuotteen asiasisällön** selvittämisessä ja rajaamisessa oleellista on perehtyä aiheeseen liittyvään tutkittuun tietoon. Tutkimusten avulla myös kohderyhmän tarpeet ja erityispiirteet voivat täsmentyä. Tuote palvelee kohderyhmäänsä tehokkaammin, kun nämä seikat on huomioitu. (Jämsä & Manninen 2000, 44, 47.) Tuotteen asiasisältöön aloimme perehtyä vuoden 2011 keväällä, jolloin työstimme aiheestamme valmistavan seminaarin. Psykkisesti sairaat henkilöt suun terveydenhuollon erityisryhmänä olivat meille uusi syy laajentaa tietämystämme. Koska tiesimme aiheesta melko vähän, perehdyimme aluksi psyykkisiin sairauksiin, edeten niistä kuntoutumiseen. Sen jälkeen etsimme tutkimustietoa psyykkisesti sairaiden henkilöiden suun terveyteen liittyvistä asioista. Arvioimme käyttämäämme lähdemateriaalia työn edetessä valmistavasta seminaarista kohti loppuraporttia. Hankimme yhä enemmän tutkittua tietoa psyykkisesti sairaiden henkilöiden suun terveyteen liittyvistä ongelmakohdista. Luotettavina lähteinä käytimme myös vieraskielisiä artikkeleita, sillä mielestämme niiden sisältämä tieto oli osin kattavampaa kuin käyttämässämme suomenkielisissä artikkeleissa.

Tuotekehityksen kustannuksiin vaikuttavat asiat ratkaistaan luonnosteluvaiheessa selvittämällä eri **rahoitusvaihtoehtoja** (Jämsä & Manninen 2000, 51). Laadimme projektisuunnitelmassamme kustannusarvion (Liite 2). Projektillamme ei ollut ulkopuolisia rahoittajia, vaan rahoitimme projektimme toiminnan itse. Kustannuksia kertyi lähinnä tuotteen viimeistelyvaiheessa oppaan painattamisesta. Oppaan painattamisen kustannukset toteutuivat lähes arviomme mukaisesti. Kuvituksessa puolestaan säästimme, sillä toisin kuin arvioimme, saimme toteutettua sen maksutta. Lisäksi arvioimamme kustannukset matkakulujen osalta eivät täytyneet, vaan saimme säästettyä myös niiden osalta. Kuluja kertyi vierailuista Inka-kodissa alustavan kyselyn toteuttamisen osalta, toimitta-

essamme oppaan arvioitavat versiot ja palautelomakkeet sekä palauttaessamme oppaan lopulliset versiot. Säästäessämme matkakulujen osalta, kertyi meille kuitenkin kuluja palautelomakkeiden takaisinpostittamisesta.

Tuotekohtaisessa suunnittelussa tarvitaan myös **moniammatillista asiantuntijatieta** ja **kirjallisuuden perehtymistä**, joiden avulla voidaan tunnistaa seikat, joista syntyy tuotteen laatu. (Jämsä & Manninen 2000, 50.) Tuotekehitysprosessi oli meille täysin uusi asia, joten perehdyimme kirjallisuuteen, joka liittyi julkaisun tekoon, graafiseen suunnitteluun, värioppiin sekä kielelliseen ilmaisuun. Tämä oli mielestämme luonnosteluvaiheen haastavin ja aikaavievin vaihe, koska lähdemateriaalia oli runsaasti ja tiedon tarpeemme oli suuri. Haasteena oli löytää kirjallisuudesta oleellinen ja opastamme hyödyttävä lähdetieto. Perehdyttyämme lähdemateriaaliin, saimme työstettyä oppaastamme toimivan kokonaisuuden niin sisällön kuin ulkoasunkin osalta.

Suunnitteluvaiheessa tulee ottaa huomioon sen organisaation tai **toimintayksikön säädökset ja ohjeet**, jonka käyttöön tuotetta suunnitellaan. **Toimintaympäristöön** olisi myös hyödyllistä tutustua esimerkiksi havainnoimalla paikan päällä. Toimintayksikön **arvot ja periaatteet** tulee ottaa huomioon tuotteen asiasisällössä ja tyyliässä. Hyödyllistä on selvittää **sidosryhmien**, kuten eri ammattiryhmien tai yhteistyökumppanin näkökohdat ja ehdotukset, jotka voivat olla tarpeellisia ja hyödyllisiä (Jämsä & Manninen 2000, 45, 48–49). Pyrimme oppaan avulla huomioimaan Inka-kodin tavoitteen tukea asukasta itsenäisessä ja täysipainoisessa elämässä. Yhteistyökumppanillamme ei ollut säädöksiä tai ohjeita, jotka liittyvät oppaan tuottamiseen, joten suunnittelimme tuotteen kokonaisuudessaan itse. Tuotteen asiasisällön ja tyylin osalta toteutimme oppaan asettamiemme laatuksien mukaisesti. Toimintaympäristöön tutustuimme vieraillemalla Inka-kodissa tehdessämme alustavan kyselyn. Yhteistyökumppanimme vaikutti oppaan asiasisältöön alustavan kyselyn sekä antamansa palautteen perusteella.

### **Oppaan asiasisällön kartoittaminen alustavan kyselyn tulosten pohjalta**

Eräs tapa kerätä aineistoa on kysely (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193). Sen etuina voidaan pitää tehokkuutta, koska se säästää aikaa ja sen avulla voidaan kerätä laajaa tutkimusaineistoa. Huolellisella lomakkeen suunnittelulla voidaan saavuttaa kyselyn nopea analysointi. Toisaalta tulosten tulkinta voi olla ongelmallista ja sen heikkoutena pidetään aineiston pinnallisuutta. Vastaajien suhtautuminen kyselyyn, väärinym-

määrysten mahdollisuus, vastaajien puutteelliset tiedot aihealueista ja kato eli vastamattomuus voivat haitata kyselytutkimuksen onnistumista. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Eräänä kyselyn muotona on kontrolloitu kysely, jonka yhtenä tyyppinä on informoitu kysely. Tällöin kyselylomakkeet jaetaan henkilökohtaisesti kohdejoukolle. Kysely voidaan toteuttaa esimerkiksi työpaikoilla tai paikassa, jossa kohdejoukko on tavattavissa henkilökohtaisesti. Samalla kohdejoukolle kerrotaan tutkimuksen tarkoituksesta ja kyselyn sisällöstä sekä vastataan mahdollisiin kysymyksiin. Kohdejoukko vastaa kyselylomakkeisiin ja palauttaa ne joko postin välityksellä tai muuhun sovittuun paikkaan. Kysymyslomakkeiden avulla tietoa voidaan kerätä esimerkiksi käyttäytymisestä, toiminnasta, tiedoista ja käsityksistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 196–197.)

Yleisemmin kysymysten muotoilussa käytetään avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä tai asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymystyyppejä. Avoimissa kysymyksissä on esitetty vain kysymys, jonka jälkeen on tyhjä tila vastaamista varten. Monivalintakysymyksissä kysymyksiin on laadittu valmiit vastausvaihtoehdot, ja vastaaja merkitsee rastin tai rengastamisen avulla sopivimman vaihtoehdon. Vaihtoehtoja voi olla useampia, mikäli ohje niin määrittää. Lisäksi voidaan esittää valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen avoin kysymys, jonka avulla voidaan saada esiin näkökulmia, joita ei ole esitetty valmiissa vastausvaihtoehdoissa. Rastittamisen on todettu olevan helpompi tapa vastaajille, sillä rengastaminen voi aiheuttaa sekaannuksia. Kysymykset voidaan sijoittaa myös yhtenäisinä sarjoina, jolloin tilan säästäminen on mahdollista. Asteikkoihin eli skaaloihin perustuvissa kysymystyypeissä on väittämiä, joista vastaaja valitsee vaihtoehdon, joka ilmaisee sen, onko hän samaa vai eri mieltä annetusta väittämästä. Vastausvaihtoehdot ovat tavallisimmin viisi- tai seitsemänportaisia, muodostaen nousevan tai laskevan skaalan, esimerkiksi vaihtoehdosta ”täysin samaa mieltä” vaihtoehtoon ”täysin eri mieltä”. (Hirsjärvi ym. 2009, 198–200.)

Avoimien kysymysten positiivisena puolena voidaan nähdä vastaajien mahdollisuus ilmaista mielipiteensä omin sanoin. Se ei ehdota vastauksia, vaan osoittaa esimerkiksi vastaajien tietämystä, keskeistä ajattelua ja asiaan liittyviä tunteita. Monivalintakysymykset puolestaan antavat mahdollisuuden verrata vastauksia ja helpottavat niiden käsittelyä ja analysointia vastaajien vastatessa samaan kysymykseen. Lisäksi vastaukset ovat yksityisempiä kuin avoimissa kysymyksissä. Monivalintakysymysten voidaan



ajatella pakottavan vastaajan valmiiksi muotoiltuihin vaihtoehtoihin, mutta toisaalta avoimet kysymykset voivat tuottaa moniselitteisiä ja kyseenalaisia vastauksia, joita voi olla myös vaikea käsitellä. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.)

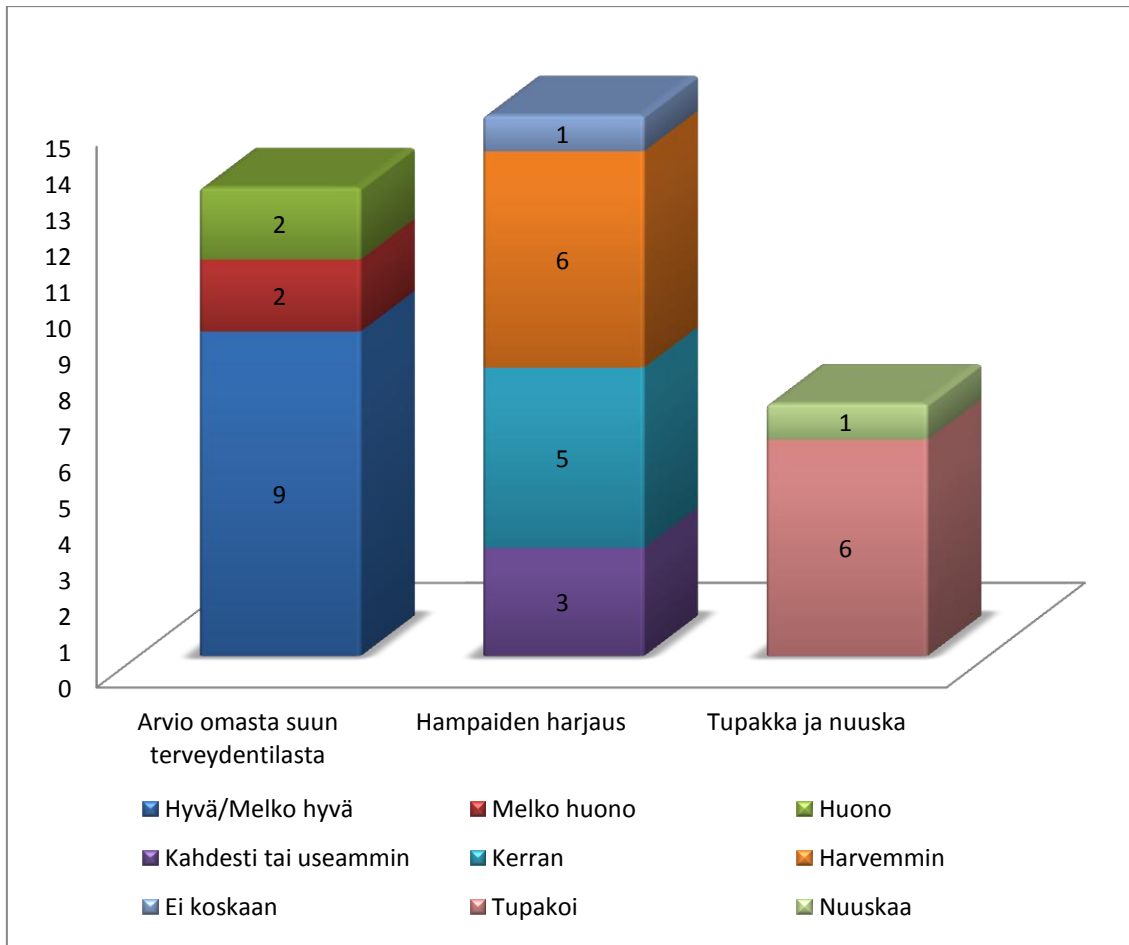
Kaikilta tutkittavilta ei juuri koskaan saada vastauksia. Syynä tähän voi olla, että kaikkia ei tavoiteta, jotkut puolestaan eivät kykene vastaamaan sairauden takia tai muuten vain kieltäytyvät tutkimukseen osallistumisesta. Tärkeää on muistaa, että osallistuminen tutkimuksiin on aina vapaaehtoista, eikä ketään sen vuoksi voi pakottaa vastaamaan. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1995, 139.)

Toteutimme alustavan kyselyn Inka-kodin asukkaille ja henkilökunnalle 25.2.2012. Kysely oli muodoltaan informoitu ja sen tarkoituksena oli kartoittaa oppaaseen valittavaa asiasisältöä. Saavuimme Inka-kotiin aamupäivällä ennen asukkaiden kahvihetkeä. Asukkaat ja henkilökunta olivat tietoisia saapumisestamme ja suhtautuivat käyntiimme positiivisesti. Kysely toteutettiin yhteisissä tiloissa ja asukkaille tarjottiin mahdollisuus saada apua lomakkeen täyttämiseen. Paikalla oli neljä Inka-kodin työntekijää, jotka myös osaltaan avustivat asukkaita. Kaikille kyselyyn vastanneille tarjosimme ksylitolipurukumi- ja ksylitolipastillinäytteitä, jotka olimme saaneet Leafin kautta. Henkilökuntaan kuuluvat olivat täyttäneet heille osoitetut kyselylomakkeet sopivana ajankohtana ennen vierailuamme Inka-kodissa. Lisäksi kolme Inka-kodin asukasta oli täyttänyt kyselylomakkeen etukäteen, sillä he eivät voineet olla läsnä vierailupäivänämme. Siten saimme mahdollisimman suuren vastausprosentin sekä täytetyt kyselylomakkeet heti mukaamme.

Inka-kodin asukkaille suunnattu kyselylomake (liite 7) oli kolmisivuinen ja se sisälsi 18 kysymystä, joista 13 oli monivalintakysymyksiä ja viisi avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeessa oli kysymyksiä, jotka liittyivät muun muassa suun terveydentilaan, suuhygieniaan, ravitsemukseen, tupakointiin sekä nuuskan käyttöön ja hammashoitolakäynteihin. Henkilökunnalle suunnattu kyselylomake (liite 8) oli puolestaan yhden sivun mittainen ja se käsitti kolme kysymystä, joista yksi oli monivalintakysymys ja kaksi avointa kysymystä. Kysymykset liittyivät asukkaiden suun terveyteen ja omahoitoon sekä mahdollisiin ongelmakohtiin.

Inka-kodin 18 asukkaasta kyselyyn vastasi 15 henkilöä. Vastanneista hyväksi tai melko hyväksi oman suun terveydentilan arvioi yhdeksän ja huonoksi tai melko huonoksi neljä henkilöä. Kipua kuluneen vuoden aikana suussa oli ollut kahdella vastanneella ja kuivan suun tunnetta neljällä. Kuivan suun hoitoon käytettiin vettä, mehua, kahvia ja imeskeläviä makeisia. Vastanneista omia hampaita oli yhdeksällä ja hammasproteeseja kolmella. Sekä omia hampaita että proteettisia ratkaisuja oli kahdella vastanneista. Hampaiden ja proteesien harjausta koskevassa kysymyksessä tulokseksi saatiin, että vastanneista kolme kertoi harjaavansa kahdesti tai useammin vuorokaudessa. Kerran vuorokaudessa hampaansa ja/tai proteesinsa harjasi viisi henkilöä. Harvemmin harjasi kuusi henkilöä ja yksi henkilö ei koskaan. Henkilöt, joilla oli hammasproteesit, kertoivat huolehtivansa niistä muun muassa pesemällä proteesit kaksi kertaa vuorokaudessa, käyttämällä harjaa ja hammastahnaa tai säilyttämällä niitä vesilasissa yön yli. Yleisimpiä suun omahoitotuotteita olivat hammasharja, -tahna ja proteesiharja. Hammasvälien puhdistamiseen tarkoitettuja tuotteita käytti kaksi vastanneista ja suuvesiä kolme. Ksylitolituotteita käytti 10 vastanneista.

Ravitsemuksen osalta lähes kaikki nauttivat viisi ateriaa vuorokaudessa. 1–2 välipalaa nautti kahdeksan vastanneista ja 3–4 välipalaa kaksi vastanneista. Välipaloiksi vastanneet mainitsivat makeiset, suklaan, keksit, virvoitusjuomat, leivän, jogurtin ja vihannekset. Janojuomana vastanneilla oli useita vaihtoehtoja; vettä joi 11, mehua seitsemän, virvoitusjuomia seitsemän ja maitoa kaksi. Vastanneista kuusi henkilöä kertoi tupakoivansa ja yksi käyttävänsä nuuskaa. Yhdeksän henkilöä kertoo käyneensä hammashoidossa kuluneen kahden vuoden aikana. Hammashoitolakäynnit kuvailtiin pääasiassa positiivisina kokemuksina. Eräät vastanneista kuvailevat hammashoitolakäyntejään seuraavasti: ”Asiantuntevaa, palkitsevaa. Yleinen terveydentila on kohentunut. Auttaa monin kerroin entisestään sietämään erilaista kipua. Todellakin elämäni on nyt erilaisista”, ”Erittäin hyviä, vastataan kaikkiin kysymyksiin, että hampaat tulee hoidettua”. Viimeisessä kysymyksessä kartoitettiin asukkaiden haluamaa omahoitoon liittyvää lisätietoa. Asukkaat vastasivat haluavansa saada lisää tietoa muun muassa proteeseista ja niiden hoidosta, purukumista ja sähköhammasharjasta.



