



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
ÅBO YRKESHÖGSKOLA**

Opinnäytetyö

**ODOTTAVIEN PERHEIDEN
SUUTERVEYSNEUVONNAN
KEHITTÄMINEN
SALON TERVEYSKESKUKSESSA**

Anna Halkilahti, Kaisa Heinonen ja Ida Vilén
TSUS06

16.10.2009

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Tekijät Anna Halkilahti, Kaisa Heinonen, Ida Vilén	
Työn nimi Odottavien perheiden suu-terveysneuvonnan kehittäminen Salon terveyskeskuksessa	
	Ohjaajat Yliopettaja Paula Yli-Junnila Lehtori Tarja-Leena Kuusilehto
Opinnäytetyön valmistumisajankohta Lokakuu 2009	Sivumäärä 60+2 liitesivua
<p>Terveydenhuollon lainsäädäntö on uudistumassa, ja kuntien on tarkistettava, että esimerkiksi odottavien vanhempien suun terveydenhoito vastaa säädöksiä. Uuden, 1.7.2009 voimaan tulleen asetuksen mukaan kunnan tulee tarjota ensisijaisesti ensimmäistä lasta odottaville vanhemmille vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio sekä odottaville perheille moniammatillisesti toteutettua vanhempainhoitoa ja terveysneuvontaa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Salon terveyskeskukselle toimintamalli odottavien perheiden suu-terveysneuvontaan. Toimintamallin tuli olla toimiva ja mahdollinen toteuttaa. Työn tavoitteena on terveyden edistämisen kehittäminen Salon terveyskeskuksen hammashuollossa sekä pitkällä aikavälillä salolaisten perheiden suun terveyden parantaminen. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Salon terveyskeskuksen perhevalmennusta toteuttavat suuhygienistit ja ravitsemusterapeutit, toimintamallissa toteutettavan terveyden edistämisen kohteena ovat salolaiset odottavat vanhemmat. Työn toimeksiantajana on Salon terveyskeskuksen hammashuolto.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa toimintamalli laadittiin tiedonhaun ja Salon terveyskeskuksen suuhygienistien ryhmähaastatteluiden perusteella. Opinnäytetyössä käytetyt terveyden edistämisen lähestymistavat ovat voimavaraistaminen, vuorovaikutuksellinen terveysneuvonta sekä vertaistuki.</p> <p>Opinnäytetyöprosessissa laadittiin uudenlainen toimintamalli, jonka osa-alueet ovat voimavaraistava ja vuorovaikutuksellinen moniammatillinen perhevalmennustapaaminen, joka toteutetaan terveyskeskustelua ja Learning Cafe -metodia käyttäen, sekä odottavien vanhempien suun terveydentilan selvitys ja hoidon tarpeen arvio suun terveydenhuollossa, jolloin annetaan yksilöllistä terveysneuvontaa aktiivisen kuunte-lun ja terveyskeskustelun avulla.</p>	
Hakusanat: suun terveyden edistäminen, voimavaraistaminen, vuorovaikutuksellinen terveysneuvonta, vertaistuki, Learning Cafe, toimintamalli	
Säilytyspaikka: Turun ammattikorkeakoulun kirjasto	

Degree Programme in Dental Health	
Authors Anna Halkilahti, Kaisa Heinonen, Ida Vilén	
Title Development of Oral Health Education for Families-to-be in Salo Health Centre	
	Instructors Principal Lecturer Paula Yli-Junnila, Senior Lecturer Tarja-Leena Kuusilehto
Date October 2009	Total number of pages 60+2 appendices
<p>The legislation of health care in Finland is changing, and municipalities have to revise if for example the oral health care of parents-to-be corresponds the regulations. According to a new statute that came into operation July 1st 2009, municipalities have to offer at least one oral health and treatment need assessment as well as multi-professional parental activities and health education for parents-to-be, especially those who are expecting their first child.</p> <p>The purpose of this thesis was to compose an operations model of oral health education for families-to-be in Salo health centre. The operations model had to be workable and possible to execute. The aim of the thesis is to develop health promotion in Salo health centre dental care, and in the long run, to improve the oral health of families living in Salo. The target group of this thesis consists of the dental hygienists and dietitians executing family training in Salo health centre. The target group of the health promotion executed in the operations model consists of parents-to-be living in Salo. Salo health centre dental care is the client of this thesis.</p> <p>The thesis was carried out as a functional thesis. The operations model was based on information retrieval and group interviews of Salo health centre dental hygienists. The health promotion approaches used in this thesis are empowerment, interactive health education and peer support.</p> <p>A new operations model was composed in the thesis process. It consists of two divisions. The first one is an empowering and interactive multiprofessional family training meeting, which is carried out using health conversation and Learning Cafe method. The other division is an oral health and treatment need assessment for parents-to-be, where individual health education is given through active listening and health conversation.</p>	
Keywords: oral health promotion, empowerment, interactive health education, peer support, Learning Cafe, operations model	
Deposit at: Turku University of Applied Sciences library	

SISÄLTÖ

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	6
2	ODOTTAVIEN PERHEIDEN SUUTERVEYDEN EDISTÄMINEN SALON TERVEYSKESKUKSESSA	8
2.1	Neuvolahammashuolto Salon terveyskeskuksessa	8
2.2	Suuterveiden edistäminen	12
2.3	Odottavat perheet ja suun terveys	15
2.3.1	Odottavien perheiden suuterveystottumukset.....	15
2.3.2	Raskaus ja suun terveys.....	17
2.3.3	Streptococcus mutans -sylkitesti suuterveiden edistämisen välineenä.	18
3	TERVEYDEN EDISTÄMISEN LÄHESTYMISTAVAT	19
3.1	Voimavaraistaminen terveystiedotuksessa.....	19
3.2	Vuorovaikutuksellinen terveystiedotus terveyden edistämiseksi	20
3.2.1	Terveystiedotus terveystiedotuksessa	21
3.2.2	Aktiivinen kuuntelu osana vuorovaikutuksellista terveystiedotusta 22	
3.3	Vertaisapu odottavien perheiden terveyden edistämiseksi.....	23
3.4	Learning Café -menetelmä odottavien perheiden suuterveiden edistämiseksi	24
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOIMINTAA OHJAAVAT KYSYMYKSET	25
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	26
5.1	Opinnäytetyöprosessin kulku	26
5.2	Toiminnallisuus opinnäytetyössä.....	28
5.3	Toimintamallin laatiminen	29
5.4	Avoin ryhmähaastattelu tiedon keräämisen menetelmänä Salon suuhygienistien tapaamisissa	30

5.5 Ryhmähaastattelujen analysointi.....	32
6 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS	34
6.1 Odottavien vanhempien moniammatillinen perhevalmennustapaaminen	36
6.1.1 Moniammatillisen perhevalmennustapaamisen käytännön toteutus .	36
6.1.2 Sisältö moniammatilliseen perhevalmennustapaamiseen.....	37
6.2 Odottavien vanhempien yksilökäynti suuhygienistillä	40
7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	42
7.1 Opinnäytetyön luotettavuus	42
7.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	44
8 POHDINTA.....	46
8.1 Tuotoksen tarkastelu ja arviointi.....	46
8.2 Opinnäytetyön tarkastelu ja arviointi.....	49
LÄHTEET	53

LIITTEET

LIITE 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

LIITE 2. Strukturoimaton teemarunko -palautelomake

KUVIOT

Kuvio 1. Salon terveyskeskuksen neuvolahammashoidon toteutuminen odottaville vanhemmille ennen opinnäytetyöprojektia.	11
Kuvio 2. Opinnäytetyöprosessin eteneminen kevästä 2008 syksyyn 2009.	28
Kuvio 3. Toimintamalli odottavien perheiden suu-terveyden edistämiseen Salon terveyskeskuksessa.	35

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Ehdotus uudesta terveydenhuoltolaista, joka tulee voimaan vuosina 2010–2013, tehtiin kesällä 2008. Ehdotuksen tehneen työryhmän tehtävänä oli saada aikaan uusi laki, joka tukee ja vahvistaa perusterveydenhuoltoa, lisää palveluiden saatavuutta ja tehokkuutta sekä parantaa asiakaslähtöisyyttä ja kaventaa ihmisten välisiä terveysteroja yhdistämällä kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain yhdeksi laiksi. (Kuntaliitto 2008 [viitattu 10.12.2008])

Kansanterveyslaki (28.1.1972/66) määrää kansanterveystyön järjestämisen kunnan velvollisuudeksi. Näin ollen jokaisen kunnan tehtävänä on järjestää asukkailleen muun muassa suun terveydenhuoltopalvelut. Suun terveydenhuolto kuuluu osana terveyskeskuksen toimialaan. Siihen kuuluu asukkaiden suun terveyden edistämistyö sekä suun sairauksien tutkiminen, ehkäisy ja hoito. Terveyskeskuksen on järjestettävä suun hoidon palvelut määrätyn hoitotakuun mukaisesti. Kiireelliseen suun terveydenhuoltoon on myös oltava mahdollisuus. (Kuntaliitto 2007 [viitattu 28.8.2008]; Grönroos & Eerola 2008 [viitattu 11.12.2008])

Uuden, 1.7.2009 voimaan tulleen asetuksen mukaan kunnan tulee tarjota ensimmäistä lasta odottaville vanhemmille vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio sekä odottaville perheille moniammatillisesti toteutettua vanhempainhoitoa ja terveysneuvontaa (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 1.7.2009/380). Suun terveydenhuollossa uusi asetus yhtenäistää määräaikaistarkastusten toteutumista sekä tukee toimintaprosessien kehittymistä siten, että se painottuu vahvasti ehkäisevään toimintaan. Asetuksella pyritään vahvistamaan odottaville perheille suunnattua terveyden edistämistoimintaa, joka on jäänyt viime aikoina liian vähäiselle huomiolle suun terveydenhuollossa. Uudessa asetuksessa painopisteenä on erityisesti ensimmäistä lasta odottavat perheet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 [viitattu 19.11.2008])

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia toimintamalli odottavien perheiden suu-terveysneuvonnan kehittämiseksi Salon terveyskeskukseen. Opinnäytetyön tekijät kokevat odottavan perheen suun terveyden edistämisen tärkeäksi. Vanhempien asenteilla on suuri vaikutus lasten hyvien terveystapojen omaksumisessa (Adair ym. 2003 [viitattu 28.8.2008]; Krappe 2008, 22–24). Varsinkin äitien käyttäytyminen, asenteet ja tiedot ovat merkitsevässä asemassa. Perheiden suun terveyden edistämässä tarvitaankin laaja-alaista terveydenhuollon terveyden edistämisen yhteistyötä, jossa suun terveydenhuollosta vastaavat ja päättävät ovat tärkeässä asemassa. (Grönholm, Murtomaa & Virtanen 2006 [viitattu 28.8.2008])

Nuorilla aikuisilla on havaittu puutteita suunhoitoon liittyvissä tiedoissa ja taidoissa, mikä vaikuttaa myöhemmin perheen terveystottumuksiin lasten omaksuessa ne vanhemmiltaan. Näin ollen terveydenhuollon ammattihenkilöiden on tärkeää toimia moniammatillisessa yhteistyössä odottavan perheen terveellisen elämäntyylin edistämiseksi. Äitiysneuvolan henkilökunta on avainasemassa ohjaamaan odottavia vanhempia suun terveydenhuollon palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 [viitattu 4.4.2009]; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 [viitattu 4.4.2009]) Jos odottavalla äidillä ja puolisoilla on raskausaikana paljon hoitamattomia kariesta tai epäsäännölliset harjaustottumukset, se ennustaa lapsen suun terveyden huonoa kehitystä. Tällöin kariesbakteerin tarttuminen vanhemmilta syntyvälle lapselle on hyvin todennäköistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 [viitattu 4.4.2009])

Tekijät halusivat tehdä yhteistyötä Salon terveyskeskuksen hammashuollon kanssa, jotta opinnäytetyötä pystyttäisiin hyödyntämään suun terveydenhuollon kehittämiseen käytännössä. Salon terveyskeskus valittiin yhteistyökumppaniksi, koska Turun ammattikorkeakoulu on tehnyt yhteistyötä Salon terveyskeskuksen kanssa Fossaka-hankkeen merkeissä. Fossaka-hanke oli alueellinen suun terveydenhuollon hanke vuosina 2003–2007, jonka tarkoituksena oli testata, kartoittaa ja arvioida uusien hoitoketjujen ja prosessien vaikutuksia. Hankkeeseen osallistuivat Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä, Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä ja Kaarina-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymä. Sen pääpainoalueina olivat muiden muassa toimiva perusterveydenhuolto ja ehkäisevä suun terveydenhoitotyö sekä suun terveydenhuollon toimintojen rakenteiden uudistaminen

(Hyötilä & Yli-Junnila 2008, 19). Opinnäytetyö sopikin tekijöiden mielestä aihepiiriiltään eräänlaiseksi jatkoksi Fossaka-hankkeelle.

Salon uuden kaupungin muodostivat 1.1.2009 alkaen entiset Salon kaupunki sekä Halikan, Kiikalan, Kiskon, Kuusjoen, Muurlan, Perniön, Perttelin, Suomusjärven ja Särkisalon kunnat (Salo2009 2008 [viitattu 3.12.2008]). Nämä kunnat ovat jo ennen kuntaliitosta muodostaneet yhdessä Salon kansanterveystyön kuntayhtymän, joten kuntaliitos ei käytännössä muuttanut terveystalouden järjestämistä (Leino 11.12.2008, henkilökohtainen tiedonanto). Vuonna 2008 Salon kaupungin alueella asui 55 000 ihmistä (Salo2009 2008 [viitattu 3.12.2008]). Salon terveyskeskuksessa työskentelee yhdeksän suuhygienistiä (Leino 11.12.2008, henkilökohtainen tiedonanto).

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat suun terveyden edistäminen, voimavaraistaminen, vuorovaikutuksellinen terveysneuvonta, vertaistuki, Learning Cafe sekä toimintamalli. Kohderyhmänä ovat Salon terveyskeskuksen perhevalmennusta toteuttavat suuhygienistit ja ravitsemusterapeutit, koska malli vaikuttaa eniten heidän toimintaansa terveyden edistämistilanteissa. Toimintamallissa toteutettavan terveyden edistämisen kohteena ovat salolaiset odottavat vanhemmat.

2 ODOTTAVIEN PERHEIDEN SUUTERVEYDEN EDISTÄMINEN SALON TERVEYSKESKUKSESSA

2.1 Neuvolahammashuolto Salon terveyskeskuksessa

Neuvolatoiminta on keskeinen osa ehkäisevää kansanterveystyötä. Terveystaloudenhuoltokiehdotuksen mukaan kunnan, terveystalouden tai yhteistoiminta-alueen tehtävänä on neuvolapalveluiden järjestäminen odottaville vanhemmille ja lapsiperheille. Äitiys- ja lastenneuvolapalveluihin sisältyy terveen kehityksen ja kasvun edistäminen ja seuraaminen, kasvu- ja kehitysympäristön ja elintapojen terveellisuuden edistäminen ja vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen sekä riskiryhmien tunnistaminen ja auttaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 [viitattu 19.11.2008]) Opinnäytetyössä laadittu toi-

mintamalli on osa äitiysneuvolan perhevalmennuksen kokonaisuutta, minkä avulla pyritään suun terveydenhuollon osalta täyttämään nämä tavoitteet.

Neuvolatoiminnan yleiset tavoitteet, tehtävät ja toimintaperiaatteet perustuvat terveyspoliittisiin kannanottoihin, eettisiin säädöksiin ja suosituksiin sekä tutkimustietoon. Toimintaa ohjaavia periaatteita ovat perhekeskeinen ja asiakaslähtöinen toiminta, yhteisöllinen terveyden edistäminen sekä neuvolatyön laatu ja vaikuttavuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 [viitattu 10.12.2008]) Neuvolatoimintaa ohjaavat periaatteet näkyvät tässä opinnäytetyössä siten, että työssä kehitettävään toimintamalliin valitut terveyden edistämisen lähestymistavat pohjautuvat niihin. Perhekeskeisyys ja asiakaslähtöisyys näkyvät erityisesti vuorovaikutteisessa terveyden edistämisessä, kun taas yhteisöllinen terveyden edistäminen tulee esiin vertaistuellisuutena ja siinä, että oppimisenäkökulmana toimintamallissa on juuri yhteisöllinen oppiminen. Lisäksi työn tavoitteena on toimintamallin kautta edistää kokonaisten perheiden eikä pelkästään yksilöiden suun terveyttä.

Äitiysneuvolan tavoitteena on turvata odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen sekä koko perheen mahdollisimman hyvä terveys. Odottavaa perhettä valmennetaan lapsen syntymään ja hoitoon järjestämällä muun muassa moniammatillista perhevalmennusta, jossa käsitellään raskauteen, synnytykseen ja vauvan hoitoon sekä parisuhteeseen liittyviä asioita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 [viitattu 19.11.2008]) Opinnäytetyössä suun terveydenhuolto nähdään tärkeänä osana moniammatillista perhevalmennusta, jolla pyritään edistämään koko perheen suun terveyttä ja sitä kautta turvaamaan myös hyvä yleisterveys.

Koivisto ja Hallman toteavat, että lähes kaikki äidit käyttävät neuvolapalveluja sekä odotusaikana että synnytyksen jälkeen (2003 [viitattu 29.8.2008]). Äitiysneuvoloissa asioi vuosittain noin 60 000 äitiä mahdollisine puolisoineen. Palveluja käyttämättömien perheiden osuus syntymärekisteritietojen mukaan on 0,2–0,3 prosenttia. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008. 12) Opinnäytetyön tekijöiden mielestä äitiysneuvolapalvelut olisivat näin ollen hyvä kanava tiedottaa suun terveydenhuollon palveluista odottaville vanhemmille.

Terveydenhuoltolakiehdotuksen mukaan neuvolan palvelut täytyy toteuttaa yhteistyössä muiden kunnan, terveystiimin tai yhteistoiminta-alueella lapsiperhetyötä harjoittavien kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 [viitattu 19.11.2008]). Moniammatillisessa tiimissä toimii neuvolan henkilöstön – lääkärin, terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän – lisäksi muita lapsiperheiden kanssa työskenteleviä erityistyöntekijöitä. Erityistyöntekijöihin kuuluvat muun muassa psykologi, puheterapeutti, fysioterapeutti ja ravitsemusterapeutti sekä suun terveydenhuollon asiantuntija. Keskeistä moniammatillisessa työskentelyssä on, että kaikilla työryhmän jäsenillä on samat arvot ja tavoitteet. Lisäksi sujuvaan tiimi- ja verkostotyöhön tarvitaan tietoa, toimivia yhteistyömenetelmiä sekä pitkäjänteistä harjaantumista ja motivaatiota. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 [viitattu 10.12.2008]) Moniammatillisuus on keskeistä myös tässä opinnäytetyössä, jossa se toteutuu toimintamallissa suuhygienistin ja ravitsemusterapeutin konkreettisena yhteistyönä.

