



SUUN OMAHOITOMATERI- AALI OSANA ASIAKKAAN TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

Suun omahoitomateriaalia Varkauden suun terveyden-
huollon odotustilaan

TEKIJÄT: Jenni Honkanen
Julia Salmela
Paula Ylä-Outinen

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala | |
| Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma | |
| Työn tekijät Jenni Honkanen, Julia Salmela ja Paula Ylä-Outinen | |
| Työn nimi Suun omahoitomateriaali osana asiakkaan terveyden edistämistä – Suun omahoitomateriaalia Varkauden suun terveydenhuollon odotustilaan | |
| Päiväys | 24.03.2014 |
| Sivumäärä/Liitteet | 52/13 |
| Ohjaaja Lehtori Pirjo Miettinen | |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Varkauden suun terveydenhuolto/ Kuopion Muotoiluakatemia | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Suun sairauksien ennaltaehkäisyssä suun omahoito on tärkeässä osassa. Suun omahoito sisältää bakteeritartuntojen välttämisen, hampaiden harjauksen fluorihammastahnalla kahdesti päivässä, terveelliset ruokailutottumukset ja juomat, sokerin käytön rajoittamisen ja ksylitolin käytön. On tärkeää antaa suun terveydenhuollon asiakkaalle tarpeeksi tietoa suun terveyden edistämisestä, jotta hän pystyy toteuttamaan omahoitoaan.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Varkauden suun terveydenhuollon odotustilaan kolme ständiä vahvistamaan asiakkaiden omahoitoa. Kohderyhminä oli kolme tärkeää ryhmää: odottavat perheet ja pienten lasten vanhemmat, ala- ja yläkouluiikäiset sekä ikääntyneet. Tuotokset olivat ennaltaehkäisevää materiaalia, joista on hyötyä sekä suun terveydenhuollon asiakkaille että työntekijöille. Tavoitteena oli vahvistaa asiakkaiden omahoitotaitoja standeista ja julisteesta saatavan tiedon avulla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Sisällöt standeihin tehtiin kootun teoreettisen viitekehyksen sekä toimeksiantajan toiveiden pohjalta. Tuotoksia arvioitiin niiden tekovaiheessa toimeksiantajan avustuksella ja kehitettiin sitä palautteen avulla. Lopulliset tuotokset arvioitiin erillisellä arviointilomakkeella, joka jaettiin sekä ryhmälle suuhygienistiopiskelijoita että Varkauden kaupungin suun terveydenhuollon asiakkaille. Lisäksi palautetta pyydettiin kirjallisena hoitohenkilökunnalta. Saatua palaute oli pääasiassa positiivista ja tuotoksista pidettiin.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tuotettujen tuotosten käyttöoikeudesta tehtiin sopimus. Siinä sovittiin, että Varkauden suun terveydenhuollolla on oikeus käyttää tuotoksia siinä käyttötarkoituksessa, mihin ne tehtiin kertaluontoisesti. Lisäksi sopimuksessa sovittiin, että vain opinnäytetyöntekijät saavat valmistaa ja käyttää tuotoksia jatkossa muissa yhteisissä. Opinnäytetyöntekijät voivat jatkossa hyödyntää työtä kehittämällä ideaa suuremmaksi kokonaisuudeksi esimerkiksi tekemällä samankaltaiset tuotokset myös nuorille aikuisille ja työikäisille. Materiaalia voisi laittaa esille myös muissa ympäristöissä kuin suun terveydenhuollossa, kuten kouluissa, päiväkodeissa, neuvoloissa, vanhainkodeissa, palvelukodeissa ja kirjastoissa. Muiden kuntien suun terveydenhuollot voisivat lisäksi opinnäytetyöntekijöiden luvalla käyttää tuotoksia asiakkaiden omahoidon motivoimiseen.</p> | |
| Avainsanat Suun omahoito, terveyden edistäminen, ständi, juliste, odottavat perheet ja pienten lasten vanhemmat, ala- ja yläkouluiikäiset, ikääntyneet | |

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|-------|
| Field of Study Social Services, Health and Sports | | | |
| Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene | | | |
| Authors Jenni Honkanen, Julia Salmela ja Paula Ylä-Outinen | | | |
| Title of Thesis Oral self-care material as a part of promoting the client's health - Oral self-care material for the waiting-room of Varkaus oral health care | | | |
| Date | 24.03.2014 | Pages/Appendices | 52/13 |
| Supervisor Lecture Pirjo Miettinen | | | |
| Client Organisation /Partners Dental health care of Varkaus/ Kuopio Academy of Design | | | |
| <p>Abstract</p> <p>The main thing in preventing oral diseases is oral self-care. Oral self-care includes avoiding bacteria contaminations, brushing teeth two times a day with fluoride-toothpaste, a healthy diet and healthy drinks, use of xylitol-products and limiting use of sugar. It is important to give enough information about promoting oral health to a patient of dental health care so that they could execute their oral self-care at home.</p> <p>The purpose of this thesis was to produce for the waiting room of Varkaus dental health care three roll-ups that strengthens patients' self-care. As target groups were three important groups: pregnant families and parents for toddlers, school-age children and elderly. Products were preventive material which benefits both dental health care patients and personnel. The objective was to strengthen patients' readiness to self-care with the knowledge in the roll-ups and the poster.</p> <p>This thesis was practice based. The content of roll-ups was formed based on literature and expectations of the organization. The products were evaluated during their making by the organization and improved through their feedback. Final products were evaluated by a group of dental hygienist students and the patients of Varkaus dental care by an assessment form. Written feedback was also asked from the personnel. The given feedback was mainly positive and products were liked.</p> <p>The contract of access rights was made of the products that were produced in this thesis. There it was agreed that Varkaus dental health care has rights to use the products in that intended use which they are made for one-time. Additionally it was agreed that only the creators can produce and use the products in the future in other contexts. Products can be utilized by the creators in the future by developing the idea to a greater entirety. Material could also be put out in other surroundings than dental health care such as schools, day care centers, maternity clinics, retirement communities, assisted living buildings and libraries. Other dental health care municipalities could also use the material by permission of the creators to motivate patients' self-care.</p> | | | |
| <p>Keywords Oral self-care, health promotion, roll-up, poster, pregnant families and parents for toddlers, school-age children, elderly</p> | | | |

SISÄLTÖ

| | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN..... | 8 |
| 2.1 | Suun omahoidon pääperiaatteet..... | 8 |
| 2.2 | Omahoitomateriaali | 9 |
| 3 | ODOTTAVIEN PERHEIDEN JA PIENTEN LASTEN VANHEMPIEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN | 12 |
| 3.1 | Suun hoitotottumusten periytyminen | 13 |
| 3.2 | Streptococcus mutans -tartunta | 13 |
| 3.3 | Imemistottumukset ja tutinkäyttö..... | 14 |
| 3.4 | Ruokavalio ja ksylitoli..... | 15 |
| 3.5 | Suun ja hampaiden puhdistus..... | 16 |
| 4 | ALA- JA YLÄKOULUIKÄISTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN..... | 17 |
| 4.1 | Terveystottumusten omaksuminen..... | 18 |
| 4.2 | Suun ja hampaiden puhdistus..... | 18 |
| 4.3 | Ravitsemus..... | 19 |
| 4.4 | Päihteet | 19 |
| 5 | IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN | 22 |
| 5.1 | Toimintakyky | 23 |
| 5.2 | Lääkkeet ja suun kuivuus..... | 24 |
| 5.3 | Ravinto | 25 |
| 5.4 | Koko- ja osaproteesit..... | 26 |
| 5.5 | Kruunut, sillat ja implanttiratkaisut | 28 |
| 5.6 | Karies, iensairaudet ja suun sieni- infektio..... | 29 |
| 6 | KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 31 |
| 7 | KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS..... | 32 |
| 7.1 | Alkukartoitus | 32 |
| 7.2 | Tuotosten suunnittelu..... | 33 |
| 7.3 | Tuotosten toteutus..... | 35 |
| 7.4 | Tuotosten arviointi | 37 |
| 8 | POHDINTA..... | 40 |
| 8.1 | Oman oppimisen arviointi ja työn etenemisen pohdinta | 40 |

| | | |
|-----|-------------------------------------------|----|
| 8.2 | Tuotosten ja tavoitteiden arviointi | 42 |
| 8.3 | Eettisyys ja luotettavuus | 43 |
| 8.4 | Idean jatkokehittäminen | 45 |
| | LÄHTEET | 46 |

LIITE 1: PALAVERIMUISTIO

LIITE 2: KUVIEN KÄYTTÖOIKEUSSOPIMUS

LIITE 3: PALAVERIMUISTIO 2.

LIITE 4: KUVAT TUOTOKSISTA

LIITE 5: ARVIOINTILOMAKE

LIITE 6: KÄYTTÖOIKEUSSOPIMUS

1 JOHDANTO

Suun omahoito on suusairauksien ennaltaehkäisyä sekä terveyttä ja hyvinvointitunnetta lisäävää toimintaa. Siihen sisältyy bakteeritartuntojen välttäminen, hampaiden pesu fluorihammastahnalla kahdesti päivässä, terveellisten ruokailutottumusten omaksuminen ja veden juonti janojuomana (Alaluusua ym. 2009a, 25). Lisäksi ksylitolituotteiden säännöllinen käyttö aina happohyökkäysten jälkeen edistää suun terveyttä (Alaluusua ym. 2009a, 25). Erityisesti pienten lasten, nuorten ja ikääntyneiden suun omahoito on joskus haasteellista. Tällöin suun terveydenhuollon ammattilaisten tulee keksiä tapa ryhmien motivointiin ja eri ikäkausien haasteiden ratkaisemiseen. (Nissinen 2012b, 9.) Opinnäytetyössä halusimme etsiä keinoja ehkäistä näiden ikäryhmien ongelmakohtia.

Työmme aihe oli suun omahoito ja suun terveyden edistäminen. Terveyden edistäminen tarkoittaa ”terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista” (Perttilä 2014). Aihe oli ajankohtainen, koska ennaltaehkäisevä työ on nykyään tärkeä osa suun terveydenhuollon kokonaisuutta. Ennaltaehkäisevällä työllä voidaan vähentää korjaavan hoidon tarvetta. (Alaluusua ym. 2009a, 23.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kolme ständiä Varkauden kaupungin suun terveydenhuollon odotustilaan. Tavoitteenamme oli parantaa asiakkaiden omahoitovalmiuksia ja laatia mahdollisimman toimiva menetelmä tukemaan vastaanotolla annettavaa suun omahoidon-opastusta. Varkauden suun terveydenhuollon ehkäisevä tiimi oli lähettänyt yhteistyöpyynnön Suun terveydenhuollon koulutusohjelmaan ehkäisevän materiaalin toteuttamisesta odotustilaansa. Kiinnostuimme ideasta ja päätimme tehdä opinnäytetyömme toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi siis Varkauden terveystieteiden suun terveydenhuolto.

Kohdistimme materiaalit kolmelle ryhmälle: odottavat perheet ja pienten lasten vanhemmat, ala- ja yläkouluikäiset sekä ikääntynyt väestö. Juuri pienet lapset, nuoret sekä ikääntyneet tarvitsevat läheisten ihmisten sekä suun terveyden ammattilaisten tukea ja motivointia omahoidon toteuttamisessa (Nissinen 2012b, 8). Heitä täytyy motivoida huolehtimaan hampaistaan ja suustaan, tarkkailemaan ruokavaliotaan, välttämään tupakointia sekä tarkastuttamaan hampaansa säännöllisesti. Vanhemmat ovat vastuussa lasten suunhoitotapojen opettamisesta varhaislapsuudessa, sillä myöhemmin tapojen juurruttaminen vaikeutuu. Hampaiden reikiintyminen ei ole pienten lasten suurin ongelma, vaan omahoidon omaksuminen ja ympäristön vaikutusten kontrollointi. (Nissinen 2012b, 9.) Nuorilla kiinnostus hampaiden harjaukseen on puutteellista ja huonot tavat ovat pinttyneitä (Siikaaho 2009, 26). Nuorten suun terveyden tilannetta heikentävät myös limsojen ja energiajuomien käyttö. Eläkkeelle jääminen saattaa muuttaa arkirutiineja hampaiden hyvinvoinnin kannalta huomponpaan suuntaan, esimerkiksi ruokailutapojen muuttumisen myötä. Ikääntyneen omahoidon haasteena on useimmiten kognition tason lasku tai muu toimintakyvyn heikkeneminen – ei itse ikä. (Nissinen 2012b, 9–11.)