KUVIO 2. Inka-kodin asukkaiden suun terveyteen vaikuttavat asiat (n = 15)

Inka-kodin henkilökuntaan kuuluvista yhdeksästä henkilöstä kyselyyn vastasi seitsemän. Kaikki vastanneista havaitsivat ongelmakohtia, jotka liittyivät asukkaiden suun omahoitoon. Henkilökunnan mielestä asukkaiden tuli saada lisää tietoa muun muassa hampaiden harjauksesta, sen kestosta ja toteutuksesta, hammastahnasta ja sen määrästä, puhdistusvälineistä, proteeseista, sokerista ja sokeripitoisista välipaloista, juomista, lääkkeiden vaikutuksesta suuhun, tupakasta, nuuskasta, ksylitolista sekä hammashoitolakäynneistä. Henkilökunta itse puolestaan halusi saada lisää tietoa esimerkiksi hammashoitopelosta, tupakasta ja nuuskasta, asukkaiden motivoinnista hampaiden omahoitoon sekä helpot ohjeet hampaiden, hammasvälien ja proteesien puhdistamiseen.

Kyselylomakkeiden suunnittelussa ja toteutuksessa kiinnitimme huomiota niiden selkeyteen ulkoasuun ja vastattavuuteen. Monivalintakysymysten avulla pyrimme saamaan mahdollisimman yksiselitteisiä vastauksia ja avoimien kysymysten kautta kuvailevaa ja

selittävää tietoa. Avoimissa kysymyksissä halusimme myös antaa vastaajille riittävästi vastaustilaa, joka osaltaan houkutteli vastaamaan. Ensimmäisen version kyselylomakkeista luki sisällönohjaajamme Anne Korteniemi, jolta saimme kehittämissuhteita. Valmiit kyselylomakkeet esitetasimme kolmella eri henkilöllä, jotka totesivat sisällön olevan selkeä ja ymmärrettävä. Mielestämme saamiemme vastausten määrä oli kattava, sillä suurin osa sekä asukkaista että henkilökunnasta vastasi kyselyyn. Toisaalta osalle asukkaista kyselylomake saattoi olla liian laaja. Tämä kävi ilmi esimerkiksi avoimien kysymysten kohdalla, joihin oli osittain vastattu melko suppeasti. Osa asukkaista oli kuitenkin paneutunut myös avoimiin kysymyksiin ja kuvaillut monipuolisesti kysytyä asiaa. Henkilökunta oli motivoitunut vastaamaan heille osoitettuun kyselylomakkeeseen ja varsinkin avoimilla kysymyksillä saimme kattavaa tietoa siitä, mitä he itse tai mitä asukkaiden oli heidän mielestään hyvä tietää suun terveydestä. Tähän saattoi vaikuttaa se, että kyselylomakkeet oli toimitettu heille etukäteen täytettäväksi, jolloin he saivat täyttää sen heille sopivana ajankohtana.

Kyselylomakkeista saamiemme tulosten perusteella oppaamme asiasisällöiksi määrittyivät suuhygieniat, sisältäen hampaiden ja hammasvälien puhdistamisen, proteesien omahoito, ravinnon vaikutus suun terveyteen, ksylitolit, karies ja kiinnityskudossairaudet, psyykelääkkeiden, tupakan ja nuuskan vaikutus suun terveyteen sekä hammashoitopelko. Tarve suuhygienian käsittelylle oppaassa ilmeni sekä asukkaille että henkilökunnalle tehdyissä kyselyissä. Ravitsemus aihealueena on merkittävä sen vuoksi, että asukkaiden nauttimat välipalat ja janojuomat olivat usein määritelty sokeripitoisiksi ja tämä aihealue korostui myös henkilökunnan esittämässä toivomuksissa asiasisällöistä. Vaikka asukkaista yhdeksän määritteli suun terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi, voitiin heidän terveystottumuksistaan sekä lähdemateriaalista saatujen tietojen perusteella kuitenkin päätellä myös kariesin ja kiinnityskudossairauksien olevan tärkeitä asiasisältöjä oppaassa. Lisäksi tämä aihealue nousi esille henkilökunnan toiveissa. Psyykelääkkeiden valitseminen perustui pääasiassa henkilökunnan toiveisiin, mutta myös siihen, että osa asukkaista tunsi suun kuivuutta. Tupakoinnin valitseminen aihealueena on perusteltua, sillä kuusi vastanneista tupakoi. Myös henkilökunta toivoi lisätietoa tupakoinnista. Vastanneista yksi käytti nuuskaa. Valitsimme tämän osaksi oppaan sisältöä, koska henkilökunta halusi lisätä sekä omaa että asukkaiden tietämystä nuuskan vaikutuksesta suun terveyteen. Vastanneista viimeisen kahden vuoden sisällä hammashoidossa käyneet asukkaat eivät kertoneet pelkäävänsä hammashoitoa, mutta henkilökunta ha-

lusi kuitenkin saada lisää tietoa hammashoitopelosta niin asukkaille kuin itselleenkin. Tämän vuoksi käsittelemme kyseistä aihetta oppaassamme.

## 4.2 Oppaan kehittäminen

Luonnosteluvaiheessa tehtyjen ratkaisujen ja valintojen mukaisesti edetään tuotteen kehittämissä vaiheeseen, joka sisältää tuotteen varsinaisen työstämisen. Siinä tehdään sisältöä ja ulkoasua koskevia valintoja. Tuotteen painoasu, kuten värit, erilaiset kirjaintyypit, -koot, palstat ja kuvitusmahdollisuudet ovat osa tuotteen oheisviestintää. Kehittelyvaihe sisältää myös usein esitestauksia, joiden pohjalta tehdään kehittämistä vaativille asioille ratkaisuvaihtoehtoja. Kehittelyn tuloksena saadaan mallikappale tuotteesta. (Jämsä & Manninen 2000, 54, 56–57, 85.)

Tuotteen painatukseen on olemassa useita erilaisia painomenetelmiä, joista yleisin on offset-paino. Perinteisten menetelmien lisäksi nykyään on käytössä myös digitaalisia painatustyyliä. (Pesonen & Tarvainen 2003, 395, 397.) Alkuperäisestä suunnitelmastamme poiketen päädyimme painattamaan oppaan Oulun Kopiokeskus Oy:ssä, sillä painettu opas on mielestämme laadukkaampi, esteettisempi ja pitkäikäisempi kuin tulostettu paperiversio. Oulun Kopiokeskus Oy:ssä käytössä on sekä perinteinen offset-paino että digitaalinen menetelmä. Meidän oppaassamme on käytetty digitaalista painomenetelmää.

Painotuotteissa yleisin painoalustana käytetty materiaali on paperi. Sen laadun valintaan vaikuttavat siitä valmistettavan tuotteen käyttötarkoitus, kohderyhmä, taloudellisuus sekä ekologisuus. Valinnalla on myös merkitystä tuotteen ulkonäön ja painojäljen, esimerkiksi värinoston kannalta. Laadultaan paperit voidaan jakaa päällystettyihin ja päällystämättömiin. Päällystämättömien paperilaatujen pinnan tasaisuus on karhea ja päällystetyissä puolestaan sileä. Päällystetty paperi voi olla ominaisuuksiltaan kiiltävää, matta tai puolimatta. Kiiltäväpintainen paperi toistaa hyvin värejä ja kuvia, toisin kuin mattapaperi. Kiiltäväpintaiselta paperilta voi sen kiiltojen ja heijastusten takia olla vaikeaa lukea tekstiä. Mikäli julkaisu sisältää paljon sekä kuvia että tekstitystä, voi oikea ratkaisu paperin valinnassa olla silkkimatta. Tämä paperilaatu toistaa värejä hieman himmeämmin kuin kiiltäväpintainen paperi, mutta kuvientoisto on kuitenkin mattapaperia parempaa. Paperin tulisi olla laadultaan myös kestävä, mikäli painotuotteen on tar-

koitus olla pitkäikäinen. (Ikävalko 1995, 144; Juholin & Loiri 1998, 177; Koskinen 2001, 31, 33–34; Pesonen & Tarvainen 2003, 64.) Valitsimme painoalustaksi Galerie Art Matt -paperin, joka on täyspäälystetty ja mattapintainen taidepainopaperi.

Paperin paksuuteen vaikuttaa sen ominaistiheys, sileyks ja siinä käytetty kuitu ja täyteaine. Paperin grammapaino ja sen läpikuultavuus ovat yhteydessä toisiinsa siten, että mitä ohuempi paperi on, sitä läpikuultavampaa se on kuin paksu paperi. Paperin paksuus vaikuttaa oleellisesti käytettävään painotapaan. Keskeinen laatutekijä on myös paperin vaaleus, joka vaihtelee eri laaduissa. Paperi voi olla tarkoituksenmukaisesti taitettu esimerkiksi kellertäväksi tai harmahtavaksi. Paperia pidetään kuitenkin sitä laadukkaampana, mitä valkoisempaa se on. Mahdollisimman valkoinen pohja tarjoaa värikuville hyvän kontrastin ja ne toistuvat kirkkaina. Toisaalta paljon tekstiä sisältävä julkaisu, jonka painopaperilla on suuri valkoisuus, voi antaa liian jyrkän kontrastin mustan tekstin kanssa. Valkoisuudeltaan paperin ei tarvitse olla täysin valkoista, jolloin tekstiä on miellyttävämpää lukea. (Juholin & Loiri 1998, 179; Koskinen 2001, 34, 37; Pesonen & Tarvainen 2003, 65–66.) Käyttämämme Galerie Art Matt -paperin grammapaino on 130. Paperin valkoisuus (CIE) on 127 %. Paperi on paksuudeltaan kestävä, mutta helposti käsiteltävä, mikä helpottaa oppaan käytettävyyttä. Paperin valkoisuus mahdollistaa hyvän värintoiston ja painettavuuden. Hyvä värintoisto on oleellista oppaamme kuvituksen kannalta, jotta kuvat säilyvät selkeinä ja tarkkoina.

Paperi on mahdollista päälystää eli laminoida joko kiiltävällä tai mattapintaisella muokkavalla. Laminointi parantaa esimerkiksi tuotteen kestävyttä ja kiiltäväpintaisena se voi myös tehostaa värien toistoa. Laminoituja sivuja voidaan pyyhkiä kostealla, ja näin puhdistaa helposti tahroista ja sormenjäljistä. (Juholin & Loiri 1998, 172–173; Pesonen & Tarvainen 2003, 404–405.) Oppaamme kansissa on käytetty samaa paperilaatua, kuin muissakin sivuissa. Kannot on laminoitu, joten tuotteen kestävyys paranee. Oppaan kaikkien sivujen laminointi ei kuitenkaan ollut kustannussyistä mahdollista.

Eräs sidontatapa on kierresidonta eli kierrelankasidonta, jossa irtosivut rei'itetään ja sen jälkeen yhdistetään toisiinsa kierrelangan tai kierrekamman avulla. Tätä sidontatapaa voidaan käyttää esimerkiksi ohjekirjoissa. (Pesonen & Tarvainen 2003, 402.) Oppaassamme päädyimme käyttämään kierresidontaa, sillä se mahdollistaa oppaan helppokäyttöisyyden ja on mielestämme tavallista liimasidontaa kestävämpi vaihtoehto. Kier-

residonta on mielestämme myös esteettinen vaihtoehto. Kierresidonnassa käytettävien kierteiden väri vaihtoehtoja oli Oulun Kopiokeskus Oy:ssä hopea, musta ja valkoinen. Oppaan sivujen ollessa valkoisia valitsimme kierteiden väriksi valkoisen, jotta sidonta olisi yhtenevä muun kokonaisuuden kanssa.

Taittamisella tarkoitetaan tekstiaineiston ja visuaalisten elementtien yhteen saattamista sekä kokonaisuuden luomista. Ulkoasun tyyli muodostuu typografiasta, kuvista, väreistä, tuotteen muodosta, paperin laadusta sekä näiden kaikkien yhteisvaikutuksesta. Valintoja tehdään olennaisen ja epäolennaisen välillä. Lopputuloksen tulee olla kiinnostusta herättävä, mahdollisimman informatiivinen, puhutteleva ja helposti luettava. Taittamisessa oleellista on tuotteen ilmeen erottuminen edukseen toisista julkaisuista. Hyvän taiton avulla taataan julkaisun informatiivisuus, visuaalisen tyylin ollessa samalla sopusoinnussa sisällön kanssa. (Juholin & Loiri 1998, 70; Pesonen & Tarvainen 2003, 8.) Tärkeänä pidimme sitä, että opas täytti asettamamme laatukriteerit. Olemme huomioineet nämä kriteerit oppaan jokaisessa kehitysvaiheeseen kuuluvassa osassa.

Taittopohjaan vaikuttavia asioita ovat esimerkiksi sivun koko, sivumäärä, marginaalit sekä teksti- ja kuva-alueet. Painotuotteen koon valintaan vaikuttavat esimerkiksi sen käyttötarkoitus, helppokäyttöisyys ja painoalusta. Kaikki paperistandardien mukaiset koot ovat taloudellisia kokoja, koska esimerkiksi arkkipainokokeet on valmistettu niiden mukaisesti. (Koskinen 2001, 61–62.) Yksi yleisimmin käytetyistä A-sarjan standardikokoluokista on A5, jonka leveys on 148 mm ja korkeus 210 mm (Juholin & Loiri 1998, 171). Käyttämämme sivun kooksi valitsimme A5, sillä se on käteen sopiva, mikä vaikuttaa oppaan luettavuuteen ja käyttöönottoon. Sivuille mahtuu mielestämme riittävä määrä informaatiota, eikä niille jää ylimääräistä tyhjää tilaa.

Painotuotteen sivumäärä vaikuttaa oleellisesti sen visuaalisiin ja teknisiin seikkoihin. Visuaalisia seikkoja ovat esimerkiksi sisältöelementtien sijoittamisen määrittäminen sivulle ja teknisiä puolestaan painotuotteen taitto ja sidontatekniikka. Taittopohjaan tulee määritellä paikat sivunumeroille, joiden ensisijainen tehtävä on helpottaa ja selkeyttää tiedon hakemista ja seuraamista. Niitä voidaan käyttää myös visuaalisina elementteinä. (Koskinen 2001, 63, 67.) Oppaan sivumäärä määräytyi asiasisällön määrän mukaisesti. Sivumäärä ei ollut ennalta tiedettävissä, vaan se muokkautui oppaan suunnittelun myötä. Sivut on painatettu molemmin puolin, jolloin oppaan luettavuus lisääntyy. Oppaan

lopulliseksi sivumääräksi tuli 36 sivua, mukaan laskettuna sekä etu- että takakansi. Sivunumerot lisäsimme sivujen alareunan keskikohtaan. Niiden tehtävänä on helpottaa tiedon paikallistamista. Sivunumerot eivät ole muuta tekstiä korostetumpia.

Taittopohjan reunoille jäävä tyhjä tila eli marginaali ryhmittää sivuja ja antaa niille tilaa. Marginaalin leveys vaikuttaa sivun tunnelmaan. Jotta saavutettaisiin tasapainoinen tulos, sivun alareunan marginaali tulisi jättää muita suuremmaksi. Tällöin se ryhdistää ja keventää vaikutelmaa. Mikäli painotuotteessa on useampia sivuja, tulee selän puoleinen marginaali tehdä suuremmaksi sidonnan helpottamiseksi. Marginaaleja voidaan hyödyntää myös muilla tavoin, kuten esimerkiksi kuvatekstien ja kuvien numeroiden sijoituspaikkana. (Koskinen 2001, 64; Pesonen & Tarvainen 2003, 10–11.) Selän puoleiseen marginaaliin jätimme tilaa kierresidontaa varten 8 mm. Selvitimme kierresidontaan vaaditun minimimarginaalin ottamalla yhteyttä valitsemaamme kopiokeskukseen. Sivun sisä- ja ulkoreunoihin sijoitimme väripalkit, joiden värit mukailevat aihealueiden teemavärejä. Siten ne helpottavat lukijan tiedon hakemista lisäten oppaan helppokäyttöisyyttä. Väripalkit ovat leveydeltään melko kapeita, joten ne rytmittävät oppaan sisältöä, mutta eivät vie liikaa huomiota asiasisällöltä.

Suunniteltaessa painotuotteen teksti- ja kuva-alueita on huomioitava tuotteessa käytettävien palstojen määrä ja niiden leveys. Palstojen määrään vaikuttavat sivun koko ja tekstin määrä. Mitä useampia palstoja käytetään, sitä kapeampia ne ovat. Palstan leveys itsessään vaikuttaa luettavuuteen, joten niiden tulee olla riittävän leveitä. Lisäksi leveys on suhteessa kirjaintyyppiin ja -kokoon. (Koskinen 2001, 64; Pesonen & Tarvainen 2003, 11.) Painotuotteen kuvien ja tekstin tulee olla tasapainossa ja vuorovaikutuksessa keskenään. Tasapainoon vaikuttavat monet osa-alueet. Kun taitto on onnistunut hyvin, kuvien osuus kokonaisuudesta sekä niiden koko ovat oikeassa suhteessa keskenään. Lisäksi myös kuvien ja tekstin suhde toisiinsa tulee olla sisällöllisesti yhdenmukainen. (Juholin & Loiri 1998, 70.) Tekstialueista pyrimme luomaan selkeitä asiakokonaisuuksia tavoitellen hyvää luettavuutta. Teksti on pääasiassa palstoitettu yksittäin ja tasatuin reunoin. Kuvateksteissä olemme kuitenkin paikoitellen käyttäneet kaksi palstaista tekstiä kuvan asiasisällön selkeyttämiseksi. Tasapainoisen kokonaisuuden kuvien ja tekstin osalta halusimme luoda sijoittamalla kuvat siten, että lukijan on helppo keskittyä niiden sisältämään informaatioon.



Painotuotteen suunnittelussa on tärkeää huomioida sen kannen merkitys, sillä se ikään kuin myy tuotteen. Mikäli kannessa on kuva, tulee sen ilmaisukieleen kiinnittää huomiota. Kannen kuva voi olla symbolinen. Painotuotteen takakansi on myös huomion arvoinen, eikä sitä tulisi jättää tyhjäksi tai vain osoitetietojen sijoituspaikaksi. (Ikävalko 1995, 141–142.) Oppaamme kannella on suuri merkitys ulkonäön ja sisällön kannalta. Kehiteltyämme oppaan nimen syntyi idea kannen ulkonäöstä. Suupalat – Omahoitosi tueksi -nimi ja oppaan kannen värikäs palapelikuva tukevat ajatusta siitä, että suun terveyteen liittyy useita eri asioita, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Kansikuvan värit ovat samat kuin sisällön teemavärit. Värit ovat kirkkaat ja ne herättävät lukijan mielenkiinnon. Oppaan kannessa nimi on korostettu valkoista taustaa vasten lihavoittamalla fonttia, jolloin se erottuu taustastaan selkeämmin kuin jos se olisi ollut taustakuvaa vasten. Myös oppaan takakannessa toistuu sama palapelikuva.