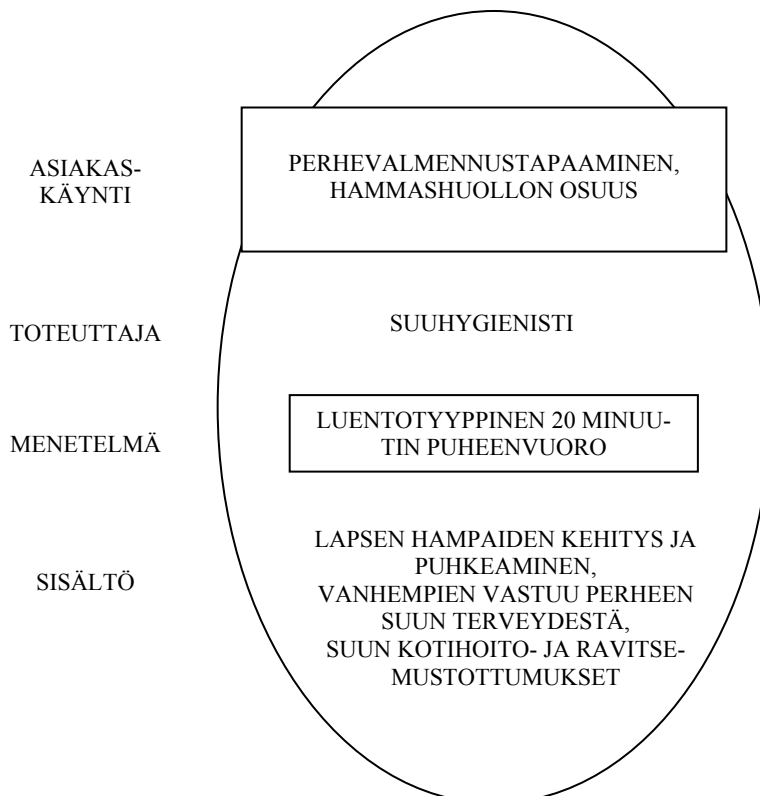
Suun terveydenhuollon tavoitteena neuvolatoiminnassa on suusairauksien ehkäisy ja riskitekijöiden tunnistaminen sekä ongelmien ratkaisu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 [viitattu 10.12.2008]). Suomen Hammaslääkäriliitto esittää lausunnossaan terveydenhuoltolaista neuvolaa koskevaan säädökseen lisättäväksi, että suun terveydenhuolto luetaan mukaan neuvolatoiminnan moniammatilliseen yhteistyöhön (Grönroos & Eerola 2008 [viitattu 11.12.2008]).

Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden suun terveydenhuollon määräaikaistarkastukset on määrätty neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevassa asetuksessa. Asetuksen mukaan odottavalle perheelle on järjestettävä vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 [viitattu 19.11.2008])

Ennen opinnäytetyön toimintamallin käyttöönottoa Salon terveyskeskuksen neuvolahammahuolto toteutui odottaville vanhemmille perhevalmennuksena yhteistyössä muun neuvolatoimintaan osallistuvan henkilökunnan kanssa (Kuvio 1). Suuhygienistin kerran kuukaudessa pitämän tilaisuuden sisältöalueina olivat lapsen hampaiden kehityk-

sen sekä vanhempien vastuun esittely, hyvistä suun kotihoito- ja ravitsemustottumuksista informoiminen sekä Streptococcus mutans -bakteeritartunnasta ja imemistottumuksista kertominen. (Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä 2001)

Salon terveyskeskuksessa ei ennen tehty myöskään järjestelmällisesti suun terveydentilan selvitystä ja hoidon tarpeen arviota kaikille odottaville vanhemmille. Kuten muutkin aikuiset, he kävivät suun terveydenhuollossa yksilöllisen tarpeen perusteella määritellyn hoitovälin mukaan huolehtien itse ajan varaamisesta. Näin ollen käynti saattoi ajoittua odotusajalle, mikäli asiakas oli sattunut varaamaan ajan siten. (Leino 21.4.2009, henkilökohtainen tiedonanto) Tämä vanha käytäntö ei vastannut uutta asetusta, sillä ainakin ensimmäistä lasta odottaville vanhemmille kunnan on tarjottava suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio (vrt. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 1.7.2009/380). Opin- näytetyö vastaa tähän muutostarpeeseen, sillä toimintamalliin kuuluu odottavien vanhempien suun terveydentilan selvitys ja hoidon tarpeen arvio.



Kuvio 1. Salon terveyskeskuksen neuvolahammashoidon toteutuminen odottaville vanhemmille ennen opinnäytetyöprojektia.

Neuvoloissa ja perusterveydenhuollossa odottaviin äiteihin ja pienten lasten vanhempiin kohdistuva terveydenedistämistyö on suuressa roolissa pienten lasten suu-terveyttä pa-rannettaessa. Terveyskäyttäytymisen ja -asenteiden muuttaminen vaatii paljon aikaa ja asiakkaan voimavarat ja lähtökohdat huomioivaa terveysneuvontaa. Tärkeimpiä asioita onnistuneessa terveyden edistämistyössä ovat asiakaskeskeisyys, yhdessä päätetyt ta-voitteet ja sisältö sekä tavoitteiden saavuttamisen seuranta. (Grönholm ym. 2006 [viitat-tu 28.8.2008]) Nämä onnistuneen terveyden edistämistyön tärkeät näkökohdat tulevat opinnäytetyössä esiin erityisesti valittujen terveyden edistämisen lähestymistapojen kautta.

Koiviston ja Hallmanin (2003 [viitattu 29.8.2008]) mukaan perheen asenteissa, elämän-tavoissa ja käyttäytymisessä saadaan aikaan tehokkaimmin positiivisia muutoksia juuri sinä aikana, jolloin valmistaudutaan vanhemmuuteen ja koetaan vanhemmaksi tulemi-nen. Tämä on sopiva aika motivoida äitiä ja perhettä erilaisin kannustuskeinoin muut-tamaan elämäntapojaan esimerkiksi tupakoinnin, alkoholinkäytön tai ruokailutottumus-ten osalta sekä tarkistamaan omia terveystasvatusasenteitaan.

Koiviston ja Hallmanin mukaan neuvolan tulee toimia sekä yksilö- että ryhmätasolla. Vertaistukiryhmille on tarvetta uudessa elämäntilanteessa, sillä keskustelu samassa elä-mäntilanteessa olevien perheiden kanssa lisää itseluottamusta ja uskallusta avun hake-miseen. Vanhempainryhmät auttavat myös perheitä uusien ystävyys-suhteiden ja tärkei-den uusien sosiaalisten verkostojen luomisessa. (Koivisto & Hallman. 2003 [Viitattu 29.8.2008]). Tämä on opinnäytetyössä huomioitu siten, että toimintamalliin kuuluu sekä yksilöllinen terveyden edistäminen että vertaistuellinen perhevalmennustapaaminen.

2.2 Suu-terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen käsittää ne toiminnot, joilla lisätään yksilön ja väestön terveel-listä toimintaa ja vähennetään vastaavasti epäterveellistä toimintaa (Kosken-vuo & Mat-tila 2003 [viitattu 29.8.2008]). Terveyden edistäminen tarkoittaa WHO:n Ottawan julki-lausuman mukaan prosessia, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mah-dollisuudet hallita ja parantaa terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä (WHO

1986 [viitattu 15.12.2008]). Sosiaali- ja terveysministeriö (2006 [viitattu 15.12.2008]) on antanut terveyden edistämisen laatusuosituksen, jonka toimintalinjojen luokittelu perustuu Ottawan julkilausumaan. Suosituksen tarkoituksena on hahmottaa terveyden edistämisen toiminnan kokonaisuutta sekä tukea kuntia laadunhallintatyössä. Terveyden edistämisen laatusuositus on tarkoitettu sekä terveydenhuollon että kunnan muiden hallinnonalojen, päättäjien ja työntekijöiden työvälineeksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 [viitattu 15.12.2008])

Terveyden edistämisen laatusuosituksen kuusi toimintalinjaa ovat

- Terveyden edistämisen toimintapolitiikka ja johtaminen
- Terveyttä edistävät elinympäristöt
- Terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen
- Terveyden edistämisen osaaminen
- Terveyttä edistävät palvelut
- Terveyden edistämisen seuranta ja arviointi

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 [viitattu 15.12.2008]).

Ottawan julkilausuman ja terveyden edistämisen laatusuosituksen toimintalinjat koskevat myös suun terveyden edistämistä (Keskinen, 2007). Hausen, Lahti ja Nordblad (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 [viitattu 15.12.2008]) toteavat Terveyden edistämisen laatusuosituksen liitteessä suun terveyden edistämisen tarkoittavan kaikkea sitä toimintaa, jonka avulla suu pidetään terveenä ja toimintakykyisenä. Kunnan tulee huolehtia kuntalaisten suun terveyden edistämiseen tarvittavien tietojen ja taitojen saamisesta sekä siitä, että kuntalaisten päivittäinen asuinympäristö on suun kannalta mahdollisimman terveellinen. Kunnassa tulee lisäksi laatia tavoitteet, vastuuhenkilöt, palvelut ja voimavarat sisältävä suunnitelma suun terveyden edistämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 [viitattu 15.12.2008])

Opinnäytetyön myötä kehitettävällä toimintamallilla pyritään vaikuttamaan odottavien perheiden suun terveydentilaan kaikkien edellä esitettyjen terveyden edistämisen laatusuosituksen toimintalinjojen kautta. Tavoitteena on tuoda terveyden edistämistä Salon kaupungin, erityisesti terveydenhuollon päättäjien tietoisuuteen tiedottamalla opinnäyte-

työstä. Toimintamallin kautta pyritään luomaan suun terveyttä tukeva elinympäristö ja koti odottaville perheille ja syntyville lapsille. Toimintamallissa näkyy moniammatillisuus, yhteistyö ja perheiden osallistuminen. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät myös lisäämään omaa ja Salon kaupungin perhevalmennuksen toteuttajien terveyden edistämisen osaamista sekä kehittämään terveyttä edistäviä palveluita. Terveyden edistämisen seuranta ja arviointia ei voida liittää opinnäytetyössä luotuun toimintamalliin, johtuen opinnäytetyöhön käytettävissä olevien resurssien rajallisuudesta. Vastuu tästä voidaankin olettaa olevan yhteistyökumppanilla.

Terveyden edistämistä voidaan toteuttaa yksilön, yhteisön, kunnan sekä valtakunnan tasoilla (Arpalahti 2006 [viitattu 15.12.2008]). Opinnäytetyössä suuterveyden edistämisen kohderyhmänä ovat odottavat vanhemmat sekä yksilöinä että perhevalmennusryhmänä. Työssä siis keskitytään terveyden edistämiseen yksilön ja yhteisön tasojen näkökulmista.

Ihmisten omien voimavarojen vahvistaminen ja osallisuuden tukeminen on Salon seutukunnan hyvinvointipoliittisen ohjelman 2005–2015 (Salon seudun kehittämiskeskus 2005 [viitattu 17.12.2008]) mukaan tärkeä näkökulma ihmisten hyvinvoinnin edistämiseen. Hyvinvointi tarkoittaa tilaa, jossa ihmisellä on mahdollisuus tyydyttää esimerkiksi terveyteen, koulutukseen, tuloihin, työllisyyteen ja asuntoon liittyvät tarpeensa (Salon seudun kehittämiskeskus 2005 [viitattu 17.12.2008]). Näin ollen voimavarojen vahvistamista ja osallisuuden tukemista voidaan pitää myös seutukunnan terveyden edistämistä ohjaavana näkökulmana.

Opinnäytetyön aloitusvaiheessa Salon seudun terveyskeskuksessa järjestettiin odottaville vanhemmille ryhmissä osana äitiysvalmennusta moniammatillisia asiantuntijailtoja. Suuhygienistien vetämiin perhevalmennustapaamisiin osallistui kerran kuukaudessa vaihteleva määrä odottavia vanhempia, 6–30 henkilöä. Yleensä molemmat vanhemmat osallistuivat tilaisuuteen. Suuhygienistin 20 minuutin puheenvuoro pidettiin psykologin vanhemmuutta käsittelevän luennon yhteydessä. Muita perhevalmennuksen moniammatillisia tilaisuuksia pitivät terveydenhoitaja ja fysioterapeutti. Suuhygienisteillä oli käytössään lista asioista, joita heidän tuli puheenvuorossaan käsitellä, mutta varsinaista yh-

tenäistä toimintatapaa Salon terveyskeskuksessa ei suuhygienisteille odottavien perheiden neuvontaan ollut. (Leino 15.8.2008, puhelinhaastattelu; Leino 11.12.2008, henkilökohtainen tiedonanto)

Suun terveydenedistämistyön kannalta Salon suuhygienistit olivat kokeneet valmennusilloissa käytettävissä olevan ajan liian lyhyeksi. Lisäksi psykologin luento vei suuhygienistien mielestä huomion pois suun terveyden edistämisestä, koska luento oli huomattavasti suuhygienistin ”tietoiskua” pidempi, eivätkä aihealueet liittyneet läheisesti toisiinsa. Terveydenedistämistilaisuuksien suunnittelua hankaloitti myös ilmoittautumiskäytännön puuttuminen, jolloin eri kertojen osallistujamäärä vaihteli suuresti. Salon terveyskeskuksen hammashuollosta toivottiin opinnäytetyöltä uusia ideoita ja toimintatapoja odottavien perheiden suuterveysneuvontaan. (Leino 15.8.2008, 11.12.2008)

2.3 Odottavat perheet ja suun terveys

Opinnäytetyössä terveyden edistämisen kohderyhmänä ovat Salon kaupungin suun terveydenhuollon palveluita käyttävät odottavat vanhemmat. Tässä opinnäytetyössä heidän keski-ikänsä oletetaan olevan vastaava Suomen kaikkien synnyttäneiden keski-ikänsä kanssa. Se oli vuonna 2008 30,1 vuotta, ja ensisynnyttäjien keski-ikä oli 28,2 vuotta (Tilastokeskus 2009a [viitattu 24.8.2009]). Salon uuden kaupungin alueella syntyi vuonna 2008 559 lasta (Tilastokeskus 2009b [viitattu 30.9.2009]).

2.3.1 Odottavien perheiden suuterveystottumukset

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan 30–34-vuotiailla aikuisilla suun sairaudet ja puutteellinen omahoito ovat edelleen yleisiä. Ientulehdusta ikäryhmällä oli 68 %:lla, syvenyneitä ientaskuja noin 50 %:lla ja kariesta oli joka kolmannella. Suun terveys 30–34-vuotiailla oli parempi kuin muissa ikäryhmissä, mutta he ilmoittivat kuitenkin eniten kokevansa suun alueen vaivoja ja tarvitsevansa hammashoitoa. Nuoret aikuiset tiedostivat säännöllisen hoidon merkityksen, heistä 78 % oli käynyt hoidossa kahden vuoden aikana. (Kansanterveyslaitos 2004 [viitattu 24.8.2009])

Sukupuolten välillä oli kuitenkin huomattavia eroja terveystietoisuudessa ja suun omahoidossa. Naiset olivat kiinnostuneempia suun terveydestä ja sen ylläpidosta sekä terveellisistä elämäntavoista. Suun omahoito oli kuitenkin määrältään ja laadultaan edelleen riittämätöntä. Vain 45 % miehistä ja 76 % naisista ilmoitti harjaavansa hampaansa vähintään kahdesti päivässä ja 5 % miehistä ja 14 % naisista ilmoitti puhdistavansa hammasvälinsä päivittäin. (Kansanterveyslaitos 2004 [viitattu 24.8.2009])

Ravitsemustottumukset ovat kaikissa Pohjoismaissa muuttuneet: erilaisten ruokien tarjonta lisääntyy jatkuvasti, ja ruokailutiheys sekä runsas sokerin käyttö ovat lisääntyneet. Koko väestömme onkin siten alttiina ravintoon liittyville sairauksille, kuten ylipainolle, diabetekselle, kariekselle ja hammaseroosiolle. (Lingström & Fjellström 2008)

Vuonna 2008 25–34-vuotiaista suomalaisista naisista päivittäin ja satunnaisesti tupakoivia oli lähes 30 % ja miehiä lähes 40 % (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009 [viitattu 24.8.2009]). Valistuksesta huolimatta noin 15 % kaikista tupakoivista naisista jatkaa tupakointia raskauden aikana (Stakes 2008 [viitattu 24.8.2009]).

Ksylitolin hammasterveyttä edistäviä vaikutuksista on tiedotettu Suomessa jo 10–15 vuoden ajan, ja Terveystieteiden tutkimuskeskus 2000 -tutkimuksen mukaan ksylitolin päivittäiskäyttö onkin lisääntynyt. Ksylitolin päivittäiskäyttäjiä 34–44-vuotiaista miehistä oli 16 % ja naisista 27 %. (Kansanterveyslaitos 2004 [viitattu 24.8.2009])

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2000 -tutkimuksen mukaan aikuisten ehkäisevä suun terveydenhoito, erityisesti kotihoidon opetus ja ravintoneuvonta, on varsin vähäistä: tutkituista (n = 5595) harjausopetusta sai 7 %, fluorin käytön neuvontaa 3 % ja ravintoneuvontaa 2 %. Yksilöllistä kotihoidon opetusta sekä sen merkityksen painottamista suun ja yleisterveyden näkökulmasta pitäisi lisätä. Lisäksi ravinto- ja terveystieteiden neuvontaa tulisi kehittää hammashuollon osalta. (Kansanterveyslaitos 2004 [viitattu 24.8.2009])

Lapsi omaksuu odottavan perheen suunhoitotavat sekä hygienia- ja ruokailutottumukset, ja ne vaikuttavat hänen suunsa terveyteen voimakkaasti. Perheen säännöllisistä suunhoi-

totottumuksista, ruokailun terveellisyydestä ja vanhempien omasta esimerkistä huolehtiminen ovat yksinkertaisia keinoja, joilla voi ehkäistä koko perheen suusairauksia. Ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat ovat yleensä motivoituneita kiinnittämään huomiota tai siirtymään terveellisiin suunhoito- ja ruokailutottumuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 [viitattu 4.4.2009]; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 [viitattu 4.4.2009]) Siksi opinnäytetyön toimintamallissa pyritäänkin korostamaan molempien vanhempien vastuuta sekä heidän tottumustensa merkitystä ja vaikutusta koko perheen suun terveyteen.