Opinnäytetyöstämme oli hyötyä asiakkaiden motivoitumisessa omahoitoon. Asiakkaat saivat tärkeää informaatiota suun omahoidosta ja tuotokset paransivat suun terveydenhuollon odotustilan viihtyvyyttä. Oman ammatillisen kehittymisen näkökulmasta aihe oli sopiva meille, koska saimme pereh-

tyä syvällisemmin ennaltaehkäisevään työhön. Ennaltaehkäisevään työhön kuuluu sekä vastaanotolla että asiakkaan kotona tapahtuva suun hoito, mutta terveysneuvonnassa painotetaan asiakkaan omaa vastuuta (Hausen, Kasila ja Poskiparta 2003, 550).

2 SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistäminen tarkoittaa ”terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmiin vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista” (Perttilä 2014). Terveyden edistämisen tavoitteena on laajentaa terveyden edistämistyötä yksilöön keskittyvästä, sairauskeskeisestä ja käyttäytymismalleihin perustuvasta mallista kattamaan yhteiskunnan eri tasot ja asetukset. Tällöin sen painopiste on terveyteen vaikuttavissa tekijöissä. (Simonsen 2013, 16.) Kaikkien ikäryhmien terveyden edistäminen on tärkeintä hoitotieteen tutkimuksissa (Tikkanen 2012, 12).

Terveyden edistämisen toimintaan kuuluvat terveellisen julkisen politiikan rakentaminen, kannustavan ympäristön luominen, yhteisön toiminnan vahvistaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen sekä terveyspalveluiden uudelleen järjestäminen (Jones 2000, 6). Myös suun terveydenhuollon toimintaan kuuluu lakisääteisesti terveyden edistäminen. Suun terveyden edistämisen ”toimintatapoja voivat olla yksilö-, yhteisö- ja yhteiskunnallisella tasolla muun muassa ohjaus, opetus, yhteiseen aktivointi, joukkoviestintä, terveyden edistämisen puolesta puhuminen ja lobbaus”. (Sirkiä 2014, 45.)

2.1 Suun omahoidon pääperiaatteet

Suun omahoidolla tarkoitetaan tässä työssä asiakkaan kotona toteuttamaa suun hoitoa ja asiakkaalla suun terveydenhuollon asiakasta. Suun terveyttä edistetään pääasiassa omahoidolla, joka tulee oppia jo varhaislapsuudessa (Alaluusua ym. 2009b). Suun omahoidon perusasioita ovat suun ja hampaiden puhdistus, fluorin käyttö, monipuolinen, säännöllinen ja terveellinen ruokavalio, janojuomana vesi, ksylitolin käyttö ja säännölliset suun terveystarkastukset (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen ja Sirviö 2009, 9–10). Kariuksen hallinnalla tarkoitetaan de- ja remineralisaatioiden tasapainon ylläpitämistä siten, että demineralisaatio ei pääse valloilleen ja aiheuta reikiä (Alaluusua ym. 2009b). Kariesta voidaan hallita kotikonstein. Hyvä omahoito pitää ikenet terveinä ja estää miljardeja bakteereita pääsemästä vaikuttamaan yleisterveyteen. (Jokela 2011, 40.) Hammassairauksien ehkäisemisessä tärkeintä omahoitoa on säännöllinen hampaiden puhdistaminen (Honkala, Honkala, Rimpelä, Tynjälä ja Välimaa 2009, 18). Kotimaisessa tutkimuksessa on todettu, että ehkäisy painotteisella toiminnalla on saatu sekä terveys- että kustannushyötyä samanaikaisesti. Ehkäisevä neuvonta tulee aloittaa jo lapsena, sillä tulokset näkyvät vielä seitsemän vuoden jälkeenkin. (Jokela 2011, 40.)

Suun terveyden ylläpitämiseksi hampaat tulee harjata kaksi kertaa päivässä aamuin illoin, sillä mekaaninen häirintä vähentää hampaiden pinnoilla olevia bakteeripeitteitä ja siten ehkäisee suun sairauksien syntymistä (Meurman, Pienihäkkinen, Seppä, Söderling ja Tenovuo 2008, 1070). Tärkeintä suun omahoidossa ovat hampaiden ja suun huolellinen puhdistus fluorihammastahnalla sekä terveellinen ruokavalio. Suun terveydenhuollon ammattilaisilta saa tarkempaa henkilökohtaista opastusta tarkastusten ja tutkimusten jälkeen. (Heikka ym. 2009, 9–10.)

Hampaat puhdistuvat paremmin sähköhammasharjalla kuin tavallisella harjalla (Alaluusua ym. 2009a, 25). Cochrane Oral Health Group -organisaation vuonna 2005 tekemässä raportissa tulitiin

siihen tulokseen, että sähköhammasharjan harjasten edestakainen pyörivä liike poistaa tavallista hammasharjaa paremmin plakkia sekä pienentää ientulehduksen riskiä kolmen kuukauden aikavälillä (Todista väitteesi! 2009, 30). Oleellista hampaiden harjauksessa on liiallisen voimankäytön välttäminen, järjestelmällinen harjaaminen sekä riittävä ajankäyttö huolellisen puhdistuksen takaamiseksi. Hampaiden välit tulee puhdistaa vähintään kaksi kertaa viikossa hammaslangalla, hammastikulla tai väliharjalla. Myös kieli tulee puhdistaa aina tarvittaessa pehmeällä hammasharjalla tai kielenpuhdistajalla. (Heikka ym. 2009, 61, 74, 88.)

Fluorin käytöllä voidaan ehkäistä hampaiden reikiintymistä, sillä se vähentää bakteerien aineenvaihduntaa ja siten kiilteen liukenemista happohyökkäyksessä (Heikka ym. 2009, 90). Hammastahnassa oleva fluori vaikuttaa paikallisesti hampaan kiilteeseen vahvistavasti (Honkala ym. 2009, 18). Joissain tapauksissa kariesvaurio voidaan pysäyttää fluorin avulla. Kariesen pysäyttäminen fluorin avulla tarkoittaa kiilteen uudelleen kovettumista eli remineralisaatiota. Kariesbakteerien aineenvaihdunta ja hapontuotto heikentyvät, kun alueelle viedään fluoria ja ksylitolia. (Fluori ja karies 2005.)

Suun terveyteen vaikuttaa oleellisesti ravinnon koostumus ja ruokailukertojen määrä. Ravinnolla on merkitystä jo ennen hampaiden puhkeamista, puhkeamisvaiheessa ja koko niiden suussaoloajan. Sokeripitoisia ja happamia ruoka-aineita tulee välttää, sillä ne aiheuttavat eroosiota. Hampaat kannattaa harjata ennen aamiaista, jotta happamat ruoka-aineet eivät tehostaisi harjauksesta aiheutuvaa hankausta. Jatkuva napostelu aiheuttaa hampaille happohyökkäyksen useiden tuntien ajaksi, joten välipalat ja muut pikku herkut tulee ajoittaa aterioiden yhteyteen. (Heikka ym. 2009, 41, 48–49, 61.) Päivässä sylki pystyy torjumaan ainoastaan 5–6 happohyökkäystä (Jormanen ja Järvinen 2012, 20).

Ksylitolin käyttö päivittäin aterioiden jälkeen vähentää hampaiden reikiintymistä (Alaluusua ym. 2009a, 26). Lisäksi ksylitoli suojaa, vahvistaa ja parantaa hammaskiillettä sekä katkaisee happohyökkäyksen ruokailun jälkeen. Säännöllisellä ksylitolin käytöllä voidaan vähentää suussa elävää kariesbakteerikantaa. (Jormanen ja Järvinen 2012, 20.) Suun sisäiset bakteerit eivät pysty hyödyntämään ksylitolia ravintonaan, joten niiden lisääntyminen suussa häiriintyy. Ksylitolilla on myös hampaiden reikiintymistä estäviä antikariogeenisiä ominaisuuksia. (Heikka ym. 2009, 55.) Hyvä ksylitolituote sisältää vähintään 50 prosenttia ksylitolia (Jormanen ja Järvinen 2012, 20).

2.2 Omahoitomateriaali

Omahoitomateriaalilla tarkoitamme tässä opinnäytetyössä materiaalia, jonka avulla pyritään vahvistamaan asiakkaan suun omahoitoa. Terveiden edistämismateriaali, esimerkiksi omahoitomateriaali, on väline, joka tukee ja ylläpitää yksilön omatoimisuutta ja terveyttä, jos sen laatuun panostetaan (Rouvinen-Wilenius 2008). Konkreettisesti laatu tarkoittaa sitä, että materiaali tyydyttää asiakkaan tarpeet, kunnioittaa asiakasta ja tarjoaa oikeaa tietoa. Aineistojen arvioinnin painopiste on tiedon esittämistavassa. Tekstin tulee olla oikeaa ja virheetöntä, lisäksi tulee kiinnittää huomioita tekstin toimittamiseen, taittoon, kuvittamiseen ja kohderyhmälle sopivuuteen. (Rouvinen-Wilenius 2008.) Hyvään ulkonaköön eivät vaikuta pelkästään kalliit materiaalit ja upea ulkoasu. Hyvä taitto eli tekstin

ja kuvien sijoittelu on oleellisinta materiaalin onnistumisen kannalta. (Heikkinen, Tiainen ja Torkkola 2012, 53.) Hyvä ohjemateriaali puhuttelee asiakasta ja ohjeen nähdessään hän ymmärtää välittömästi, että teksti on kohdistettu hänelle (Heikkinen ym. 2012,36). Työmme tuotos on myös yhteiskunnallista mainontaa, jonka avulla vaikutetaan ihmisten asenteisiin ja käyttäytymistapoihin (Vuokko 2003, 195). Siinä korostetaan sekä yksilön että yhteiskunnan ja kohderyhmän hyvinvointia. Yhteiskunnallisena mainontana voidaan pitää esimerkiksi valistuskampanjoita. (Raninen ja Rautio 2003, 344.)

Ohjaavassa materiaalissa teksti on hyvä kirjoittaa käskymuotoon, mutta se ei saa kuitenkaan olla epäkohteliasta ja käskyttävää lukijaa kohtaan. Käskymuodolla voidaan korostaa ohjeen tärkeyttä ja varmistaa, että tieto menee perille. Ohjeiden pitää aina olla perusteltuja, jotta asiakas tietää, miksi hänen täytyy toimia ohjeiden mukaisesti. (Heikkinen ym. 2012, 37–38.) Ohjeessa tärkein asia tulee sanoa ensimmäisenä, sillä usein lukijat eivät jaksa lukea ohjeita loppuun asti. Tekstiä pitää jäsennellä otsikoiden ja väliotsikoiden avulla, jotta teksti olisi helposti luettavaa. (Heikkinen ym. 2012, 39.) Kuvat herättävät lukijan mielenkiinnon ja ovat tärkeä osa ohjetta. Kuvat auttavat ymmärtämään ohjetta ja helpottavat luettavuutta ja kiinnostavuutta. Kaikkia tyhjiä tiloja ohjeessa ei kuitenkaan kannata täyttää kuvilla, koska se tekee ohjeesta liian rauhattoman ja epäselvän. (Heikkinen ym. 2012, 40–41.) Ohjeen ymmärrettävyyttä helpottavat looginen järjestys ja selkeä kappalejako. Yhdessä kappaleessa tulee kertoa vain yksi asia, jotta lukija pystyy käsittelemään yhden asian kerralla. Viimeisenä ohjeessa tulee kertoa täydentävät tiedot eli viitteet lisätietoihin, tekijät ja lähteet. (Heikkinen ym. 2012, 43–44.)

Kokosimme työtämme varten arviointikriteerejä, joiden perusteella arvioimme tuotoksia. Seuraavassa kuviossa (KUVIO 1.) esitämme Terveyden edistämisen keskuksen yleisiä terveysaineiston standardeja.

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) aineistolla on selkeä ja konkreettinen terveys- ja hyvinvointitavoite, 2) aineisto välittää tietoa terveyden taustatekijöistä, 3) aineisto antaa tietoa keinoista, joilla saadaan elämänoloissa ja käyttäytymisessä muutoksia, 4) aineisto on voimaannuttava ja motivoi yksilöitä/ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin, 5) aineisto palvelee käyttäjäryhmän tarpeita, 6) aineisto herättää mielenkiinnon ja luottamusta sekä luo hyvän tunnelman, 7) aineistossa on huomioitu julkaisuformaatin, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

KUVIO 1. Terveyden edistämisen keskuksen yleiset terveysaineiston standardit (Rouvinen-Wilenius 2008.)

Valitsimme terveysaineiston laatukriteereistä vain työtämme koskevat kriteerit. Seuraavassa kuviossa (KUVIO 2.) esitämme kriteereitä, joiden tavoitteena on terveyden edistämisen näkökulmien esittäminen.