Kappaleiden tekstin tasaukseen voidaan käyttää esimerkiksi tasapalstaa, oikeaa tai vasenta liehua sekä keskittämistä. Tavallisimpia kappaleen sommittelutapoja ovat tasapalsta ja oikea liehu. Tasapalstassa rivit ovat yhtä pitkiä, jolloin tekstistä muodostuu ryhdikäs ja helppolukuinen. Toisaalta vaikutelma voi olla jäykähkö, ja ongelmia voivat tuottaa runsaat tavutukset ja sanavälien luoma reikäisyys. Molemmista laidoista tasattu teksti vie kuitenkin asian esittämisessä vähemmän tilaa, jolloin julkaisun sivumäärä pienenee ja lisäksi myös kustannukset alenevat. (Juholin & Loiri 1998, 42; Parker 1998, 68; Pesonen & Tarvainen 2003, 34.) Oppaan tekstikappaleissa on käytetty tasapalstaa. Kappaleet ovat ryhdikkäitä, eikä tekstissä ilmene turhaa aukkoisuutta. Säästimme tasapalstaisuuden avulla tilaa asian esittämisessä, mikä oli tärkeää huomioida oppaan sivun koon kannalta.

Laajan määritelmän mukaan typografialla tarkoitetaan painotuotteen ulkoasua kokonaisuudessaan eli eri elementtien valintaa ja niiden järjestämistä. Sen avulla voidaan esimerkiksi tukea ja vahvistaa tekstin sisältöä. Suppeammassa määritelmässä kyseessä on kuitenkin kirjaintypografia eli kirjaimien avulla tapahtuvaa vaikuttamista viestin havaitsemiseen, sen luettavuuteen ja ymmärretyksi tulemiseen. Kirjaintypografiaan sisältyy muun muassa kirjaintyyppien ja -tyylien valinta. (Juholin & Loiri 1998, 32; Koskinen 2001, 67; Pesonen & Tarvainen 2003, 12.)

Kirjaintyyppien valintaa on vaikeaa määritellä, sillä jokaisella julkaisulla on oma tehtävänsä ja ne ovat ainutkertaisia. Liian monen kirjasintyyppin käyttö kuitenkin sekavoittaa ja vaikeuttaa lukemista, joten paras lopputulos saavutetaan yleensä silloin kun käytössä on muutama kirjaintyyppi. Valinnalla on suuri vaikutus julkaisun kiinnostavuuteen ja sen herättämiin mielikuviin, joten huomioon tulee ottaa esimerkiksi fontin käyttötarkoitus ja luettavuus. (Juholin & Loiri 1998, 34; Pesonen & Tarvainen 2003, 28.) Oppaassamme on käytetty kahta eri fonttia: Cambriaa olemme käyttäneet otsikoissa ja leipätekstissä sekä kuvateksteissä Calibria. Cambria sopi mielestämme otsikkofontiksi sen koristeellisuuden vuoksi. Calibria puolestaan toimii leipätekstinä sen selkeän tyylin vuoksi, joka helpottaa lukemista.

Kirjasintyyppin lisäksi kokonaisvaikutelmaan vaikuttaa myös kirjasintyyppin koon valinta. Se valitaan suhteessa tekstin määrään, käytettävään tilaan ja palstaleveyteen. Mikäli fontti on kooltaan liian pientä, on sen lukeminen vaikeaa. Toisaalta liian iso fontti voi tehdä tekstin hidaslukuiseksi ja luotaantyöntäväksi. Yleisimmin leipätekstissä käytettäviä kirjainkokoja ovat 8-12 pistettä. Pienaakkosia suositetaan pitkissä teksteissä, sillä ne poikkeavat toisistaan suuraakkosia enemmän ja ovat helppolukuisempia ja silmälle miellyttävämpiä. (Juholin & Loiri 1998, 36; Koskinen 2001, 74; Pesonen & Tarvainen 2003, 29–30.) Pääotsikoiden suuraakkosin kirjoitettu fontti on kooltaan 14 pistettä, jolloin otsikot erottuvat ja selkeyttävät aihealueiden vaihtumista. Väliotsikot ovat fontin kooltaan hieman pienempiä, 13 pistettä ja kirjoitettu pienaakkosin. Näin ne erottuvat pääotsikoista jaotellen kuitenkin asiasisältöä sujuvasti. Leipätekstin koko on 11 pistettä ja se on kirjoitettu pienaakkosin tehden tekstistä helppolukuista.

Tekstin korostamiseen voidaan käyttää esimerkiksi lihavoitua, kursivoitua ja lihavoitua kursivoitua. Niitä tulee kuitenkin käyttää harkitusti, sillä liiallisesti käytettynä ne menettävät tehonsa ja tekstistä voi tulla sekavaa. Mikäli teksti on lihavoitua, sen merkeissä on paksummat viivat. Tekstin lihavoitua tuo lisäksi painokkuutta ja arvovaltaisuutta kirjasintyyppiin. Sitä voidaan usein käyttää esimerkiksi väliotsikoissa. Kursivoitua puolestaan voidaan käyttää usein kuvateksteissä ja lihavoitua kursivoitua silloin kun todella halutaan korostaa jotain asiaa. (Juholin & Loiri 1998, 43; Parker 1998, 59–62; Pesonen & Tarvainen 2003, 39.) Leipätekstissä olemme hyödyntäneet tekstin korostamisessa kursivoitua oppaan lukijalle-osuudessa, jolloin teksti on mielestämme puhutteleva. Oppaan otsikoissa ja kuvateksteissä olemme puolestaan käyttäneet fontin lihavoitua.

tia, jolloin asiasisältö saa enemmän merkitystä. Ne eivät kuitenkaan korostu liikaa, menetä tehoaan, eivätkä myöskään varasta lukijan huomiota liiallisesti leipätekstillä.

Erikoismerkkejä voidaan käyttää mielenkiinnon tuojina ja niillä voidaan kiinnittää huomiota luettelon kohtiin. Erikoismerkkinä voi olla esimerkiksi symboli, jonka avulla voidaan vahvistaa julkaisun imagoa. (Parker 1998, 57–58.) Mielenkiinnonherättäjinä olemme käyttäneet oppaan teeman mukaista palapelikuviota jäsentämään sisällysluettelon aiheita. Kunkin aiheen mukaisella teemaväriyksellä täytetty palapeli ohjaa lukijaa hakemaan tietoa haluamastaan aihealueesta, sillä värit yhdistyvät sisällysluettelon paloissa sekä kappaleiden sivupalkeissa. Tämä edistää oppaan helppokäyttöisyyttä ja osaltaan vaikuttaa myös oppaan esteettisyyteen. Lisäksi oppaan päätteksissä olemme käyttäneet luettelomerkkejä jaottelemaan tekstin asiasisältöä pienempiin osiin. Näin olemme pyrkineet jaottelemaan sopivan määrän informaatiota. Tämä tekee tekstistä helpommin luettavaa ja ymmärrettävämpää.

Tekstin luettavuuteen vaikuttaa olennaisesti rivivälit. Normaalisti rivivälinä käytetään kirjasintyyppin kokoa vastaavaa tai pitkässä leipätekstissä hieman suurempaa riviväliä, jolloin lukeminen on yleensä helpompaa. (Juholin & Loiri 1998, 41.) Jotta lukijan olisi helppo lukea opastamme, valitsimme tekstin rivivälin mitaksi 1,15. Tämä toteutuu kauttaaltaan tekstissä. Sivun koon ollessa A5 pienempi riviväli olisi tehnyt tekstistä liian tiivistä ja vaikeaselkoista. Toisaalta myöskään suuremman rivivälin valitseminen ei olisi ollut mahdollista, sillä oppaan sivumäärä olisi lisääntynyt huomattavasti.

Otsikot voidaan jaotella pää- ja väliotsikoihin. Pääotsikon tehtävänä on ilmaista ytimekkäästi sitä seuraavan tekstin sisältöä ja saada lukija kiinnostumaan siitä. Väliotsikot puolestaan voivat toimia ikään kuin sisällysluettelonä. Kun otsikko on tehokas, se erottuu selvästi muusta tekstistä. Sen tehostamiseen voidaan käyttää muusta tekstistä poikkeavaa fonttia ja suurempaa kokoa. Otsikon tulee kuitenkin olla luettava. Julkaisun yleinen tyyli ja tunnelma vaikuttavat oleellisesti otsikon ulkoasuun. Otsikko vaatii lisäksi ympärilleen tyhjää tilaa, jolloin se johdattaa katseen otsikkoon. (Koskinen 2001, 78; Pesonen & Tarvainen 2003, 41.) Oppaamme jakautuu kuuteen eri pääasiasisältöön, jotka on otsikoitu kuvaamaan ytimekkäästi kutakin asiasisältöä. Suurempia asiakokonaisuuksia olemme jaotelleet myös väliotsikoin ylläpitäen lukijan mielenkiintoa selkeyttään ja jäsentäen aihealuetta. Lukijan on siten helppo saada tietoa juuri haluamastaan ai-

heesta. Otsikot erottuvat muusta tekstistä korostetuin fontein sekä ympäröivän tyhjän tilan avulla.

Tekstissä on mahdollista käyttää laatikoita, joiden avulla voidaan tuoda esiin tai erottaa toisistaan sivun eri osia muusta tekstistä. Laatikkoon voidaan sijoittaa esimerkiksi sivutekstit, jotka täydentävät varsinaista tekstiä. Laatikoiden esiin nostamiseksi sivulta voidaan käyttää pudotusvarjoja. Ne herättävät huomiota oikein käytettyinä ja luovat kolmiulotteisen tehosteen. Niiden avulla voidaan korostaa sisältöä irrottamalla se taustastaan. (Parker 1998, 98, 100.) Oppaassamme olemme käyttäneet tekstilaatikoita, joiden tehtävänä on antaa lukijalle korostetusti tietoa täydentäen varsinaista asiasisältöä sekä herättää lukijaa ajattelemaan aihealueita oman terveyden kannalta. Lisäksi laatikoita on korostettu teemavärien mukaisesti sekä käyttämällä pudotusvarjoja.

Kuvatekstien avulla kuvat yhdistetään julkaisun tekstisisältöön. Sijoituspaikkana toimivin on kuvan läheisyys, ja se on myös hyvä paikka täsmennyksille, sillä kuvatekstit luetaan usein ennen leipätekstiä. Kuvatekstien erottumisen kannalta ne tulisi tehdä erilaisella kirjaintyyppillä, esimerkiksi korostamalla leipätekstin fonttia. (Koskinen 2001, 79; Pesonen & Tarvainen 2003, 44.) Kuvatekstit on sijoitettu oppaassamme kuvien läheisyyteen joko niiden alapuolelle tai viereen yksittäisinä kappaleina tai palstoittain. Kuvatekstit on erotettu yleisesti käytetystä fontista lihavoittamalla. Kuvateksteissä esitetään selkeästi kuvan keskeinen asiasisältö tai tuetaan kuvan antamaa ohjausta.

Julkaisun kuvat vaikuttavat monin eri tavoin lukijaan. Kuvien sisältö ja keskeinen sanoma voidaan hahmottaa jo yhdellä silmäyksellä, eikä niiden ymmärtämiseen tarvita kielitaitoa tai muita erityisvalmiuksia. Kuvat luovat mielikuvia ja tunnelmaa niiden ollessa dekoratiivisia eli koristeellisia. Niiden tarkoituksena on usein selvittää ja selittää asioita joita käsitellään leipätekstissä, tällöin kuvat ovat informatiivisia. Lisäksi niiden tehtävänä voi olla julkaisun kokonaisilmeen jäsentäminen, jolloin myös kokonaisuuden hahmottaminen helpottuu. Kuvat voivat täydentää aihetta tai korostaa sitä vahvistaen tekstin vaikutusta. Ne voivat olla koko tekstisisällön pääasia. Hyvä kuvitus välittää sekä tarpeellisen viestin että samalla jäsentää ja rikastuttaa ulkoasua. Kuva kilpailee kuitenkin aina painotuotteessa muiden sisältöelementtien kanssa, mutta on melkein aina voittaja. Mitä suurempi kuva on, sitä paremmin se havaitaan. Tämän vuoksi sen sisällön va-

linta on tärkeää. (Juholin & Loiri 1998, 52–53; Koskinen 2001, 80; Pesonen & Tarvainen 2003, 46–47.)

Kuvaa valittaessa sillä tulisi olla jokin viesti, joka halutaan välittää tai sen tulisi olla kirjoitetun tekstin terävöittäjä sekä sopia mahdollisimman hyvin tarkoitukseensa. Kuvaa ei siis tulisi käyttää pelkästään koristeena tai tilan täytteenä. Kuvituksena voidaan käyttää sekä valokuvia että piirroksia tai molempia. Painotuotteen sisällön havainnollistamisen ja mielikuviin vaikuttamisen kannalta piirrokset antavat valokuvaa enemmän mahdollisuuksia. Mikäli asioita halutaan kertoa persoonallisesti, ovat ne siihen hyvä keino. Toisaalta valokuvat voivat tuoda todellisuuden tuntua julkaisuun. Ne ovat aitoja ja tarjoavat tekstin tueksi konkreettisen kuvatodisteen. Lukija myös uskoo tekstin sisällön todennäköisemmin, mikäli sen yhteydessä on käytetty valokuvaa. Valokuvat vaikuttavat lukijasta ajankohtaisemmilta kuin piirrokset. (Juholin & Loiri 1998, 54; Parker 1998, 109, 137–138; Koskinen 2001, 83; Pesonen & Tarvainen 2003, 47.)

Oppaamme sisällön kuvitus on toteutettu pääosin valokuvoin. Suurimman osan valokuvista kuvasimme itse toimiessamme myös tarvittaessa valokuvien henkilöinä. Osa käytetyistä kuvista on kuitenkin kopioitu toisesta lähteestä. Esimerkiksi karies ja kiinnityskudossairauksia sekä tupakoinnin ja nuuskan asiasisältöjä käsitteleviä kuvia saimme käyttöömmme Teija Jormanaisen ja Sirpa Järvisen teoksesta *Suunhoito-opas yläkouluille* (2008). Luvan kuvien käyttöön saimme sähköpostitse Sirpa Järviseltä.

Päädyimme valokuviin piirrosten sijaan, sillä ne vastaavat mielestämme paremmin todellisuutta ja etenkin ohjeistusta tukevina ne ovat aitoja tiedonlähteitä. Valokuvien sisällöt olemme valinneet siten, että ne havainnollistaisivat kunkin aihealueen keskeistä sisältöä, tukisivat annettuja ohjeita, antaisivat konkreettista tietoa tekstin sisällöstä sekä herättäisivät lukijan mielenkiinnon. Esimerkiksi annettujen ohjeiden tukena kuvat ovat suun omahoito -osuudessa harjaustekniikkaa käsiteltäessä. Kuvat tukevat tekstin asiasisältöä ja ohjaavat lukijaa yksityiskohtaisesti. Konkreettisen tiedon tukena kuvat ovat esimerkiksi karies ja kiinnityskudossairauksien -osuudessa havainnollistaessaan karieksen ilmenemistä sekä havainnollistaessaan kiinnityskudossairauksien etenemistä. Mielenkiinnon herättäjinä kuvat toimivat oppaamme jokaisessa osuudessa ollessaan värikäitä ja esteettisiä samalla rytmittäen tekstiä. Vaikka kuvia ei suositella käytettävän tilan täyttäjänä, hammashoitopelko -osuuteen sijoitettu valokuva on esteettisyyden kannalta

oleellinen, jotta lukijan mielenkiinto säilyisi. Hammashoitopelkoa on vaikeaa selittää valokuvin, joten päädyimme kuvan sisällössä kuitenkin tuomaan esille hammashoitotilannetta.

Kuvien koon suunnittelussa otimme huomioon käytössä olevan tilan, joten pyrimme saamaan kuvat helppolukuisiksi ja informatiivisiksi. Valokuvien lisäksi mukana on Windowsin kuvankäsittelyohjelmalla piirretty kuva, joka esiintyy muun muassa tekstilaatikoiden yhteydessä. Kuvan tehtävänä on korostaa tekstilaatikoita ja tehdä niistä mielenkiintoisia. Toisena piirroskuva on kopioitu kuva kiinnityskudossairauksien etenemisestä. Tässä tapauksessa piirroskuva antaa mielestämme valokuvaa enemmän informaatiota.

Värien käyttö on muun visuaalisen suunnittelun ohella osa julkaisun ulkoasun kehittämistä. Väreillä on monia toiminnallisia käyttötarkoituksia. Niillä voidaan esimerkiksi korostaa, erottaa, järjestellä tai osoittaa erilaisia asioita. Lisäksi niiden avulla voidaan keventää typografiaa ja erottaa otsikkotasojen toisistaan. Myös värit vaikuttavat osaltaan julkaisun sisällön huomaamiseen, sen ymmärtämiseen sekä mielikuvien muodostamiseen. Värien käytössä tulee noudattaa loogisuutta. Mikäli ne toimivat tiedonsiirtäjinä, tulee kuvien värien olla mahdollisimman todellisia. Värit vaikuttavat mielikuviin, ja valintoja tehdessä on muistettava, että niiden vaikutukset ovat kulttuurisidonnaisia. Ne ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Värit voivat näyttää erilaisilta erivärisiä taustoja vasten, jolloin niiden keskinäisiä suhteita voidaan käyttää apuna hakemalla erilaisia kontrasteja tai luomalla erilaisia väriharmonioita. (Koskinen 2001, 85; Pesonen & Tarvainen 2003, 54–55.)

Värit korostuvat oppaassamme käytettyjen teemojen mukaisesti. Niiden tehtävänä on kunkin aihealueen mukaisesti herättää väreihin liittyviä mielikuvia tukien tekstin sisältöä. Värit vaikuttavat oppaan luettavuuteen, sillä jokainen aihealue on merkitty omalla teemavärillään niin sisällysluetteloon, reunapalkkeihin, tekstilaatikoiden taustaan kuin lähdeosuuteen. Värit niin oppaan sisällössä kuin kannessakin pyrkivät herättämään lukijan mielenkiinnon ja ottamaan oppaan käyttöön.