2.3.2 Raskaus ja suun terveys

Raskaudella ja suun terveydellä on todettu olevan yhteys. Mikäli raskauden alkaessa naisella on jo entuudestaan ien- ja kiinnityskudossairauksia, hormonaaliset muutokset aikaansaavat korostuneen vasteen plakin bakteereille, mikä saattaa pahentaa iensairauksia. Lisäksi hormonaaliset muutokset lisäävät parodontopatoogeenien määrää ja siten riski parodontaalisairauksille kasvaa. Joidenkin tutkimusten mukaan ien- ja kiinnityskudossairaudet saattavat olla osasyynä raskausmyrkytykseen, keskenmenoon, sikiön kasvuhidastumaan, lapsen ennenaikaiseen syntymään tai alhaiseen syntymäpainoon. Näin ollen on hyvin tärkeää, että raskauden aikana pyritään parantamaan äitien suun terveyttä, jotta näitä riskejä voitaisiin välttää. (Autti 2004 [viitattu 30.8.2009]; Alwael & Al-Jundi 2005; Goldie 2006; Hefti 2006; Ruokonen 2008; Silk, Douglass, Douglass & Silk 2008; Acharya, Bhat, & Acharya 2009; Keskinen & Sirviö 2009)

Raskauden aikana suun pH usein laskee ja mikrobitasapaino muuttuu, jolloin *Streptococcus mutansin*, laktobasillien ja hiivojen määrä lisääntyy. Tämän lisäksi hampaita eroosiolle ja kariekselle voivat altistaa raskauspahoinvoinnin, närästyksen ja tihentyneiden ruokailukertojen aiheuttamat happohyökkäykset. (Autti 2004 [viitattu 30.8.2009]; Grönholm, Virtanen & Murtomaa 2006; Tiitinen 2008; Keskinen & Sirviö 2009) Usein myös ruokavalio voi muuttua hampaille haitallisemmaksi erilaisten mielitekojen myötä. (Bayley ym. 2002; Blagojević ym. 2002; Nyaruhucha 2009; Käypä hoito 2009 [viitattu 1.9.2009]; Keskinen & Sirviö 2009)

2.3.3 Streptococcus mutans -sylkitesti suu-terveyden edistämisen välineenä

Streptococcus mutans on hampaallisessa suussa elävä anaerobinen bakteeri, joka on merkittävin kariesta aiheuttava mikrobi (Berkowitz 2006; Krüger–Weiner 2006). Useiden tutkimusten mukaan Streptococcus mutans siirtyy yleensä äidiltä lapselle sylkikontaktissa. (Köhler & Andréen 1994; Thorild, Lindau-Jonson & Twetman 2002; Berkowitz 2006; Law ym 2008)

Karieksen yhdeksi ennaltaehkäiseväksi keinoksi luetaan mikrobiologinen sylkitesti. Suun terveystarkastuksen yhteydessä otettavan Dentocult SM Strip mutans -sylkitestin tavoitteena on mitata hampaallisessa suussa olevan Streptococcus mutans -bakteerin määrä ja selvittää kariesriskiä. Tällä tukitoimenpiteellä pystytään löytämään ne odottavat vanhemmat, joilla on suuri määrä kariesbakteereita suussaan ja näin ehkäisemään pikkulasten Streptococcus mutans -bakteeritartuntoja jo varhain. Huomioimalla nämä kariesriskipotilaat voidaan heille suunnitella yksilöllinen ja tehostettu suu-terveysneuvonta sekä yksilölliset seurantavälit. Karieksen ehkäisyssä lapsen mahdollisimman myöhäisellä iällä tapahtuva kolonisaatio on kaikkien etu, sillä mitä aikaisemmin Streptococcus mutans -bakteeritartunta tapahtuu, sitä hankalampi mikrobikasvusto lapsen suuhun syntyy. (Cate & Loveren 1992; Raitio 2002; Tenovuo 2002; Mattila & Rautava 2007; Arpalahti 2009)

Salossa Streptococcus mutans -sylkitutkimuksia on käytetty jo usean vuoden ajan tutkittaessa kaksivuotiaiden lasten syljen Streptococcus mutans -pitoisuutta. Testien avulla on pystytty toteamaan lasten Streptococcus mutans -arvojen paraneminen: vuodesta 2004 vuoteen 2007 parempien arvojen (0-1) osuus on kasvanut kolme prosenttiyksikköä. (Hyötilä & Yli-Junnila 2008, 89) Opinnäytetyön tekijät kokivatkin, että odottavilta vanhemmilta otettu Streptococcus mutans -sylkitesti olisi hyvä keino seurata salolaisten, sekä lasten että aikuisten, suun terveydentilan kehittymistä ja siten arvioida toimintamallin terveyden edistämisen vaikuttavuutta.

3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN LÄHESTYMISTAVAT

3.1 Voimavaraistaminen terveystietämisessä

Terminä terveystietämisestä ei ole yhtä ehdotonta määritelmää (Torkkola 2002, 5). Terveystietämistä voi olla joillekin terveyden edistämisen väline tai terveydenhuollon toiminnan ilmoittamisen väline, joillekin taas se merkitsee terveydenhuollon vuorovaikutusprosessia (Torkkola 2002, 10–11). Tässä opinnäytetyössä terveystietämistä voidaan nähdä erityisesti terveyden edistämisen välineenä.

Voimavaraistaminen voidaan hoitotieteessä määritellä prosessiksi, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö auttaa asiakastaan saamaan tarvittavat tiedot, taidot, asenteet ja itse-tietoisuuden, jotta hän voi ottaa vastuun terveyttään koskevista päätöksistä ja muuttaa käyttäytymistään terveyttä edistävään suuntaan. Terveystietäytymisen muutoksia voidaan edistää tehokkaasti yksilöllisesti räätälöidyn, asiakkaan lähtökohdat, tarpeet ja voimavarat huomioon ottavan terveystietävyyden avulla. Voimavarakeskeinen terveystietävyysneuvonta, jolla voidaan muuttaa yksilön terveystietäytymistä, koostuu aktiivisesta kuuntelusta, vuoropuhelusta, itsearviointista, toimintamallien tunnistamisesta ja toiminnan uudelleen suuntaamisesta. Terveystietävyyden prosessissa asiakas tulee nähdä samanvertaisena kuin asiantuntija ja hänen tulisi olla aktiivisesti mukana päätöksenteossa, joka koskee hänen terveyttään. Asiakas alkaa ajatella kriittisesti ja tulee tietoiseksi voimavaroistaan sekä vaihtoehtoisista toimintatavoistaan ja muutoksen mahdollisuuksista elinympäristössään. (Feste & Anderson 1995; Ellis-Stoll & Popkess-Vawter 1998; Poskiparta 2002, 24–25; Williams 2002; Toofany 2006) Voimavaraistaminen on hyvin keskeinen terveyden edistämisen lähestymistapa tässä opinnäytetyössä. Pyrkimyksenä on nimenomaan asiakkaiden aktivoiminen oman suun terveytensä suhteen. Voimavaraistaminen on ohjaavana periaatteena koko toimintamallin taustalla, mutta erityisesti odottavien vanhempien yksilöllisellä suun terveydentilan arviokäynnillä.

3.2 Vuorovaikutuksellinen terveysneuvonta terveyden edistämisessä

Terveysneuvonta on vuorovaikutuksellista toimintaa, jolla pyritään jakamaan tietoa ja siten muuttamaan ihmisen terveyskäyttäytymistä optimaaliseksi – kuitenkin unohtamatta ihmisen omia tarpeita ja voimavaroja (Koskenvuo & Mattila 2003 [Viitattu 29.8.2008]). Perhe- ja voimavarakeskeisellä terveysneuvonnalla pyritään vahvistamaan niin perheen yhteisiä kuin jokaisen perheenjäsenen omia voimavaroja. Siinä kuunnellaan perhettä ja kartoitetaan heidän tarpeensa ja toiveensa. Työntekijän toiminnan tulee olla rohkaisevaa, tasavertaista ja ohjaavaa. Tärkein ominaispiirre perheen voimavarojen vahvistamisessa on yhteistyö, jossa asetetaan yhteisiä tavoitteita perheen kanssa neuvotellen. Keskeistä on perheen jäsenten tietoisuuden lisääminen ja tuen tarjoaminen niin, että perheellä on välineet tehdä haluamansa muutokset itse. (Levänen, Pietikäinen & Rajasvuo 2007 [viitattu 29.8.2008]) Vuorovaikutuksellisuus liittyy tässä opinnäytetyössä vahvasti yhteen voimavaraistamisen kanssa. Molemmat ohjaavat toimintamallia ja liittyvät olennaisesti odottavien vanhempien osallistamiseen ja vastuuttamiseen omasta ja perheensä suun terveydestä. Vuorovaikutus on toimintamallissa tärkeässä asemassa sekä perhevalmennustapaamisessa että odottavan vanhemman yksilökäynnillä.

Mattilan, Ojanlatvan, Räihän ja Rautavan artikkelissa (2005) korostetaan vuorovaikutuksen merkitystä perheiden terveydenedistämistyössä. Vanhempia tulisi kuunnella aktiivisesti ja antaa heidän kuvailla rauhassa omia kokemuksiaan, pelkojaan sekä saamiinsa malleja suun terveyteen liittyvissä asioissa. Tällöin saavutetaan luottamuksellinen ja turvallinen tilanne, jolloin ohjeiden ja tietojen vastaanottaminen on vanhemmille luontevampaa ja helpompaa. (Mattila ym. 2005) Vuorovaikutuksellinen terveysneuvonta toteutuu opinnäytetyön toimintamallissa terveyskeskusteluna, jossa käytetään interventiivistä haastattelua terveyden edistämisen menetelmänä. Toinen tärkeä toimintamallissa toteutuva vuorovaikutuksen kanava on aktiivinen kuuntelu, joka tukee myös voimavaraistamisen näkökulmaa.

3.2.1 Terveyskeskustelu terveysneuvonnassa

Terveyskeskustelu on terveyden edistämisen lähestymistapa, joka perustuu huolenpitoon ja toisesta välittämiseen ja jossa kysytyt kysymykset toimivat tärkeänä interventio-
na. Erilaiset kysymykset toimivat apuna asiakkaan omaa elämäntilannettaan ja tervey-
teen liittyviä tekijöitään selvittäessään. Hyvä terveyskeskustelu sisältää yksilön tunte-
muksen lisäksi aitouden, avoimuuden, empatian, kuuntelun ja vastavuoroisuuden. Myös
asiakkaalla täytyy olla mahdollisuus ilmaista itseään, tulla hyväksytyksi ja kuulluksi
sekä tehdä valintoja. Terveyskeskustelun tavoitteena ja ideaalitulanteena pidetään eri
osapuolten vastavuoroista vuorovaikutussuhdetta, jonka ydin rakentuu kysymyksille,
mutta jossa samalla annetaan vapautta ja tilaa keskustella. Se eteneekin asiantuntijan
johdattelemana, mutta asiakkaan ehdoilla. (Hirvonen, Pietilä & Eirola 2002)

Terveyskeskustelussa voidaan hyödyntää interventiivisen haastattelun menetelmää, jon-
ka onnistuessa voidaan saada esille asiakkaiden vahvuuksia ja kokemuksia. Siinä jokai-
nen kysymys sisältää jonkinlaisen tarkoituksen ja nojautuu tiettyihin ennako-
oletuksiin. Interventiivisessä haastattelussa voidaan käyttää neljää erityyppistä kysy-
mystä: lineaarinen kysymys, refleksiivinen kysymys, strateginen kysymys ja sirkulaari-
nen kysymys. (Hirvonen ym. 2002)

Lineaariset kysymykset ovat suoria, lyhyitä ja ytimekkäitä, joihin asiakas vastaa lyhyes-
ti ja rajatusti, kuten kysymyksiin iästä, nimestä, paikkakunnasta jne. Lineaarisilla kysy-
myksillä saadaan helposti vastaus selvittäessä yksilön tilannetta, mutta tilanteisiin,
jossa halutaan selvittää tunteita tai kokemuksia, ne eivät sovellu. (Hirvonen ym. 2002)

Refleksiiviset kysymykset mahdollistavat asiantuntijan ja asiakkaan tasavertaisen vuo-
rovaikutuksen. Ne auttavat asiakasta jäsentämään uusia ajatus- ja käyttäytymismalleja
sekä tiedollisia rakenteita. Refleksiiviset kysymykset mahdollistavat omin sanoin vas-
taamisen, joten niihin on luontevaa vastata. Refleksiiviset kysymykset kehittävät kykyä
itsehavainnointiin ja lisäävät asiakkaan itsetietoisuutta. Ne myös koetaan neutraaleina
eikä syyllistävinä. (Hirvonen ym. 2002) Refleksiivinen kysymys voi siis olla esimerkik-
si: ”Mitä mieltä olet omasta terveydestäsi?”.

Strategisia kysymyksiä tulee käyttää harkiten, sillä ne koetaan usein syyllistävinä. Niiden tarkoitus on viestiä asiakkaalle, miten hänen tulisi käyttäytyä edistääkseen terveyttään. Joissakin tapauksissa asiantuntijan ohjaava vaikutus voi olla asiakkaalle kuitenkin avuksi tai jopa tarpeen. (Hirvonen ym. 2002) Esimerkiksi ”Etkö ole siis viitsinyt pestä hampaitasi?” on strateginen kysymys.

Sirkulaariset kysymykset pyrkivät löytämään erilaisia yhdistäviä tekijöitä tai uusia näkökulmia asiakkaan tilanteeseen. Ne koetaan usein neutraaleiksi ja asiaankuuluviksi kysymyksiksi, jotka eivät loukkaa asiakasta. Sirkulaaristen kysymysten avulla tilannetta voidaan tarkastella uudesta näkökulmasta, mutta se vaatii myös asiakkaan aktiivisen osallistumisen keskusteluun. (Hirvonen ym. 2002) ”Oletko ajatellut, että ruokavaliosi voisi vaikuttaa hampaittesi reikiintymiseen?” on eräänlainen sirkulaarinen kysymys.

3.2.2 Aktiivinen kuuntelu osana vuorovaikutuksellista terveysneuvontaa

Terveydenhuollon ammattilaisen kuuntelutaidot ja sanaton viestintä ovat tärkeässä osassa voimavarakeskeisessä terveysneuvonnassa. Aktiivisella kuuntelulla voi viestiä asiakkaalle hyväksyntää, optimistista suhtautumista ja kiinnostusta asiakkaaseen. Avointen kysymysten avulla pyritään luomaan ystävällinen ja avoin ilmapiiri. Aktiivisen kuuntelun tarkoituksena on johdatella oikeaan keskustelun aiheeseen sekä tuoda esille asiakkaan voimavaroja ja uusia ajattelunäkökulmia. Asiantuntijan tulee ottaa vastuu siitä, että asiakas ymmärtää asiat joista keskustellaan, tiivistää tärkeimmät tiedot asiakkaan terveyteen liittyen sekä antaa asiakkaalle henkilökohtaisia ohjeita ottaen asiakkaan ja hänen elämäntilanteensa yksilöllisesti huomioon. Asiantuntijan tulee tehdä tarkennuskysymyksiä varmistaakseen, että on ymmärtänyt asiakkaan kertomat asiat oikein. Asiakkaan täytyy kuitenkin tuntea, että hän saa tehdä omat päätökset ja kokea, että niitä tuetaan. (Ellis-Stoll & Popkess-Vawter 1998; Poskiparta 2002, 29–31; Williams 2002) Tässä opinnäytetyössä aktiivinen kuuntelu toteutuu molempien terveyden edistämistilanteiden aikana.

3.3 Vertaistuki odottavien perheiden terveyden edistämisessä

Vertaistuki tarkoittaa toisen samanlaisessa elämäntilanteessa olevan ihmisen antamaa sosiaalista tukea. Sosiaalinen tuki saa ihmisen tietoiseksi siitä, että on olemassa ihmisiä, joilta hän saa emotionaalista, tiedollista ja arviointia sisältävää tukea sekä käytännöllistä apua. Tutkimuksissa vertaistuesta on osoitettu olevan kiistatonta hyötyä monille perheille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 [viitattu 1.4.2009]) Vertaistuki mahdollistuu tässä opinnäytetyössä laaditussa toimintamallissa perhevalmennustapaamisessa, joka toteutuu yhteisöllisenä oppimisena Learning Cafe -menetelmää soveltaen.

Tiettyssä raskauden vaiheessa oleville tai hiljattain synnyttäneille voidaan järjestää pienryhmätoimintaa, jolloin mahdollistetaan kokemusten jako, asiakkaiden välinen vuorovaikutus ja uusien sosiaalisten verkkojen syntyminen, mikä on tärkeää, sillä suuri osa vanhemmista kokee yhdeksi heikoimmista voimavaroistaan sosiaalisen tukiverkkonsa. Varsinkin kriittisinä siirtymäkausina, kuten ennen lapsen syntymää ja syntymän jälkeen, ryhmätapaamiset voivat olla tuloksellisempia kuin yksilötapaaminen. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 [viitattu 1.4.2009])

Erityisesti ensimmäistä lasta odottavan perheen motivaation ja vertaistuen tarve on suuri, joten ryhmätoiminta pitäisi toteuttaa varsinkin heidän kohdallaan. Tilaisuuteen osallistuva ryhmä ei saisi olla liian suuri, kahdeksaa paria enempää ei kannata ottaa kerrallaan samaan tapaamiseen, jotta keskustelu ja kokemusten jakaminen onnistuisivat. Tapaamiset suunnitellaan ja toteutetaan asiakaslähtöisesti. Ryhmätoimintaa voidaan järjestää eri tavoilla, kuten vapaana keskusteluna tai asiantuntijoiden alustusten pohjalta. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 [viitattu 1.4.2009])

Pienryhmien ohjaamiseen on erilaisia vaatimuksia kuin yksilökeskeiseen asiakastyöhön. Kuitenkin esimerkiksi normaalin peruskoulutuksen saanut terveydenhoitaja voi hyvin toimia ryhmän vetäjänä, jos on kiinnostunut ja motivoitunut asiasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 [viitattu 1.4.2009]) Tekijät uskovatkin, että peruskoulutuksen saa-

neelta suuhygienistiltä ja ravitsemusterapeutilta onnistuu ryhmätoiminnan vetäminen ongelmitta.