- 1) aineisto tarjoaa mahdollisuuksia ja vahvistaa terveyttä tukevia voimavaroja,
- 2) antaa tietoa sairauksien ehkäisystä,
- 3) otsikko ja johdanto auttavat ymmärtämään aineiston kokonaisuuden/ sisällön,
- 4) aineistosta tulee esille keskeisin sanoma yksiselitteisenä ja perusteltuna,
- 9) aineisto johtaa terveyden kannalta suotuisiin tuloksiin,
- 11) aineisto osoittaa ne kohdat, joihin on mahdollisuus osallisuuden kautta vaikuttaa,
- 12) aineistosta tulee esille ne terveyden taustatekijät, jotka mahdollistavat yksilön/yhteisön terveyttä tuottavan käyttäytymisen,
- 13) aineisto motivoi, kannustaa, antaa malleja ja keinoja sekä ehdotuksia osallisuuteen,
- 16) antaa perustan omien voimavarojen käyttöönotolle ja tarjoaa mahdollisuuden lisälähteille.

KUVIO 2. Terveyden edistämisen keskuksen kriteerit 1–16 (Rouvinen-Wilenius 2008.)

Tässä kuviossa (KUVIO 3.) esitämme kriteereitä, joiden tavoitteena on aineiston sopivuus kohderyhmälle.

- 17) aineisto on rakennettu havainnollisesti, hyödyntäen konkreettisia esimerkkejä,
- 18) aineisto rakennettu kohderyhmän kulttuuriset piirteet, tiedontaso, arvot, normit ja kieli huomioiden,
- 19) aineistossa asiat on esitetty lyhyesti ja johdonmukaisesti,
- 21) aineiston laadinnassa on käytetty terveyden edistämisen asiantuntijoita,
- 22) arvioinnissa hyödynnetään ennalta sovittuja kriteereitä,
- 23) aineistossa on ajantasaista, näyttöön perustuvaa ja perusteltua tietoa.

KUVIO 3. Terveyden edistämisen keskuksen kriteerit 17–23 (Rouvinen-Wilenius 2008.)

Viimeisessä kuviossa (KUVIO 4.) esitämme kriteereitä, joiden tavoitteena on, että materiaalin esitystapa tukee tavoitteita.

- 27) aineistossa on esillä käytetty lähdemateriaali ja asiantuntijoiden tiedot,
- 31) sponsorit ja rahoittajat ovat esillä,
- 32) lähdemerkinnät ovat asiamukaiset,
- 34) sisällöntuottajat on ilmoitettu,
- 35) kirjoittajien pätevyys/koulutus/sidokset ovat selkeästi esillä.

KUVIO 4. Terveyden edistämisen keskuksen kriteerit 27–35 (Rouvinen-Wilenius 2008.)

3 ODOTTAVIEN PERHEIDEN JA PIENTEN LASTEN VANHEMPIEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Odottavat perheet ja pienten lasten vanhemmat tarkoittavat tässä työssä raskaana olevia naisia ja heidän kumppaneitaan sekä alle kouluikäisten eli 0–6-vuotiaiden lasten vanhempia. On tärkeää, että odottava perhe ja pienten lasten vanhemmat saavat tarvittavat tiedot suun terveydenhoidosta mahdollisimman aikaisessa vaiheessa voidakseen tarvittaessa muuttaa tottumuksiaan suun terveyttä edistäviksi ja näin vaikuttaa lastensa suun terveystottumuksiin. Vanhempien täytyy saada tietoa reikiintymistä aiheuttavasta *Streptococcus mutans* -bakteeritartunnasta, omien suun hoitotottumusten periytymisestä lapselle sekä muista lapsen suun terveyden edistämiseen liittyvistä asioista voidakseen vaikuttaa niihin. Teimme materiaalia odottaville perheille ja pienten lasten vanhemmille, jotta vanhemmat saisivat helposti tietoa lastensa suun terveyden edistämisestä suun terveydenhoitokäynnin yhteydessä.

Lapsen kariesriskiä lisäävät oleellisesti muun muassa plakin kertyminen hampaille, sokeripitoiset juomat ja ruuat, *Streptococcus mutans* -bakteerit ja niiden varhainen kolonisaatio sekä perhetausta ja tiedon puute (Meurman 2004, 9). Lisäksi ensimmäisten maitomolaarien ja pysyvien molaarien kariesriskiä lisäävät makeisten käyttö useammin kuin kerran viikossa, puutteellinen hampaiden harjaus, tuttipullon käyttö öisin, tutin käyttö ja fluorinkäytön laiminlyönti (Ollila 2010). Odottaville perheille ja pienten lasten vanhemmille tarkoitettussa materiaalissa käsitelimme siis seuraavia aihealueita: vanhempien suun hoitotottumusten vaikutusta lasten suun terveyteen, *Streptococcus mutans* -tartunnan estämistä, tutti- ja imemistottumuksia, lasten ruokavaliota, ksylitolin käyttöä sekä lasten suunhoitoa.

Suun terveydenhuollon tavoitteena äidin odotusaikana on, että tavat ja tottumukset perheessä ovat suun terveyttä edistäviä (Heikka ym. 2009, 96–97). Esimerkiksi THL:n SUHAT-hankkeen tavoitteena on, että odottavien vanhempien suut ovat terveet ja heillä on tietoa lasten suun terveyden edistämisestä ennen lapsen syntymää (Nissinen ja Petäjämäki 2011, 29). Raskauden aikana suun omahoidon tulee olla säännöllistä ja ksylitolituotteita suosivaa (Heikka ym. 2009, 96–97). Odottavien vanhempien on hyvä saada tietoa suun terveydestä ennen lapsen syntymää ja myös sen jälkeen (Meurman 2004, 8).

Neuvolaikäisten lasten suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvionti -mallissa kerrotaan tavoitteita kullekin ikäryhmälle. 1–2-vuotiaiden kohdalla tavoitteena on, että lapsen hampaat harjataan kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla, janojuomana käytetään vettä eikä lapselle anneta makeaa lainkaan. 3–4-vuotiaiden tavoitteena on edellisten tavoitteiden lisäksi säännöllinen ateriarvionti. Lisäksi makeaa voidaan antaa harvoin aterioiden yhteydessä. 5–6-vuotiaiden kohdalla korostetaan edellisten lisäksi pysyvien kuutosten purupintojen huolellista harjausta. Kaikkien ikäryhmien kohdalla tavoitteena ovat puhtaat hampaat, riittävä fluorinkäyttö ja säännöllinen ksylitolin käyttö. (Mandelin, Poutanen, Remes-Lyly ja Yli-Knuutila 2013.)

3.1 Suun hoitotottumusten periytyminen

Alle kouluikäiset lapset oppivat asioita mallioppimisen myötä ja kodin arki on lasten terveystottumusten perusta (Mattila, Ojanlatva, Rautava ja Räihä 2005, 493). Vanhempien oma esimerkki on tärkeintä kaikessa kasvatuksessa alle kouluikäisille (Mattila ja Rautava 2007, 820). Lapset käyttäytyvät siten, miten he näkevät roolimalliensa käyttäytyvän, eivätkä miten heitä kehoitetaan käyttäytymään (Mattila ym. 2005, 493; Nissinen ja Petäjämäki 2011, 30). On siis tärkeää yrittää vaikuttaa vanhempien omien suun hoitotottumusten parantamiseen, jotta lapset voivat omaksua nämä hyvät tavat. Vanhemmat täytyy saada ensin motivoitua harjaamaan omat hampaansa kaksi kertaa päivässä, jotta lapsetkin tekisivät niin (Grönholm, Murtomaa ja Virtanen 2006, 10). Jos vanhemmat ovat raskausaikana sitä mieltä, että pelkkä selittäminen ilman omaa esimerkkiä riittää kasvatuksessa, on lapsella seitsemänvuotiaana keskimääräistä enemmän reikiä hampaissa (Mattila ja Rautava 2007, 820). Aikuisten päätöksentekoon ja tiedon vastaanottamiseen vaikuttavat aina tunteet ja aikaisempi elämäkokemus. Neutraaliksikin tarkoitettu ohje voidaan ymmärtää väärin aikaisempien huonojen kokemusten takia, eikä silloin terveysviesti mene perille. (Mattila ym. 2005, 493.)

Vanhempien tulee ymmärtää, miten heidän oma suun terveydentila ja ruokailutottumuksensa ovat yhteydessä lastensa suun terveyteen (Hautakoski, Lampi, Toivanen-Labiad ja Willberg 2009, 23). Vanhempien huono suun terveys ja epäsäännölliset suun hoitotottumukset vaikuttavat lasten hammas- ja suuterveyteen negatiivisesti (Mattila ym. 2005, 493). Perheen vaikutus on olennainen lapsen hammasterveyskäyttäytymiseen, erityisesti äidin esimerkillä on keskeinen merkitys. Äidin harjaustottumukset ja sokerinkäyttötavat ovat yhteydessä lasten käyttäytymiseen. (Grönholm ym. 2006, 8.) Toisaalta taas isän huono hammasterveys ja suunhoito vaikuttavat lasten hampaiden reikiintymiseen (Mattila ym. 2005, 494). Jos lapsuudessa opitaan huonoja ja epäterveellisiä tapoja, niitä on vaikea myöhemmin muuttaa. On havaittu, että vanhempien positiivinen asenne hampaiden harjaukseen ja napostelun kontrollointiin vaikuttavat myönteisesti alle kouluikäisten tapoihin. Myös vanhempien tapaa keskustella hammasterveydestä lasten kanssa edistää hyvien terveystapojen oppimista. Vanhemmilta siirtyy lapsille myönteinen terveydenlukutaito. (Terveysneuvonta tukee perheen voimavarainraistumista 2013, 14–15.) Lapsiperheiden arjen tukeminen on tärkeintä terveyden edistämistyössä. Tärkeintä on vanhempien voimavarat ylläpitää jokapäiväisiä terveyttä edistäviä tapoja, kuten esimerkiksi hampaiden harjaus, karkkipäivä ja yleinen hygienia. (Mattila ym. 2005, 494.)

3.2 Streptococcus mutans -tartunta

Streptococcus mutans on kariesta aiheuttava bakteeri, joka kolonisoituu yleensä lapsen suuhun 1–3-vuotiaana ensimmäisten hampaiden puhkeamisen aikaan (Grönholm ym. 2006, 8). Bakteeri tarttuu lapselle syljen välityksellä, yleensä vanhemman tai huoltajan kautta, esimerkiksi ruokailun yhteydessä (Hautakoski ym. 2009, 22). Lapsen hampaan pinnalle muodostuu heti ensimmäisen hampaan puhkeamisen jälkeen syljen ja bakteerien molekyyleistä muodostuva pellikkeli. Pellikkelikerrokseen kiinnittyy lisää bakteereja tietyssä järjestyksessä. Sokerin läsnä ollessa pellikkelistä muodostuu biofilmi, joka suosii tiettyjä bakteereja, kuten Streptococcus mutansseja. Yhdessä muiden bakteerien

kanssa mutans-bakteerit tuottavat sokereista kiillettä demineralisoivia metaboliatuotteita. (Alaluusua ja Kämäräinen 2005, 879.)

Suun terveyden kannalta on tärkeää yrittää estää kariesta aiheuttavan *Streptococcus mutans* -bakteerin tartunta lapsen suuhun välttämällä vanhemman ja lapsen välistä sylkikontaminaatiota. Mitä aikaisemmin lapsi saa mutans-tartunnan, sitä nuorempana ja enemmän lapsen hampaat reikiintyvät. (Alaluusua ym. 2009a, 23–25.) Myös ksylitoli auttaa vähentämään merkittävästi mutans-tartuntaa, kun äiti käyttää säännöllisesti ksylitolituotteita lapsen ollessa alle kaksivuotias. Jos Mutans-tartunta saadaan estettyä ennen kuin lapsi on kaksivuotias, säilyvät maitohampaat terveinä pidempään. (Laitala 2011, 6.)

3.3 Imemistottumukset ja tutinkäyttö

Rintaruokintaa eli imetystä suositellaan lapsille kuuden kuukauden ikään asti yksistään. Lisäruoan antamisen imetyksen ohella voi aloittaa yksilöllisesti äidinmaidon riittävyyden ja lapsen kehityksen perusteella jo neljän kuukauden iästä lähtien. Imetystä suositellaan jatkettavaksi yhden vuoden ikään asti. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 13.) Suomessa lisäruoan antaminen aloitetaan usein suosituksia aiemmin (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 43). Pienelle lapselle parasta ravintoa on äidinmaito. Äidinmaito sisältää riittävästi kaikkia ravintoaineita, mitä lapsi tarvitsee puolen vuoden ikään asti, paitsi D-vitamiinia. (Alaluusua ja Kämäräinen 2005, 878.)