Sinisen värin valitsimme suun omahoito -osuuden teemaväriksi. Sinisellä värillä on rentouttava ja rauhoittava vaikutus. Se myös inspiroi lukijaa. Siihen liittyy lisäksi velvolli-

suudentuntoisuus, viisaus, rehellisyys, totuus sekä luotettavuus. (Koskinen 2001, 87.) Sinisen värin tarkoituksena on sen ominaisuuksien mukaisesti korostaa suun omahoito-osuudessa tiedon luotettavuutta sekä luoda lukijalle mielikuvaa velvollisuudentunteesta hoitaa suun terveyttään.

Ravitsemusosuudessa käytetyn vihreän värin ajatellaan ominaisuuksiensa puolesta olevan rauhoittava sekä parantava väri. Siihen liittyy kasvu, jatkuvuus, harmonia ja tasapaino. (Koskinen 2001, 87.) Ravitsemukseen liittyvän vihreän värin valintaan vaikutti erityisesti sen ominaisuus tukea mielikuvia terveellisen ravinnon valintojen tasapainosta.

Punainen väri vaikuttaa enemmän mieleen kuin kehoon. Se on eräänlainen huomioväri ja voi merkitä varoitusta. (Juholin & Loiri 1998, 111; Koskinen 2001, 87.) Karies ja kiinnityskudossairauksissa teemaväriä käytetyn punaisen värin tehtävänä on herättää huomiota ja luoda varoittavia mielikuvia suun terveyden kannalta oleellisimmista sairauksista.

Väripsykologisilta ominaisuuksiltaan oranssi väri vaikuttaa ihmisen kehoon normalisoivasti. Siihen liitetään usein itsekuri, järkevyyden ja tasapaino. (Koskinen 2001, 86.) Näiden ominaisuuksien vuoksi värin valinta tupakan ja nuuskan teemaväriksi oli tarkoituksenmukaista. Tupakoinnin ja nuuskan käytön lopettamiseen liittyy hyvin oranssin väriin sidottu ajatus itsekurista ja järkevyydestä.

Psykelääkkeiden teemaväriksi valitsimme violetin värin. Sen ominaisuudet herättävät lukijassa rauhattomuuden tunteen jälkeen ajatuksen kehittyvästä toivosta. Värin valintaan vaikutti myös violettiin liitettävät tunteet vapaudesta, tietoisuudesta ja kehityksestä. (Rihloma 1997, 109; Koskinen 2001, 87.)

Keltainen väri karkottaa pelkoa ja huolestuneisuutta. Se torjuu masennustiloja luoden vapautunutta ongelmattomuutta. Siihen liitetään usein onnellisuus ja ilo. Näiden ominaisuuksien vuoksi keltaisen värin valinta hammashoitopelon teemaväriksi oli ideaalinen. Tiedon ja keltaisen värin avulla pyrimme antamaan lukijalle keinoja hallita hammashoitopelon herättämiä tunteita. (Rihloma 1997, 108; Koskinen 2001, 86.)

Tekstin luettavuuteen vaikuttavat sekä fontin että taustan väri. Suuri merkitys väreillä on pitkissä teksteissä, joten tekstin ja sen taustan tulisi muodostaa kirjoituksen erottumisen kannalta riittävän suuri kontrasti. (Pesonen & Tarvainen 2003, 57.) Paras luettavuus saavutetaan, kun tekstin väri on musta tai jokin muu tumma sävy painoalustan ollessa valkoinen. (Koskinen 2001, 77.) Oppaassamme käytettyjen fonttien väri on musta, sillä pääasiassa tekstin taustaväri on valkoinen, jolloin kontrasti on suuri ja luettavuus on paras mahdollinen. Lisäksi oppaassamme on käytetty informatiivisia tekstilaatikoita, joiden taustaväri on valittu aihealueen teeman mukaisesti. Mikäli tausta on värillinen, tulee huomioida tekstin ja sen taustan värisävyjen voimakkuuksien erot, jotta saavutetaan riittävän helppo luettavuus (Koskinen 2001, 77). Tekstilaatikoiden taustaväreiksi valitsimme teemaväritysten mukaiset värit vaaleampina sävyinä, jolloin aikaansaimme hyvän kontrastin ylläpitäen hyvää luettavuutta.

### **4.3 Oppaan viimeistely**

Viimeisenä vaiheena tuotekehitysprosessissa on tuotteen viimeistely. Se sisältää tuotteen korjaamisen ja yksityiskohtien viimeistelyn saadun palautteen tai koekäytön perusteella. Palautetta tuotteesta kannattaa hankkia sellaisilta henkilöiltä, joille kehiteltävä tuote ei ole ennestään tuttu. Viimeistelyvaihe sisältää lisäksi käyttö- ja toteutusohjeiden laadinnan, suunnitelman tuotteen markkinoinnista ja jakelusta sekä loppuraportoinnin tuotekehitysohjelmasta. Tuloksena tästä vaiheesta saadaan aikaan käyttövalmis tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81, 85.) Viimeistelyvaiheessa annoimme oppaan ja loppuraportin kommentoitavaksi sisällönohjaajallemme Anne Korteniemelle. Keräsimme palautetta oppaan sisällöstä ja ulkoasusta neljältä ulkopuoliselta ja aiheesta tietämättömältä henkilöltä. Muokkasimme oppaan sisältöä saamamme palautteen ja kommenttien perusteella. Sisällönohjaajamme ohjeet liittyivät lähinnä tekstisisältöön ja ulkopuolisten henkilöiden kommentit tekstin ymmärrettävyyteen.

Oppaan viimeistelyvaiheessa toimitimme kolme kappaletta opasta Inka-kotiin asukkaiden ja henkilökunnan antamaa palautetta ja arviointia varten. Opas poikkesi lopullisesta suunnitellusta painatetusta versiosta siten, että tulostimme ja nidoimme sen itse, eikä siinä myöskään ollut kierresidontaa. Tulostimme oppaan värillisenä versiona, sillä mielestämme värit vaikuttaa oppaamme luettavuuteen ja ulkoasuun oleellisesti. Halusimme mahdollistaa sen, että lukija saa oppaamme ulkoasusta mahdollisimman realis-



tisen kuvan ja kykenee antamaan palautetta myös sen osalta. Oppaan painattaminen tässä vaiheessa olisi kuitenkin tullut liian kalliiksi.

Julkaisusta voidaan kerätä palautetta esimerkiksi palautelomakkeen avulla. Lomakkeen tulee olla helposti ymmärrettävissä ja käytettävissä. Siinä tulee myös antaa lukijalle selkeät täyttö- ja palautusohjeet. Kun palautelomake on hyvin suunniteltu, se on helppo täyttää. Suunnittelussa tulee huomioida sisällön sommittelu. Mikäli palautelomakkeessa halutaan käyttää valintaruutuja, tulee ne sijoittaa riittävän lähelle toisiaan, sillä liiallinen tyhjä tila saattaa synnyttää epämiellyttäviä tyhjiä alueita. Mikäli palautetta halutaan saada vapaamuotoisena tekstinä, tulee sille varata riittävästi tilaa. Nopeasti ja helposti täytettävissä lomake on silloin, kun siinä on monivalintakysymyksiä, esimerkiksi kyllä ja ei vaihtoehdoilla. (Parker 1998, 375, 377, 380.) Asukkaiden ja henkilökunnan palautetta oppaasta keräsimme palautelomakkeella, jonka sisältö perustui asettamiimme tulostavoitteisiin. Saatuamme palautetta suunnittelemistamme palautelomakkeista sisällönohjaajaltamme Anne Korteniemeltä muokkasimme niiden sisältöä. Palautelomakkeet ovat liitteinä 10 ja 11. Kopiot oppaastamme ja palautelomakkeesta annoimme tukiryhmään kuuluvalla sosiaaliohjaajalle, joka toimitti ne Inka-kotiin. Aikaa oppaan arviointiin annoimme yhden viikon ajan. Kiitokseksi palautteenannosta tarjosimme asukkaille ja henkilökunnalle Fazerin toimittamia ksylitolipastilli ja -purukuminäytteitä.

Palautteen keruu tapahtui Inka-kodissa 8.–14.10.2012 välisenä aikana. Inka-kodin 15 asukkaasta palautetta antoi 12 henkilöä. Yksi palautelomake ei kuitenkaan ollut tulkittavissa. Kuuden asukkaan mielestä he kykenevät hyödyntämään oppaan sisältämää tietoa henkilökohtaisessa suun omahoidossa. He kommentoivat oppaan tiedon hyödynnettävyyttä seuraavilla tavoilla: ”Puhdistamalla ikeniä (tekohampaat)”, ”Käydä säännöllisesti suuvettä käyttäen, hammaspesun jälkeen l. Illodiinia!”, ”Hyviä vinkkejä”. Viisi henkilöä kommentoi oppaan olevan helposti luettava. Seitsemän henkilön mielestä opas oli ymmärrettävä ja kuuden mielestä riittävästi tietoa antava. Yksi asukas vastasi, että opas ei ole mitään edellisistä kommentoiden: ”En ymmärrä”. Avoimessa kysymyksessä, jossa pyysimme asukkaita kuvailemaan oppaan ulkoasua omin sanoin, saimme vastauksiksi muun muassa: ”Hyvännäköinen”, ”Värikäs”, ”Kansi ihan kiva, kuvat selkeitä, teksti asiallista”, ”Hyvä väritys, kuvat selventävät tekstiä, ei liian vaikea”, ”Osaava, ymmärrettävä, kansi on huomaava”. Lisäksi eräs asukas kommentoi oppaan ulkoasun kehittämiseksi: ”Kannessa vois olla kuva”. Asukkaat antoivat omin sanoin palautetta ja kehit-

tämisehdotuksia oppaalle: ”Hyvää luettavaa, kuvia on tarpeeks ja tekstiä riittävästi”, ”Ei ollut vaikea”, ”Vakavaa asiaa, panee mietityttämään, opasta tulee varmasti käytettyä, ei ole liian vaikea”, ”Laatimalla laadittu, liian tarkka, iloton, liian hakeva”, ”Ei mitään liisättävää, ei liian vaikea luettava”.

Inka-kodin yhdeksästä henkilökuntaan kuuluvasta työntekijästä kuusi antoi palautetta. Heistä kaikki ajattelivat voivansa hyödyntää oppaan sisältämää tietoa asukkaiden suun omahoidon ohjauksessa. Heidän mielestään opasta voisi hyödyntää seuraavanlaisesti: ”Yhdessä käydä opasta läpi”, ”Ohjaustilanteissa oppaan tietoa voi konkreettisesti hyödyntää”, ”Pitää eri aihealueista asukkaille esim. ryhmiä (1-2 aihealuetta kerralla)”, ”Yhdessä asukkaiden kanssa -> keskustellen” Neljän työntekijän mielestä opas sisälsi riittävästi tietoa. Yksi kommentoi oppaan sisältävän liikaa tietoa, ja yksi oli vastannut asukkaille tarkoitettuun palautelomakkeeseen, eikä näin ollen ollut vastannut kysymykseen. Oppaan ulkoasua henkilökunta kommentoi esimerkiksi näin: ”Hätkähdyttävä ulkoasu -- värien käyttö hyvä muistaa ohjatessa mistä löytää. Kuvat ehdottomasti -> havainnointi paras muistaa”, ”Ulkoasu ok, teksteissä paljon tietoa, riittävän kokoinen kuvat selkeitä ja kiinnostavia, herättivät keskustelua”, ”Hyvin kuvitettu, siisti ulkoasu, värikuvat hyviä, sisällysluettelo selkeä, lyhyt, hyvin näpsäkkä”, ”-- Sivuväriytykset ja sisällysluettelon väriytykset helpottavat tiedon etsimistä”. Kehittämisehdotuksia ja omin sanoin palautetta työntekijät antoivat seuraavanlaisesti: ”Opas hyvä väline työntekijöille kuntoutujiin ohjaukseen jokapäiväiseen hammas/suun hoitoon. Voisiko harjaustekniikkaa esittäviin kuviin harjaussuuntaa näyttävät tekstit”, ”Kiitos kun innostitte asiasta. Itse hoitajana yritän parantaa osaamista hammashoidossa käyttämällä tätä opasta.”, ”Selkokielisiä lauseita. Kuntoutujat eivät välttämättä aina ymmärrä oppaan termejä selvästi.”, ”Asukkailla ei ole nettiyhteyksiä, voisi lisätä kirjallisia lähteitä.”

Olimme tyytyväisiä saamamme palautteen määrään, sillä suurin osa sekä asukkaista että henkilökunnasta antoi palautetta, vaikka vastausaika oli suhteellisen lyhyt. Tukiryhmäämme kuuluvan sosiaalityöntekijän apu palautteen keruussa oli meille merkittävä, koska emme itse päässeet paikalle tekemään palautekyselyä. Asukkaiden antaman palautteen pohjalta emme päätyneet tekemään oppaaseen suurempia muutoksia, sillä suurimman osan mielestä opas oli ymmärrettävä, helposti luettava ja riittävästi tietoa antava. Vaikka eräs henkilökuntaan kuuluva työntekijä ehdotti oppaan sisällön runsasta supistamista ja yksinkertaistamista, päädyimme säilyttämään oppaan sisältämät aihealueet

ja asiasisällön. Sekä asukkaat että henkilökunta olivat vaikuttamassa oppaan aihealueiden valintaan keväällä 2012 tehdyssä alustavassa kyselyssä. Lisäksi olimme projektisuunnitelmassamme esittäneet oppaan olevan hyödynnettävissä asukkailla itsenäisesti, mutta myös henkilökunnan avustamana. Henkilökunnan antaman palautteen perusteella muokkasimme kuitenkin oppaassa käytettyjä termejä ymmärrettävämmiksi. Vaikka olimme asettamiemme tulostavoitteiden perusteella jo pyrkineet oppaan sisällön ymmärrettävyyteen ja helppoon luettavuuteen, antoi palaute meille kuitenkin aihetta tarkistaa oppaassa käyttämiämme sanavalintoja. Saimme kehittämissuositusten, joka koski valitsemiamme Internet-lähteitä. Kaikilla asukkailla ei ole kuntoutumiskodissa verkko-yhteyttä, joten oppaan lisätieto-osuuteen ehdotettiin lisättäväksi kirjallisia lähteitä. Mielestämme varsinkin käyttämämme potilaiden Käyvän hoidon suositukset ovat luotettavia ja kattavia tietolähteitä. Koska kirjoissa oleva tieto vanhenee, emme lisänneet oppaaseen kirjallisia lähteitä. Internetin käyttö on mahdollista kirjastoissa ja myös henkilökunta voi tarvittaessa tulostaa asukkaille lisätietoa.

Painatimme oppaan lopullisen version Oulun Kopiokeskus Oy:ssä. Ennen varsinaista painatusprosessia kävimme tarkastamassa ja hyväksymässä koevedoksen. Koevedoksessa ilmeni virhe, joka liittyi väreihin ja johtui painokoneen huollosta. Huomautimme värityksestä henkilökunnalle, joka korjasi asian. Noudettuamme oppaiden lopulliset versiot havaitsimme, että osassa oppaista oli tyhjä aukeama oppaan loppupuolella. Tämän vuoksi jouduimme palauttamaan virheelliset oppaat ja pyytämään heitä korjaamaan painatusvirheen. Opasta painatimme kahdeksan kappaletta, joista kaksi opinnäytetyön arviointia varten, kaksi omaan käyttöömme sekä neljä yhteistyökumppanillemme. Inka-kotiin toimitetut neljä kappaletta mahdollistavat oppaan käyttöönoton kolmessa kerroksessa asuville asukkaille sekä kuntoutumiskodin henkilökunnalle.

#### **4.4 Tekijänoikeudet ja markkinointi**

Tekijänoikeuslainsäädäntö takaa tekijälle oikeuden määrätä työnsä käyttöoikeuksista. Tekijänoikeus syntyy teoksen syntyhetkestä, eikä siihen vaadita erillistä rekisteröintiä. Ehtona on kuitenkin, että teos on uusi ja omaperäinen. Laki ei takaa suojaa teoksen sisältämille asiatiedoille, mielipiteille tai tyylikeinoille, vaan suojaa ainoastaan teoksen muotoa ja sisällön kokonaisuutta. (Ikävalko 1995, 213–214.) Tekijänoikeus on voimassa 70 vuotta tekijän kuoleman jälkeen (Jämsä & Manninen 2000, 99). Opinnäytetyön

yhteistyösopimuksessa luovutimme oppaamme käyttöoikeuden yhteistyökumppanillemme. Heillä ei kuitenkaan ole oikeutta muuntaa oppaan sisältöä. Yhteistyökumppanilla on mahdollisuus kopioida opasta sellaisenaan omaan käyttöönsä. Käyttöoikeus on voimassa toistaiseksi. Rinnakkaisen käyttöoikeuden luovutimme Oulun seudun ammattikorkeakoululle. Se sisältää oikeuden säilyttää opas sekä käyttää sitä mahdollisesti toiminnassaan.

Markkinoinnin tarkoituksena on edistää tuotteen kysyntää, ja turvata sen käyttöönotto, mikäli tuote on valmistettu tilauksesta. Markkinointi on asiakkaan väline arvioida tuotetta. Markkinoinnin eri vaiheita ovat tietojen kerääminen ja analysointi, markkinointisuunnitelman valmistaminen sekä toteuttaminen ja arviointi. Aluksi määritellään muun muassa tuote jota ollaan myymässä, kenelle se on kohdistettu ja miksi tuotetta on syytä valmistaa. Tämän jälkeen voidaan siirtyä tekemään markkinointisuunnitelmaa, jossa täsmennetään tavoitteet, määritellään markkinointikeinoja ja valitaan toteuttaja. Yleisiä markkinointikeinoja ovat esimerkiksi viestintävälineiden kautta esitetyt mainokset, lehtiartikkelit ja tuote-esittelyt. Viimeiseen vaiheeseen sisältyy markkinoinnin toteuttaminen, johon kuuluu kustannusten, asiakastyytyväisyyden ja tuotemyynnin seuranta. Toteutusta voidaan arvioida esimerkiksi asiakaspalautteen avulla. Analysoimalla tätä tietoa voidaan luoda entistä parempia markkinointisuunnitelmia. (Jämsä & Manninen 2000, 81, 118, 120–123.) Emme tehneet erillistä markkinointisuunnitelmaa, sillä tarkoituksenamme ei ole myydä tuotetta. Toisaalta halusimme kuitenkin turvata oppaan käyttöönoton Inka-kodissa, joten olimme yhteydessä yhteistyökumppaniimme useaan otteeseen, ja vierailimme paikan päällä. Pyrimme näin tekemään projektimme tutuksi Inka-kodin asukkaille ja henkilökunnalle ja samalla ikään kuin markkinoimaan opasta.