3.4 Learning Cafe -menetelmä odottavien perheiden suu-terveyden edistämiseksi

Tässä opinnäytetyössä Learning Cafe -menetelmää mukaileva odottavien vanhempien perhevalmennustapaaminen perustuu yhteisölliseen oppimiseen.

Yhteisöllinen oppiminen on oppimista, jossa oppijaryhmän jäsenet toimivat yhteisen tehtävän ratkaisemiseksi ja tavoitteen saavuttamiseksi sekä pyrkivät rakentamaan yhteistä ymmärrystä vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Yhteisöllisessä oppimisessä merkityksellistä on edelleen oppimista tuottavien mekanismien – kuten kysymisen, selittämisen, näkökulmien vertailun, vastavuoroisuuden ja yhteisen tiedon luomisen – käynnistyminen. Olennaista on vuorovaikutuksen vastavuoroisuus, jolloin oppijoiden kommentit toimivat toistensa jatkumona. Ryhmän jäsenien tiedon yhdistäminen yhteisöllisessä oppimisessä mahdollistaa sellaisia tiedollisia tuotoksia, joita yksittäinen ihminen ei voisi saada aikaan. Ryhmän jäsenten keskinäinen tuki ja yhteisöllisyyden säilyminen ovat yhteisöllisessä oppimistyöskentelyssä tärkeitä. (Salovaara 2004 [viitattu 6.5.2009])

Learning Cafe on eräs ryhmätoiminnan metodi, jolla pystytään helposti luomaan keskustelua todellisten tilanteiden pohjalta tehtyjen kysymysten avustuksella. Se perustuu ajatukselle, jonka mukaan jokaisella ihmisellä on sisällään viisaus ja luovuus, jonka avulla he pystyvät kohtaamaan myös elämän haasteet. Kun ihmiselle annetaan oikea asiayhteys ja fokus, he onnistuvat pääsemään käsiksi tähän tietoon. Learning Cafessa jaetaan tietoa ja kokemuksia osallistujalta toiselle vapaan vuoropuhelun avulla. Metodi edistää myös keskustelua eri taustoista tulleiden ja tuntemattomien ihmisten välillä. To- teutettaessa Learning Cafe -metodia ihmiset keskustelevat eri pöydissä aiheen kannalta merkittävistä kysymyksistä. Tällöin osallistujat tuovat esille hiljaisen tietonsa kaikkien hyödynnettäväksi tiedoksi. Learning Cafen aikana pöytäryhmiä vaihdetaan niin, että yksi pöydässä istuvista jää paikoilleen muiden etsiessä itselleen uuden istumapaikan toisesta pöydästä; tällöin pöytien keskustelut siirtyvät myös seuraavien keskustelijoiden

tietoon, ja he voivat taas kehittää edelleen ajatusta oman tietonsa pohjalta. Lopuksi eri pöydissä keskustellut asiat kiteytetään ja niistä voidaan vielä keskustella yhdessä, tämän jälkeen puheenjohtaja tekee keskustelusta pienen suullisen yhteenvedon. (Räihä 2004 [viitattu 4.4.2009]) Tässä opinnäytetyössä Learning Cafe -metodia muokattiin hieman, jotta se soveltuisi paremmin toimintamalliin.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOIMINTAA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Salon terveyskeskukselle uusi toimintamalli odottavien perheiden suuterveysneuvontaan. Toimintamallin tuli olla toimiva ja mahdollinen toteuttaa, jotta siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä Salon terveyskeskukselle sekä siellä asioiville perheille. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmä on Salon terveyskeskuksen perhevalmennusta toteuttavat suuhygienistit ja ravitsemusterapeutit, koska malli vaikuttaa eniten heidän toimintaansa terveydenedistämistilanteissa. Toimintamallissa terveyden edistämisen kohderyhmä on puolestaan salolaiset odottavat vanhemmat.

Opinnäytetyön tavoitteena on terveyden edistämisen kehittäminen Salon terveyskeskuksen hammashuollossa. Tavoitteena on myös lasten suun terveyden edistäminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa odottavien vanhempien suun terveystottumuksiin vaikuttamalla ja siten pitkällä aikavälillä parantaa Salon kaupungin asukkaiden suun terveyttä.

Opinnäytetyön toimintaa ohjaavien kysymysten avulla tekijät voivat hahmottaa opinnäytetyön toteuttamista (Vilkkä & Airaksinen 2003, 30). Tässä opinnäytetyöprosessissa tekijät pyrkivät saamaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mistä osatekijöistä rakentuu Salon suuterveyden edistämisen toimintamalli?
2. Millainen on hyvä vuorovaikutuksellinen terveydenedistämistilanne?

3. Millaista terveyden edistämisen lähestymistapaa olisi hyvä käyttää odottavien vanhempien suu-terveyden edistämisessä?

Näihin kysymyksiin etsittiin vastaukset kevään ja kesän 2009 aikana tiedonhaun sekä kahden ryhmähaastattelun avulla. Kysymykset ohjasivat tekijöiden toimintaa opinnäytetyöprosessin aikana ja suuntasivat työn toteuttamista.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Opinnäytetyöprosessin kulku

Opinnäytetyöprosessi (Kuvio 2) käynnistyi aiheen valinnalla keväällä 2008. Tekijät ottivat yhteyttä Salon terveyskeskuksen hammashuollon osastonhoitajaan Sirpa Leinoon ja sopivat alustavasti opinnäytetyöstä, jonka aihe koskisi odottavien perheiden suu-terveyden edistämistä. Kevään ja kesän aikana tekijät hakivat tietoa opinnäytetyön esseenä varten. Esseen tarkoituksena oli kirjallisuushakujen avulla jäsentää opinnäytetyön ideaa aiheeksi ja perustella työn tarpeellisuutta (Turun ammattikorkeakoulu 2006a [viitattu 12.9.2009]).

Syksyllä 2008 vuorossa oli opinnäytetyön esseen palautus ja aihe-seminaari, jossa aiheet esiteltiin muille vuosikurssin opiskelijoille. Sen jälkeen alettiin työstää opinnäytetyön toimintasuunnitelmaa tiedonhaun avulla. Tekijät tapasivat Salon terveyskeskuksen hammashuollon osastonhoitajan Leinoon, jonka kanssa keskusteltiin opinnäytetyön toimeksiannosta. Samalla aihe rajautui tarkemmin. Opinnäytetyön suunnitelmassa selvitettiin esimerkiksi työn tarkoitus, tavoite ja toteuttamistapa (Turun ammattikorkeakoulu 2006b [viitattu 12.9.2009]).

Opinnäytetyön varsinainen toteuttamisvaihe alkoi keväällä 2009, jolloin työssä laadittavaa toimintamallia alettiin hahmotella tiedonhakua edelleen syventäen ja aiheeseen soveltaen. Tekijät laativat Salon terveyskeskuksen hammashuollon osastonhoitajan Leinoon kanssa kirjallisen toimeksiantosopimuksen (LIITE 1), jossa määriteltiin sekä teki-

jöiden että toimeksiantajan vastuut, oikeudet ja velvollisuudet. Kevään aikana tekijät tapasivat Salon terveyskeskuksen suuhygienistejä kaksi kertaa yhteistyötapaamisissa, jotka toteutettiin avoimina ryhmähaastattelutilanteina. Ryhmähaastatteluissa kerättiin toimintamallista palautetta, joka analysoitiin ja jota käytettiin apuna toimintamallin muodostamisessa. Toimintamalli muodostettiin kevään ja kesän aikana tiedonhakuprosessin ja ryhmähaastattelujen perusteella. Opinnäytetyön raportointi oli käynnissä samalla koko ajan.

Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa syksyllä 2009 viimeisteltiin toimintamallia ja raporttia, joka palautettiin lokakuussa 2009. Suuhygienistiopiskelijaryhmässä pidettiin opinnäytetyön palauttamisen jälkeen seminaaritilaisuus, jossa työ esiteltiin muille ryhmän opiskelijoille.

<p>KEVÄT 2008</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Opinnäytetyön aiheen valinta ⇒ Tiedonhaku opinnäytetyön esseetä varten
<p>SYKSY 2008</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Opinnäytetyön esseen palautus ja aiheseminaari ⇒ Tiedonhaku opinnäytetyön toimintasuunnitelmaa varten ⇒ Aiheen muokkautuminen ⇒ Opinnäytetyön toimintasuunnitelman kirjoittaminen ⇒ Tapaaminen Salon tk:n hammashuollon osastonhoitajan kanssa ⇒ Opinnäytetyön toimintasuunnitelman palautus
<p>KEVÄT 2009</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Opinnäytetyön toimintasuunnitelman seminaari ⇒ Tiedonhaku, raportin kirjoittaminen ⇒ Kirjallisen toimeksiantosopimuksen laatiminen Salon tk:n hammashuollon kanssa ⇒ Tapaamiset Salon tk:n suuhygienistien kanssa ⇒ Suuhygienistitapaamisten palautteen analysointi ⇒ Toimintamallin muodostaminen teoreettiseen viitekehykseen perustuen
<p>SYKSY 2009</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Toimintamallin ja raportin viimeistely ⇒ Raportin palautus ⇒ Opinnäytetyön seminaari

Kuvio 2. Opinnäytetyöprosessin eteneminen kevästä 2008 syksyyn 2009.

5.2 Toiminnallisuus opinnäytetyössä

Vilkan ja Airaksisen (2003, 9–10) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii ohjeistamaan, opastamaan, järjeistämään tai järjestämään käytännön toimintaa ammatillisessa

kentässä. Opinnäytetyö voi olla esimerkiksi jonkinlainen ohjeistus tai perehdyttämisopas, tapahtuman järjestäminen tai julkaisu. Toiminnalliselta opinnäytetyöltä vaaditaan näin ollen työelämälähtöisyyttä ja käytännönläheisyyttä – lisäksi sen tulee osoittaa alan tietojen ja taitojen riittävää hallintaa sekä tutkimuksellista asennetta työn toteutuksessa. Opinnäytetyön käytännön toteutukseen tulee siis yhdistää työn tutkimusviestinnällinen raportointi.

Tässä opinnäytetyössä toiminnallisuus ja työelämälähtöisyys ovat keskeisiä lähtökohtia ja ne tulevat esiin jo työn tarkoituksessa, sillä opinnäytetyöllä pyritään kehittämään käytännön työelämän toimintaa yhteistyössä toimeksiantajan, Salon terveyskeskuksen hammashuollon, kanssa. Tutkimusviestinnällinen raportointi tulee työssä esiin teoreettiseen viitekehykseen kohdistuvana lähdekriittisyytenä, viimeisimmän tutkimustiedon hyödyntämisenä toimintamallin suunnittelussa, työn luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnissa sekä pyrkimyksenä työn raportoinnin täsmällisyyteen ja järjestelmällisyyteen hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

5.3 Toimintamallin laatiminen

Toimintamallille ei löydy yhtä tarkasti rajattua selitystä. Toimintamalli käsitteenä voi merkitä eri asioita eri toimintaympäristöjen mukaan. Toimintamalli-käsite voi merkitä erilaisia toimintatapoja tai erilaisia toiminnan järjestämistapoja. Toimintamalliksi voidaan kutsua myös työmenetelmien organisointitapoja tai yksinkertaisesti teoreettista mallia jonkin asian toimintaperiaatteesta. Jos toimintamallia ajatellaan teoreettisena mallina, se sisältää usein erilaisia toimintoja ja työtapoja. Toimintamalli voidaan nähdä kaavamaisena, mutta monipuolisena ja monitasoisena kuvauksena yksinkertaisesta toiminnasta. Kyseisessä tilanteessa toimintamallin nähdään käsittävän vain yhden toimintakokonaisuuden ja kuvaavan, kuinka toiminta etenee eri toimintojen kautta vaiheesta toiseen. (Pelto-Huikko, Karjalainen, & Koskinen-Ollonqvist 2006)

Opinnäytetyössä toimintamallin nähdään käsittävän juuri yhden toimintakokonaisuuden, eli odottavan perheen ja tulevan lapsen suun terveyden edistämisen. Toimintamalli ku-

vaa myös, kuinka toiminta etenee vaiheesta toiseen, eli se käsittää terveysterveystieteen sekä moniammatillisessa perhevalmennustapaamisissa että yksilökäynnillä.

5.4 Avoin ryhmähaastattelu tiedon keräämisen menetelmänä Salon suuhygienistien tapaamisissa

Avoin haastattelu muistuttaa tavallista keskustelua, jossa keskustelun etenemistä ei ole ennalta suunniteltu, vaan se etenee tietyn aihepiirin sisällä vapaasti ja paljolti haastateltavien ehdoilla. Haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa antaen haastateltavalle enemmän mahdollisuuksia vastata vapaasti ja tuoda omia mielipiteitä esille. Lisäkysymyksillä voidaan syventää haastattelun aikana saatuja tietoja. Haastattelumenetelmän haittapuolina voidaan nähdä haastatteluaineiston tulkinnan, analyysin ja raportoinnin ongelmallisuus, koska siihen ei ole valmiita malleja. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 45–48; Hirsjärvi ym. 2004, 198–199)

Ryhmähaastattelussa keskustellaan teemoista yhdessä siten, että haastatteliija puhuu samanaikaisesti useille haastateltaville, mutta kysyy välillä kysymyksiä myös yksittäisiltä ryhmän jäseniltä. Tavoitteena on, että haastatteliija pyrkii saamaan kaikki ryhmän jäsenet mukaan monipuoliseen ja vapaamuotoiseen keskusteluun. Haastateltavat täydentävät toistensa tietoja ja synnyttävät keskustelua. Ryhmähaastattelun etuna voidaan pitää sitä, että sillä saadaan nopeasti tietoa useilta henkilöiltä samanaikaisesti. Ryhmähaastattelu voidaan toteuttaa esimerkiksi strukturoimattoman teemarungon avulla, jolloin haastatteliija huolehtii siitä, että kaikkia aihealueita käsitellään. Haastatteliijotakin voi olla enemmän kuin yksi. Useampi haastatteliija voi onnistua luomaan vapaamman ilmapiirin ja innoittaa monipuolisempaan keskusteluun. Ryhmähaastattelun haasteena on luoda ilmapiiri, jossa kaikki haastateltavat ottavat tasapuolisesti puheenvuoroja ja uskaltavat kertoa oman mielipiteensä asioista. (Hirsjärvi ym. 2004, 199–201)

Luonteva tapa analysoida teemojen mukaan etenevällä haastattelulla saatua aineistoa on teemoittelu (Vilkkä & Airaksinen 2003, 64; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 [viitattu 15.5.2009]; Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009 [viitattu 15.5.2009]). Se tarkoittaa aineiston ryhmittelyä tiettyjen aihepiirien, teemojen sisällön, mukaan. Teemoit-

telu on väline, jonka kautta saatua aineistoa kuvataan raportissa. Haastattelun teemat voivat antaa valmiin jäsenyyksen aineistolle, eli aineisto voidaan ryhmitellä haastattelun teemojen mukaan. Tämän lisäksi muitakin teemoja voi tulla esiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 [viitattu 15.5.2009]; Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009 [viitattu 15.5.2009])

Salon kaupungin suuhygienisteiltä eli yhteistyötiimiltä kerättiin tietoa monimetodisella lähestymistavalla eli käyttäen avointa haastattelua, joka toteutettiin ryhmähaastatteluina. Ennen ryhmähaastattelutilaisuuksia haastateltaville lähetettiin opinnäytetyön uusin versio ja strukturoimaton teemarunko (LIITE 2), joka jokaisen oli tarkoitus täyttää. Teemarunkolomake sisälsi keskeisimmät opinnäytetyössä kehitettävän toimintamallin osat alueet, joiden mukaan haastattelutkin etenivät. Heitä pyydettiin kirjaamaan lomakkeeseen hyviä ja huonoja puolia sekä kehittämisehdotuksia kustakin aihealueesta.

Ryhmähaastattelutilanteita oli kaksi. Ensimmäisessä ryhmähaastattelussa oli paikalla opinnäytetyön tekijöiden lisäksi Salon terveyskeskuksen hammashuollon osastonhoitaja Leino ja neljä suuhygienistiä, toisella kerralla suuhygienistejä oli läsnä seitsemän. Haastattelutilanne kesti kummallakin kerralla noin kaksi tuntia. Ryhmähaastatteluiden aikana opinnäytetyön tekijät toimivat haastattelijoina. Haastattelijat johtivat keskustelunomaisista avointa ryhmähaastattelutilaisuutta, joka eteni strukturoimattoman teemarunon (LIITE 2) mukaisessa järjestyksessä. Haastateltavat kertoivat omia mielipiteitään jokaisesta teemasta. Kaikki haastatteluihin osallistuneet suuhygienistit eivät olleet täyttäneet teemarunkolomaketta, mutta haastattelijat kirjasivat muistiin haastatteluissa esiintyneitä mielipiteitä. Haastateltavilta saatujen palautteiden pohjalta pyrittiin kehittämään toimintamallia mahdollisimman toteuttamiskelpoiseksi.

Strukturoimattoman teemarunon (LIITE 2) perusteella muodostui kuusi teemaa: perhevalmennustapaamisen vahvuudet, perhevalmennustapaamisen heikkoudet, perhevalmennustapaamisen kehittämisehdotukset, yksilötapaamisen vahvuudet, yksilötapaamisen heikkoudet ja yksilötapaamisen kehittämisehdotukset.

5.5 Ryhmähaastattelujen analysointi

Täytettyjä palautelomakkeita ensimmäisestä ryhmähaastattelusta saatiin kolme ja toisesta viisi. Ryhmähaastattelutilaisuuksista lomakkeiden ja haastattelumuistiinpanojen avulla saatua tietoa analysoitiin teemoittelulla, jossa teemat muodostettiin haastattelujen teemarungon (LIITE 2) mukaan. Samankaltaiset vastaukset ryhmiteltiin teemojen sisällä. Esimerkiksi perhevalmennustapaamisen vahvuudet -teemaan kuuluneet vastaukset ”*Yhteistyö ravitsemusterapeutin kanssa*”, ”*Moniammatillinen yhteistyö*” ja ”*Ravitsemusterapeutti shg:n kanssa todella hyvä*” ryhmiteltiin tarkoittamaan samaa asiaa, eli moniammatillisuutta. Yksittäiset mielipiteet huomioitiin myös haastattelujen ja palautelomakkeiden analysoinnissa ja ne on raportoitu selvästi yhden ihmisen mielipiteeksi.