Äidinmaidossa on hyvin paljon laktoosia eli maitosokeria. Äidinmaito ei kuitenkaan yksistään ole kariogeenistä, sillä kariogeeniset bakteerit eivät osaa hyödyntää laktoosia yhtä nopeasti kuin sakkaroosia eli sokeria. Äidinmaidon laktoosi aiheuttaa plakin pH:n alenemista enemmän kuin lehmänmaito, mutta huomattavasti vähemmän kuin sokeriliuos. Jos sokeria käytetään yhtä aikaa äidinmaidon kanssa, suun olosuhteet pysyvät happamina suosien kariogeenisiä bakteereja. Imetykseen voi kuitenkin liittyä tekijöitä, jotka ovat riskejä hampaiden karioitumiselle. Näitä ovat imetyksen jatkuminen pitkään, tiheät imetyskerrat, sokeripitoinen ruokavalio sekä fluorinkäytön laiminlyönti. Öisin imettäminen on myös riskitekijä, sillä silloin lapsen syljen puolustusominaisuudet ovat heikoimmillaan. (Alaluusua ja Kämäräinen 2005, 878–881.)

Eräässä tutkimuksessa tutkimusaineistona oli 183 alle kouluikäistä lasta. Aloitusvaiheessa keski-ikänsä 2,5 vuotiailta lapsilta otettiin sylkitestejä ja kahden vuoden seurannan jälkeen tutkittiin maitohampaiden karioitumista. Seitsemän vuoden seurantatutkimuksessa tutkittiin kaksivuotiaista määritellyistä riskiryhmistä maitomolaarien ja ensimmäisten pysyvien molaarien karioitumista. Tutkimuksessa haluttiin tutkia muiden kariesriskitekijöiden lisäksi erityisesti pitkittyneen tutinkäytön merkitystä hampaisiin. Kahden vuoden seurantatutkimuksessa todettiin, että tutin käyttö yli kaksivuotiaana ja tuttipullon käyttö öisin lisäävät lapsen kariesriskiä, sillä niiden käyttö on yhteydessä syljen mikrobeihin. Seitsemän vuoden seurantatutkimuksessa todettiin, että ensimmäiset maitomolaarit reikiintyivät enemmän niillä lapsilla, jotka söivät makeisia enemmän kuin kerran viikossa, käyttivät tuttipulloa öisin, eivät käyttäneet fluoritabletteja ja joiden hampaiden pesu oli puutteellista. (Ollila 2010.)

Tutin ja tuttipullon pitkittynyt käyttö, eli käyttö yli kaksivuotiaana johtaa helposti myös purentavirheisiin kuten avopurentaan ja sivualueen ristipurentaan (Mattila ja Rautava 2007, 821).

3.4 Ruokavalio ja ksylitoli

Varhaislapsuuden ruokavalio vaikuttaa siihen, tuleeko lapsen suun biofilmistä hammasterveyttä ylläpitävä vai vaarantava (Alaluusua ja Kämäräinen 2005, 879). Tiheä makean syöminen lisää biofilmin paksuutta ja bakteerien määrää eli sokerinkäyttö lisää reikiintymisriskiä lapsilla (Mattila ja Rautava 2007, 821). Lapset syövät nykyään paljon sokeripitoisia ruokia ja juomia. Tutkimusten mukaan mehujuoimat ovat leikki-ikäisten suurin sakkaroosin lähde. Muita sakkaroosin lähteitä ovat jugurtit, suklaa, jäätelö ja makeiset. Kun lapsi alkaa syödä samaa ruokaa muun perheen kanssa, sakkaroosin osuus päivittäisessä ruokavaliossa kasvaa. Yksivuotiaalla sakkaroosin osuus päivän kokonaisenergiasta on 5,5 %, kaksivuotiaalla sakkaroosin osuus on jo 12 % ja 3–6 vuotiaalla 13–14 %. Nykyisin perheiden ruokavaliot eivät ole suun terveyttä edistäviä. Vanhempien täytyy siis saada tietoa terveellisestä ja hammasystävällisestä ruokavaliosta, ja heitä pitää motivoida muuttamaan ruokailutottumuksiaan. Hampaiden reikiintymisen lisäksi sokeripitoinen ruokavalio vaikuttaa myös yleisterveyteen ja esimerkiksi ylipainon kehittymiseen lapsilla. (Sirkiä 2013, 27.)

Ensimmäisen ikävuoden loppuun mennessä pyritään siihen, että lapsen ruokavalio on monipuolista, ruokailurytmi säännöllinen, syöminen omatoimista ja ruoka karkeampaa, jotta suun hienomotoriikka ja pureskelu kehittyvät. D-vitamiinia lapsi tarvitsee ravintolisänä päivittäin. Mehujen käyttö ei ole tarpeellista, mutta mikäli niitä halutaan tarjota, tulee ne antaa aterioiden yhteydessä mukista tarjoiltuna. (Alaluusua ja Kämäräinen 2005, 878.)

Leikki-ikäisten lasten ruokavalion tavoitteena on, että siihen sisältyy paljon kasviksia, hedelmiä ja marjoja, vähintään viisi annosta päivässä. Yksi annos tarkoittaa esimerkiksi porkkanaa, pientä tomaattia tai yhtä desilitraa kasvisraastetta. Kasvikset, hedelmät ja marjat ovat tärkeitä vitamiinien ja muiden ravintoaineiden lähteitä. Näkyvää rasvaa leikki-ikäiset tarvitsevat 20–30g päivässä, ja sen laadun tulee olla pehmeää. Juomana aterioiden yhteydessä tulee tarjota rasvatonta maitoa ja janojuomana vettä. (Leikki-ikäisten ravitsemus, THL.)

Tutkimusten mukaan suomalaisten alle kouluikäisten lasten ruokavalio on hyvä kansainvälisellä tasolla, mutta sen laadussa on parantamisen varaa. Erään tutkimuksen aineistona olivat vuosina 1998–2003 syntyneiden lasten ruokapäiväkirjat vuosilta 2003–2005. Tuoreita kasviksia, hedelmiä, marjoja, pehmeää rasvaa ja kalatuotteita lapset kuluttivat vähäisesti. Sen sijaan sokeri- ja suolapitoisia ruokatuotteita kulutettiin runsaasti. Ruokavalio sisälsi myös liikaa kovaa rasvaa. Suuri osa alle kouluikäisistä sai liian vähän D-vitamiinia. Ensimmäisen ikävuoden jälkeen, kun siirryttiin syömään samaa ruokaa muun perheen kanssa, lapsen ruokavalio heikkeni. (Erkkola ym. 2008, 122.)

Kokonaan ksylitolilla makeutettu purukumi vähentää plakin määrää (Ksylitoli on osa päiväkotien arkea 2009, 24). Lisäksi ksylitoli vähentää lapsen ja äidin välistä mutans-tartuntaa ja siten lapsen hampaiden reikiintymistä. 1990-luvun alussa tehdyssä tutkimuksessa raportoitiin ensimmäisen ker-

ran ksylitolin vähentävän mutans-tartuntaa äidiltä lapselle. Tutkimuksessa äidit käyttivät ksylitolipurukumia päivittäin 21 kuukauden ajan heidän lastensa ollessa alle kaksivuotiaita. Sen jäkeen on tehty seurantalutkimus, jossa todettiin varhaisen mutans-tartunnan estämisen ksylitolin avulla vaikuttavan lapsen hampaistoon 10-vuotiaaksi asti. Tutkimuksessa kariesta esiintyi merkittävästi vähemmän niillä 10-vuotialla, jotka eivät olleet saaneet mutans-tartuntaa alle kaksivuotiaana. (Laitala 2011, 5–6.) Ksylitoli myös katkaisee happohyökkäyksen (Heinonen 2007, 53).

3.5 Suun ja hampaiden puhdistus

Jos lapsen hampaita ei puhdisteta säännöllisesti, saa biofilmi eli hampaan pinnalle järjestäytyneet bakteerit, kasvaa rauhassa. Tällöin bakteerien tuottamat hapot pääsevät kuluttamaan ja rikkomaan hampaan pintaa. Hampaiden pinnalla oleva plakki on voimakas riskitekijä reikiintymiselle ja se vaikuttaa hammasterveyteen varhaislapsuudesta esipuberteettiin asti. (Matti ja Rautava 2007,821.)

Lapsen hampaat pitää harjata aamuin illoin sopivankokoisella harjalla jo ensimmäisen hampaan puhjettua eli 6–10 kuukauden iästä asti (Agholme ym. 2006, 8–11). Aluksi rutiinin muodostaminen vaatii perheeltä työtä, mutta lapset oppivat nopeasti ja muodostuneet rutiinit rytmittävät ja luovat turvaa lapsen päivään. Käytännön vinkkejä lasten suun omahoidon tueksi ovat esimerkiksi sähköhammasharja ja siihen vaihdettavat lapsille tarkoitetut harjaspäät, lapsen itse valitsema hammastahna, leikin avulla harjaaminen, hammaspeikkotarinat ja pienet laulut ja lorut. (Nissinen 2012b, 10–11).

Myös tahnan käyttö voidaan aloittaa jo ensimmäisten hampaiden puhjettua. 0,5–2-vuotiaille voi siipaista harjaan hammastahnaa, jossa on 500ppm fluoria ja 2–5-vuotiaille voi laittaa harjaan hernekokoisien määrän hammastahnaa, jossa on korkeintaan 1100ppm fluoria. (Alaluusua ym. 2009b.) Maitohampaiden vaihdunta alkaa noin kuusivuotiaana (Agholme ym. 2006, 8–11). Silloin on erittäin tärkeää puhdistaa huolellisesti vastapuhjenneiden poskihampaiden purupinnat. Huoltajan tulee valvoa, että lapsen hampaat puhdistuvat myös näiltä alueilta. Poskihampaat ovat kriittisessä vaiheessa reikiintymiselle niin kauan, kunnes ne ovat purennassa. (Alaluusua ym. 2009b.)

4 ALA- JA YLÄKOULUIKÄISTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Valitsimme yhdeksi ryhmäksemme ala- ja yläkouluikäiset lapset ja nuoret. 7–12-vuotiaiden lasten ja 13–16-vuotiaiden nuorten ryhmissä keskityimme suunhoitotottumuksiin, ravitsemukseen ja päihteisiin. Vuonna 2012 Varkauden kaupungissa oli 7–17-vuotiaita lapsia ja nuoria 2 387 (Tilastokeskus). Suun sairaudet ovat koululaisilla ennaltaehkäistävässä ja niihin voidaan vaikuttaa suuhygienian ja ruokailutottumusten avulla (Kasila 2008, 33).

Lasten ja nuorten suun terveys on heikentynyt viime vuosina. Tämän osoittaa tuore Leaf Suomi Oy:n teettämä kysely suuhygienisteille vuonna 2012. Kyselyssä selvisi, että 60 % vastaajista koki suun terveyden heikkenneen 7–12-vuotiailla ja 70 % mielestä myös 13–15-vuotiaiden suun terveys on heikentynyt. Lisäksi vastaajista 80 % kertoi, että hampaiden puhdistus on puutteellista. Vuoden 2011 kouluterveyskyselykin osoitti, että suun hoitotottumukset ovat puutteellisia nuorilla. (Jääskeläinen 2012, 36.) Noin puolella 12-vuotiaista on paikkoja tai paikkaustarvetta ja lähes puolet 12-vuotiaana tervehampaisina olevista lapsista saa 15 vuoden ikään mennessä reikiä (Hausen 2003, 13). Kansainvälisessä WHO-koululaistutkimuksessa suomalaisnuoret ovat jatkuvasti heikoimpien maiden joukossa hampaiden harjauksen osalta (Honkala ym. 2009, 20).

Myös lasten ja nuorten ruokailutottumukset ovat muuttuneet huonompaan suuntaan. Kouluterveyskysely 2011 -vastauksissa ilmeni, että joka kolmas ei syö koululounastaan päivittäin ja sen myötä makeiden välipalojen suosio on noussut. (Jääskeläinen 2012, 36.) Myös karkkien, virvoitusjuomien ja muiden napostelutuotteiden kulutus on lisääntynyt koululaisten keskuudessa. Tilannetta eivät edesauta koulut, jotka tarjoavat näitä tuotteita. Myynti on yleensä automaateista, kioskeista tai eri projektien puitteissa, kuten luokkaretkiä ja leirikouluja varten. (Hausen 2003, 14.) Vuosina 2006–2007 kajaanilaiskoulujen 6- ja 9-luokkalaisille nuorille tehdyn kyselyn perusteella sokeripitoisten juomien juonti on huolestuttavan yleistä. Yli 50 % kummastakin luokkaryhmästä joi janojuomana päivittäin tai lähes päivittäin limsaa tai mehua. (Anttonen, Hausen, Lukkari ja Myöhänen 2008, 22–24.)