## 5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin arvioinnilla tarkoitetaan systemaattista arvottamista eli arvon antamista ja projektin onnistumisen selvittämistä. Arviointi on usein välttämätöntä, ja sen avulla saadaan tietoa siitä, kuinka projekti on toteutunut sekä sen hyvistä puolista ja mahdollisista ongelmista. Arvioinnin avulla projektiin osallistuneet henkilöt saavat myös tietoa projektin onnistuneista ja epäonnistuneista asioista. Projektin arviointi voidaan toteuttaa joko toteuttamis- tai päättämisvaiheessa. Lisäksi arviointimuodot voivat olla projektin sisäisiä tai ulkopuolisia arviointeja. Itsearvioinnissa projektiorganisaation jäsenet arvioivat kriittisesti omaa toimintaansa, ja parhaimmillaan se toteutuu sekä projektin toteuttamis- että päättämisvaiheessa. Ulkopuolisella arvioinnilla puolestaan saadaan puolueetonta näkemystä. Sen avulla voi nousta esille sekä vahvuuksia että heikkouksia, joita projektissa työskentelevät henkilöt eivät kykene huomaamaan. Se, miten projektia arvioidaan, valitaan kullekin projektille tarkoituksenmukaisesti. (Nikkilä ym. 2008, 139–141.)

Tärkeää on päättää, mihin projektin arvioinnilla pyritään eli halutaanko arvioida projektin lopputulosta vai projektin toteuttamista. Tavoitteena on hyödyntää projektin arvioinnin tuottamia tuloksia. Yleensä arvioinnilla pyritään saavuttamaan johtopäätökset projektin onnistumisesta, kuvaus projektin eri vaiheista sekä muutokseen tähtäävät toimet. Arviointia ei kuitenkaan tule tehdä pelkästään arvioinnin itsensä vuoksi, vaan sen tulee edistää projektin toimintaa. Mikäli projektin arviointia laiminlyödään, voi seurauksena olla resurssien ja ajan tuhlaus, sillä toimintoja saatetaan suunnata väärin kohteisiin. (Nikkilä ym. 2008, 142–143.)

Projektia voidaan arvioida onnistumisen ja sen edellytysten näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysalalla voidaan onnistumista arvioida myös esimerkiksi asiakastyytyväisyyden ja työhyvinvoinnin avulla. Projektin tavoitteet voivat olla erityyppisiä, niin konkreettisia kuin abstrakteja. Projektin tärkein onnistuneisuuden kriteeri on täyttää sisältötavoitteet, laatuavoitteet, toiminnalliset tavoitteet sekä taloudelliset ja aikataulutavoitteet. Mikäli projektin tuloksia ei hyödynnetä käytännössä, projekti menettää merkityksensä. (Nikkilä ym. 2008, 139–140, 144–145.)

Projektin toteuttamista arvioitaessa menetelmänä voidaan käyttää arviointikeskustelua, joka käydään projektiorganisaation sisällä. Sen avulla arvioidaan toimintamalleja ja niiden onnistumista, joita projektin toteuttamisen aikana on käytetty. Lisäksi arvioidaan myös aikataulutusta ja resursseja sekä kokouskäytäntöjä. Tällaista rakentavaa keskustelua olisi hyvä käydä koko projektin toteuttamisen ajan. Välituloksia voidaan selvittää esimerkiksi asiakkaalle tehdyn kyselylomakkeen avulla. Kyselylomaketta voidaan hyödyntää projektin päätyttyä sen arviointiin esimerkiksi vaikuttavuuden osalta. (Nikkilä ym. 2008, 142–144.)

## 5.1 Oppaan arviointi

Saavutimme projektillemme asetetun **tulostavoitteen** eli laadimme ajankohtaiseen ja tutkimustietoon perustuvan suun terveyttä edistävän oppaan Kemin kaupungin Inkakotiin. Oppaan sisältämän ajankohtaisen ja tutkimustiedon varmistimme perehtymällä monipuolisesti lähdekirjallisuuteen. Lähteinä käytimme sekä suomenkielisiä että vieras-kielisiä aineistoja. Hyödynsimme kattavasti myös ajankohtaisia artikkeleita sekä Käypä hoito -suosituksia varmistaen oppaan asiasisällön ajankohtaisuuden. Lisäksi pyrimme hakemaan lähdekirjallisuudesta aina uusimman painoksen. Lähdekirjallisuus on lukuun ottamatta muutamaa poikkeusta 2000-luvulta. Vanhempaa aineistoa käyttäessämme arvioimme niiden sisältämää tietoa liittyen projektimme tulostavoitteeseen. Vanhemman aineiston merkitys korostui lähinnä tuotteen visuaalisesta näkökulmasta, mutta käytimme ohella myös ajankohtaisempaa lähdekirjallisuutta.

Laatukriteereistä asiakaslähtöisyyden eli juuri kohderyhmälle suunnatun tiedon pyrimme varmistamaan jo projektin alkuvaiheessa perehtymällä mielenterveyskuntoutujiin suun terveydenhuollon erityisryhmänä tutustumalla lähdekirjallisuuteen. Lisäksi kohderyhmän tiedontarvetta kartoitimme oppaan sisällön määrittelemiseksi toteuttamalla alustavan kyselyn. Kyselyn onnistumista arvioimme vastausmäärän perusteella. Kyselyn tulokset vahvistivat jo ennalta hahmottelemiamme aihealueita ja auttoivat luomaan kohderyhmälle suunnatun tietokokonaisuuden. Oppaan viimeistelyvaiheessa toteutettu palautekysely ja sen perusteella tehdyt muutokset takaavat asiakaslähtöisyyden ja edelleen huomioivat kohderyhmän tarpeet.

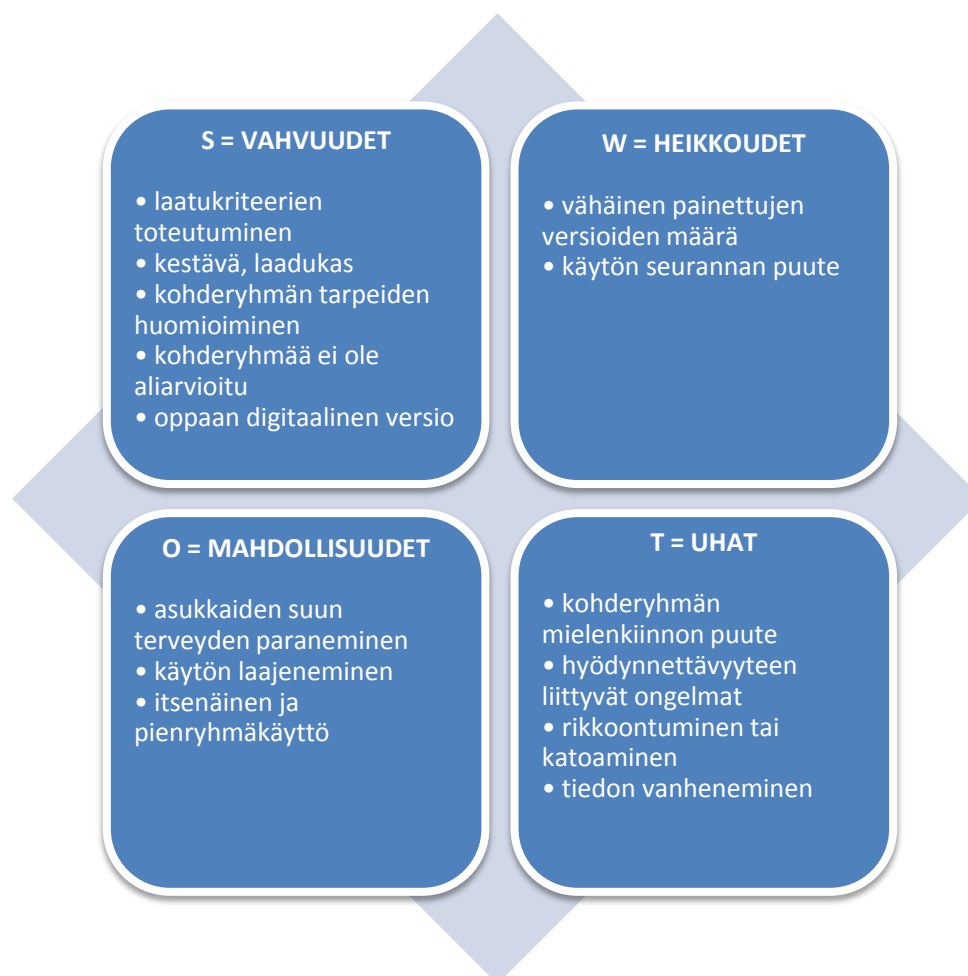
Terveysaineiston valmistamiseen liittyvän kirjallisuuden hyödyntäminen takasi oppaan ymmärrettävyyden ja helppolukuisuuden. Oppaan sisältö on esitetty mahdollisimman yksinkertaisin ja ymmärrettävin ilmaisin sekä johdonmukaisesti. Tietoa on havainnollistettu monipuolisesti kuvien avulla. Tekstissä on käytetty yleiskieltä, ja esimerkiksi suusairauksiin liittyvät termit on esitetty yksiselitteisesti. Myös oppaan visuaalisessa toteutuksessa on otettu huomioon helppolukuisuuteen vaikuttavat asiat eli esimerkiksi tekstin asettelu. Oppaan ulkoasun esteettisyyteen vaikuttaviin asioihin tutustuimme graafisen ja visuaalisen suunnittelun kirjallisuuden avulla. Tekemämme oppaan ulkoasua koskevat valinnat on perusteltavissa teorialiedolla.

Opas on mielestämme hyödynnettävä ja riittävän määrän informaatiota sisältävä, sillä se antaa tarpeeksi tietoa keinoista, joiden avulla voidaan saada aikaan muutoksia suun terveydessä. Toisaalta kaikki asettamamme laatukriteerit vaikuttavat osaltaan oppaan hyödynnettävyyteen. Riittävä informaation määrä lienee kuitenkin merkittävin hyödynnettävyyteen vaikuttava seikka.

Lyhyen aikavälin **toiminnallisena tavoitteenamme** on saattaa oppaan valmistuminen kohderyhmän tietoisuuteen ja saada heidät ottamaan opas käyttöön. Projektin aikana olemme olleet useaan otteeseen yhteydessä yhteistyökumppaniimme ja siten saattaneet oppaan työstämisen yhteistyökumppanin tietoisuuteen. Alustava kysely ja palautteen keruu lisäsivät entisestään kohderyhmän tietoisuutta oppaasta, ja ne myös vaikuttavat osaltaan oppaan käyttöönottoon. Kohderyhmän on helpompaa ja mielekkäämpää ottaa opas käyttöön, sillä se on juuri heille suunnattu ja toteutettu. Oppaan käyttöönoton osalta emme voi olla varmoja tavoitteen toteutumisesta, mutta pyrimme mahdollistamaan sen. Pidemmän aikavälin ensisijaisena toiminnallisena tavoitteena on parantaa Inka-kodin asukkaiden tietämystä suun terveyteen liittyvistä riskeistä ja parantaa heidän kykyään huolehtia omasta suun terveydestään sekä motivoida heitä parempaan suun omahoitoon. Toissijaisena pidemmän aikavälin toiminnallisena tavoitteenamme on lisätä Inka-kodin henkilökunnan tietämystä asukkaiden suun omahoitoon liittyvissä asioissa ja auttaa heitä opastamaan kuntoutuskodin asukkaita hyvässä suuhygieniassa. Sekä ensisijaisen että toissijaisen pidemmän aikavälin toiminnallisen tavoitteen toteutumista olemme pyrkineet edesauttamaan toteuttamalla oppaasta laatukriteerien mukaisen tuotteen. Muutokset Inka-kodin asukkaiden toiminnassa voivat tapahtua hitaasti ja lisäksi

opas toimitetaan yhteistyökumppanille projektin muun toiminnan päättymisen jälkeen, joten tämän tavoitteen toteutumisen arvioiminen projektin aikana ei ole mahdollista.

Tuotteen asemaa sekä kilpailukykyä voidaan analysoida esimerkiksi SWOT-analyysin avulla. Sitä voidaan käyttää myös muihin tarkoituksiin, kuten toiminnan ja palveluiden aseman ja kilpailukyvyn analysointiin. Oleellista on kuitenkin rajata se, mitä kulloinkin arvioidaan. SWOT-analyysi voidaan toteuttaa nelikenttätaulukon avulla, jossa tehdään päätelmiä esimerkiksi tuotteen sisäisistä vahvuuksista (S=Strengths), sisäisistä heikkouksista (W=Weaknesses), ulkoisista mahdollisuuksista (O=Opportunities) ja ulkoisista uhista (T=Threats). Arviointi on usein subjektiivista, joten asiat voivat toistua taulukon useilla eri alueilla. Tulosten pohjalta voidaan päätellä miten vahvuuksia ja mahdollisuuksia voidaan hyödyntää, heikkoudet muutetaan vahvuuksiksi ja kuinka uhkien toteutumiselta vältytään. (Lindroos & Lohivesi 2004, 217–218).



*KUVIO 3. Suupalat – Omahoitosi tueksi -oppaan SWOT-analyysi*



Kartoittaaksemme oppaamme vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia analysoimme sitä SWOT-analyysin avulla. Oppaan sisäisiä mahdollisuuksia ovat laatukriteerien toteutuminen eli opas on asiakaslähtöinen, sisältää oikeaa ja virheetöntä tietoa, ymmärrettävä ja helppolukuinen, esteettinen, hyödynnettävä ja riittävän määrän informaatiota sisältävä. Opas on käyttöä kestävä ja Oulun Kopiokeskus Oy:ssä painatettuna myös laadukas. Olemme huomioineet oppaan toteutuksessa kohderyhmän tarpeet toteuttamalla alustavan kyselyn sekä keräämällä palautetta oppaasta. Olemme muokanneet opasta yhteistyökumppanimme esittämien kehitysideoiden avulla. Mielestämme kohderyhmää ei ole oppaassa aliarvioitu, vaan se on tehty siten, että siitä saatava tieto on selkeää, mutta tarvittaessa läpikäytävissä henkilökunnan avustuksella. Painettujen versioiden lisäksi toimitamme oppaasta yhteistyökumppanille myös digitaalisen version mahdollistaen useampien kappaleiden tulostamisen. Oppaan sisäisiä heikkouksia ovat painettujen versioiden vähäinen kappalemäärä kustannussyistä. Tätä heikkoutta pyrimme hallitsemaan vahvuudeksi määrittelemämme digitaalisen version avulla. Tulostettu versio ei ole yhtä laadukas kuin painettu versio, mutta niin Inka-kodin asukkaiden kuin henkilökunnankin mahdollisuus hyödyntää ja ottaa opas käyttöön suurenee. Heikkoutena on mielestämme myös se, ettei meillä ole projektin päätyttyä mahdollisuutta seurata oppaasta saatua hyötyä.

Ulkoisena uhkana voi mielestämme olla se, että yhteistyökumppanimme mielenkiinto opasta kohtaan heikkenee, ja opas jää siten käyttämättä. Lisäksi uhkana voi olla se, että opasta ei osata hyödyntää oikein. On mahdollista, että oppaan painetut versiot tai digitaalinen versio katoaa tai rikkoontuu. Jotta tältä uhalta vältyttäisiin, toimittamistamme painetuista versioista on mahdollista ottaa kopiokoneella kopioita tai digitaalisesta versiosta tulostaa uusia kappaleita. Koska painetulla tiedolla on taipumus vanhentua, on myös se eräs oppaaseemme liittyvä uhka. Tätä olemme pyrkineet hallitsemaan siten, että oppaassamme käytetty tieto on tällä hetkellä viimeisintä ja ajankohtaisinta. Yhteistyökumppanillamme ei kuitenkaan ole sopimuksen mukaisesti oikeutta muuttaa oppaan sisältöä, joten on mahdollista, että oppaan sisältämä tieto vanhenee ajan kuluessa. Keskeisenä mahdollisuutena on mielestämme Inka-kodin asukkaiden suun terveyden paraneminen oppaan käytön avulla. Voimme itse tulevaisuudessa hyödyntää opasta suuhygienistin työssä, jolloin oppaasta saatu hyöty suurenee. Mielestämme oppaan eräänä mahdollisuutena on sen hyödyntäminen usein eri tavoin, sillä sitä voidaan hyödyntää

Inka-kodissa niin asukkaiden itsenäisessä käytössä, henkilökunnan ohjauksessa tai pienryhmissä.

## 5.2 Projektityöskentelyprosessin arviointi

**Oppimistavoittemme** oli oppia työskentelemään projektissa. Lisäksi tavoitteenamme oli oppia valmistamaan tuote ja omaksua tuotekehitysprojektin vaiheet suunnitelmasta tuotteen luomiseen ja projektin onnistumisen arviointiin. Projektityöskentelyn osalta perehdyimme projektikirjallisuuteen, sillä kumpikaan meistä ei ollut aiemmin työskennellyt näin laajassa projektissa. Projektin aikana saimme paljon käytännön kokemusta projektin eri vaiheista. Projektikirjallisuuden ohella haimme tietoa myös tuotteen valmistamisesta, koska sekin oli meille uusi aihealue. Ilman teoriakirjallisuuteen perehtymistä, ei projektin toteuttaminen olisi ollut käytännössä mahdollista. Tavoitteenamme oli perehtyä mielenterveyskuntoutujiin erityisasiakasryhmänä ja oppia huomioimaan heidän hammashoidolliset erityistarpeensa, harjaantua moniammatillisessa yhteistyössä sekä tiimityössä. Pitkäjänteinen työskentely ja motivaation ylläpitäminen olivat myös osa oppimistavoitettamme. Mielenterveyskuntoutujien suun terveyteen liittyvistä erityispiirteistä opimme etenkin valmistavaan seminaarin liittyvän kirjallisen työn sekä koko projektityöskentelyn aikana. Moniammatillisesta yhteistyöstä opimme työskentelemällä yhteistyössä Inka-kodin henkilökunnan kanssa, joka koostui eri ammattiryhmien edustajista.