Perhevalmennustapaamisen vahvuuksiksi koettiin ryhmähaastatteluissa yksimielisesti moniammatillisuus, vuorovaikutuksellisuus ja vertaistuki. Toimintamallin mukainen perhevalmennus vastasi haastateltavien mielestä muutoksen tarpeeseen aiheisisältöjen, toteutusmenetelmän ja ajankäytön kautta. Aiheisisältö sopi heidän mielestään vanhaa sisältöä paremmin odotusajan suuterveysneuvontaan. Toteutusmenetelmän ajateltiin herättävän enemmän vanhempien mielenkiintoa kuin pelkkä luento, koska he uskoivat vuorovaikutuksellisuuden mahdollistavan odottavien vanhempien aktiivisen osallistumisen. Ravitsemusterapeutti koettiin mielekkäämmäksi perhevalmennuksen yhteistyökumppaniksi kuin psykologi.

Ryhmähaastatteluissa perhevalmennustapaamisen heikkouksiksi nousi erityisesti se, että perhevalmennustapaamisissa voi olla vaikea aikaansaada keskustelua, jos osallistujat ovat luonteeltaan hiljaisia eivätkä uskalla tuoda mielipiteitään julki. Suuhygienistien kannalta mahdollisina kompastuskivinä voivat olla haluttomuus omaksua uusi työtapaa tai yhteistyö- ja tiedonkulkuvaikeudet ravitsemusterapeutin ja äitiysneuvolahenkilökunnan kanssa. Käytännön ongelmiksi koettiin tiedottamisen haasteet ja ilmoittautumiskäytännön puuttumisesta johtuva osallistujamäärän arvioinnin vaikeus. Haastateltavat epäilivät myös, tulisivatko ihmiset tilaisuuteen Salon keskustaan nähden kaukana sijaitsevista kaupunginosista, kuten Särkisalosta, Kiikalasta tai Kuusjoelta.

Haastateltavat suuhygienistit esittivät perhevalmennustapaamisen kehittämiseksi kaksi ehdotusta. Ravitsemusterapeutin sijaan yhteistyökumppaniksi ehdotettiin terveydenhoitajaa. Toinen ehdotus oli, että tilaisuuden kulkua ohjattaisiin jonkinlaisten kysymysten avulla.

Yksilötapaamisen vahvuus oli yksilöllinen ja henkilökohtainen terveysneuvonta, ja haastateltavat kokivatkin sen tärkeäksi osaksi terveyden edistämistä. Haastateltavat tukivat ajatusta siitä, että odottavat vanhemmat pääsevät odotusaikana suun terveydenhuollon piiriin, koska heidän uskottiin olevan silloin vastaanottavaisimmillaan uudelle tiedolle ja valmiita tekemään muutoksia tottumuksiinsa (vrt. Koivisto & Hallman 2003 [viitattu 29.8.2008]). Yksilötapaamisen hyvänä puolena nähtiin lisäksi mahdollisuus tiedottaa perhevalmennustapaamisesta.

Heikkoudeksi yksilötapaamiselle nousi vaikeus tavoittaa kaikki odottavat vanhemmat ja saada heidät suun terveydenhuollon piiriin. Jotkut haastateltavista epäilivät Dentocult SM Strip mutans -testien hyötyä terveyden edistämisen kannalta ja niiden kustannustehokkuutta. Heikkoutena nähtiin myös ajanvarausmerkintöjen rajoitteet Salon terveyskeskuksen hammashuollossa – ajanvarauskirjaan ei suuhygienistien mukaan saa merkitä käynnin syyksi ”odottava vanhempi” tai muuta vastaavaa ilmausta. Lisäksi yksi suuhygienisteistä epäili, että yksilötapaamisessa turhaan toistettaisiin perhevalmennustapaamisessa jo läpikäytyjä asioita.

Yksilötapaamisen kehittämiseksi ehdotettiin, että terveysneuvonnassa painotettaisiin erityisesti vanhempien vastuuta koko perheen suun terveydestä sekä tapojen ja tottumusten merkitystä. Haastateltavien mielestä olisi myös hyvä tiedottaa yksilötapaamisesta perhevalmennustapaamisessa ja suositella varaamaan sitä varten aika suuhygienistin vastaanotolle.

Haastatteluiden aikana haastateltavat olivat melko yksimielisiä eri vahvuuksista ja heikkouksista, mielipiteissä ei juurikaan ollut eroavaisuutta. Tähän voi kuitenkin olla syynä se, että kaikki eivät välttämättä uskaltaneet tuoda mielipidettään julki, vaan saattoivat mukailla enemmistön mielipiteitä. Tämä onkin tyypillinen haaste ryhmähaastattelussa

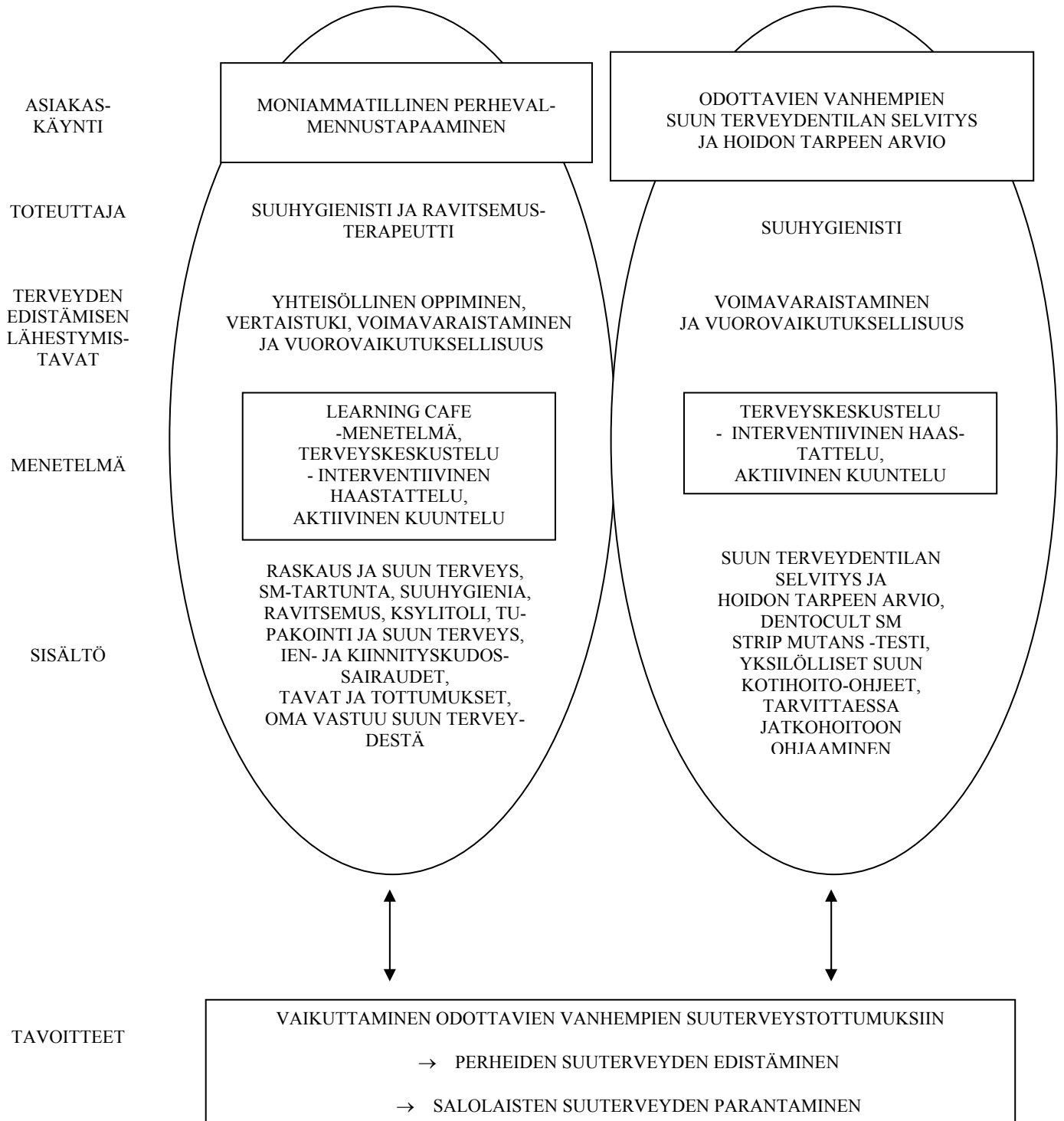
(vrt. Hirsjärvi ym. 2004, 199–201). Haastattelussa tuli kuitenkin esiin myös eriäviä mielipiteitä, kuten se, että yksi suuhygienisteistä piti yksilötapaamista toistona.

Opinnäytetyön tekijät ottivat huomioon saadun palautteen toimintamallin laadinnassa. Se, että opinnäytetyön keskeisiä asioita, kuten vuorovaikutuksellisuus, vertaistuki ja moniammatillisuus, koettiin yhteistyötiimitapaamisessa vahvuuksiksi, tuki valittua viitekehystä. Monet esitetyistä heikkouksista, kuten ajanvarauskäytäntö, henkilöstön motiivointi ja tiedottaminen, olivat sellaisia käytännön ongelmia, joihin opinnäytetyön puitteissa ei ollut mahdollista löytää ratkaisua, vaan ne jäivät toimeksiantajaorganisaation vastuulle toimintamallia käyttöön otettaessa.

Kuitenkin, esimerkiksi perhevalmennukseen ehdotetut ohjaavat kysymykset olivat mahdollista toteuttaa toimintamallissa, joten ne otettiin käyttöön terveystieteiden tutkimuskeskustelussa interventiivisenä haastatteluna.

6 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS

Viitekehysten perusteella toimintamallin osatekijät ovat kuvion 3 mukaisesti moniammatillinen perhevalmennustapaaminen ja odottavien vanhempien suun terveydentilan selvitys ja hoidon tarpeen arvio suun terveydenhuollossa. Moniammatillinen tapaaminen toteutuu yhdistämällä suuhygienistin ja ravitsemusterapeutin luennot samaan vuorovaikutteiseen ja vertaistuelliseen perhevalmennustapaamiseen, josta äitiysneuvola tiedottaa. Odottavat vanhemmat voivat varata ajan Salon terveystieteiden tutkimuskeskuksen hammashuollon ajanvarauksesta suuhygienistin vastaanotolle suun terveydentilan selvitykseen, mistä tiedottaminen raskauden alkuvaiheessa on myös äitiysneuvolan vastuulla.



Kuvio 3. Toimintamalli odottavien perheiden suuterveyden edistämiseen Salon terveyskeskuksessa.

On tärkeää, että Salon terveyskeskuksen äitiysneuvolassa terveydenhoitajat ja lääkärit tiedottavat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa odottaville vanhemmille suun terveyden merkityksestä odotusaikana ja suunhoitopalveluiden saatavuudesta. Hoito onnistuu parhaiten raskauden toisella kolmanneksella (Autti 2004 [viitattu 5.4.2009]). Sen vuoksi olisi hyvä, että odottavat äidit pääsisivät viimeistään silloin suun terveydenhuollon piiriin.

6.1 Odottavien vanhempien moniammatillinen perhevalmennustapaaminen

Toimintamallissa odottavien vanhempien perhevalmennustapaaminen toteutetaan suuhygienistin ja ravitsemusterapeutin moniammatillisena yhteistyönä Learning Cafe -menetelmää soveltaen. Odottavat vanhemmat saavat moniammatillisessa perhevalmennustapaamisessa vertaistukea toisilta samassa tilanteessa olevilta. Moniammatillinen perhevalmennustapaaminen pohjautuu vuorovaikutukseen, joka toteutuu Learning Cafena, terveyskeskusteluna ja aktiivisena kuunteluna. Tilaisuuden pyrkimyksenä on voimavaraistaa vanhempia.

6.1.1 Moniammatillisen perhevalmennustapaamisen käytännön toteutus

Learning Cafe -menetelmää muokataan niin, että keskustelupöytiä on vain kaksi. Yhdessä pöydässä keskustellaan ravitsemuksesta ravitsemusterapeutin ohjaamana ja toisessa suuterveydestä suuhygienistin ohjaamana. Ryhmätilaisuuteen tulevat asiakkaat jakautuvat puoliksi pöytiin ja sopivassa vaiheessa vaihtavat pöytiä, ravitsemusterapeutin ja suuhygienistin jäädessä pöytiin. Ravitsemusterapeutti ja suuhygienisti tekevät keskusteluiden aikana muistiinpanoja, joiden avulla voivat tehdä lopuksi yhteenvedon kaikista keskustelluista asioista. Näin molempien ryhmien keskustelut ja niissä jaettu tieto tulevat kaikkien hyödynnettäväksi.

Terveyskeskustelu näkyy odottaville vanhemmille esitettävissä kysymyksissä. Lineaarisilla kysymyksillä voidaan selvittää aluksi perustietoja, kuten osallistujien nimiä ja monettako lasta kukin odottaa. Keskustelun voi avata laajalla refleksiivisellä kysymyksellä,

kuten ”Mitä teidän mielestänne on suun terveys ja mitä kaikkea siitä tulee mieleen?”, jolloin on mahdollista tarttua moneen eri aiheeseen, joita osallistujat ottavat esille. Sopivassa tilanteessa suuhygienisti kertoo aiheista tarkemmin, esimerkiksi reikiintymisbakteerista puhuttaessa suuhygienisti voi antaa tietoa *Streptococcus mutansin* tarttumisesta ja siitä, miten sitä voidaan välttää. Kun yksi aihepiiri, kuten kariksen syyt, on käsitelty, suuhygienisti voi tuoda keskusteluun uusia näkökulmia tai löytää eri aiheiden välisiä yhdistäviä tekijöitä sirkulaaristen kysymysten avulla. Esimerkiksi ”Nyt kun tiedostetaan reikiintymisen syyt, mitä ajattelette, että miten sitä voidaan ehkäistä?” voisi olla tällainen kysymys. Joillakin kerroilla voi olla tarvetta strategisille kysymyksille, jos asiantuntijan täytyy ohjata jotakin osallistujaa tai osallistujia käyttäytymään terveyttä edistävällä tavalla. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi, jos joku osallistuja uskoo sokerin olevan suun terveyttä edistävä aine, jolloin suuhygienisti voi kysyä ”Miksi ajattelisit niin?”.

Suuhygienistin tulee olla aktiivinen kuuntelija ja osata poimia keskustelusta asioita, joista voisi saada aikaan keskustelun jostakin sisällön aihealueesta. Aktiivinen kuuntelu toteutuu koko tilaisuuden aikana taustalla. Sen avulla viestitään osallistujille hyväksyntää ja tasavertaisuutta sekä vahvistetaan jokaisen omia voimavaroja. Asiantuntija myös varmistaa, että osallistujat ovat ymmärtäneet keskustellut asiat.

6.1.2 Sisältö moniammatilliseen perhevalmennustapaamiseen

Moniammatillisen perhevalmennustapaamisen sisältöalueiden valinta suun terveydenhuollon osalta perustuu alan tutkimuksiin ja kirjallisuuteen (vrt. luvut 2 ja 3) sekä suurelta osin uuteen Käypä hoito -suositukseen kariksen hallinnasta (vrt. Käypä hoito 2009 [viitattu 31.8.2009]). Sisällön aiheiden tavoitteena on ylläpitää ja edistää vanhempien hyvää suun terveyttä ja siten vaikuttaa myönteisesti tulevan lapsen suun terveyteen. Sisällössä keskitytään enimmäkseen yleisesti aikuisten suuterveyden edistämiseen, sillä tilaisuuden tavoitteena on parantaa molempien vanhempien ja sitä kautta tulevan lapsen suun terveyttä. Kuitenkin myös raskauden aikaisia muutoksia suun terveydessä käsitellään, koska ne ovat ajankohtaisia ja saattavat askarruttaa odottavia vanhempia.

Toimintamallin perhevalmennustapaamisen sisältö jaetaan kahdeksaan aihealueeseen: Raskauden vaikutus suun terveyteen, Streptococcus mutans -tartunta, suuhygienia, ravitsemus suun terveyden näkökulmasta, ksylitoli, tupakointi ja suun terveyst, ien- ja kiinnityskudossairaudet sekä tavat, tottumukset ja oma vastuu suun terveydestä. Seuraavaksi perustellaan aihevalinnat ja esitellään perhevalmennuksessa tekijöiden mielestä käsiteltäväksi suositeltavat asiat. Suun terveydenhuollon ammattilaisena suuhygienistillä on kattavat tiedot näistä aihealueista ja valmiudet käyttää tietojaan terveyden edistämiseen, joten tässä tuotoksessa ei ole tarvetta esitellä niiden sisältöä yksityiskohtaisesti.

Jos naisella on jo ennen raskauden alkamista ien- ja kiinnityskudossairauksia, hormonaaliset muutokset saattavat pahentaa iensairauksia tai nostaa parodontaalisaireuksien riskiä (Autti 2004 [viitattu 30.8.2009]; Alwael & Al-Jundi 2005; Goldie 2006; Hefti 2006; Ruokonen 2008; Silk ym. 2008; Acharya, Bhat, & Acharya 2009; Keskinen & Sirviö 2009). Suun pH myös laskee usein raskauden aikana ja mikrobitasapaino muuttuu, jolloin Streptococcus mutansin, laktobasillien ja hiivojen määrä lisääntyy. Raskauspahoinvointi, närästys ja tihentyneet ruokailukerrat taas altistavat hampaita eroosiolle ja kariekselle. (Autti 2004 [viitattu 30.8.2009]; Grönholm, Virtanen & Murtomaa 2006; Tiitinen 2008; Keskinen & Sirviö 2009) Usein myös ruokavalio voi muuttua hampaille haitallisemmaksi erilaisten mielitekojen myötä. (Bayley ym. 2002; Blagojević ym. 2002; Nyaruhucha 2009; Käypä hoito 2009 [viitattu 1.9.2009]; Keskinen & Sirviö 2009)

Streptococcus mutans on merkittävin kariesta aiheuttava bakteeri. Lapsen kariesriskin vähentämiseksi on hyvin tärkeää välttää bakteerin kolonisoitumista hampaan pinnalle. Bakteerin on todettu siirtyvän sylkikontaktissa, jonka vuoksi toisen ihmisen syljen joutumista lapsen suuhun tulee välttää. (Keskinen & Sirviö 2009; Käypä hoito 2009 [viitattu 1.9.2009])

Hyvä suuhygienia on olennaista sekä karieksen että ien- ja kiinnityskudossairauksien ehkäisemisen ja hoidon kannalta. Kuitenkin puutteellinen suuhygienia on yleistä suomalaisilla aikuisilla. Suun terveydenhuollon tehtävänä on huolehtia siitä, että asiakkaalla on riittävät tiedot ja taidot hyvän suuhygienian ylläpitämiseksi. (Uitto 2004 [viitattu

5.4.2009]; Käypä hoito 2009 [viitattu 1.9.2009]) Hyvän suuhygienian perustana on hampaiden huolellinen harjaus kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla sekä hammasvälien päivittäinen puhdistus (Käypä hoito 2009 [viitattu 1.9.2009]).