Lasten ja nuorten päihteiden käytön ehkäisy ja valistus tulee aloittaa tarpeeksi aikaisin, jotta mielipiteisiin ja asenteisiin ehdittäisiin vaikuttamaan. Tutkimuksista selviää, että mitä myöhemmin tupakkakokeilut aloitetaan, sitä epätodennäköisempää tupakointi myöhemmin on. (Björklund ja Luostarinen 2010, 27). Sama käytäntö toimii muihinkin päihteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön keväällä 2011 teettämän Nuorten terveystapakyselyn perusteella yli 40 % 14–18-vuotiaista joi alkoholia vähintään kerran kuukaudessa. Nuorten tupakointi ei ole olennaisesti vähentynyt, vaikka pientä parannusta 1990-luvulta on. Samasta kyselystä kävi ilmi, että 8 % 14-vuotiaista ja 23 % 16-vuotiaista nuorista tupakoi päivittäin. (Heikkinen ja Uittamo 2011, 26–27.) Nuuskaaminenkin on Suomessa yleistynyt. Vuonna 2005 nuuskaamista oli kokeillut 26 % 16-vuotiaista ja 42 % 18-vuotiaista. (Björklund ja Luostarinen 2010, 28.)

4.1 Terveystottumusten omaksuminen

Ihminen muuttuu oppimalla ja oppimista tapahtuu koko elämän ajan. Oppia voi mallioppimisella, teorian pohjalta oppimisella sekä kokeilemalla ja toimimalla. Parhaiten henkilö oppii ongelmista, joita hän pitää tärkeinä itselleen, ja jotka hän ratkaisee itse. Lapsen on tärkeää huomata, että hän oppii jotakin oikeasti. On myös tärkeää jakaa oppiminen aikuisen kanssa. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen ja Vilén 2008, 72.) Lapsen elinympäristöllä on keskeinen merkitys sille, millaiset terveystottumukset hän omaksuu (Hausen 2003, 14).

Esimerkiksi erään väitöskirjan tutkimuksessa selviää, että vanhemmilta välittyi lapselle yksittäisten terveystottumusten lisäksi myös terveellinen tai epäterveellinen elämäntyyli. Vanhempien huono suuhygienia ja epäterveelliset elämäntavat näkyvät lasten hampaiden reikiintymisenä. (Poutanen 2007, 1116–1117.) Lapsille tulee opettaa suunterveyden neuvontatilanteet tarinoiden ja havaintovälineiden kanssa, koska he kokevat nämä opetustavat mielenkiintoisiksi. Terveysneuvonnassa nuorten kohdalla käsitellään asioita tarkemmin kuin lasten kanssa, koska lapset ja nuoret osaavat eri tavalla osallistua keskusteluun ja päätöksentekoon. (Anttonen, Lahti ja Pallonen 2010, 22–23.) Nuorta täytyy kannustaa tunnistamaan omat vahvuudet sekä kuunnella ja antaa positiivista palautetta (Leivonen 2012, 28).

4.2 Suun ja hampaiden puhdistus

Tärkeintä suun sairauksien ennaltaehkäisyssä on huolellinen suun ja hampaiston puhdistus sekä sokeripitoisen ravinnon välttäminen (Wildström 2005). Hampaiden pinnalle kertyy bakteeripeitteitä eli plakkia, jonka poistaminen on tärkeää (Könönen 2012). Hampaat puhdistetaan kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla ja pehmeäharjaksisella harjalla hampaiden ja ikenien terveyden ylläpitämiseksi (Heikka ym. 2009, 72). Hyvä suuhygienia on tärkeää sekä suun ja hampaiden että yleisterveyden takia (Meurman ja Murto 2009). Suussa hoitamattomat infektiot voivat aiheuttaa tulehduksia muualle elimistöön (Honkala ym. 2009, 20).

Suomalaiset harjaavat hampaitaan liian harvoin ja harjaamisen laadussa on parantamisen varaa. WHO-koululaistutkimuksesta selviää, että suomalaisten lasten ja nuorten suuhygieniatottumukset ovat Euroopan huonoimpia (Honkala 2009, 20–21). Alle puolet peruskoulua käyvistä pojista ja 60–70 % tytöistä harjaa hampaansa kaksi kertaa päivässä (Hausen 2012, 12). Hammaslangan käyttökin on liian vähäistä. Se ei ole tuttua suurimmalle osalle peruskoululaisista. (Anttonen 2008, 25.)

Leaf Suomi Oy -kyselyssä suuhygienistien mielestä hampaiden puhdistus on puutteellista. 7–12-vuotiaiden lasten suun terveys on heikentynyt 60 % mielestä. 70 % suuhygienisteistä kertoivat samassa kyselyssä, että 13–15-vuotiaiden suun terveys on heikentynyt. Kouluterveyskysely 2011 vastauksistakin kävi ilmi, että 8- ja 9-luokkalaisista pojista 38 % ja tytöistä 62 % harjaa hampaansa kahdesti vuorokaudessa. (Jääskeläinen 2012, 36.) Vuosina 2006–2007 kajaanilaiskoulujen 6- ja 9-luokkalaisille tehdyssä kyselyssä pojat tunnustivat tyttöjä enemmän hampaiden jäävän pesemättä

väsymyksen tai viitseliäisyyden puutteen vuoksi. Hammaslankaa käytti 42,8 % pojista ja 30,1 % ty- töistä silloin tällöin viikon mittaan. (Anttonen 2008, 25.)

4.3 Ravitsemus

Perusta terveelliselle ravitsemukselle on lautasmalli, säännöllinen ateriaritmi ja terveelliset välipalat (Koulukäisten ravitseminen 2013). Hampaiden kannalta ravinnon nauttimistiheys on ratkaiseva, koska hampaat kestävät vain 4–6 happohyökkäystä päivittäin. Jokaisen happohyökkäyksen jälkeen ham- paalla kestää 2–3 tuntia, ennen kuin sylkeen liunneet mineraalit ehtivät kovettua uudelleen ham- paan pinnalle suojaamaan. Bakteerit hampaan pinnalla muodostavat ravinnon sokereista happoja, jotka laskevat hampaan kiilteen pH:ta. Kun pH on alle 5,5, hampaan kille liukenee. Ksylitoli ruuan jälkeen nopeuttaa sokerista muodostuvan hapon poistumista. (Keskinen 2009.) Jokainen nautittu suupala ja muu juominen kuin vesi aiheuttaa happohyökkäyksen hampaille, joten turhia välipaloja tulee välttää (Alaluusua ja Kotiranta 2009, 18).

Koulussa tarjotaan terveellinen kouluruoka päivittäin. Oppilas itse päättää, syökö hän koulussa kou- luruokalan aterian, vai hakeeko automaateista virvoitusjuomaa, suklaata tai muuta pikkupurtavaa. (Lintukangas ym. 2007, 22.) Kouluterveyskysely 2011 -vastauksissa ilmeni, että joka kolmas oppilas ei syö koululounasta päivittäin (Jääskeläinen 2012, 36). Selvitysten mukaan sokerin saanti on run- sainta nuorten keskuudessa (Lintukangas ym. 2007, 97). Epäterveelliset välipalat ja jatkuva napos- telu korvaavat säännölliset ateriat (Hausen 2012, 12). Arkipäivän haasteet ovat myös nuorten valin- tojen taustalla. Liian pitkät koulumatkat voivat olla osasyynä epäterveellisten naposteltavien oston. (Jääskeläinen 2012, 36.) Koulussa juomapisteiden poisto tai niiden vähäisyys on lisännyt koululais- ten omien virvoitusjuomapullojen käyttöä (Lintukangas ym. 2007, 97). Sokeripitoisten juomien juonti nuorten keskuudessa on huolestuttavan yleistä (Anttonen 2008, 22). Veden juonti janojuomana on vähentynyt ja sen sijasta käytössä ovat sokeriset ja happamat juomat (Hausen 2012, 12). Tästä syystä hammaserosio riski on kasvanut viime vuosikymmeninä lasten ja nuorten suun terveyden vaarantajana (Nissinen 2013, 19).

Mehujen ja virvoitusjuomien runsaan käytön takia joka neljännellä 12-vuotiaalla esiintyy eroosiota. Lapsista jopa 60 % kärsii sekä karies- että eroosioaurioista. (Nissinen 2013, 19.) Kajaanin koululai- sille tehdyssä kyselyssä 6-luokkalaisista 22,2 % joi kotona ruokajuomana mehua. 9- luokkalaisista taas 18,2 % käytti ruokajuomana mehua. Kummastakin luokkaryhmästä suurin osa joi janojuomana limsaa tai mehua. (Anttonen ym. 2008, 22–24.)

4.4 Päihteet

Vuonna 2010 alkoholin kokonaiskulutus oli puhdasta alkoholia 10 litraa asukasta kohden vuodessa. Suomessa alkoholi aiheuttaa eniten työikäisten ennenaikaisia kuolemia ja joka viides työikäinen mies on riippuvainen alkoholista. (Heikkinen 2011, 26–27.) Huoltajien tai vanhempien tietämättömyys las- ten ja nuorten vapaa-ajanvietoista sekä -paikoista ja heidän seurastaan, on yhteydessä päihdekokei- lujen aloittamiseen (Kylmänen 2004, 20). Alkoholi vaikuttaa suun terveyteen monella tavalla. Se

muun muassa kuivattaa ja ohentaa suun limakalvoja, aiheuttaa limakalvomuutoksia ja altistaa *Candida*-infektioille. Alkoholilla on myös etiologinen tekijä eroosiolöydöksiin, lisäksi se vähentää syljen eritystä. (Heikkinen 2011, 26–27.)

Nuorten terveystapakyselyssä selvisi myös, että 14–18-vuotiaista pojista 41 % ja tytöistä 45 % juo alkoholia vähintään kerran kuukaudessa (Heikkinen ja Uittamo 2011, 26). Tytöistä alkoholia kokeilee neljännes 13 vuoden iässä ja pojista viidennes 14 vuoden iässä. 18-vuotiaista enää alle 10 % on raittiina (Pietilä ja Pirskanen 2012, 19). Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2009 noin joka kuudes nuori ylä-asteikäinen oli humalassa vähintään kerran kuukaudessa. Vuonna 2007 yli kymmenesosa nuorista joi humalahakuisesti viikoittain. (Anttila 2011, 1724.) Todettua on, että alle 16-vuotiaana alkanut humalajuomisen tapa jatkuu usein aikuisikään (Pietilä ja Pirskanen 2012, 19).

Tupakointi on yksi merkittävimmistä syistä ennenaikaisiin kuolemiin. Sen savu sisältää yli 4 000 kemikaalia, joista osa on hyvin myrkyllisiä. Tupakointi aiheuttaa nikotiiniriippuvuutta, joka kehittyy nuorilla nopeammin aivojen ollessa vielä kehitysvaiheessa. (Heikkinen ja Uittamo 2012, 6.) Tupakka vaikuttaa haitallisesti suun terveyteen systeemisesti ja paikallisesti (Heikkinen ja Uittamo 2011, 27). Tupakoinnista aiheutuvat haitat näkyvät ensimmäiseksi suussa, koska tupakansavu menee ensimmäisenä suuhun ja pääsee sinne eniten vaikuttamaan (Björklund ja Luostarinen 2010, 28). Tupakointi värjää hampaita sekä aiheuttaa pahanhajuista hengitystä ja karvakieltä (Heikkinen ja Uittamo 2011, 27). Se aiheuttaa myös suusyöpää, kiinnityskudossairauksia ja komplikaatioita hammasimplanttien ja muiden suukirurgisten toimenpiteiden yhteydessä (Amemori 2013, 9).

Tutkimusten mukaan alkoholin käyttö ja tupakointi liittyvät yhteen. Niiden riskitekijät kasvavat entisestään yhdessä. Tupakointi ja alkoholi ovat esimerkiksi suusyövän tärkeimmät riskitekijät. Niiden on arvioitu aiheuttavan jopa 80 % kaikista todetuista suusyövistä. (Heikkinen ja Uittamo 2011, 28.) Tupakan ja alkoholin käyttö ajoittuvat useimmilla nuorilla sekä puberteettikehitykseen että sosiaaliseen kehitykseen nuoruusiällä. Suurimmalla osalla nuorista tupakka on ensimmäinen päihde. (Pietilä ja Pirskanen 2012, 19.) Nuorten terveystapakyselystä selvisi, että 8 % 14-vuotiaista ja 23 % 16-vuotiaista nuorista tupakoi päivittäin. Nuorten tupakointiin on syytä puuttua ja pyrkiä katkaisemaan siirtyminen muihin päihteisiin. (Heikkinen ja Uittamo 2011, 26–27.) Eli tupakoimattomuutta edistämällä on mahdollisuus vähentää ajautumista muihin päihteisiin (Björklund ja Luostarinen 2010, 28).