Projektin ollessa erittäin laaja olemme mielestämme kehittyneet työskentelemään pitkäjänteisessä tiimityössä. Tiimityöskentelyn onnistumiseen vaikutti molemminpuolinen aikataulussa pysyminen ja ennen kaikkea keskusteleva ja toisen mielipiteitä kunnioittava ilmapiiri. Toteutimme projektin eri vaiheet työskentelemällä pääsääntöisesti yhdessä, emmekä jakaneet työtehtäviä keskenämme. Tällöin projektityöskentely oli erittäin tiivistä tiimityötä. Tiimityöskentely oli myös erittäin tärkeä motivaation ylläpitämisen kannalta, sillä yhdessä työskentely ja toisen kannustaminen takasivat työn etenemisen motivaation heiketessä. Lisäksi tiimityöskentelyssä osapuolet ovat vastuussa niin itsensä kuin toisenkin onnistumisesta, jolloin tasa-arvoinen työskentely on hyvin tärkeää. Tiimityöskentelyä helpottivat projektiryhmän elämäntilanteet, sillä työskentely molempien luona oli mahdollista, eivätkä välimatkat olleet pitkiä.

Teimme aikataulusuunnitelman työstäessämme tuotekehitysprojektisuunnitelmaa. Aikataulusuunnitelma sisältää myös tehtäväluettelon, jossa suunnittelimme ajankäyttöä projektin eri vaiheissa (Liite 1). Pysyimme suunnitellussa aikataulussa hyvin. Huhti–toukokuun 2012 välisenä aikana projektin työstäminen ei edennyt, sillä olimme eri paikkakunnilla työharjoittelun ja kesätöiden vuoksi. Elo–syyskuun 2012 aikana saimme kuitenkin kurottua aikataulun kiinni, vaikka opintojen jatkuminen asetti omat haasteensa. Kaikissa projektin vaiheissa haasteita loi opintojen muu aikataulu, sillä aikaa tuli löytää opinnäytetyön tekemiselle pitkien koulupäivien jälkeen. Lisäksi opintojen ohessa työskentely vaikeutti aikataulujen suunnittelua. Aikataulujen suunnittelussa ja niissä pitäytymisessä sekä työvaiheiden rytmittämisessä apuna oli päiväkirja, johon merkitsimme ajankäytön sekä tehdyn työn. Päiväkirjaan merkitsimme myös työskentelyn aikana ilmenneitä kysymyksiä sekä muista tärkeitä muistiinpanoja.

Mahdollisia projektiamme uhkaavia riskejä olemme arvioineet liitteessä 3. Arvioimistamme riskeistä, ainoastaan projektin kustannuksiin liittyvä riski aiheutti ongelmia. Projektin kustannuksia olemme arvioineet liitteessä 2. Kustannusarviossa olemme arvioineet projektin henkilöstömenot, ostopalvelut, materiaali- ja matkakulut, opinnäytetyön sidonnan sekä muut projektista aiheutuvat kustannukset. Suurimmat kulut projektissa aiheutuivat henkilöstömenoista, joissa huomioitiin niin opiskelijoiden, opettajien kuin asiantuntijoidenkin palkkiot. Näitä kustannuksia ei kuitenkaan projektissa maksettu, sillä ne ovat vain arvioita. Ostopalveluista eli oppaan painattamisesta seurasi projektilemme suurimmat todelliset kulut aiheuttaen ongelmia henkilökohtaiseen rahatilanteeseemme. Oppaan painattaminen maksoi arvioitua enemmän, mutta emme kuitenkaan halunneet tinkiä oppaan laadusta, vaan painatimme oppaan suunnitelmien mukaisesti. Oppaan kahdeksan kappaleen painattaminen tuli maksamaan yhteensä 145 €, jolloin yhden oppaan hinnaksi muodostui 18,13 €. Materiaaleista suurimmat kustannukset aiheuttivat tulostuspaperin ja -musteen hankinta. Projektityöskentelyn eri vaiheissa tulostimme sisällönohjaustilanteita varten useita versioita kirjallisista töistämme. Lisäksi Inka-kotiin toimittamamme oppaan arviointiversiot tulostimme itse värilasertulostimella. Matka- ja postikulut muodostuivat vierailusta Inka-kodissa sekä palautekyselyiden ja oppaan arviointiversioiden toimittamisesta perille. Postikuluja kertyi palautekyselyiden takaisinlähettämisestä. Opinnäytetyön sidonnasta henkilökohtaiseen käyttöön kuluja kertyi 50 €. Muita kuluja kertyi projektiryhmän sisäisen puhelinliikenteen lisäksi puhelusta Inka-kotiin ja Oulun Kopiokeskus Oy:hyn.

Omia haasteita aiheuttivat tietotekniset seikat. Word 2010 -ohjelman käytössä ilmeni ongelmia, sillä tulostaessamme oppaan arviointiversioita oppaan sivujen asettelu muuttui määrittäessämme tulostusasetuksia. Lisäksi joidenkin kuvioiden luomisessa ilmeni ongelmia. Ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi pyrimme etsimään ohjeita ohjelmien käyttöön. Joihinkin ongelmiin emme löytäneet ratkaisuja, joten jouduimme käyttämään apuna muita ohjelmia ja tekemään kompromisseja.

Opinnäytetyöhöemme saimme ohjausta sisällönohjaajaltamme kerran projektin jokaisessa vaiheessa. Tällöin saimme palautetta projektin etenemisestä, kehittämisideoita sekä vastauksia esittämiimme kysymyksiin. Ohjausta saimme myös englannin kielen lehtorilta, joka oikoluki englanninkielisen abstraktimme ja antoi palautetta. Suuren avun projektimme kannalta saimme äidinkielen tuntiopettajalta, joka teki oppaaseemme kielen tarkistuksen sekä antoi ohjausta loppuraportin kielelliseen toteuttamiseen. Äidinkielen tuntiopettaja antoi kehuja erityisesti oppaamme kuvituksesta. Palautetta saimme sekä ohjaus- että tukiryhmältämme projektimme eri vaiheissa aina pyydettyäessä, mikä oli merkittävää projektin etenemisen kannalta.

## 6 POHDINTA

Suupalat – Omahoitosi tueksi -oppaan laatiminen sekä koko opinnäytetyöprosessi olivat mielestämme haastavia, mutta myös opettavaisia. Suunnitellessamme alkuvaiheessa opinnäytetyötämme pohdimme haasteellisuuden riittävyttä kahdelle tekijälle. Mielestämme oppaan työstäminen aina alustavasta kyselystä kohti palautekyselyä ja oppaan julkaisemista oli hyvin suuritöinen kokonaisuus. Projektin ollessa haasteellinen se vaati kahden henkilön työpanoksen, emmekä olisi lähteneet toteuttamaan tällaista projektia ilman mahdollisuutta työskennellä tiimissä. Tiimityöskentelyn etuina oli asioiden pohdittaminen ja ongelmatilanteiden ratkaiseminen yhdessä.

Opinnäytetyöprojektin aikana opimme paljon mielenterveyskuntoutujista, ja heidän suun terveyteen vaikuttavista asioista. Tätä tietämystä voimme jatkossa hyödyntää suuhygienistin työssä, sillä osaamme kohdata psyykkisesti sairaat henkilöt potilaina huomioiden heidän erityistarpeensa. Mielenterveyskuntoutujien suun omahoitoon liittyvät asiat koskevat usein myös muuta väestöä, joten pystymme hyödyntämään opasta muidenkin potilaiden kohdalla. Esimerkiksi hammashoitopelkoa aihealueena olemme lähestyneet siten, että siitä voi olla apua monille hammashoitopelkoisille henkilöille. Meillä oppaan tekijöinä on mahdollisuus hyödyntää opastamme laajemmalti haluamissamme tilanteissa, kuten muissakin mielenterveyskuntoutujien kuntoutumiskodeissa.

Tuotteen tekemisestä olemme oppineet tuotekehitysprojektin eri vaiheet sekä tavoitteiden ja laatukriteerien mukaisen työskentelyn. Tulevaisuudessa suuhygienistin työssä olemme osaamme tuottaa laadukasta ja kohderyhmän huomioivaa suun terveyttä edistävää materiaalia. Lisäksi projektityöskentelyn perusteiden oppiminen mahdollistaa osallistumisen projekteihin myös tulevaisuudessa toimiessamme työelämässä.

Projektin myötä olemme myös kehittyneet työskentelemään moniammattillisessa tiimissä projektiryhmän välisen tiimityön lisäksi. Projektissamme olemme voineet hyödyntää Inka-kodin eri ammattiryhmiin kuuluvien työntekijöiden ammattitaitoa, kuten esimerkiksi suunnitellessamme oppaan asiasisältöä. Samanaikaisesti olemme tuoneet suuhygienistin ammattialaa tunnetummaksi yhteistyön myötä.

Oppaan sijasta olisimme voineet järjestää Inka-kotiin myös suun terveyttä edistävän tapahtuman. Tapahtumassa käsiteltäviä aihealueita olisimme voineet kartoittaa toteuttamalla samankaltaisen kyselyn kuin projektissamme. Mielestämme opas on kuitenkin tapahtumaa hyödyllisempi, sillä oppaasta saatava tieto on hyödynnettävissä aina uudelleen. Tapahtumassa kaikki tieto olisi annettu kuulijoille yhdellä kerralla, mutta puolestaan tieto oppaasta on haettavissa silloin, kun lukija itse sitä tarvitsee. Lisäksi tieto on läpikäytävissä henkilökunnan avustamana. Oppaan etuna on mielestämme se, että toisin kuin tapahtumassa, oppaassa kaikkea sen sisältämää tietoa ei tarvitse sisäistää kerralla. Toisaalta tapahtuman hyöty olisi ollut mielenterveyskuntoutujien mahdollisuus osallistua aktiiviseen toimintaan. Suurin hyöty olisi mielestämme saavutettu toteuttamalla sekä tapahtuma että opas. Valitettavasti meidän resurssimme eivät olisi riittäneet näin suureen projektiin, vaan päädyimme toteuttamaan oppaan sen monipuolisuuden ja myönteisten ominaisuuksien vuoksi. Eräänä jatkosuunnitelmana mielestämme voisikin olla se, että Inka-kotiin toteutettaisiin suun terveyttä edistävä tapahtuma oppaan sisältämän asiasisällön pohjalta.

Tapahtuman toteuttamisen lisäksi jatkosuunnitelmana voisi olla tutkimuksen toteuttaminen Inka-kodin asukkaille ja henkilökunnalle. Tutkimuksessa voitaisiin käsitellä oppaamme vaikutusta Inka-kodin asukkaiden suun terveyteen ja omahoitoon esimerkiksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen keinoin ja mahdollisesti hyödyntäen toteuttamamme alustavan kyselyn tuloksia.

Saimme kutsun Kemin kaupungin suun terveydenhuollon osastonhoitajalta tulla esittelemään opinnäytetyöprojektiamme joulukuussa 2012 heidän kuukausittaiseen kokoukseensa. Tarkoituksenamme on esitellä heille toteuttamamme alustavan kyselyn tuloksia sekä valmistamaamme opasta. Mikäli Kemin kaupungin suun terveydenhuolto olisi ollut Inka-kodin lisäksi toinen yhteistyökumppanimme, ja olisimme sitä kautta saaneet mahdollisesti myös rahoitusta projektillemme. Tällöin opasta olisi voitu hyödyntää vielä laajemmin, ja jokaiselle Inka-kodin asukkaalle olisi voitu mahdollisesti painattaa oma kappale oppaasta.

Olemme tyytyväisiä valmistamaamme oppaaseen, sillä se täyttää asettamamme laatuksiterit ja painettuna on erittäin laadukas. Oppaan ollessa onnistunut voimme ylpeinä luovuttaa sen Inka-kodin asukkaiden ja henkilökunnan käyttöön. Toivomme oppaamme pa-

rantavan Inka-kodin asukkaiden suun omahoitoa sekä edistävän pitkällä aikavälillä heidän suun terveyttään. Olemme myös tyytyväisiä projektiimme kokonaisuudessaan. Pohiessamme projektin lopussa, mitä olisimme voineet tehdä toisin, vastauksena lienee aikataulut. Kesän 2012 osalta olisimme halunneet projektimme etenevän, mutta se oli mahdotonta kesätöiden vuoksi. Muilta osin pysyimme aikataulussa kiitettävästi. Yhteistyö oli saumatonta sekä keskinäisessä tiimityöskentelyssämme että yhteistyökumppanimme kanssa. Sekä ohjaus-, että tukiryhmän apu projektissamme oli korvaamatonta. Erityisryhmänä mielenterveyskuntoutujien suun terveydessä on edelleen edistämistarvetta, joten suun terveyttä edistäviä projekteja tullaan tarvitsemaan tulevaisuudessakin.

## LÄHTEET

Aantaa, R., Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2005. Ravitsemustiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Ainamo, A., Eerikäinen, T., Lahtinen, A. & Paavola, P. 2003. Ikäihmisten suun hoito: Hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 10 (6), 270–276.

Ainamo, A. & Lahtinen, A. 2004. Miten autan tupakoivaa lopettamaan? Opas suun terveydenhuollon henkilöstölle. 2. korjattu painos. Helsinki: Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitos, Suomen Hammaslääkäriliitto & Eurooppa syöpää vastaan.

Ainamo, A. & Lahtinen, A. 2006. Suun kuivuus – haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Duodecim 122, 2710–2716.

Ainamo, A. & Lahtinen, A. 2009. Antimikrobiset suuvedet ovat oikein käytettynä hyödyllisiä. Suomen Hammaslääkärilehti 16 (5), 30–41.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY.

Arrrup, K., Berggren, U., Willumsen, T. & Ylinen, K. 2003. Lasten ja aikuisten hammashoitopelon hoitomahdollisuudet. Suomen Hammaslääkärilehti N.S. 10 (5), 234–241.

Axtelius, B., Persson, K., Söderfeldt, B. & Östman, M. 2009. Monitoring Oral Health and Dental Attendance in an Outpatient Psychiatric Population. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 16 (3), 263–271.

Azodo, C. C., Ezeja, E. B., James, B. O. & Omoaregba J. O. 2011. Oral health of psychiatric patients: the nurse's perspective. International Journal of Dental Hygiene 10 (1), 1–5.



Berggren, U., Friis-Hasche', E., Lahti, S. & Raadal, M. 2003. Uusi tieto hammashoitopelosta vaikuttaa pohjoismaisiin hammashoitopalveluihin : pääkirjoitus. Suomen hammaslääkärilehti N.S. 10 (5), 198–201.

Bowen, D. M. 2003. Mechanical Plaque Control: Toothbrushes and Toothbrushing. Teoksessa M. Leonardi Darby & M. M. Walsh (toim.) Dental Hygiene Theory and Practice. 2. painos. Philadelphia: W.B. Saunders cop, 348–359.

Craig, B. J. 2003. Persons with Fixed and Removable Dentures. Teoksessa M. Leonardi Darby & M. M. Walsh (toim.) Dental Hygiene Theory and Practice. 2. painos. Philadelphia: W.B. Saunders cop, 989–1007.

Dean, M-C. & Fried, J. L. 2006. Strategies for Oral Health Promotion and Disease Prevention and Control. Teoksessa M. Leonardi Darby (toim.) Mosby's comprehensive review of dental hygiene. 6. painos. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier. 664–702.

Essex-Lancaster, G. 2003. Oral Hygiene Assessment: Soft Deposits, Plaque Biofilm, Calculus, and Stain. Teoksessa M. Leonardi Darby & M. M. Walsh (toim.) Dental Hygiene Theory and Practice. 2. painos. Philadelphia: W.B. Saunders cop, 258–271.

Finlands Svenska Psykosociala Central Förbund, Mielenterveyden Keskusliitto, Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto, Suomen Mielenterveysseura. 2002. Mielenterveyden neuvottelulautakunta 29.8.2002 – Kannanotto mielenterveyspotilaan ja -kuntoutujan oikeudesta fyysiseen hoitoon. Teoksessa M-L. Haavio, Helsingin yliopisto & H. Murtomaa (toim.) Mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhuollon kehittäminen Keravan ja Vantaan kaupunkien perusterveydenhuollossa sekä HYKS/Peijaksen sairaalan psykiatrian kuntoutuspoliklinikalla. Helsinki: Vantaan kaupunki, liite 2.

Friis-Hasché, E., Jensen, H. H., Lahtinen, R., Millner, J. & Willumsen, T. 2003. Miksi hammashoito pelottaa? Suomen Hammaslääkärilehti N.S. 10 (5), 218–225.

Haavio, M-L. 2003. Mielenterveyspotilaiden suun terveydenhuolto Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti 10 (14), 772–775.

Haavio, M-L., Lankinen, S. & Murtomaa, H. 2005. Suun terveydenhuolto psykiatrisia potilaita hoitavissa sairaaloissa vuonna 2002. Suomen Lääkärilehti 60 (41), 4141–4145.

Haavio, M-L. & Murtomaa, H. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön asettamalle Mieli 2009 -työryhmälle – Mielenterveyspotilaiden suun terveydenhuollon kehittäminen. Teoksessa M-L. Haavio, Helsingin yliopisto & H. Murtomaa (toim.) Mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhuollon kehittäminen Keravan ja Vantaan kaupunkien perusterveydenhuollossa sekä HYKS/Peijaksen sairaalan psykiatrian kuntoutuspoliklinikalla. Helsinki: Vantaan kaupunki, liite 18.

Hakeberg, M., Hallonsten, A., Hägglin, C., Skaret, E. & Ylinen, K. 2003. Hammashoitopelon epidemiologia. Suomen Hammaslääkärilehti 10 (5), 210–217.

Hansen, B. F. 2004. Parodontaalisairauksien diagnostiikka. Suomen Hammaslääkärilehti 11 (3), 117–125.

Heinonen, T. 2006. Lääkkeet ja suu. 2. painos. Lahti: Idies ky.

Heinonen, T. 2007. Kariuksen hallinta. Lahti: Idies ky.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Holopainen, A., Jokinen, M. & Välimäki, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Porvoo: WSOY.

Ikävalko, E. 1995. Painotuotteen tekijän käsikirja. Helsinki: Tietopaketti Oy.

Juholin, E. & Loiri, P. 1998. HUOM! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Jännetyinen, M., Venäläinen, M. & Vuori-Kemilä. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö : yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Järvikoski, A., Nummelin, T. & Riikonen, E. 1996. Mielenterveyskuntoutuksen kehitystarpeet. Helsinki: STAKES 16/1996.