Yleisterveystestä ja monipuolisesta ruokavaliosta huolehtiminen on tärkeää suun terveyden kannalta, koska suun terveys, ravitseminen ja yleisterveys ovat kiinteässä yhteydessä toisiinsa (Uitto 2004 [viitattu 5.4.2009]; Touger-Decker & Mobley 2007; Käypä hoito 2009 [viitattu 1.9.2009]). Suomalaisten aikuisten napostelu ja sokerin käyttö ovat lisääntyneet (Lingström & Fjellström 2008). Myös happamia, eroosiolle altistavia tuotteita käytetään entistä enemmän (Johansson 2005). Suun terveyden ja ravitsemuksen yhteys voidaan nähdä myös toisesta näkökulmasta: terveellä suulla ihminen voi syödä, pureskella ja nauttia monipuolista ravintoa (Petersen & Nordrehaug-Åström 2008; Touger-Decker & Mobley 2007). Lisäksi äidin raskaudenaikaisella ravitsemuksella on vaikutusta sikiön hampaiden kehitykseen (Honkala 2009). Monipuolisella ruokavaliolla ja riittäväällä kalsiumin sekä A- ja D-vitamiinin saannilla turvataan sikiön hampaiden hyvä kehitys (Keskinen & Sirviö 2009).

Päivittäinen, vähintään 5 g:n ksylitolin käyttö vähentää hampaiden reikiintymistä (Tenovuo 2008 [viitattu 1.9.2009]; Keskinen & Sirviö 2009; Käypä hoito 2009 [viitattu 1.9.2009]). Lisäksi se heikentää *Streptococcus mutans* -bakteerin kiinnittymistä hampaan pinnalle ja vähentää niiden määrää suussa (Tenovuo 2008 [viitattu 1.9.2009]; Keskinen & Sirviö 2009). Vanhempien säännöllisellä ksylitolin käytöllä voidaan myös ehkäistä *Streptococcus mutans* -bakteerin kolonisoitumista lapsen suuhun ensimmäisten elinvuosien aikana (Söderling ym. 2000; Alaluusua 2004; Keskinen & Sirviö 2009; Käypä hoito 2009 [viitattu 1.9.2009]).

Tupakointi on suurin erillinen tekijä, joka aiheuttaa parontaalisairauksia (Bergström 2005). Tupakoivalla on 3-5 kertaa suurempi riski sairastua parodontiittiin kuin tupakoimattomalla. Myös parodontiitin hoitotulos on tupakoivilla huonompi. (Winn 2001; Lahinen 2004; Murtomaa 2004 [viitattu 1.9.2009] Bergström 2005; Aguilar-Zinser ym. 2008; Chlebovec, Montelpare & Pynn 2008; Do ym. 2008; Nguyen ym. 2008) Tupakointi voi aiheuttaa myös limakalvomuutoksia ja suusyöpää (Winn 2001; Murtomaa

2004 [viitattu 1.9.2009]). Lisäksi se voi nostaa kariesriskiä (Winn 2001; Aguilar-Zinser ym. 2008). Suun terveydenhuollolla olisi hyvät mahdollisuudet auttaa tupakoinnin lopettamisessa (Lahtinen 2004).

Ien- ja kiinnityskudossairauksia esiintyy yli puolella 30–34-vuotiaista aikuisista (Kansanterveyslaitos 2004). Odottavan äidin raskauden aikaisen parodontaalisen infektion on todettu olevan mahdollinen raskauskomplikaatioiden riskitekijä. Raskauden aikaiset hormonaaliset muutokset voivat myös pahentaa jo olemassa olevaa ien- ja kiinnityskudossairautta tai lisätä sen riskiä. (Alwael & Al-Jundi 2005; Goldie 2006; Hefti 2006; Ruokonen 2008 [viitattu 1.9.2009]; Acharya, Bhat, & Acharya 2009)

Suun sairauksia ehkäistään ensisijaisesti hyvällä kotihoidolla ja terveellisillä elämäntavoilla (Käypä hoito 2009). Näiden tapojen opettaminen lapselle on vanhempien vastuulla. Vanhempien antama malli on lapselle keskeinen terveystapojen omaksumisessa. Näin ollen vanhempien on tärkeää huolehtia siitä, että omat suuterveyttötumukset ovat terveystettä edistäviä ja ylläpitäviä. (Adair ym. 2003 [viitattu 28.8.2008]; Krappe 2008, 22–24; Heikka 2009; Käypä hoito 2009 [viitattu 1.9.2009])

6.2 Odottavien vanhempien yksilökäynti suuhygienistillä

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan aikuisten ehkäisevää hammashoitoa, erityisesti kotihoidon opetusta ja ravintoneuvontaa annetaan varsin vähän (vrt. Kansanterveyslaitos 2004 [viitattu 24.8.2009]). Kariuksen hallinnan käypä hoito -suositustenkin mukaan suun terveydenhuollon ammattilaisen antamat yksilölliset omahoidon ohjeet ovat olennainen osa kariuksen pysäytyshoitoa (Käypä hoito 2009 [viitattu 31.8.2009]). On tärkeää puuttua odottavan äidin suun terveystettä vaarantaviin seikkoihin, jotta pystytään ehkäisemään raskauskomplikaatiot (vrt. Autti 2004 [viitattu 30.8.2009]; Alwael & Al-Jundi 2005; Goldie 2006; Hefti 2006; Ruokonen 2008; Silk ym. 2008; Acharya, Bhat, & Acharya 2009). Yksilökäynti suun terveyden edistämisen menetelmänä onkin siis merkittävä osa toimintamallia.

Odottava vanhempi voi tilata suun terveydenhuollon ajanvarauksesta suuhygienistin vastaanottoajan suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioon. Salossa ei ole käytössä useissa muissa kunnissa olevaa suun terveydenhuollon hoitajajonoa, mikä edesauttaa odottavien vanhempien nopeaa hoitoon pääsyä. Odotusaika suuhygienistin vastaanotolle Salon terveyskeskuksessa 1.9.2009 oli 13 päivää (Salon terveyskeskus 2009 [viitattu 24.9.2009]).

Odottavan vanhemman yksilökäynnillä suuhygienisti tekee asiakkaalle suun terveydentilan selvityksen ja hoidon tarpeen arvion, Dentocult SM Strip mutans -testin, antaa yksilölliset suun kotihoito-ohjeet sekä ohjaa tarvittaessa jatkohoitoon. Kuten perhevalmennustapaamisessa, myös odottavan vanhemman yksilökäynnillä korostetaan voimavaraistavaa ja vuorovaikutuksellista terveyden edistämistä, joka toteutuu terveyskeskustelun ja aktiivisen kuuntelun avulla. Asiakasta tulee kuunnella ja hänelle annetaan tilaa kertoa omia kokemuksiaan ja tietojaan. Suuhygienistin tulee olla rohkaiseva, tasavertainen ja ohjaava. Siten saadaan aikaan luottamuksellinen ja turvallinen tilanne, jolloin odottavat vanhemmat vastaanottavat uutta tietoa luontevammin. Käynnillä päätetään yhteiset tavoitteet suun terveyden parantamiseksi ja ylläpitämiseksi. Suuhygienisti tiivistää tärkeimmät tiedot asiakkaan suuterveyteen liittyen ja antaa sen pohjalta hänelle yksilölliset ohjeet. On tärkeää, että asiakas tuntee, että hänellä on oikeus tehdä itse terveyttään koskevat päätökset, ja että niitä kunnioitetaan. Tavoitteiden toteutumista seurataan tulevilla käynneillä. Suuhygienisti keskustelee henkilökohtaisemmin perhevalmennustapaamisessa esillä olleista asioista ja antaa tarvittaessa lisätietoa. Jos asiakas ei ole käynyt tilaisuudessa, suuhygienisti suosittelee siihen osallistumista.

Odottavien vanhempien suun terveydentilan selvityksessä suuhygienisti ottaa odottavalta vanhemmalta Dentocult SM Strip mutans -testin. Testi on vanhemmille vapaaehtoinen ja maksullinen. Kariesaktiivisuuden määrittämisen avulla voidaan vanhemmille suunnitella tehostettua terveysneuvontaa ja yksilölliset hoitovälit. Opinnäytetyön tekijät kokevat testin myös tärkeäksi motivointivälineeksi odottavien vanhempien suuterveysneuvonnassa. Lisäksi testitulosten avulla voidaan arvioida terveyden edistämisen vaikuttavuutta pidemmällä aikavälillä. Opinnäytetyön tekijät ajattelevatkin, että Strepto-

coccus mutans -sylkitekstit olisivat hyvä keino seurata salolaisten suun terveydentilan kehittymistä ja siten arvioida toimintamallin terveyden edistämisen vaikuttavuutta.

7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyössä luotettavuutta on koko ajan arvioitava. Sitä arvioidaan suhteessa teoriaan ja johtopäätöksiin. Opinnäytetyössä tulisi pystyä perustelemaan ja kuvaamaan, minä teoriapohjan mukaan johtopäätökset tehdään. Johtopäätösten toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta tulee arvioida työn tavoitteiden kannalta. Tekijät myös arvioivat kriittisesti omaa toimintaansa, kuten rehellisyyttään koko opinnäytetyöprosessin aikana, koska tekijät itse ja heidän taitonsa ovat työssä luotettavuuden kriteereitä. (Vilkkä 2005, 158–159)

Opinnäytetyössä laadittu toimintamalli pohjautui viitekehyksessä esitettyihin teorioihin, tutkimuksiin ja kirjallisuuteen (vrt. luvut 2 ja 3). Viitekehyksessä siis kuvataan, millaiseen teoriapohjaan uusi toimintamalli perustuu. Opinnäytetyön johtopäätökset eli opinnäytetyöprosessissa muodostettu toimintamalli vastaa tekijöiden mielestä opinnäytetyön tarkoitukseen.

Lähteitä etsittiin ja käytettiin monipuolisesti sekä arvioitiin kriittisesti. Tiedonhakua toistettiin jatkuvasti opinnäytetyöprosessin aikana. Haussa käytettiin tietokantoja kuten Medic, Pubmed, Cochrane ja Medline, sekä alan painettua kirjallisuutta, kuten tunnettuja ammattilehtiä ja teoksia, esimerkiksi International Journal of Dental Hygiene, Suomen Hammaslääkärilehti ja Therapia Odontologica.

Tietokantahakuja tehtiin useasta eri aiheesta monella eri hakusanalla, joita yhdistettiin AND-operaattorilla. Esimerkiksi etsittäessä tietoa odottavien vanhempien suun terveydestä, hakusanoina käytettiin muun muassa *suun terveys AND odottava perhe*, *suuterveys AND odottava perhe*, *suun terveys AND raskaus*, *suuterveys AND raskaus*, *suun ter-*

veyden edistäminen AND odottava perhe, parents-to-be AND oral health, parents-to-be AND dental health, mother-to-be AND oral health, mother-to-be AND dental health, pregnancy AND oral health, pregnancy AND dental health. Voimavaraistamisesta tekijät etsivät tietoa yhdistelemällä hakusanoja kuten *empowerment, voimaantuminen, voimavaraistaminen, health care, health promotion* ja *terveyden edistäminen*. *Streptococcus mutans* -sylkitesteistä haettiin tietoa esimerkiksi hakusanojen *sylkitesti, saliva test, caries test, Dentocult SM Strip mutans, adults, aikuiset, health promotion* ja *motivaatio* yhdistelmillä.

Lähteistä pyrittiin valitsemaan luotettavimmat suosimalla tieteellisiä tutkimuksia tai alan arvostettujen asiantuntijoiden kokoamia teoksia sekä artikkeleja, kuten kariksen hallinnan käypä hoito -suositus. Tiedonhaun luotettavuutta heikentää se, että joissakin tilanteissa tekijöiden tiedonhakutaidot eivät riittäneet löytämään kovinkaan paljon tutkittua tietoa, kuten sylkitestien tehokkuudesta aikuisten terveyden edistämisen välineenä.

Tietoa saatiin opinnäytetyötä varten myös ryhmähaastatteluista, ja sitä analysoitiin teemoittelua apuna käyttäen. Ryhmähaastatteluiden luotettavuutta arvioidaan tässä työssä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiden mukaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että haastattelujen vaiheet, olosuhteet, käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja luokittelujen perusteet on tarkasti kuvattu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227). Tekijät pyrkivät kuvaamaan ryhmähaastattelut mahdollisimman tarkasti. Haastatteluista saatujen tietojen analysoinnin luotettavuutta heikentää se, että tekijät saattoivat ymmärtää haastatteluissa esitettyjä mielipiteitä tai ehdotuksia väärin. Väärinymmärrysten välttämiseksi tekijät esittivät kuitenkin tarkentavia kysymyksiä. Kaikki haastatteluihin osallistuneet suuhygienistit eivät antaneet palautelomakkeita takaisin opinnäytetyön tekijöille. Koska kirjallisia palautteita saatiin niin vähän, kaikkien mielipiteet eivät välttämättä tulleet esiin analyysissä. Analysointi ei kuitenkaan perustunut pelkästään palautelomakkeisiin, vaan myös tekijöiden tapaamisten aikana kirjoittamiin muistiinpanoihin.

Opinnäytetyön tekijät kokivat kaksi ryhmähaastattelutilaisuutta riittäväksi ja osallistujienkin määrä oli tekijöiden mielestä kiitettävä. Ryhmähaastatteluihin osallistui suuhygienistejä, joilla on eri määrä työkokemusta, jotkut olivat vastavalmistuneita ja toiset taas toimineet Salon terveyskeskuksessa suuhygienistinä jo kymmeniä vuosia. Tämä koettiin hyväksi, sillä se mahdollisti eri asemassa olevien mielipiteiden esille tulemisen. Näin ollen ryhmähaastatteluista saatu palaute on tekijöiden mielestä riittävää.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan eettisyyden tarkastelu kulkee koko opinnäytetyöprosessin mukana ideointivaiheesta opinnäytetyön julkaisuun asti. Opinnäytetyön etiikka merkitsee yleisiä pelisääntöjä suhteessa niin kollegoihin, opinnäytetyön kohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin kuin myös suureen yleisöön. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu eettisesti kestävien tiedonhankintamenetelmien ja tutkimusmenetelmien noudattaminen, eli opinnäytetyössä tulee käyttää tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Opinnäytetyössä toteutettava tiedonhankinta tulee perustaa oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen sekä muihin asianmukaisiin tietolähteisiin. Opinnäytetyössä tulee myös tuottaa jotakin uutta tietoa tai toimintatapoja, eikä toistaa sitä, mitä on jo olemassa. (Vilkkä 2005, 29–30; Vilkkä & Airaksinen 2003, 27) Työn toteuttamisessa tulee aina ajatella ammattialan ja toiminnan kohteen etua, tieteellisen käytännön noudattamista unohtamatta. (Vilkkä 2005, 31)

Opinnäytetyön tekijöiden täytyy noudattaa täydellistä rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko prosessin ajan. Tekijöiden on myös toimittava vilpittömästi ja rehellisesti lähdeaineiston tekijöitä kohtaan, mikä voidaan osoittaa tarkoin lähdeviittein. Tieteellisen käytännön noudattaminen on sitä parempaa, mitä tarkemmin ja huolellisemmin lähdeviitteet merkitään. Epärehellinen ja vilpillinen toiminta voidaan jakaa vilppiin ja piittaamattomuuteen opinnäytetyössä. Vilppi määritellään toiminnaksi, joka ei voi tapahtua vahingossa, kuten aiemman tutkimustiedon tai muiden lähteiden vääristely, sepiitys tai plagiointi. Piittaamattomuus johtuu mahdollisesta tietojen ja taitojen puutteellisuudesta. (Vilkkä 2005, 30–32)

Opinnäytetyö tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida laadukkaasti. Siksi raportin tulee olla ymmärrettävä, joten se tulee kirjoittaa täsmällisesti, tarkasti ja rehellisesti. Tutkimusetiikan mukaisesti tulee kirjata ennen toiminnan aloittamista kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla jokaisen asemat, oikeudet, vastuut sekä velvollisuudet. Myös opinnäytetyön säilyttämistä koskevat kysymykset tulee ratkaista. Opinnäytetyön tekijöiden vastuulla on varmistaa opinnäytetyön säilyminen. (Vilka 2005, 33–36)

Opinnäytetyön raportissa on käytetty lähteinä arvostettua oman alan kirjallisuutta ja muita päteviä lähteitä, kuten lakeja ja asetuksia. Lähteet merkittiin ja viitattiin rehellisesti ja tarkasti Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyöohjeiden mukaan. Muiden tutkijoiden tekemiä tutkimustuloksia tai mielipiteitä ei siis voida sekoittaa tekijöiden johtopäätöksiin. Opinnäytetyössä ei sellaisenaan toisteta jo olemassa olevia toimintamalleja, vaan niitä muokkaamalla ja lähdekirjallisuutta hyödyntämällä pyrittiin luomaan uusi malli. Opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyökumppanin kanssa kirjoitettiin sopimus, jossa sovittiin molempien osapuolien vastuut, velvollisuudet ja oikeudet (LIITE 1). Ryhmähaastatteluista saatu tieto käsiteltiin anonymisti, mikä lisää opinnäytetyön eettisyyttä. Tapaamisten aikana tekijät eivät myöskään johdattelleet suuhygienistejä omien mielipiteidensä mukaisesti, vaan esittivät löytämänsä tutkimustietoa puolueettomasti, jotta haastateltavat voivat itse muodostaa omat mielipiteensä.