Nuuska on yli 2 500 kemikaalia, joista 28 on syöpävaarallisia (Merne ja Syrjänen 2010, 3–12). Nuuskan käyttäjä saa elimistöönnsä tuplasti enemmän nikotiinia kuin savukkeiden polttaja (Vienola 2008, 28). Tavallisin käyttäjä on 14–25-vuotias nuori mies. Nuuskan käyttö näkyy suurina alueellisinä eroina. Lapissa ja ruotsinkielisellä rannikkoalueella se on yleisintä. Nuuskan lisääntyneeseen kulutukseen vaikuttaa tupakoinnin rajoittaminen töissä, ravintoloissa ja yleisissä matkustusvälineissä. (Merne ja Syrjänen 2010, 3–12.) Nuuskan myynti ja maahantuonti Suomessa on kielletty, kuten kaikkialla EU-maissa (Vienola 2008, 28). Nuuska aiheuttaa suussa limakalvomuutoksia, ienvaurioita, pahanhajuista hengitystä, hampaiden värjäytymistä ja kulumista sekä suusyöpää (Merne ja Syrjänen 2010, 3–12). Vuonna 2005 nuuskaamista oli kokeillut 12-vuotiaista vain 1 %, mutta 26 % 16-

vuotiaista ja 42 % 18-vuotiaista (Björklund ja Luostarinen 2010, 28). Päihteiden käytön yhteys toisiinsa on todettu useissa eri tutkimuksissa (Pietilä ja Pirskanen 2012, 19).

5 IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Ikääntyneillä tarkoitetaan tässä työssä yli 65-vuotiaita kotona asuvia itsestään huolehtivia ikääntyneitä ihmisiä. ”Hyvä suun terveys vaikuttaa ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin ja siten elämänlaatuun” (Tutkittua tietoa yli 65-vuotiaiden suun terveyden vaikutuksesta elämänlaatuun 2008, 40). Hyvällä suun ja hampaiston hoidolla voidaan parantaa merkittävästi iäkkäiden toimintakykyä ja elämänlaatua (Ainamo, Lahtinen, Paavola 2003b, 354). Yli 65-vuotiaiden kohdalla olennaista on se, pystyykö henkilö puhumaan ja pureskelemaan kunnolla, toimiiko hänen makuaistinsa, pystyykö hän nauttimaan ruuasta ja normaaliin kanssakäymiseen muiden ihmisten ja ikäistensä kanssa. Kaiken lisäksi ikääntyneillä on useimmiten muitakin ikääntymiseen liittyviä ongelmia, jotka yhdessä suuhun liittyvien ongelmien kanssa heikentävät ja vähentävät elämänlaatua. (Tutkittua tietoa yli 65-vuotiaiden suun terveyden vaikutuksesta elämänlaatuun 2008, 40–41.) Halusimme kohdentaa materiaalia myös ikääntyneelle väestölle, jotta tieto suun terveyden edistämisestä omahoidon avulla olisi helposti saatavassa ja omaksuttavassa muodossa ikääntyneelle suun terveydenhoitokäynnin yhteydessä.

Helsingin vanhustutkimuksen (HEVA/ Helsinki Aging Study, HAS) mukaan yhteiskunnallisen aseman voidaan katsoa vaikuttavan ikääntyneiden suun terveyteen. Eri sosioekonomisessa asemassa olevilla hampaiden reikiintyminen sekä kiinnityskudossairaudet olivat yhtä yleisiä. Suussa olevien hampaiden määrässä korkeammin koulutettujen ja vähemmän koulutettujen välillä sen sijaan oli eroa: korkeammin koulutetuilla ikääntyneillä oli selvästi enemmän hampaita, mutta siten myös enemmän mahdolliselle reikiintymiselle alttiita hampaita. Kiinnityskudossairauksissa eniten hoidon tarvetta ilmeni korkeammin koulutettujen ryhmässä, mutta toisaalta tässä ryhmässä esiintyi myös eniten terveitä sekstantteja. (Siukosaari 2013, 32.)

Hampaallisten ikääntyneiden määrä on noussut merkittävästi vuosien 1960 ja 2000 välillä: vuonna 1960 vähintään yksi hammas oli 200 000 ikääntyneellä, kun taas vuonna 2000 787 371 ikääntyneellä oli keskimäärin 9 hammasta suussaan, mikä merkitsee 7,1 miljoonaa hammasta (Takala 2013, 15). Ikääntyneiden omat hampaat säilyvät entistä kauemmin suussa, mikä edelleen aiheuttaa haasteita suun terveydenhuollolle (Nissinen 2012a, 18). Tämän lisäksi väestöllinen huoltosuhde kasvaa nopeasti. Vuonna 2010 yli 80-vuotiaita oli 255 912, mikä on viisi kertaa enemmän kuin vuonna 1970. Yli 65-vuotiaita oli 30 000 vuonna 2010, kun vastaava luku oli vuonna 2009 18 000. (Vesterinen 2013, 26.)

Yhteiskunnan ikärakenteen muuttuminen, ikääntyneiden lukumäärän kasvu ja hoidettavien hampaiden määrän lisääntyminen aiheuttavat tulevaisuudessa haasteita yhteiskunnalle (Siukosaari 2013, 32). ”Tulevaisuuden ongelma suun terveydenhuollossa toimiville: enemmän ikääntyviä potilaita, enemmän hoidettavia hampaita, vaikeita kliinisiä ongelmia sekä yleissairaita potilaita!” (Takala 2012, 15). Tästä huolimatta järjestelmällisesti toteutettu ennaltaehkäisy on ollut vielä vähäistä. Toivottavaa onkin, että tulevaisuudessa sekä terveyden edistämistä että ehkäisevää hoitoa lisätään merkittävästi niin yksilö- kuin väestötasolla. Näin voidaan taata kaikille ikääntyneille riittävä suunterveys ja samalla sosioekonomisia terveyseroja pystyttäisiin kaventamaan. (Siukosaari 2013, 32.)

Tilastokeskuksen mukaan Varkauden kaupungin yli 65-vuotiaiden ikääntyneiden määrä on lisääntynyt vuosien 2010 ja 2013 välillä lähes tuhannella asukkaalla: vuonna 2010 Varkaudessa yli 65-vuotiaita oli 4436 kun taas jo vuonna 2013 asukasmäärä kohosi 5351 asukkaaseen (Väestön ennakkollinen ikärakenne neljännesvuosittain ja alueittain 2010–2013).

5.1 Toimintakyky

Iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn heiketessä heikkenee myös heidän kykynsä pitää huolta suun ja proteesien puhtaudesta. Terveys 2000 -tutkimushankkeen yhtenä osana selvitettiin sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn vaikutusta suun ja proteesien puhdistamiseen. Tutkimuksen tuloksena todettiin proteesien ja hampaiden puhtauden vaikuttavan yhtälailla niin naisten kuin miesten hyvään toimintakykyyn sekä fyysisesti että psyykkisesti. Eniten psyykinen toimintakyky vaikutti yli 75-vuotiailla naisilla. Saaduista tuloksista pääteltiin riittävän psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitävän ihmisten suun ja proteesien puhtautta. (Remes 2008, 19.)

Läheisten ja ikääntyneitä hoitavien tuleekin säännöllisesti havainnoida ja seurata toimintakyvyn heikkenemistä, jotta ikääntyneiden suun, hampaiden sekä proteesien kunto ja niiden riittävä puhdistus voidaan taata (Remes 2008, 19). Kuitenkin silloin, kun iäkkään ihmisen toimintakyvyn heikkeneminen alkaa hankaloittaa tai estää itsenäistä hampaiden ja suun hoitoa, tulee omaisten tai ammattilaisten huolehtia iäkkään päivittäisestä hampaiden puhdistamisesta (Ainamo ym. 2003b, 354). Sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteltavana oleva vanhuspalvelulain myötä lain piiriin kuuluville ikääntyneille taataan riittävä apu suun omahoitoon henkisen ja fyysisen toimintakyvyn heiketessä. Hammaslääkäriliiton varatoiminnan johtajan Anja Eerolan mukaan myös kuntien yhtenä strategiana tulee olla ikäihmisten suun terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen. (Hautamäki 2012, 20.)

Ikääntyneille tyypillisiä toimintakyvyn alenemisen merkkejä ovat muun muassa reservikapasiteetin aleneminen ja haavoittuvuuden lisääntyminen. Useimmiten toimintakyvyn heikkeneminen ikääntyneillä on seurausta eri sairauksista ja lääkityksistä (polyfarmasia). (Remes 2008, 19.) ”Kun kyky suoriutua arjen askareista heikkenee, myös suun omahoito kärsii.” (Nissinen 2012a, 18). Selviytyminen päivittäisestä arjesta ja perustoiminnoista alkaakin heiketä merkittävästi 80–85 ikävuoden tienoilla, mutta vaikeuksia alkaa kuitenkin ilmetä jo suurella osalla 75-vuotiaista. Tällöin aistitoiminta ja kognitiivinen suoriutuminen heikkenevät. Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana ikääntyneiden toimintakyky on kuitenkin tutkimusten mukaan parantunut. (Remes 2008, 19.)

Ikääntyneillä, varsinkin yli 75-vuotiailla, esimerkiksi käden puristusvoima on yleensä vähentynyt noin puoleen (Remes 2008, 20). Tutkijat ovat kuitenkin arvioineet, ettei käden puristusvoiman heikkeneminen vaikuta suun omahoitoon, vaikka fyysiset voimat vähentyisivät iän myötä (Nissinen 2012a, 18). Ikääntyneitä tulee siis motivoida ja kannustaa hienovaraisesti itsenäiseen suun omahoitoon, siinä määrin kuin se on mahdollista. Tarvittaessa tulee myös neuvoa ikääntyneen omahoitajaa, jotta tämä osaa tarvittaessa avustaa ikääntynyttä suun omahoidossa. (Ainamo ym. 2003b, 354.) IADL (instrumental activities of daily living) -mittarin ja siihen liittyneen tutkimuksen mukaan ikäihmiset, joiden toimintakyky on heikentynyt, käyttävät tahnaa ja harjaavat hampaansa harvemmin kuin ne

joilla toimintakyky ei ole merkittävästi heikentynyt. Tutkimus osoitti, että mitä korkeampi IADL-tulos oli, sitä todennäköisempää oli hammastahnan käyttö sekä hyvä suuhygienia ylipäätään. (Nissinen 2012a, 18.) Hyvän fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn katsotaankin olevan verrattavissa suoraan proteesien ja hampaiden puhtauteen (Soiluva 2013, 25).

Kun ikääntynyttä ohjataan tai neuvotaan, tulee kaiken tämän toiminnan toteutua hänen ehdoillaan, aikaisemmat terveystietokäsitteet sekä uskomukset huomioiden. Ohjaustilanteiden tulee muistuttaa keskustelutilanteita, jolloin ikääntynyt pystyy keskustelemaan yhdessä ohjaajan kanssa ajatuksistaan, kokemuksistaan sekä tarpeistaan ja toiveistaan. (Näslindh-Ylispangar 2012, 152–153.) Vuorovaikutus ikääntyneen kanssa vahvistuu, kun etsitään yhdessä hänen voimavarojaan ja tuodaan ne esille. Ohjaustilanne tulee toteuttaa ikääntyneen äidinkielellä sekä siten, että se on riittävän yksinkertaista ja ymmärrettävää hänen sisäistää. Nonverbaalisessa ja verbaalisessa viestinnässä tulee lisäksi ottaa huomioon ikääntyneen mahdollinen kuulo- ja näkökyvyn heikkeneminen. Useimmiten muutos ja oppiminen tapahtuvat ikäihmisten kohdalla hitaammin kuin nuoremmilla, minkä vuoksi on tärkeää muistaa kannustaa ja motivoida ikääntynyttä pienestäkin muutoksesta parempaan suuntaan. (Näslindh-Ylispangar 2012, 155–156.)