Järvinen, M. 2010. Suun terveydenhuolto Sateenvarjo -hanke – Vantaan osio. Teoksessa M-L. Haavio, Helsingin yliopisto & H. Murtomaa (toim.) Mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhuollon kehittäminen Keravan ja Vantaan kaupunkien perusterveydenhuollossa sekä HYKS/Peijaksen sairaalan psykiatrian kuntoutuspoliklinikalla. Helsinki: Vantaan kaupunki, liite 4; 1–18.

Kallanranta, T., Rissanen, P. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Kanerva, A., Kuhanen, C., Oittinen, P., Schubert, C. & Seuri, T. 2010. Mielenterveys-hoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

Karila, K. & Nummenmaa, A. R. 2001. Matkalla moniammatillisuuteen – Kuvauskohdeena päiväkotit. Helsinki: WSOY.

Kemin kaupunki. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Hallinto. 2005. Mielenterveystyön kokonaissuunnitelma – Mielenterveystyön palvelujen kehittämissuunnitelma 2001–2010 / päivitys 2005.

Kemin kaupunki. 2010. Inka-koti – Inhimillisen kasvun yhteisö. Hakupäivä 28.2.2012 <http://kemi.terve.com/mielenterveyspalvelut/inka-koti/esite>.

Kiiltomäki, A., Noppari, E. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

Klingberg, G., Kvale, G., Lahtinen, R., Millner, J., Moore, R. & Tuutti, H. 2003. Mitä on hammashoitopelko ja miten se voidaan diagnosoida? Suomen Hammaslääkärilehti 10 (5), 203–209.

Knuuttila, M. & Mattila, P. 1998. Hammastahnojen tehoaineet. Suomen Hammaslääkärilehti 5 (10–11), 570–573.

Koskinen, P. 2001. Hyvä painotuote. Helsinki: Inforviestintä.

Krust Bray, K. 2003. Periodontal Chemotherapy. Teoksessa M. Leonardi Darby & M. M. Walsh (toim.) Dental Hygiene Theory and Practice. 2. painos. Philadelphia: W.B. Saunders cop, 493–511.

Kurkivuori, J., Salaspuro, M. & Salaspuro, V. 2005. Alkoholi, tupakka ja mikrobit suusyövän etiologiassa. Duodecim (121), 2338–2344.

Kvale, G., Mäntylä, P., Raadal, M. & Skaret, E. 2003. Hammashoitoa pelkäävä potilas : miten hoito suunnitellaan? Suomen Hammaslääkärilehti N.S. 10 (5), 226–232.

Laakso, H., Murtomaa, H., Nordblad, A., Palo, K., Vepsäläinen, M., Vesala, H. & Widström, E. 1997. Hammassairauksien ehkäisy erityisen tärkeää mielenterveyspotilailla. Suomen Hammaslääkärilehti 4 (16), 898–902.

Lahti, S. 2003. Pelon käsitteistä. Suomen Hammaslääkärilehti N.S. 10 (5), 202.

Laine, M. & Pöllänen, M. 2003. Päihteiden vaikutus hampaisiin ja niiden kiinnityskudoksiin. Suomen Hammaslääkärilehti 10 (7), 364–369.

Larmo, A. 1994. Suu hammaslääkärin tuolissa : Psykiatria hammaslääkäreille - kurssin luento. Suomen Hammaslääkärilehti N.S. 1 (9), 516–521, 546.

Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2004. Onnistu strategiassa. Helsinki: WSOY.

Locker, D., Poulton, R. & Thomson, W. M. 2002. Psychological Disorders and Dental Anxiety in a Young Adult Population. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 29 (6), 456–463.

Lööw, M. 2002. Onnistunut projekti – Projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Suom. M. Tillman. Helsinki: Tietosanoma.

Maloney J. & Miller, A. 2003. Fluorides and Chlorhexidine. Teoksessa M. Leonardi Darby & M. M. Walsh (toim.) *Dental Hygiene Theory and Practice*. 2. painos. Philadelphia: W.B. Saunders cop, 529–551.

Meijeritieteellisen seuran, Suomen Juustovalmistajain Yhdistyksen sekä Maito ja Terveys ry:n Juustoseminaari 17.3.2006. 2006. Juusto suojaa hampaita ja lyhentää happohyökkäystä. *Suomen Hammaslääkärilehti* 13 (9), 555.

Merne, M. 2000. Nuorten nuuskankäyttö – haaste suun terveydenhuollolle. *Suomen Hammaslääkärilehti* 7 (16), 972–984.

Mäkinen, K. 2001. Ksylimoli ja sen käyttö suun terveyden edistämiseksi. Helsinki: Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto.

Nikkilä, J., Paasivaara, L. & Suhonen, M. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto.

Nordström, G. & Sjögren, R. 2000. Oral Health Status of Psychiatric Patients. *Journal of Clinical Nursing* 9 (4), 632–638.

Nyman, M. & Ojanen, M. 2000. Mielenterveyspotilaiden tupakointi, terveystyöt ja hyvinvointi. Helsinki: Liikuntatieteellisen seuran julkaisu: 149.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma.

Parker, R. C. 1998. Hyvältä näyttää. Espoo: Suomen ATK-kustannus Oy.

Parton Maddox, B. 2003. Mechanical Plaque Control: Interdental Care and Supplemental Aids. Teoksessa M. Leonardi Darby & M. M. Walsh (toim.) Dental Hygiene Theory and Practice. 2. painos. Philadelphia: W.B. Saunders cop, 360–384.

Pedersen, S. & Skovmoller, C. C. (toim.) 2006. Hammas hampaalta: hyviä neuvoja hampaiden ja suun hoitoon - koko elämäksi. Oral B.

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6. uudistettu painos. Helsinki: Projektijohdaminen Oy Risto Pelin.

Peltola-Haavisto, K. 2010. Suun terveydenhuolto Sateenvarjo -hanke 2006–2009 – ”Nuorten keravalaisten mielenterveyspotilainen suun terveys, hoidon tarve ja palvelujen käyttö”. Teoksessa M-L. Haavio, Helsingin yliopisto & H. Murtomaa (toim.) Mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhuollon kehittäminen Keravan ja Vantaan kaupunkien perusterveydenhuollossa sekä HYKS/Peijaksen sairaalan psykiatrian kuntoutuspoliklinikalla. Helsinki: Vantaan kaupunki, liite 3; 1–14.

Peltomaa, M. 2005. Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Pesonen, S. & Tarvainen, J. 2003. Julkaisun tekeminen. 2. laitos 1. painos. Jyväskylä: Docendo.

Rihlana, S. 1997. Värioppi. 6. uusittu painos. Helsinki: Rakennustieto.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – Projektityön käsikirja. 1. painos. Helsinki: Edita.

Soinila, J. & Voutilainen, S. 2007. Hammasperäisen infektion aiheuttama endokardiitti. Suomen Hammaslääkärilehti 14 (16), 848–854.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. 2007. Hakupäivä 11.11.2011,

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3728.pdf&title=Asumista\\_ ja\\_kuntoutusta\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3728.pdf&title=Asumista_ ja_kuntoutusta_fi.pdf).

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2011. Hampaiden hoito-ohjeita. Hakupäivä 26.9.2012  
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/hampaiden-hoito-ohjeita/>.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. 2009. Karies (hallinta). Hakupäivä 29.1.2012  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. 2010. Parodontiitti. Hakupäivä 29.1.2012  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50086>.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Hakupäivä 12.9.2012  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020?hakusana=tupakka>.

Suomalaisten aikuisten suunterveys – Terveys 2000 -tutkimus. 2004. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B16/ 2004. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä. 2003. Ikäihmisten suun hoito – Opas sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstölle. Helsinki: Hammaslääkäriliiton Kustannus.

Suominen, M. 2008. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot – Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. 7. uudistettu painos. Helsinki: Ravitsemusterapeuttien yhdistys.

Tarnanen, K. & Winell, K. 2012. Tupakoijasta tupakoimattomaksi, sauhuttelijasta savuttomaksi – otatko haasteen vastaan? Käyvän hoidon potilasversiot. Hakupäivä 12.9.2012

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00042?hakusana=tupakka>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen – Opas neuvoloille. Suhat, suun terveydenhuollon kehittämishanke. Hakupäivä 19.9.2012 [http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F5810E50-9951-49D0-AAD6-106F482AAFAE/0/Suunterveys\\_neuvolaopas.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F5810E50-9951-49D0-AAD6-106F482AAFAE/0/Suunterveys_neuvolaopas.pdf).

Turtola, L. Hammashoitopelko... on tavallista, luvallista ja luonnollista. Hakupäivä 13.3.2012  
[http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/26/hammashoitopelko](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/26/hammashoitopelko).



## **LIITTEET**

LIITE 1 Projektin tehtävätaulukko ja aikataulu

LIITE 2 Kustannustaulukko

LIITE 3 Projektin riskit

LIITE 4 Oppaan laatukriteerit

LIITE 5 Projektin yhteistyösopimus

LIITE 6 Saatekirje yhteistyökumppanille

LIITE 7 Kyselylomake Inka-kodin asukkaille

LIITE 8 Kyselylomake Inka-kodin henkilökunnalle

LIITE 9 Saatekirje yhteistyökumppanille

LIITE 10 Palautekysely Inka-kodin asukkaille

LIITE 11 Palautekysely Inka-kodin henkilökunnalle

**PROJEKTIN TEHTÄVÄTAULUKKO JA AIKATAULU**

LIITE 1

	<b>TEHTÄVÄN NIMI</b>	<b>ALKU PVM</b>	<b>LOPPU PVM</b>	<b>SUUN. TUNNIT</b>	<b>TOT. TUNNIT</b>	
<b>1.</b>	<b>Projektin ideoiminen</b>	1/2011	1/2011			
<b>2.</b>	<b>Aiheeseen tutustuminen</b>	2/2011	5/2012	108,5 h	<b>109,5 h</b>	
2.1.	Valmistavan seminaarin kirjallisen työn työstäminen (lähiopetus ja itseopiskelu)	2/2011	4/2011	108 h	109 h	
2.2.	Valmistavan seminaarin kirjallisen työn esittäminen	6.5.2011	6.5.2011	30 min	30 min	
<b>3.</b>	<b>Projektin suunnittelu</b>	9/2011	11/2011	162 h	<b>131,2 h</b>	
3.1.	Tuotekehitysprojektisuunnitelman työstäminen (lähiopetus ja itseopiskelu)	9/2011	11/2011	81 h	49,4 h	
3.2.	Tutkimus- ja kehittämismenetelmien sovellukset III -opintojakso	9/2011	10/2011	81 h	81 h	
3.3.	Tuotekehitysprojektisuunnitelman esittäminen	4.11.2011	4.11.2011	45 min	45 min	
3.4.	Projektiorganisaation luominen	6.2.2012	6.2.2012			
<b>4.</b>	<b>Oppaan toteuttaminen</b>	11/2011	10/2012	100 h	<b>82 h</b>	
4.1.	Alustavan kyselyn suunnittelu	12/2011	1/2012			
4.2.	Alustavan kyselyn toteutus	25.2.2012	25.2.2012			
4.3.	Alustavan kyselyn tulosten arviointi	2.4.2012	2.4.2012			
4.4.	Oppaan luonnostelu	2/2012	4/2012			
4.5.	Oppaan kehittäminen	4/2012	9/2012			
4.6.	Oppaan viimeistely	9/2012	10/2012			
4.7.	Oppaan arviointi	10/2012	10/2012			
<b>5.</b>	<b>Loppuraportin kirjoittaminen, esittäminen ja projektin päättäminen</b>	11/2011	10/2012	116 h	<b>130,2 h</b>	
				<b>TUNNIT YHTEENSÄ</b>	<b>486,5 h</b>	<b>452,9 h</b>

## KUSTANNUSTAUDLUKKO

LIITE 2

	ARVIOITU (€)	TOTEUTUNUT (€)
<b>Henkilöstömenot</b>	<b>10150</b>	<b>9318</b>
Opettajien palkkiot	300	140
Opiskelijoiden palkkiot	9730	9058
Asiantuntijoiden palkkiot	120	120
<b>Ostopalvelut</b>	<b>100</b>	<b>145</b>
Oppaan painatus	100	145
<b>Materiaalit</b>	<b>53</b>	<b>71</b>
Muistitikku	8	16
Tulostuspaperi	15	25
Tulostusmuste	30	30
<b>Matkakulut</b>	<b>120</b>	<b>60</b>
<b>Postikulut</b>	<b>0</b>	<b>1,60</b>
<b>Opinnäytetyön sidonta</b>	<b>75</b>	<b>50</b>
<b>Muut kulut</b>	<b>20</b>	<b>10</b>
Lähdeaineiston varausmaksut	5	0
Puhelinliikenne	5	10
Oppaan kuvitus	10	0
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>10518</b>	<b>9655,6</b>

<b>RISKI</b>	<b>VAIKUTUS</b>	<b>TODEN- NÄKÖISYYS</b>	<b>ENNALTA- EHKÄISY</b>
Tiedostojen tuhoutuminen	Tehdyn työn menettäminen ja sen uudelleen työstäminen	Epätodennäköistä	Varmuskopiointi
Ajankäyttöön liittyvät riskit	Projektin etenemisen viivästyminen	Todennäköistä	Aikataulun huolellinen suunnitteleminen, yhteensovittaminen ja siinä pitäytyminen
Kustannusriskit	Tuotannon suunnitelman muutokset ja viivästyminen sekä tuotteen laadun heikkeneminen	Erittäin todennäköistä	Hyvä budjetointi ja siinä pitäytyminen
Motivaatioon liittyvät riskit	Työn laadun heikkeneminen ja projektin etenemisen viivästyminen	Todennäköistä	Motivaation ylläpitäminen
Elämäntilanteen muutokset	Projektin etenemisen viivästyminen tai sen päättymisen	Epätodennäköistä	Ennakointi mahdollisuuksien mukaan
Terveystilaan liittyvät riskit	Projektin etenemisen viivästyminen tai sen päättymisen	Todennäköistä	Terveelliset elämäntavat
Stressi	Projektin edistyminen tai viivästyminen	Erittäin todennäköistä	Optimaalisen määrän ylläpitäminen
Tiimityöskentelyyn liittyvät riskit	Projektin viivästyminen ja laadun heikkeneminen	Epätodennäköistä	Hyvä työnjako, osapuolten huomioiminen
Yhteistyökumppaniin liittyvät riskit	Projektin etenemisen viivästyminen tai sen muutokset, laadun heikkeneminen	Todennäköistä	Hyvän yhteistyön ylläpitäminen

LAATUKRITEERIT	LAATUINDIKAATTORIT		
	Rakennetekijät	Prosessitekijät	Tulostekijät
Asiakaslähtöisyys	Tieto kohderyhmästä ja heidän tiedontasostaan.	Kohderyhmään ja heidän tiedontarpeeseen perehtyminen.	Opas on juuri kohderyhmälle suunnattu.
Oikea ja virheetön tieto	Tieto luotettavista lähteistä.	Laadukkaaseen ja luotettavaan tutkimustietoon perehtyminen.	Opas on laadukas sekä tutkittua ja virheetöntä tietoa sisältävä.
Ymmärrettävyys	Tieto oppaan valmistamisesta.	Terveysaineiston valmistamiseen liittyvään kirjallisuuden perehtyminen. Oppaassa asiat on rakennettu havainnollisesti, lyhyesti ja ytimekkäästi sekä johdonmukaisesti. Asiat ovat esitetty yleiskielellä.	Opas on helppoluokinen ja ymmärrettävä. Oppaasta käy esille keskeinen sanoma perusteltuna ja yksiselitteisesti.
Esteettisyys	Tieto esteettisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Laadukkaat oppaan valmistamiseen käytettävät menetelmät.	Oppaan taitto (esimerkiksi kuvitus, värit, kansi, valokuvat) ja painatus.	Opas on kohderyhmää ulkoasultaan miellyttävä ja mielenkiintoa herättävä.
Hyödynnettävyys	Tieto suun terveydestä ja kohderyhmän suun terveyteen liittyvistä asioista.	Selkeä tavoitteiden asettaminen terveyden edistämiseksi. Tavoitteisiin pyrkiminen ottaen huomioon kaikki tuotteelle asetetut laatuksiteerit.	Opas antaa mahdollisuuden parantaa suun terveyttä. Opas antaa tietoa keinoista, joiden avulla saadaan aikaan muutoksia. Opas antaa tietoa suusairauksien ehkäisystä.



OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS

I Toimijat		
Tekijä I (Opiskelija)	Etinimi	Sukunimi
	Janika	Koivisto
	Osoite	Sähköpostiosoite
	Puhelinnumero	Koulutusohjelma
		Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Tekijä II (Opiskelija)	Etinimi	Sukunimi
	Niina	Maliia
	Osoite	Sähköpostiosoite
	Puhelinnumero	Koulutusohjelma
		Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Tekijä III (Opiskelija)	Etinimi	Sukunimi
	Osoite	Sähköpostiosoite
	Puhelinnumero	Koulutusohjelma
Toimeksi- antaja I	Organisaation nimi	
	Kemin kaupunki/ Inka-koti	
	Työn ohjaaja/yhteyshenkilö	Osoite
	Marjut Koivisto	
	Puhelin	Sähköposti
Toimeksi- antaja II	Organisaation nimi	
	Kemin kaupunki/ Inka-koti	
	Työn ohjaaja/yhteyshenkilö	Osoite
	<i>Riitta Rapeli</i> Riitta Rapeli	
	Puhelin	Sähköposti



<b>Toimeksi- antaja III</b>	Organisaation nimi	
	Työn ohjaaja/yhteyshenkilö	Osoite
	Puhelin	Sähköposti
<b>Oulun seudun ammatti- korkeakoulu I</b>	Yksikön nimi	
	Sosiaali- ja terveysalan yksikkö	
	Ohjaava opettaja	Osoite
	Anne Korteniemi	
	Puhelin	Sähköposti
<b>Oulun seudun ammatti- korkeakoulu II</b>	Yksikön nimi	
	Ohjaava opettaja	Osoite
	Puhelin	Sähköposti
<b>Oulun seudun ammattikorke- koulu III</b>	Yksikön nimi	
	Ohjaava opettaja	Osoite
	Puhelin	Sähköposti
<b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu</b>	Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on Tekijällä. Ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan Tekijän käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat julkiset tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Jos opinnäytetyön tekeminen edellyttää salassa pidettävien tietojen tarkastelemista, laaditaan siitä tarvittaessa erillinen salassapitosopimus.	
<b>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus</b>	Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö raportoidaan ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseukseen ( <a href="http://www.theseus.fi">http://www.theseus.fi</a> ) tai Oulun seudun ammattikorkeakoulun Intraan. Opinnäytetyötoimijat päättävät raportointitavan opinnäytetyön valmistuttua. Tekijä, Toimeksiantaja ja Ohjaava opettaja sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.	
<b>II Suunnitelma</b>		
<b>Opinnäytetyö</b>	Aihe/työnimi	
	Mielenterveyskuntoutujien suun terveys	
	Kehittämis-/tutkimustehtävän tavoite ja tulos	
	Suun terveyttä edistävä opas Inka-kodissa asuville mielenterveyskuntoutujille. Inka-kodin henkilökunta voi myös osaltaan hyötyä oppaasta ohjatessaan asukkaita suun kotihoitoon liittyvissä asioissa.	