Opinnäytetyö pyrittiin toteuttamaan ymmärrettävästi kohdeyleisö huomioon ottaen. Koska kohteena on erityisesti Salon terveyskeskuksen neuvolahammashuolto, tekijät eivät nähneet tarpeelliseksi määritellä esimerkiksi käsitettä suun terveys, sillä se on jo kohdeyleisön tiedossa. Opinnäytetyön tekijät huolehtivat siitä, että opinnäytetyö on saatavissa ainakin Turun ammattikorkeakoulun kirjastossa ja Salon terveyskeskuksessa. Myös muille halukkaille, kuten opinnäytetyötä varten tietoja antaneille toimitetaan heidän pyynnöstään valmis opinnäytetyön raportti.

8 POHDINTA

8.1 Tuotoksen tarkastelu ja arviointi

Toimintamalli ottaa uuden asetuksen (vrt. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 1.7.2009/380) määräaikaistarkastuksia koskevan säädöksen huomioon ja luo Salon terveyskeskuksen hammashuoltoon asetuksen täyttävän toimintamallin. Aiemmin odottaville vanhemmille ei systemaattisesti tarjottu mahdollisuutta suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arviointiin, vaan jokainen kävi yksilöllisen hoitovälin mukaisesti suun terveydentilan tarkastuksissa. Uudessa mallissa yksilöllinen käynti mahdollistetaan jokaiselle odottavalle vanhemmalle. Lisäksi toimintamalliin sisältyy asetuksessa määrätty moniammatillinen vanhempainhoito ja terveysneuvonta.

Toimintamalli tukee äitiysneuvolan yleisiä tavoitteita, sillä sen avulla pyritään välillisesti muun muassa edistämään lapsen tervettä kasvua ja kehitystä sekä tervettä kasvuympäristöä ja terveellisiä elämäntapoja. Mallissa ohjataan odottavia vanhempia huolehtimaan omasta suun terveydestä ja ymmärtämään suun sairauksien syntyä, jotta he kykenisivät ylläpitämään myös tulevan lapsen hyvää suun terveyttä ja opettamaan lapselle suositusten mukaiset suun terveystottumukset. Äitiysneuvolan tavoitteena on myös pyrkiä tunnistamaan riskiryhmät ja auttaa heitä (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 [viitattu 19.11.2008]). Toimintamallissa erityisesti yksilötapaamisen avulla riskiryhmien tunnistaminen ja yksilöllisen avun antaminen mahdollistuvat. Lisäksi toimintamalli tukee suun terveydenhuollon neuvolatoimintaa koskevia tavoitteita (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 [viitattu 10.12.2008]) ehkäistä suusairauksia, tunnistaa riskitekijöitä ja ratkaista havaittuja ongelmia tarjoamalla tietoa suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä, yksilöllistä ohjausta paremman suun terveyden saavuttamiseksi sekä mahdollisuuden jatkohoitoon ja suun terveydentilan seurantaan.

Neuvolatoiminnan ohjaavat periaatteet ja onnistuneen terveyden edistämistyön tärkeät näkökohdat (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 [viitattu 10.12.2008]) tulevat toimintamallissa esille terveyden edistämisen lähestymistapojen kautta, sillä malli perustuu

yhteisölliseen terveyden edistämiseen vertaistuen avulla sekä perhekeskeiseen ja asiakaslähtöiseen toimintaan voimavaraistavan terveystietokauden sekä vuorovaikutuksellisen terveysneuvonnan keinoin. Voimavaraistaminen ja vuorovaikutuksellisuus tukevat asiakaskeskeisyyttä ja sitä, että asiakas ja suun terveydenhuollon ammattilainen päättävät yhdessä tavoitteet ja sisällön yksilölliselle terveyden edistämiseksi. Tavoitteiden saavuttamista voidaan seurata yhdessä asiakkaan kanssa mahdollisilla jatkokäynneillä.

Odottavat vanhemmat saavat uuden toimintamallin kautta paremmin mahdollisuuden omien suun terveyteen liittyvien kokemustensa, pelkojensa ja saamiensa mallien esille tuomiseen (vrt. Mattila ym. 2005). Uusi toimintamalli ei ole niin asiantuntijakeskeinen kuin Salon terveyskeskuksen vanha toimintatapa (vrt. Kuvio 1). Erityisesti perhevalmennustapaamisen osalta toteuttaminen muuttuu huomattavasti vuorovaikutuksellisemmaksi. Jotta odottavan vanhemman yksilökäynnillä suuhygienistin vastaanotolla päästäisiin mahdollisimman luottamukselliseen ja vastaanottavaiseen tilanteeseen (vrt. Mattila ym. 2005), tulee opinnäytetyön tekijöiden mielestä huolehtia siitä, että käynnille varataan tarpeeksi aikaa. Tällöin varmistutaan siitä, että käynnillä todella voidaan rauhassa paneutua asiakkaan suun terveyteen yksilöllisesti ja saada aikaan vuorovaikutuksellinen, voimavaraistava terveyden edistämistilanne.

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä toimintamallin perustana olevat terveyden edistämisen lähestymistavat ja menetelmät tukevat toisiaan toimintamallissa hyvin. Terveystietokauden interventtiivisen haastattelun menetelmä (vrt. Hirvonen ym. 2002) sopii hyvin odottavien vanhempien aktivoimiseen sekä perhevalmennustapaamisessa että yksilökäynnillä. Tekijät kokevat erityisesti refleksiiviset (esimerkiksi ”Millaiseksi koet oman suusi terveyden?”) ja sirkulaariset (esimerkiksi ”Oletko ajatellut, että ruokavaliosi voisi vaikuttaa hampaittesi reikiintymiseen?”) kysymykset hyödyllisiksi odottavien vanhempien voimavaraistamisen ja aktivoimisen kannalta. Lisäksi perhevalmennustapaamisessa osallistujien pohtiessa yhdessä vastauksia tämännäköisiin kysymyksiin, mahdollistuu vertaistuen toteutuminen, ja opinnäytetyön tekijät uskovatkin tämän olevan tärkeää odottaville vanhemmille (vrt. Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 [viitattu 1.4.2009]).

Aktiivinen kuuntelu on uudessa toimintamallissa tärkeänä osana voimavaraistamisen toteutumista. Sekä perhevalmennustapaamisessa että yksilökäynnillä terveydenhuollon ammattilaisten taito saada ilmapiiristä avoin ja positiivinen on keskeistä odottavien vanhempien voimavaraistamisen kannalta (vrt. Ellis-Stoll & Popkess-Vawter 1998; Poskiparta 2002, 29–31; Williams 2002). Näin ollen aktiivinen kuuntelu terveyden edistämisen menetelmänä sopii opinnäytetyön tekijöiden mielestä hyvin tukemaan voimavaraistamista.

Learning Cafe -menetelmä perhevalmennustapaamisen kehyksenä nivoo opinnäytetyön tekijöiden mielestä toimintamallin terveyden edistämisen lähestymistavat hyvin yhteen. Interventiivisen haastattelun erilaiset kysymystyypit toimivat käyttökelpoisina välineinä ryhmäkeskustelun johdattelemiselle (vrt. Hirvonen 2002). Jokainen perhevalmennustapaaminen Learning Cafe -menetelmällä toteutettuna on kuitenkin erilainen. Etukäteen määritellystä sisältörungosta huolimatta tilaisuuden luonteeseen vaikuttavat vetäjien kyky aktivoida osallistujia ja johdatella keskustelua sekä osallistujien luonne, kokemukset ja tapa toimia ryhmässä.

Opinnäytetyön tekijät ovat loppujen lopuksi sitä mieltä, että toimintamallin tavoitteiden saavuttaminen ja käytännön onnistuminen riippuvat suurelta osin mallia toteuttavien terveydenhuollon ammattilaisten halusta ja kyvystä omaksua ja sisäistää mallin terveyden edistämisen lähestymistavat sekä sitoutua niihin terveydenedistämistyössään. Tekijät uskovat, että toimintamallin toteuttaminen vaatii suuhygienistiltä ja ravitsemusterapeutilta paljon – täydellistä läsnäoloa ja keskittymistä terveydenedistämistilanteissa, monipuolisia vuorovaikutustaitoja sekä kykyä paneutua yksilöllisesti kunkin asiakkaan tilanteeseen ja lisäksi ohjata pienryhmää. Työ on toivottavasti myös antoisaa ja opettaa terveydenhuollon ammattilaisille uusia puolia terveyden edistämisestä.

Koska tekijät kokevat, että kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla on samankaltaiset terveyden edistämisen arvot ja tavoitteet (vrt. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004 [viitattu 10.12.2008]), uskovat he moniammatillisen yhteistyön onnistuvan hyvin toimintamallissa esitetyllä tavalla. Lisäksi he uskovat, että tulevaisuudessa yhteistyön hyödyn-

täminen lisääntyy ja toivovatkin moniammatillisen yhteistyön kehittämistä myös suun terveydenhuollossa.

8.2 Opinnäytetyön tarkastelu ja arviointi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä opinnäytetyöprosessiin kuuluu myös opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154). Opinnäytetyön tekijät arvioivat ja tarkastelevat, vastaako työ ohjaaviin kysymyksiin, miten ryhmähaastattelu soveltuu tiedonkeruumenetelmäksi opinnäytetyössä sekä toimintamallin käytettävyyttä ja sovellettavuutta. Tekijät myös esittävät jatkotutkimus- ja jatkokehittämissuhteita sekä pohtivat, mitä opinnäytetyöprosessissa olisi mahdollisesti voitu tehdä toisin. Lopuksi pohditaan, mitä tekijät ovat prosessin aikana oppineet ja kokeneet, mikä opinnäytetyön teossa oli haastavaa ja mikä taas onnistui hyvin.

Opinnäytetyöprosessin etenemistä varten tekijät laativat toimintaa ohjaavia kysymyksiä (vrt. s. 25) auttamaan toimintamallin muodostuksessa. Kysymyksiin saatiin vastaukset viitekehityksessä esitetyistä tutkimuksista ja muusta kirjallisuudesta (vrt. luvut 2 ja 3). Toimintamallin osatekijöiksi rakentuivat voimavaraistava ja vuorovaikutuksellinen moniammatillinen perhevalmennustapaaminen, joka toteutetaan terveystieteiden ja Learning Cafe -metodia käyttäen, sekä odottavien vanhempien suun terveydentilan selvitys ja hoidon tarpeen arvio suun terveydenhuollossa, jolloin annetaan yksilöllistä terveystieteiden neuvontaa aktiivisen kuuntelun ja terveystieteiden keskustelun avulla. Hyvä vuorovaikutuksellinen terveyden edistämistilanne on voimavaraistava ja asiakaslähtöinen (vrt. Mattila ym 2005). Opinnäytetyön tekijöiden mielestä voimavaraistaminen ja vuorovaikutuksellisuus ovat hyviä terveyden edistämisen lähestymistapoja sekä moniammatillisessa perhevalmennustapaamisessa että odottavan vanhemman yksilökäynnillä.

Uuden toimintamallin kehittämiseen kerättiin tietoa tiedonhaun lisäksi avoimella ryhmähaastattelulla. Avoin ryhmähaastattelu oli tekijöiden mielestä sopiva tiedonkeruumenetelmä Salon terveystieteiden suuhygienistien mielipiteiden keräämisessä, sillä tarkempi tutkimus kyselylomakkeiden avulla olisi vaatinut opinnäytetyöprosessin puitteissa liian paljon resursseja saavutettavaan hyötyyn nähden. Tekijät kokivat, että avoimella

ryhmähaastattelulla pystyi tässä opinnäytetyössä saamaan jopa monipuolisempaa tietoa haastateltavien mielipiteistä, kuin mitä avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella olisi saatu, koska haastattelijoiden oli mahdollista tehdä haastattelun kuluessa tarkentavia kysymyksiä. Negatiivisena puolena ryhmähaastattelutilaisuudelle tiedonkeruumenetelmänä voidaan nähdä se, että kaikki haastateltavat eivät välttämättä uskaltaneet ilmaista todellisia mielipiteitään ryhmätilanteessa. Kuitenkin etukäteen täytetyt strukturoimattomat teemarunkolomakkeet mahdollistivat kaikkien mielipiteiden tulemisen haastattelijoiden tietoon.

Opinnäytetyön tekijät toivovat, että mahdollisimman moni terveyskeskus, jonka neuvolasuuterveydenhuolto kaipaa uudistamista, hyötyisi työstä jollain tavalla. Koska tässä opinnäytetyössä käsitellään yleisesti terveyden edistämistä ja terveyden edistämisen lähestymistapoja, voi kuka tahansa terveydenedistämistyötä tekevä hyödyntää tätä työssään, sillä sisältöalueita muuttamalla sitä voidaan käyttää muuhunkin kuin suun terveyden edistämiseen.

Opinnäytetyössä luotuun toimintamalliin kuuluu myös ravitsemusterapeutti, joka toteuttaa moniammatillista perhevalmennustapaamista suuhygienistin kanssa. Salon kaupungilla ei kuitenkaan opinnäytetyön tekemisen aikana ollut ravitsemusterapeuttia, joka olisi osallistunut perhevalmennukseen. Tässä opinnäytetyössä laadittiin kuitenkin ideaalimalli, jota voi toteuttaa myös mahdollisuuksien mukaan osittain. Jos esimerkiksi ravitsemusterapeuttia ei saada mukaan toimintamallin toteuttamiseen, voisivat perhevalmennustapaamisen pitää suuhygienisti ja terveydenhoitaja, kuten ryhmähaastattelutilaisuudessaakin ehdotettiin (vrt.s. 33). Ravitsemusterapeutin osuuteen ei paneuduttu tässä opinnäytetyössä, sillä tämä opinnäytetyö käsitteli ensisijaisesti suun terveydenhuollon osuutta toimintamalliin. Jos opinnäytetyön tekovaiheessa olisi ollut yhteistyöravitsemusterapeutti, olisi hänenkin rooliinsa tässä opinnäytetyössä paneuduttu mahdollisesti tarkemmin.

Opinnäytetyön tekijät näkevät luodun toimintamallin terveyden edistämisen vaikuttavuuden seurannan ja kehittämisen jatkotutkimus- tai jatkokehittämismahdollisuutena. Voidaan esimerkiksi arvioida, toteutuvatko kaikki terveyden edistämisen lähestymista-

vat pidetyissä moniammatillisissa perhevalmennustapaamisissa, onko odottavien vanhempien yksilöllinen terveyden edistäminen yksilötapaamisessa vaikuttavaa, onko *Streptococcus mutans* -testi vaikuttava terveyden edistämisen väline aikuisen suu-terveysneuvonnassa tai paraneeko salolaisten pikkulasten suu-terveys toimintamallin käyttöönoton jälkeen.

Yhteistyö toimeksiantajaorganisaation kanssa jäi opinnäytetyön tekijöiden mielestä hieman suunniteltua vähäisemmäksi. Opinnäytetyön tekijät olisivat voineet tiedottaa enemmän toimintamallin muodostumisesta toimeksiantajalle, jolloin toimeksiantajakin olisi luontevasti voinut olla vielä aktiivisempi tuen tarjoamisessa ja kiinnostuksen osoittamisessa. Toteutunut yhteistyö onnistui kuitenkin hyvin, sillä opinnäytetyön tekijät saivat järjestettyä haastattelutilaisuudet ja tapaamiset osastonhoitajan kanssa ongelmitta. Tekijöiden mielestä olisi ollut hienoa, jos opinnäytetyössä olisi voitu ratkaista myös esimerkiksi neuvolan tiedotukseen ja ilmoittautumiskäytäntöihin liittyviä käytännön ongelmia, mutta valitettavasti opinnäytetyön resurssien puitteissa se ei ollut mahdollista.

Opinnäytetyön tekijät kokevat, että tämän opinnäytetyöprosessin aikana heidän omat terveyden edistämisen taitonsa ovat kehittyneet, koska he ovat tiedonhaun myötä luke- neet tutkimuksia ja muuta kirjallisuutta terveyden edistämisen tärkeydestä ja toimivista terveyden edistämistavoista. Tiedonhaku on myös selkeyttänyt tekijöille Suomen ter- veydenhuollon perustana olevia lakeja ja säädöksiä, jotka jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulisi heidän mielestään tietää. Tekijöiden mielestä heidän tiedonhakutai- tonsakin ovat kehittyneet.

Opinnäytetyön tekijät kokivat haastavaksi saada oikeanlaista ohjeistusta projektityyppi- sen toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiselle. Vilkka ja Airaksinenkin (2003, 154) toteavat, että toiminnallisten opinnäytetöiden tekemisen traditio ei ole vielä välttämättä muodostunut ammattikorkeakouluissa. Opinnäytetyön tekijät kokivat opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta ja Salon terveyskeskuksen suuhygienisteiltä saamansa ohjauksen kuitenkin hyödylliseksi, ja sitä oli tarpeeksi saatavilla.

Opinnäytetyöryhmän yhteistyö toimi hyvin. Tekijöillä oli samanlainen näkemys ja tavoitteet opinnäytetyön tekemiselle ja kaikki olivat sitoutuneet opinnäytetyöprosessiin. Aikataulujen yhteensovittaminen onnistui helposti ja työnjako toteutui tasapuolisesti. Tekijät ovatkin kaikin puolin tyytyväisiä opinnäytetyöprosessiin ja sen lopputulokseen.