5.2 Lääkkeet ja suun kuivuus

Yli 75-vuotiaista osa on hyvinvoivia, terveitä ja toimintakykyisiä, mutta suurella osalla on yksi tai useampi sairaus sekä lääkitys johonkin sairauteen. Ikääntyneillä moniin sairauksiin saatetaan määrätä useita eri lääkkeitä, naisilla miehiä useammin. Monilääkitys nimeä käytetään, kun iäkkäällä ihmisellä on käytössä yli kymmenen lääkettä yhtä aikaa. Iäkkäiden ihmisten kohdalla voidaan lähes poikkeuksetta todeta suun olevan kuiva, jos hänellä on käytössä samanaikaisesti kolme eri lääkettä, olivatpa ne mitä lääkkeitä tahansa. (Tutkittua tietoa yli 65-vuotiaiden suun terveyden vaikutuksesta elämänlaatuun 2008, 40.)

Iäkkäillä todennäköisyys saada haittavaikutuksia lääkkeistä on yleisempää kuin heitä nuoremmilla. Erilaiset oireet saattavat olla merkki miltei minkä tahansa lääkkeen haittavaikutuksesta. Suussa lääkkeiden vaikutus on suurin pienissä sylkirauhasissa, minkä seurauksena syljen eritysväheneminen. (Remes 2008, 20–21.) Ikääntyessä ihmisen sylkirauhaset pienenevät, mutta niillä, jotka eivät käytä lääkkeitä, syljen kokonaismäärä suussa pysyy ennallaan. Suun kuivuutta voidaan siis pitää merkinä siitä, että sylkirauhasen toimintaan vaikuttavat joko lääkkeet tai jokin sairaus. (Agholme ym. 2006, 81.)

Niin sairaudet kuin lääkityksetkin voivat ikääntyneillä vähentää sekä syljen koostumusta että sen eritystä. Tällöin syljen antimikrobinen vaikutus heikkenee. (Ainamo ym. 2003b, 354.) On todettu, että yli 400 lääketyypillä on syljen eritystä vähentävä haittavaikutus (Siukosaari 2006, 332). Useimmat näistä lääkkeistä ovat muun muassa tiettyjä sydänlääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä sekä psykiatriisiin vaivoihin käytettäviä lääkkeitä. Sairauksista suun kuivuuteen vaikuttavat esimerkiksi Sjögrenin syndrooma, kihti sekä pään ja kaulan alueelle annettu sädehoito, jonka seurauksena sylkirauhaset ovat saattaneet vaurioitua. (Agholme ym. 2006, 82.)

Ikäihmisen suun kuivuutta arvioitaessa on erotettava toisistaan hyposalivaatio ja kserostomia. Hyposalivaatio on kyseessä silloin, kun syljen erityis on vähentynyt. Kserostomiasta voidaan puhua taas silloin kun suu tuntuu ihmisestä itsestään kuivalta. Kserostomia ilmenee yleensä silloin, kun syljeneritys vähenee 50 %:lla. Kun suussa on vähän sylkeä, nieleminen vähenee, suun bakteerimäärä nousee sekä happojen eliminoiminen heikkenee. Kaisu Pitkälän mukaan suun kuivuminen sekä siitä johtuvat tulehdukset ovat yleisiä oireita, jotka aiheuttavat ongelmia ikääntyneiden ruokailussa. Lisäksi ne heikentävät ihmisen elämänlaatua sekä vaikeuttavat nielemisenvaikeuksien kautta myös suun hoitoa. (Remes 2008, 20–21.) Suun kuivumisessa suurin riski on kuitenkin kariesriski, sillä sylki, joka aikaisemmin on huuhtonut suusta muun muassa ruuantähteitä, ei syljenerityksen vähennyttämällä enää huuhtele suuta riittävän tehokkaasti. Useimmiten suun kuivuuteen liittyy myös pahanhajuisuudesta eli halitoosia sekä pahaa makua suussa. Kuivassa suussa lisäksi kieli takertuu kitlakeen ja poskiin, minkä seurauksena puhuminen vaikeutuu ja mahdollinen proteesi saattaa löystyä ja irrota puhuttaessa ja pureskeltaessa. (Agholme ym. 2006, 82.)

Suun kuivumista ja siitä seuraavia haittavaikutuksia voi ennaltaehkäistä monin eri tavoin: varmistamalla riittävä suuhygienian taso, säännöllisillä hammaslääkärikäynneillä, terveellisillä ravinto- ja ruokailutottumuksilla, runsaalla veden juomisella, ksylitolipastilleja tai -purukumeja käyttämällä, sekä jos mahdollista, mahdollisia lääkannoksia pienentämällä. Kuivaa suuta voidaan nykyään myös helpottaa monin eri keinoin siihen erikseen suunniteltujen tuotteiden avulla. Kuivan suun tuotteita on saatavana apteekeista erilaisina geeleinä, suihkeina, imeskelytabletteina, erikoishammastahnoina sekä suuvesinä. Tämän lisäksi on olemassa myös sylkirauhasen toimintaa lisääviä lääkkeitä. Kyseisiä lääkkeitä määrätään kuitenkin yleensä vain suun kuivuuteen, joka johtuu esimerkiksi Sjögrenin syndroomasta tai sädehoidosta. (Agholme ym. 2006, 83.)

5.3 Ravinto

Ikääntyneelle ihmiselle on erityisen tärkeää pitää kiinni säännöllisestä ateriarytmistä sekä riittävästä ja monipuolisesta ravinnosta, jotta välttyttäisiin yleiskunnon heikkenemiseltä sekä elimistön kuivumiselta. Ikääntyessä janon tunne monesti heikkenee, minkä seurauksena myös nestetasapainon ylläpitämisestä tulee haastavaa. Tästä huolimatta ikääntyneen tulee juoda, vaikka ei janottaisikaan, yhteensä noin 1,5–2 litraa päivässä. Janojuomaksi suositellaan vettä ja ruokajuomaksi joko maitoa tai piimää. (Heikka ym. 2009, 131–132.)

Kuten nuoremmillakin, myös ikääntyneillä normaaliin ateriarytmiin kuuluu aamupala, lounas, välipala, päivällinen sekä iltapala. Ikääntyneelle tarjottavan ruuan tulee olla pureskelua vaativaa, jotta sylkirauhasten toiminta pystyttäisiin pitämään riittävällä tasolla ja jotta syljen eritystä saataisiin lisättyä. Vaikka ikääntynyt ei pystyisi syömään kiinteää ruokaa, kuten kovaa leipää ja vihanneksia, tulee hänen pureskella edes pehmeää ruokaa, eikä vain niellä sitä. Pehmeä ruoka pureskelemattomana ei lisää syljeneritystä millään tavalla. Suussa olevista erilaista ongelmista (puuttuvat hampaat, purentavaikeudet, suun arkuudet) johtuen ikääntyneen halu syödä voi heikentyä ja siitä voi seurata aliravitsemustila. (Heikka ym. 2009, 131.) Ikääntyneiden ravitsemussuosituksen mukaan ruokavalion tulee olla monipuolinen, hyvänlaatuisia rasvoja suosiva, riittävästi proteiinia ja muita ravintoaineita sekä

D-vitamiinilisää (20 mikrogrammaa/ vrk) sisältävä. Lisäksi energiamäärän tulee olla sopiva kulutukseen nähden ja suolan käytön tulee olla kohtuullista. (Finne-Soveri ym. 2010, 20.)

5.4 Koko- ja osaproteesit

Hammasproteeseja on jo yli kahdella kolmesta yli 65-vuotiaasta ja yleisin proteesityyppi on yläleuan kokoproteesi (Ainamo, Eerikäinen, Lahtinen ja Paavola 2003a, 270). Proteesien yleisyydessä naisten ja miesten välillä ei ole havaittu eroa (Suominen ja Vehkalahti 2013, 8). Proteeseja käyttävillä on todetusti suussa enemmän mikrobeja kuin proteesittomilla, joten hampaiden puuttuminen eli hampaattomuus, ei vähennä tulehdusten riskiä millään tavalla (Ainamo ym. 2003b, 354). Proteesien säilyttäminen vedessä lisää vielä entisestään mikrobien kasvua, minkä vuoksi proteesit tulee säilyttää kuivassa ja ilmastussa astiassa (Ainamo ym. 2003a, 270). 30–60 %:lla proteesien käyttäjistä on suussa sieni- infektio. (Ainamo ym. 2010, 633). Lisäksi ikääntyneistä suurimmalla osalla suun limakalvoihin liittyvät vaivat liittyvät proteesien käyttöön. Ikääntyessä suun limakalvot tulevat heremmiksi kaikenlaisille mekaanisille vaurioille, kuten proteesien hankaukselle. (Soiluva 2013, 25.)

Lähitulevaisuudessa ollaan tulossa siihen tilanteeseen, että osaproteesien osuus proteettisessa hoidossa tulee entisestään kasvamaan, vaikka kauempana tulevaisuudessa kiinteä protetikan lisääntyminen tulee olemaan haastajana tälle. Osaproteesit voidaan nimittäin korvata entistä useammin implanttiratkaisuilla. Silti edelleen puuttuvien hampaiden korvaamisessa, nimenomaan vajaassa hampaistossa, osaproteesit ovat usein ainoita käyttökelpoisia ratkaisuja. (Ainamo ym. 2010, 635.) Jos osaproteesin koti- ja ylläpitoa laiminlyödään, suurenee riski viimeistenkin hampaiden menetykseen (Ainamo ym. 2010, 643).

Aina ennen proteesien koekäyttöä tulee potilaalle antaa hyvä ohjeistus proteesien puhdistamisesta, niiden pitämisestä öisin pois suusta sekä säilyttämisestä. Lisäksi yksilöllisesti määritettävistä säännöllisistä jälkitarkastuksista tulee varsinaisen hoidon päätyttyä muistuttaa asiakasta, jotta mahdolliset parentaelimen ja limakalvojen muutokset voidaan havainnoida. Proteeseihin liittyviä ongelmia ovat yleisimmin muun muassa vaikeudet puhumisessa ja pureskelussa, proteesien huono pysyvyys, limakalvoärsytykset, kipu, nielemisvaikeudet, ruoan pakkautuminen proteesin alle, suupieltä haavaumat, kielen ja/tai posken pureminen, pahanhajuinen hengitys, suun kuivuminen sekä suun limakalvojen ja kielen polttelu. Suussa tapahtuvien jatkuvien muutosten vuoksi kokoproteesit tarvitsevat säännöllistä huoltoa, eivätkä ne ole potilaalle elinikäiset, mitä tulee korostaa myös potilaalle. Yleisenä ongelmana hoidon jälkeen voidaan pitää myös proteesien huonoa stabiliteettia, jälkihoitoa sekä retentiota. (Ainamo ym. 2010, 632–634.)

Osaproteesien käyttäminen saattaa aiheuttaa joitakin epäedullisia ja ei-toivottuja kudosreaktioita esimerkiksi kariesta, ientulehdusta, tukihampaiden liikkuvuuden lisääntymistä, marginaalisen luun resorptiota sekä taskumuodostusta. Syinä edellä mainittuihin kudosreaktioihin ovat yleensä huono suuhygienia, parentarasitus sekä proteesin aiheuttama ikeniin kohdistuva rasitus. Koko- ja osaproteesien kohdalla ei voida liikaa korostaa säännöllisten jälkitarkastusten ja hyvän suuhygienian merki-

tystä. Jälkitoimenpiteistä yleisin on proteesin pohjaus, jonka ajankohta riippuu marginaalisen luun resorption etenemisestä. (Ainamo ym. 2010, 648.)

Proteesistomatiitti on yleisempää hampaattomilla kuin niillä, joilla on vielä jäljellä omia alahampaita. Hampaattomuus ei siis poista riskiä suutulehduksiin, eikä myöskään paranna suuhygieniää. Proteesistomatiitin ehkäisemiseksi tarvitaan hyvää ja huolellista proteesin puhdistamista sekä proteesin pitämistä yön yli tai vähintään muutaman tunnin ajan pois suusta. Tällöin sylki pääsee voitelemaan ja huuhtelemaan limakalvoja, jotka ovat muutoin proteesin alla peitossa ja syljen ulottumattomissa. Proteesistomatiitin aiheuttaa proteesin pinoille ja huokosiin kiinnittyvä mikrobikasvusto, ei siis itse proteesi. Mikrobeilla on otolliset kasvu- ja lisääntymismahdollisuudet proteesin alla, sillä siellä bakteerit ovat suojassa syljen puhdistavalta vaikutukselta ja samalla läheisessä kosketuksessa suun limakalvojen kanssa. Tulehdus myös heikentää suun limakalvoja läpäisten entistä enemmän mikrobeja sekä niiden aineenvaihduntatuotteita, minkä vuoksi suutulehdus on yhtälailla hammastulehduksen kanssa riski terveydelle. (Ainamo ym. 2003a, 270–271.)