Keskeiset menetelmät	
Alustava kysely Inka-kodin asukkaille ja henkilökunnalle, oppaan toteutus ja julkaisu, palautekysely Inka-kodin asukkaille ja henkilökunnalle, loppuraportti.	
Toimeksiantaja maksaa opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle työn tekemisestä	<input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei
Opinnäytetyölle on nimetty ohjaajaksi työelämän edustaja	<input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei
Toimeksiantaja hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Tarkempi selvitys opinnäytetyösuunnitelmassa <u>12.12.2011</u>	
<b>Allekirjoitus</b>	Hyväksyn opinnäytetyön toteutuksen ja ohjauksen Toimijat ja Suunnitelma -kohdissa esitetyllä tavalla.
Päivämäärä <u>23.1.2012</u>	Ohjaavan opettajan I allekirjoitus <i>Anne Kortteen Anne Kortteen</i>
Päivämäärä _____._____.20____	Ohjaavan opettajan II allekirjoitus
Päivämäärä _____._____.20____	Ohjaavan opettajan III allekirjoitus
<b>III Sopimusehdot</b>	
<b>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin</b>	<p>Valitaan A, B, C tai D.</p> <p><b>A <input checked="" type="checkbox"/> Käyttöoikeuden luovutus (ei muunteluoikeutta)</b> Tekijänoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluu opinnäytetyön Tekijälle (Opiskelijalle).</p> <p>Tekijä myöntää Toimeksiantajalle rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään aineistoon. Toimeksiantaja saa valmistaa opinnäytetyöstä kopioita, esittää ja näyttää aineistoa ja levittää opinnäytetyöstä tehtyjä kappaleita. Toimeksiantajalla ei ole oikeutta muuttaa opinnäytetyötä ilman Tekijän lupaa. Muusta käytöstä on sovittava erikseen kirjallisesti.</p> <p>Toimeksiantaja ei voi siirtää tämän sopimuksen mukaista käyttöoikeutta kolmannelle osapuolelle. Käyttöoikeus on voimassa <u>Toistaiseksi</u> 20 saakka.</p> <p>Tekijä luovuttaa Oamkille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnäytetyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjastopalveluissa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muussa tavanomaisessa toiminnassaan.</p> <p><b>B <input type="checkbox"/> Käyttöoikeuden luovutus (sisältää muunteluoikeuden)</b> Tekijänoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluu opinnäytetyön Tekijälle (Opiskelijalle).</p> <p>Tekijä myöntää Toimeksiantajalle rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään aineistoon. Toimeksiantaja saa valmistaa opinnäytetyöstä kopioita, esittää ja näyttää aineistoa ja levittää opinnäytetyöstä tehtyjä kappaleita sekä tehdä siihen levittämisen ja yleisön saataville saattamisen kannalta tarpeelliset muutokset. Muusta käytöstä on sovittava erikseen kirjallisesti.</p> <p>Toimeksiantaja ei voi siirtää tämän sopimuksen mukaista käyttöoikeutta kolmannelle osapuolelle. Käyttöoikeus on voimassa _____ 20 saakka.</p> <p>Tekijä luovuttaa Oamkille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnäytetyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjastopalveluissa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muussa tavanomaisessa toiminnassaan.</p> <p><b>C <input type="checkbox"/> Taloudelliset tekijänoikeudet luovutetaan kokonaan toimeksiantajalle</b> Tekijä (Opiskelijalle) luovuttaa Toimeksiantajalle kaikki opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin liittyvät taloudelliset tekijänoikeudet. Toimeksiantajalla on oikeus luovuttaa tämän sopimuksen mukaiset oikeudet edelleen kolmannelle osapuolelle Tekijää kuulematta ja tehdä levittämisen ja yleisön saataville saattamisen kannalta tarpeelliset muutokset.</p> <p>Oikeusien siirtoon sisältyy, mutta ei rajoitu, kaikki oikeudet muuntaa, välittää, esittää julkisesti ja levittää tallennetta, siirtää se toiselle medialle ja valmistaa kopioita (myös otteita) esittämistä, myyntiä, vuokraamista tai muuta levittämistä varten hyödyntämällä sähköistä, analogista- tai digitaalitekniikkaa, cd- ja dvd-formaatteja, multimedialla, printtimedialla, tietoverkkoja ja videovuokrausjärjestelmiä ja muita vastaavia teknologisia ratkaisuja jakelutavasta riippumatta.</p> <p>Tekijä vakuuttaa, että hänellä on oikeus luovuttaa kaikki edellä mainitut oikeudet, ja että kyseiset oikeudet eivät Tekijän parhaan tiedon mukaan loukkaa kolmannen osapuolen oikeuksia.</p> <p>Toimeksiantaja luovuttaa Oamkille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnäytetyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjastopalveluissa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muussa tavanomaisessa toiminnassaan.</p> <p><b>D <input type="checkbox"/> Tekijänoikeuksista sovitaan erikseen</b> Tekijä ja Toimeksiantaja ovat sopineet opinnäytetyön ja sen tulosten tekijänoikeuksista luovuttamisesta seuraavaa:</p>





<b>Korvaukset</b>	Valitaan E, F tai G. E <input type="checkbox"/> Korvauksena tehdystä työstä ja/tai tekijänoikeuksien luovuttamisesta Toimeksiantaja maksaa Tekijälle _____ € korvauksen _____,20 _____ mennessä.  F <input type="checkbox"/> Korvauksesta on sovittu erikseen.  G <input checked="" type="checkbox"/> Tekijälle ei makseta korvauksia tehdystä työstä eikä tekijänoikeuksien luovuttamisesta.  Työsuhde Mahdollisesta työsuhhteesta Toimeksiantaja ja Tekijä sopivat erikseen. Opinnäytetyötä tekevät opiskelijat ovat Oulun seudun koulutuskuntayhtymän/Oulun seudun ammattikorkeakoulun tapaturmavakuutuksen piirissä, mikäli heillä ei ole työsuhdetta opinnäytetyön Toimeksiantajaan.	
<b>Opinnäytetyön kustannukset</b>	Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat Toimeksiantaja ja Tekijä keskenään. Ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.	
<b>Allekirjoitukset</b>	Olemme sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta tässä sopimuksessa sovitulla tavalla. Opinnäytetyön arvioitu valmistusaika on <u>20.12.2012</u> .	
	Päivämäärä <u>23.1.2012</u>	Tekijän I (Opiskelijan) allekirjoitus <i>Janika Koivisto Janika Koivisto</i>
	Päivämäärä <u>23.1.2012</u>	Tekijän II (Opiskelijan) allekirjoitus <i>Niina Malila Niina Malila</i>
	Päivämäärä <u>6.2.2012</u>	Tekijän III (Opiskelijan) allekirjoitus <i>Marjut Koivisto Marjut Koivisto</i>
	Päivämäärä <u>6.2.2012</u>	Toimeksiantajan I allekirjoitus <i>Eetu Ropet Ritta Ropet</i>
	Päivämäärä _____,20	Toimeksiantajan II allekirjoitus
	Päivämäärä _____,20	Toimeksiantajan III allekirjoitus

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma  
Janika Koivisto  
Niina Malila

23.1.2012

Saatteeksi

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme aiheena on mielenterveyskuntoutujien suun terveys ja toiveenamme olisi saada tehdä yhteistyötä Teidän ja Inka-kodin asukkaiden kanssa. Ohessa on opinnäytetyömme projektisuunnitelma, jossa on tarkempaa tietoa projektista, sen tavoitteista ja toteutuksesta.

Liitteenä ovat esitetyt yhteistyösopimukset ja pyydämme Teitä ystävällisesti täyttämään sopimukset omalta osaltanne perehdyttyämme projektisuunnitelmamme sisältöön. Yhteistyösopimukset täytetään kolmena (3) kappaleena, joista yksi on osoitettu Teille, yksi opinnäytetyön tekijöille ja yksi opinnäytetyön ohjaajalle.

Liitteenä on lisäksi kopio alustavasta kyselystä liittyen suun terveyteen ja sen kotihoitoon. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa opinnäytetyönä toteutettavan oppaan sisältöä. Kysely toteutetaan kuntoutumiskodin asukkaille ja henkilökunnalle. Kyselylomakkeet eivät edellytä tässä vaiheessa osaltanne minkäänlaisia toimenpiteitä, vaan ne ovat liitteenä tulevan kyselyn hyväksymistä ja toteuttamista varten. Otamme teihin yhteyttä yhteistyösopimuksen solmimisen jälkeen koskien alustavan kyselyn toteuttamista. Mikäli Teillä on kysyttävää liittyen opinnäytetyöhömmme, pyydämme Teitä ystävällisesti ottamaan yhteyttä meihin.

Ystävällisin terveisin suuhygienistiopiskelijat

Janika Koivisto

Niina Malila

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma  
Janika Koivisto  
Niina Malila

KYSELYLOMAKE INKA-KODIN ASUKKAILLE  
23.1.2012

**Tämä kyselylomake on tarkoitettu kartoittamaan opinnäytetyönä toteutettavan suun terveyttä edistävän oppaan sisältöä. Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä vastaajaa näin ollen voida tunnistaa.**

**Pyydämme Teitä vastaamaan jokaiseen kysymykseen annetun ohjeen mukaisesti.**

**Valitkaa rastittamalla Teidän mielestänne sopivin vaihtoehto.**

**Kysymykset 4, 7, 12, 17 ja 18 ovat avoimia kysymyksiä, vastatkaa niihin omin sanoin.**

1. Millaiseksi arvioitte suun terveydentilanne tällä hetkellä?

- Hyväksi
- Melko hyväksi
- Melko huonoksi
- Huonoksi
- En osaa sanoa

2. Onko suussanne esiintynyt kipua kuluneen vuoden aikana?

- Ei
- Kyllä, millaista kipua? \_\_\_\_\_

3. Onko Teillä esiintynyt kuivan suun tunnetta kuluneen vuoden aikana?

- Ei
- Kyllä
- En osaa sanoa

4. Jos vastasitte edellisessä kysymyksessä kyllä, kuinka hoidatte kuivaa suuta? *(Kertokaa omin sanoin)*

5. Valitkaa seuraavista Teitä koskeva vaihtoehto

- Minulla on omat hampaat
- Minulla on sekä omia hampaita että hammasproteesit
- Minulla on hammasproteesit

6. Kuinka usein harjaatte hampaanne ja/tai hammasproteesinne?

- Kahdesti tai useammin vuorokaudessa
- Kerran vuorokaudessa
- Harvemmin
- En koskaan

7. Mikäli Teillä on hammasproteesit, kuvailkaa kuinka huolehditte niiden puhtautesta?

---

---

---

---

8. Mitä suun kotihoitotuotteita käytätte? *(Voitte valita useamman vaihtoehdon)*

- Hammasharja
- Proteesiharja
- Sähköhammasharja
- Hammastahna
- Hammaslanka
- Hammastikku
- Hammasväliharja
- Suuvesi
- Muu, mitä? \_\_\_\_\_

---

9. Käytättekö ksylitolituotteita?

- Kyllä
- Ei

10. Mitä aterioita nautitte vuorokauden aikana? *(Voitte valita useamman vaihtoehdon)*

- Aamiainen
- Lounas
- Välipala
- Päivällinen
- Ilta-pala

11. Mikäli nautitte välipalan/välipaloja, kuinka usein vuorokauden aikana?

- 1-2
- 3-4
- 5-6
- Enemmän

12. Kuvailkaa, mitä välipaloja nautitte vuorokauden aikana? *(Kertokaa omin sanoin)*

---

---

13. Mitä käytätte janojuomana?

- Vettä
- Mehua
- Virvoitusjuomia
- Muu, mitä? \_\_\_\_\_

14. Tupakoitteko?

- Ei
- Kyllä

15. Käytättekö nuuskaa?

- Ei
- Kyllä

16. Oletteko käyneet hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolla kuluneiden kahden vuoden aikana?

- Ei
- Kyllä

17. Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, kuvailkaa millaisia hammashoitokäynnit mielestänne ovat olleet?

---

---

---

---

18. Mistä suun kotihoitoon liittyvistä asioista haluaisitte saada tietoa? *(Kertokaa omin sanoin)*

---

---

---

*KIITOS VASTAUKSISTANNE!*



Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
 Suun terveydenhuollon koulutusohjelma  
 Janika Koivisto  
 Niina Malila

KYSELYLOMAKE INKA-KODIN HENKILÖKUNNALLE  
 23.1.2012

**Tämä kyselylomake on tarkoitettu kartoittamaan opinnäytetyönä toteutettavan suun terveyttä edistävän oppaan sisältöä. Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä vastaajaa näin ollen voida tunnistaa.**

**Pyydämme Teitä vastaamaan kysymyksiin annetun ohjeen mukaisesti.**

**Valitkaa rastittamalla sopivin vaihtoehto.**

**Kysymykset 2 ja 3 ovat avoimia kysymyksiä, vastatkaa niihin omin sanoin.**

1. Oletteko havainneet ongelmakohtia asukkaiden suun kotihoitoon liittyen?

- Ei
  - Kyllä, millaisia? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

2. Mistä suun terveyteen ja suun kotihoitoon liittyvistä asioista asukkaiden olisi mielestänne hyvä saada lisää tietoa? *(Kertokaa omin sanoin)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Mistä suun terveyteen ja suun kotihoitoon liittyvistä asioista haluaisitte itse saada lisää tietoa? *(Kertokaa omin sanoin)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*KIITOS VASTAUKSISTANNE!*

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma  
Janika Koivisto  
Niina Malila

05.10.2012

Saatteeksi

Toimitamme teille Inka-kotiin opinnäytetyönä toteuttamastamme suun terveyttä edistävästä Suupalat – Omahoitosi tueksi – oppaasta kolme kopiota tutustumista ja palautteen antoa varten. Pyydämme teitä ystävällisesti antamaan palautetta oppaastamme oheisilla palautelomakkeilla. Huomioimme antamanne palautteen oppaan viimeistelyvaiheessa, jonka jälkeen painatamme oppaan lopullisen version. Pyydämme teitä huomioimaan, etteivät oppaan paperin laatu tai sidonta ole lopullista versiota vastaavia.

Olemme tehneet palautelomakkeet sekä asukkaille että henkilökunnalle. Toivomme teidän vastaavaan palautteeseen 8-14.10.2012 välisenä aikana. Kiitokseksi palautteestanne toimitamme teille ksylitolipastilli ja –purukuminäytteitä jaettavaksi.

Toimitamme valmiin oppaan teille joulukuun aikana.

Mikäli teillä on kysyttävää liittyen opinnäytetyöhömmme, pyydämme teitä ystävällisesti ottamaan yhteyttä meihin.

Ystävällisin terveisin suuhygienistiopiskelijat

Janika Koivisto

Niina Malila

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
 Suun terveydenhuollon koulutusohjelma  
 Janika Koivisto  
 Niina Malila

PALAUTEKYSELY  
 INKA-KODIN ASUKKAILLE  
 05.10.2012

**Tällä palautelomakkeella pyydämme Teitä ystävällisesti antamaan palautetta ja arviota opinnäytetyönä toteuttamastamme suun terveyttä edistävästä Suupalat – Omahoitosi tuksi – oppaasta. Palaute annetaan nimettömänä, eikä vastaajaa näin ollen voida tunnistaa.**

**Valitkaa rastittamalla sopivin vaihtoehto kysymyksissä 1 ja 2. Kysymykset 3 ja 4 ovat avoimia kysymyksiä, vastatkaa niihin omin sanoin.**

**Palautteenne on meille arvokasta!**

1. Voisitko hyödyntää oppaan sisältämää tietoa henkilökohtaisessa suun omahoidossanne, eli esimerkiksi hampaiden puhdistamisessa?

Kyllä, miten? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En, miksi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En osaa sanoa

2. Onko oppaan sisältö mielestänne

Helposti luettavaa

Ymmärrettävää

Riittävästi tietoa antava

Ei mitään edellisistä. Millaista? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Miten kuvailisitte oppaan ulkoasua, esimerkiksi kantta, kuvitusta ja tekstitystä?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4. Kertokaa omin sanoin palautetta ja kehittämisehdotuksia oppaalle!

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

*KIITOS PALAUTTEESTANNE!*



Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
 Suun terveydenhuollon koulutusohjelma  
 Janika Koivisto  
 Niina Malila

PALAUTEKYSELY  
 INKA-KODIN HENKILÖKUNNALLE  
 05.10.2012

Tällä palautelomakkeella pyydämme Teitä ystävällisesti antamaan palautetta ja arviota opinnäytetyönä toteuttamastamme suun terveyttä edistävästä Suupalat – Omahoitosi tuksi – oppaasta. Palaute annetaan nimettömänä, eikä vastaajaa näin ollen voida tunnistaa.

Valitkaa rastittamalla sopivin vaihtoehto kysymyksissä 1 ja 2. Kysymykset 3 ja 4 ovat avoimia kysymyksiä, vastatkaa niihin omin sanoin.

**Palautteenne on meille arvokasta!**

1. Voisitteko hyödyntää tarvittaessa oppaan sisältämää tietoa asukkaiden suun omahoidon ohjauksessa, esimerkiksi hampaiden puhdistamisessa?

Kyllä, miten? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En, miksi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En osaa sanoa

2. Sisältääkö opas mielestänne riittävästi tietoa?

Kyllä

Ei

Oppaan olisi tullut sisältää enemmän tietoa, mistä? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Miten kuvailisitte oppaan ulkoasua, esimerkiksi kuvitusta ja tekstitystä?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Kertokaa omin sanoin palautetta ja kehittämisehdotuksia oppaalle!

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*KIITOS PALAUTTEESTANNE!*