LÄHTEET

- Adair, P., Pine, C., Burnside, G., Nicoll, A., Gillett A., Anwar, S., Broukal, Z., Chestnutt I., Declerck, D., Ping, F., Ferro, R., Freeman, R., Grant-Mills, D., Gugushe, T., Hunsrisakhun, J., Irigoyen-Camacho, M., Lo, E., Moola, M., Naidoo, S., Nyandindi, U., Poulsen, V., Ramos-Gomez, F., Razanamihaja, N., Shahid, S., Skeie, M., Skur, O., Splieth, C., Soo, T., Whelton, H. & Young, D. 2004. Familial and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practices among ethnically and socio-economically diverse groups. *Community Dental Health*. 2004 21(1) [viitattu 29.8.2008]. Saatavissa <http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/spb/ovidweb.cgi>
- Acharya, S., Bhat, P. & Acharya, S. 2009. Factors affecting oral health – related quality of life among pregnant women. *International Journal of Dental Hygiene* 7/2009, 102-107
- Aguilar-Zinser, V., Irigoyen, M., Rivera, G., Maupomé, G., Sánchez-Pérez, L. & Velázquez C. 2008. Cigarette smoking and dental caries among professional truck drivers in Mexico. *Caries Research*, 2008; 42 (4): 255-262
- Alaluusua, S. 2004. Lasten kariespreventio. Teoksessa Autti, H., le Bell, Y., Meurman, J. & Murtomaa, H. *Therapia Odontologica*. [viitattu 1.9.2009] Saatavissa http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod
- Alwaeli, H. & Al-Jundi, S. 2005. Periodontal disease awareness among pregnant women and its relationship with sosio-demographic variables. *International Journal of Dental Hygiene* 3/2005, 74-76
- Anttila, S., Knuutila, M & Sakki, T. 1999. Depressive Symptoms Favor Abundant Growth of Salivary Lactobacilli. *Psychosomatic Medicine*. 61(4):508-512, July/August 1999.
- Arpalahti, I. 2006. Terveysten edistämisen toimintamalli Vantaan suun terveydenhuollossa. *Suunterveystieteen julkaisuja 2006* [viitattu 15.12.2008]. Saatavissa <http://info.stakes.fi/suhat/FI/julkaisuja/julkaisut.htm> -> Arpalahti Irma Terveysten edistämisen toimintamalli (pdf)
- Arpalahti, I. 2009. Suun terveyden edistämisen elämänkaarimalli (STEEM) –hanke Vantaan suun terveydenhuollossa 2006–2008 [viitattu 24.8.2009]. Saatavissa http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1%3B220%3B4725%3B4796%3B62056
- Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 1.7.2009/380

- Autti, H. 2004. Raskaus. Teoksessa Autti, H., le Bell, Y., Meurman, J. & Murttomaa, H. *Therapia Odontologica* [viitattu 30.8.2009]. Saatavissa http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod
- Badet, M.C., Richard, B. & Dorignac, G. 2001. An in vitro study of the pH-lowering potential of salivary lactobacilli associated with dental caries. *Journal of Applied Microbiology*. 90(6):1015-1018, June 2001.
- Bayley, T., Dye, L., Jones, S., DeBono, M. & Hill, A. 2002. Food cravings and aversions during pregnancy: relationships with nausea and vomiting. *Appetite*, Volume 38, Issue 1, February 2002, 45-51
- Bergström, J. 2005. Tupakointi ja krooninen kudosta tuhoava parodontaalisaairaus. *Suomen Hammaslääkärilehti* 12(5)/2005, 266-272.
- Blagojević, D., Brkanić, T & Stojić, S. 2002. Oral health in pregnancy. *Med Pregl* 2002 May-Jun;55(5-6):213-6.
- Berkowitz, R. 2006. Mutans streptococci: acquisition and transmission. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2006 Mar-Apr;28(2): 106-109
- Cate, J., Loveren, C. 1992. Saliva, caries and diagnostics. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. 1992 Mar;99(3):85-8. [viitattu 30.8.2009]. Saatavissa [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11819985?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=4&log\\$=relatedreviews&logdbfrom=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11819985?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=4&log$=relatedreviews&logdbfrom=pubmed)
- Chlebovec, A., Montelpare, W. & Pynn, B. 2008. Tobacco use as a risk indicator for periodontal disease in a sample of northwestern Ontario residents. *Canadian Journal of Dental Hygiene*, 2008 May-Jun; 42 (3): 154-160
- Do, L., Slade, G., Roberts-Thomson, K. & Sanders, A. 2008. Smoking-attributable periodontal disease in the Australian adult population. *Journal of Clinical Periodontology*, 2008 May; 35 (5): 398-404
- Douglass, J., Li, Y. & Tinanoff, N. 2008. Association of mutans streptococci between caregivers and their children. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2008 Sep-Oct;30(5): 375-387.
- Ellis-Stoll, C. & Popkess-Vawter, S. 1998. A Concept Analysis on the Process of Empowerment. *Advances in Nursing Science*. 2/1998, 62-68.
- Feste, C. & Anderson, R. 1995. Empowerment: from philosophy to practice. *Patient Education and Counseling*. 26/1995, 139-144.
- Goldie, M. 2006. Healthy mother, healthy baby. *International Journal of Dental Hygiene* 4/2006, 162-163

Grönholm, J., Murtomaa, H. & Virtanen, J. 2006. Äitien suu-terveyskäyttäytyminen, asenteet ja tiedot – Neuvolatutkimus kaksikielisillä alueilla. Suomen Hammaslääkärilehti 1-2/2006, 8-12.

Hefti, A. 2006. Periodontal therapy and preterm birth. International Journal of Dental Hygiene 4(suppl.1)/2006, 39-42

Heikka, H. 2009. Työikäisten suun terveys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim, Tampere, 126

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino Helsinki. 45-48

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004: Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otava.

Hirvonen, E., Pietilä, A.-M. & Eirola, R. 2002. Terveyskeskustelu – Tavoitteena dialogi terveyden edistämässä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. Terveyden edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät, 219-233.

Honkala, S. 2009. Suun rakenne, hampaiden kehittyminen ja toiminta – Ravinto ja hampaiden kehitys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim, Tampere, 18.

Hyötilä, M. & Yli-Junnila, P. 2008. Fossaka 1- ja 2- kehittämishankkeiden loppuraportti vuosilta 2003–2007.

Johansson A-K. 2005. Hampaiden eroosio. Suomen Hammaslääkärilehti 12(15)/ 2005, 852-857.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009. Teemoittelu. Opinnäytetyöpakki [viitattu 15.5.2009]. Saatavissa <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLaadullTeemoittelu.aspx>

Kansanterveyslaitos 2004, Suomalaisten aikuisten suunterveys, Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004 [viitattu 24.8.2009]. Saatavana http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2004b16.pdf

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66

Keskinen, H. 2007. Hammaslääkäri ja terveyden edistämisen teemavuosi. Suomen Hammaslääkärilehti 5/2007, 254–257.

- Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Lasten ja nuorten suun terveys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim, Tampere, 95–100.
- Koponen, P., Hakulinen, T & Pietilä, A.-M. 2002. Asiakas ja terveystalvet. Teoksessa Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. Terveyden edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät, 92-99.
- Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2003. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 29.8.2008]. Saatavissa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae01000&p_teos=sae&p_selaus=2202
- Krappe, S. 2008. Vanhempien kielteiset asenteet ovat naposteluakin tuhoisampia. Suomen Hammaslääkärilehti 14/2008, 22–24.
- Krüger–Weiner, C. 2006. Passiivinen kariesimmunisaatio. Suomen Hammaslääkärilehti 2006;13(6): 314-321
- Kuntaliitto 2007. Suun terveydenhuolto. Kuntatiedon keskus [viitattu 28.8.2008]. Saatavissa http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;105654;105668
- Kuntaliitto 2008. Kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki yhdistyvät terveydenhuoltolainaksi – Terveydenhuoltolaki, Terveydenhuoltolakiehdotuksen pääkohdat. Kuntatiedon keskus [viitattu 10.12.2008]. Saatavissa http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;139556
- Käypä hoito 2009. Kariuksen hallinta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä [viitattu 31.8.2009]. Saatavissa <http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50078>
- Köhler, B. & Andréen, I.1994. Influence of caries-preventive measures in mothers on cariogenic bacteria and caries experience in their children. Archives of Oral Biology 1994 Oct;39(10): 907-911.
- Lahtinen, A. 2004. Miten suun terveydenhuolto voi auttaa tupakoinnin lopettamisessa? Suomen Hammaslääkärilehti 2004; 11(5), 284-288
- Law, V., Seow, W.-K. & Townsend, G. 2007. Factors influencing oral colonization of mutans streptococci in young children. Australian Dental Journal 2007 Jun; 52(2): 93-100
- Leino, S., osastonhoitaja. Puhelinhaastattelu 15.8.2008. Salon seudun terveyskeskus, suun terveydenhuolto.
- Leino, S., osastonhoitaja. Henkilökohtainen tiedonanto 11.12.2008. Salon seudun terveyskeskus, suun terveydenhuolto.

- Leino, S., osastonhoitaja. Henkilökohtainen tiedonanto 21.4.2009. Salon seudun terveyskeskus, suun terveydenhuolto.
- Levänen, P., Pietikäinen, O. & Rajasvuori, M. 2007. Tyypin 1 diabetesta sairastavan lapsen ja perheen ravitsemusohjaus. Hoitoon sitoutumisen edistäminen voimavaroja vahvistavalla ohjausmenetelmällä. Opinnäytetyö, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia [viitattu 29.8.2008]. Saatavissa <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/29724/stadia-1197277608-5.pdf?sequence=1>
- Lingström, P. & Fjellström, C. 2008. Ruokailutottumukset vaikuttavat suunterveyteen - Muuttuneet ravinto- ja kulutustottumukset pohjoismaisesta näkökulmasta. Suomen Hammaslääkärilehti 2008;15(3):32–40
- Mattila, M.-L., Ojanlatva, A., Räihä, H. & Rautava, P. 2005. Perhe hammashuollon asiakkaana. Suomen Hammaslääkärilehti 8/2005, 492–496.
- Mattila, M.-L. & Rautava, P. 2007. Lapsen suu on perheen peili - mitä peili voi kertoa. Aikakauskirja Duodecim 7/2007; 819 – 823
- Nguyen, L., Häkkinen, U., Knuutila, M. & Järvelin, M. 2008. Should we brush twice a day? Determinants of dental health among young adults in Finland. Health Economics, 2008 Feb; 17 (2): 267-286
- Nyaruhucha, C. 2009. Food cravings, aversions and pica among pregnant women in Dar es Salaam, Tanzania. Tanzania Journal of Health Research, Vol. 11, No. 1, January 2009 29
- Petersen, P. & Nordrehaug-Åström, A. 2008. Terveystieteen edistäminen 2000-luvulla - periaatteita ja strategioita. Suomen Hammaslääkärilehti 2008;15(3):42-51
- Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveystieteen käyttäytymisen muutosta. Teoksessa Terveystieteen viestintä. Toim. Sinikka Torkkola. Vammala, Tammi.
- Raitio, M. 2002. Kariesriskipotilaiden tunnistaminen -murrosikäisiin kohdennettu tehostettu ehkäisy. Suomen Hammaslääkärilehti 12/2002; 632 – 633
- Ruokonen, H. 2008. Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys. Teoksessa Autti, H., le Bell, Y., Meurman, J. & Murtomaa, H. Therapia Odontologica [viitattu 1.9.2009]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod
- Räihä, K. 2004. Tasa-arvosta lisäarvoa alueiden hyvinvointiin. Learning Cafe uuden tiedon synnyttämisen työkaluna. [viitattu 4.4.2009] Saatavissa [http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/77F199303CC7DAC3C2256EB3004639A3/\\$file/tasa_arvo_tyokirja_2painos.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/77F199303CC7DAC3C2256EB3004639A3/$file/tasa_arvo_tyokirja_2painos.pdf)

- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [viitattu 15.5.2009]. Saatavissa http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html
- Salo2009 2008. Yhtenä vahvempi kuin osiensa summa [viitattu 3.12.2008]. Saatavissa <http://www.salo2009.fi/>
- Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä 2001. Ehkäisevä hoito – Neuvolahammashoito. Perehdytys- ja laatuksikirja, B-osa Toiminnan kuvaukset. Hammashuolto.
- Salon seudun kehittämiskeskus 2005. Salon seutukunnan hyvinvointipoliittinen ohjelma 2005–2015 [viitattu 17.12.2008]. Saatavissa <http://kehittamiskeskus.salonseutu.fi/attachements/2005-06-21T10-12-5548.pdf>
- Salon terveyskeskus 2009. Salon terveyskeskuksen odotusaikaseuranta. Hoitoon pääsyn odotusajat hammashuollossa päivinä [viitattu 24.9.2009]. Saatavissa <http://terveyskeskus.salonseutu.fi/3727.html>
- Salovaara, H. 2004. Yhteisöllinen oppiminen (collaborative learning). Oppimisen teoriasta tukea tieto- ja viestintäteknikan pedagogiseen käyttöön [viitattu 6.5.2009]. Suomen virtuaaliyliopisto. Saatavissa http://tievie oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_4/yhteisollinen_oppiminen.htm
- Silk, H, Douglass, A., Douglass JM. & Silk, L. 2008. Oral health during pregnancy. *American Family Physician* Apr/2008 15;77(8):1139-44.
- Simark-Mattsson, C., Emilson, C., Hakansson, E., Jacobsson, C., Roos, K. & Holm, S. 2007. Lactobacillus-mediated interference of mutans streptococci in caries-free vs. caries-active subjects. *European Journal of Oral Sciences*. 115(4):308-314, August 2007.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille [viitattu 10.12.2008]. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098955086116/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja [viitattu 15.12.2008]. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/09/pr1158139777250/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37 [viitattu 19.11.2008]. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/09/aa1221728351442/passthru.pdf>

- Söderling, E., Isokangas, P., Pienihäkkinen, K. & Tenovuo J. 2000. Influence of maternal xylitol consumption on acquisition of mutans streptococci by infants. *Journal of Dental Research*. 2000 Mar; 79(3): 882-887.
- Tenovuo, J. 2002. Kariuksen ehkäisy nyt ja tulevaisuudessa. *Duodecim* 2002; 1657 – 1662
- Tenovuo, J. 2008. Ruokavalio ja karies. Teoksessa Autti, H., le Bell, Y., Meurman, J. & Murtomaa, H. *Therapia Odontologica*. [viitattu 1.9.2009] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2008. Raportti 2/2009 [viitattu 24.8.2009]. Saatavana <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/dcb684e6-d94f-4724-96d1-9f382492ac54>
- Thorild, I., Lindau-Jonson, B. & Twetman, S. 2002. Prevalence of salivary *Streptococcus mutans* in mothers and in their preschool children. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2002 Jan;12(1):2-7.
- Tiitinen, A. 2008. Tietoa potilaalle: Raskauspahoinvointi. Lääkärikirja *Duodecim*. Artikkelin tunnus: dlk00170 (017.013) [viitattu 30.8.2009]. Saatavissa http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=raskaus
- Tilastokeskus 2009a. Väestö- ja kuolemansyytilastot: Syntyneet 2008. Tilastokeskus [viitattu 24.8.2009]. http://www.stat.fi/til/synt/2008/synt_2008_2009-04-22_fi.pdf
- Tilastokeskus 2009b. Elävänä syntyneet Salo 2008. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Kaikki väestönmuutokset alueittain 1987 – 2008 [viitattu 30.9.2009]. Saatavissa <http://pxweb2.stat.fi/Dialog/Saveshow.asp>
- Toofany, S. 2006. Patient empowerment: Myth or reality? *Nursing management*. 6/2006, 18–22.
- Torkkola, S. 2002. Johdanto: Näkökulmia terveysviestintään. Teoksessa *Terveysviestintä*. Toim. Sinikka Torkkola. Vammala, Tammi.
- Touger-Decker R. & Mobley C. 2007. Position of the American Dietetic Association: oral health and nutrition. *Journal of the American Dietetic Association*. 107(8):1418-28, 2007 Aug.
- Uitto, V-J. 2004. Parodontaaliterveyden hoito [viitattu 5.4.2009]. Teoksessa Autti, H., Le Bell, Y., Meurman, J. & Murtomaa, H. *Therapia Odontologica*. Saatavissa http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod
- Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu, Otavan kirjapaino: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

WHO 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion [viitattu 15.12.2008]. Saatavissa <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>

Williams, T. 2002. Patient Empowerment and Ethical Decision Making. Dimensions of Critical Care Nursing. 3/2002, 100-104.

Winn, D. 2001. Tobacco use and oral disease. Journal of Dental Education 2001 Apr; 65(4): 306-312

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Sopijaosapuolet:

Toimeksiantajan nimi

SOTE Salon terveyskeskus, Hammashuolto

Toimeksiantajan osoite

Läntinen terveysasema, Viikinkatu 25 21240 Salo

Yhteyshenkilö/asema

Sirpa Leino vastanhoitaja, yksikön varaesimies

Yhteystiedot

puh. 044 7723042 e-mail Sirpa.Leino@tk.salonsoc.fi

Opiskelija:

Anna Halkilähti, Kaisa Heinonen ja Ida Vilén

Yhteystiedot

puh. 0415035385 e-mail anna.halkilähti@students.turkuamk.fi

Osoite

Peltolantie 6 B 43 20720 Turku

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa:

Opinnäytetyön aihe:

Odottavien perheiden ja 0-2 vuotiaiden lasten suun terveys-
neuvonnan kehittäminen Salon

Alkamisaika: 1.9.2008

Työ on valmis 18.12.2009

terveyskeskuksessa

Muuta: Salon terveyskeskuksen velvollisuudet:

siirtäminen projektiin opinnäytetyön työn ajaksi, pilottikertojen järjestäminen

toimintamallin kokeilemiseen (ei velvollisuutta ottaa mallia käyttöön), suuhygienistiä

antaa rakentavaa palautetta opinnäytetyön työn aikana, tarvittavien asiakirjojen, kuten

prosessikuvauksen toimittaminen opinnäytetyön tekijöille, tekijöiden junamatkakustannusten

korvaaminen Turku-Salo-Turku (3x2 matkaa x 3 henkilöä x 5,40 € = yht. 97,20 €)

Opinnäytetyön tekijöiden velvollisuudet: opinnäytetyön toteuttaminen suunnitelman

mukaisesti, suuhygienisti-yhteistyötiimin toiminnasta tiedottaminen Sirpa Leinolle.

Opinnäytetyön ohjaajana Turun AMK:ssa toimii yliopettaja Paula Yli-Junnila

Puh. 044 907 5478

Päiväys ja allekirjoitukset:

3.4.2009

Päiväys

Sirpa Leino

Toimeksiantajan edustaja

SIRPA LEINO

Anna Halkilähti

Opiskelija

ANNA HALKILÄHTI

Liite 2

Strukturoimaton teemarunko -palautelomake Salon terveyskeskuksen suuhygienistien ryhmähaastattelutilaisuuksiin

	Odottavien vanhempien terveydenedistämistilaisuus	Odottavien vanhempien suun terveydentilan selvitys ja hoidon tarpeen arviointi
Vahvuudet		
Heikkoudet		
Kehittämissuositukset		