Proteesit tulee ottaa suusta pois yön ajaksi ja asettaa puhdistuksen jälkeen ilmavaan ja kuivaan rasiaan sienten hävittämiseksi. Mikäli proteeseja halutaan pitää suussa myös yöllä, tulee ne kuitenkin ottaa pois muutamaksi tunniksi päivällä, jotta sylki pääsee voitelemaan ja huuhtelemaan proteesien alla ollutta limakalvoa. Näin tehtäessä voidaan useimmiten estää ja hoitaa proteesien käytöstä johtuvat suutulehdukset. Tämä on erityisen tärkeää varsinkin ikääntyneillä, joilla syljen erityis on monista eri syistä vähentynyt. (Ainamo ym. 2003a, 271.)

Aikaisemmin proteeseja neuvottiin säilyttämään vedessä, jotta ne eivät kuivuessaan menettäisi muotoaan. Nykyään ollaan kuitenkin tultu siihen tulokseen, että proteesit palautuvat takaisin alkuperäiseen muotoonsa, kun proteesi kostuu uudelleen. Kuivana yön yli säilyttäminen ei siis mitenkään vahingoita tai muuta proteesia. Toisaalta, jos proteesia säilytetään kuivana useita viikkoja tai kuukausia, saattaa proteesi tuntua suuhun epäsopivalta. Kuivana säilyttäminen harvemmin on kuitenkaan syynä sopimattomuuteen. Useimmiten syynä on limakalvojen parantuminen proteesin aiheuttamasta rasituksesta ja tulehduksesta tai hampaiden siirtyminen. (Ainamo ym. 2003a, 271.)

Päivittäin proteesien puhdistamisen voi suorittaa joko proteesien puhdistamiseen tarkoitetulla proteesiharjalla tai vaihtoehtoisesti esimerkiksi hammasharjalla. Puhdistamiseen voi lisäksi käyttää jotain proteeseille sopivaa puhdistusainetta: astianpesuainetta, nestemäistä saippuaa tai proteesinpuhdistusainetta. Hankaavia aineita, kuten hammastahnoja, tulee välttää proteesien puhdistuksessa, sillä ne voivat vaurioittaa proteesin pintaa ja siten tehdä niistä alttiimpia mikrobien kasvulle ja värjäytymille. (Ainamo ym. 2003a, 272.)

Tehokkaampaa puhdistusta varten voidaan käyttää kloorheksidiiniageeliä, hypokloriittia tai erilaisia proteesien puhdistukseen ja desinfiointiin saatavia kaupallisia valmisteita esimerkiksi kerran viikossa tai kuukaudessa. Kaikkia puhdistus- ja desinfiointiaineita käytettäessä tulee muistaa huuhtoa proteesit hyvin ennen suuhun asettamista, jotta ainetta nieltäisiin mahdollisimman vähän. Laimennettua etikkaliuosta voidaan käyttää hammaskiven poistamiseen proteesien pinnalta. Proteeseja ei kuiten-

kaan saa kuumentaa keittämällä tai mikroaaltouunissa. Myös vahvat liuottimet (asetoni) voivat vaurioittaa proteesin herkkää pintaa. (Ainamo ym. 2003a, 272.)

Proteesia puhdistettaessa harjaamalla kannattaa pesualtaan pohjalle laskea hieman vettä, jotta proteesit eivät rikkoutuisi pudotessaan altaaseen. Putoamisen estämiseksi proteesit otetaan aina tukevasti kämmeneen ja harja toiseen käteen. Harjatussa erityisesti huomiota tulee kiinnittää limakalvoja ja hampaita vasten tulevien pintojen huolelliseen puhdistamiseen. Vaikeasti puhdistettavat kohdat, kuten proteesin uurteet ja kuopat, tulee harjata huolella. Lopuksi, ennen suuhun tai kuivumaan asettamista, proteesit huuhdotaan vielä runsaalla vedellä ja tarkistetaan puhdistuksen lopputulos. Myös aina ruokailun ja syömisen jälkeen proteesit olisi hyvä ottaa pois suusta ja huuhtoa mahdollisten ruokajäämien poistamiseksi. (Ainamo ym. 2003a, 272.)

5.5 Kruunut, sillat ja implanttiratkaisut

Kruunu- ja siltaprotetiikan etuja muihin proteettisiin ratkaisuihin verrattuna ovat stabiliteetti, hygieniaisuus, esteettisyys, limakalvoystävällisyys, purentatoiminnan säilyttävyys sekä suuhun ”sulautuvuus”. Haittapuolia sen sijaan ovat mahdolliset kudosaauriot, hammaskudoksen menetys, pysyvien purentalisten interferenssien synty, vastahampaiden kuluminen, korjaamisen vaikeus sekä korkeat kustannukset. (Ainamo ym. 2010, 650.) Useimmiten hammaskruunulla korvataan nimenomaan vahingoittuneen hampaan kruunuosa ja siltaproteesilla puolestaan hammaskaaresta puuttuvat hampaat. Useimmiten kruunujen ja siltojen runko-osan materiaaliksi valitaan erilaisia metalliseoksia. Kruunuosa on kuitenkin lähes aina posliinia. Hyvin tehdyt hammaskruunut ja sillat ovatkin erittäin kestävä ratkaisu. (Heikka ym. 2009, 192–194.)

”Siltaproteesi koostuu tukihampaisiin tehdyistä kruunuista ja niihin kiinnitetystä välisosasta, joka korvaa puuttuvan hampaan.” Mikäli hammaskaaresta puuttuu useampia hampaita kuin yksi, tarvitaan tukihampaitakin luonnollisesti enemmän. Siltaproteesi tuntuu luonnolliselta ja myös toimii siten kuin omat hampaat. Sitä ei voida myöskään kruunuproteesien tapaan irrottaa. (Heikka ym. 2009, 193.) Huolellisen hampaiden harjauksen lisäksi hammasvälien ja välihampaan puhdistukseen tarvitaan hammasharjan lisäksi hammaslankaa ja –väliharjaa sekä siltaneulaa ja -lankaa. Puhdistuksessa tulee erityisesti kiinnittää huomiota kohtiin, jotka keräävät plakkia sekä ienrajojen huolelliseen puhdistamiseen. Hammastahnan olisi suositeltavaa olla sellaista, ettei se sisällä hankaavia ainesosia, jotka saattavat vaurioittaa proteesin pintaa. Myös väliharjaa valittaessa tulee ottaa huomioon, että se on muovipinnoitettu, jotta se ei vahingoittaisi kruunun pintaa. (Heikka ym. 2009, 82–83.)

Implantit ovat keinotekoisia hampaita, joiden juuri on valmistettu titaanista. Implanttiin voidaan kiinnittää joko kruunu, silta tai esimerkiksi koko- tai osaproteesi. Jotkut potilaat eivät mielellään edes pidä irrotettavia takahampaita korvaavia proteeseja niiden huonon pysyvyyden vuoksi. Hampaattomien potilaiden yleisin syy implanttihoitoon on juuri se, että kokoproteesi ei istu hyvin. Implantteja voidaan tämän kaltaisissa tilanteissa käyttää neppareina, joihin proteesien alapuolella oleva neppari voidaan kiinnittää niin sanotulla neppariinnityksellä. Viime vuosien aikana implanttien määrä on kasvanut merkittävästi pohjoismaissa, sekä niiden pitkäikäisyyden että monikäyttöisyyden vuoksi.

Implanttien suosiota kasvattaa osaltaan myös se, että implanttihoidolle ei ole yläikärajaa. (Agholme ym. 2006, 89–91.)

Hammas voidaan korvata implantilla tilanteissa, joissa hammas on menetetty esimerkiksi karieksen tai parodontiitin vuoksi tai tilanteissa, joissa hammas ei ole koskaan puhjennut. Implanteilla on myös monia etuja: oksennusrefleksipotilailla implantissa kiinni olevan proteesin ei tarvitse mennä niin pitkälle kitalakeen kuin irrotettavan, yksittäinen implantin päälle kiinnitettävä hammas ei kuormita limakalvoja. Implantti myös tuntuu ja näyttää luonnolliselta hampaalta eikä aiheuta täyden suun tuntoa toisin kuin tavallinen proteesi. Implanteilla kiinnitetty proteesi voi myös helpottaa irrotettavan proteesin mahdollisesti potilaalle aiheuttamia psyykkisiä ongelmia. (Agholme ym. 2006, 89–91.)

Joskus implantti saattaa irrota, joillain potilailla lyhyemmän, joillain pidemmän ajan kuluttua implantin asentamisesta. Useimmiten implantti irtoaa yläleuasta ja takaa useammin kuin edestä. Tupakointi on merkittävä riskitekijä implantin irtoamiselle. Kiinnityskudossairaudet ovat lisäksi merkittävä syy implanttien löystymiseen, sillä parodontiittia esiintyy yhtä lailla implanttien, kuin omien hampaidenkin ympärillä. Tämän vuoksi implantit on puhdistettava ja pidettävä puhtaana samalla tavalla kuin tavalliset hampaat. (Agholme ym. 2006, 93.)

Useimmiten implanttihoidon jälkeen joko hammaslääkäri tai suuhygienisti neuvoo potilaalle yksilölliset suunhoito-ohjeet sekä auttaa häntä löytämään oikeat välineet ja aineet suun ja varsinkin implantin puhdistamiseen. Pääperiaatteena voidaan kuitenkin pitää sitä, että implanttihakas puhdistetaan samoin kuin tavallinen hammas. Hammasharja (mieluiten sähköhammasharja), hammasväliharja, erityishammaslanka ja soloharja ovat hyviä apuvälineitä implantin puhdistuksessa. Mikäli implanttiin on kiinnitetty silta tai muu proteettinen ratkaisu, asettaa se entistä vaativammat olosuhteet huolelliselle suun puhdistamiselle. (Agholme ym. 2006, 93.) Fluoria sisältävää hammastahnaa ei suositella implanttien puhdistamiseen, sillä se saattaa aiheuttaa korroosiota implantin pintaan (Heikka ym. 2009, 83). Asiakasta on myös tärkeä muistuttaa säännöllisistä, noin puolen vuoden välein suositeltavista hammaslääkärikäynneistä, joissa kontrolloidaan implantteja, kruunuja, siltoja sekä proteeseja (Agholme ym. 2006, 93).

5.6 Karies, iensairaudet ja suun sieni- infektio

Iäkkäiden suurin ongelma karieksen suhteen on juurikarieksen riski, sillä juurten pintojen paljastuessa niiden puhdistaminen vaikeutuu. Ikääntynyt ei välttämättä enää selviä tämän jälkeen päivittäisestä puhdistuksesta, jolloin karies etenee nopeasti. (Remes 2008, 21.) Iäkkäiden suun sairaudet ja tulehdukset ovat suuri kansanterveysongelma, sillä ne saattavat lisätä sydän- ja verisuonisairauksien riskiä, pahentaa diabetesta ja reumaa sekä vaikeuttaa niiden hoitoa (Ainamo ym. 2003b, 354). Hampaiden reikiintyminen sekä kiinnityskudossairaudet ovat hitaasti eteneviä, kroonisia sairauksia, jotka eivät aina kuitenkaan aiheuta oireita suussa. Kyseiset sairaudet tulee silti tunnistaa ajoissa, sillä joissain tapauksissa ne heikentävät yleisterveyttä sekä edelleen lisäävät yleissairauksien riskiä. (Soiluva 2013, 25.)

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan suurella osalla yli 65-vuotiaista on vielä jäljellä omia hampaita, mutta iensairauksia on heistä kahdella kolmesta ja kariesta kolmanneksella. Hampaattomuuden vähentyessä nykyaikana iäkkäiden keskuudessa on silti edelleen yli 74-vuotiailla yli puolella täysin hampaaton suu. (Ainamo ym. 2003b, 354.) Vähiten hampaattomuus on vähentynyt yli 75-vuotiaiden naisten keskuudessa: vuonna 2000 58 % oli hampaattomia kun taas vuonna 2011 hampaattomia oli 47 %. Vastaavat luvut miesten ikäryhmissä ovat 49 % vuonna 2000 ja 29 % vuonna 2011. (Suominen ja Vehkalahti 2013, 8.) 54 %:lla yli 75-vuotiaista miehistä esiintyy kariesta ja 75 %:lla yli 62-vuotiaista miehistä ientulehdusta. Saman ikäisillä naisilla ientulehdusta esiintyi 72 %:lla. (Soiluva 2013, 25.)

Verrattaessa vähintään kahdesti päivässä hampaansa harjaavien yli 65-vuotiaiden miesten ja naisten määriä huomataan miesten harjaavan hampaansa huomattavasti harvemmin kuin naisten. Toisaalta kehitystä on tapahtunut, sillä vuosien 2000–2011 välillä sekä miesten että naisten harjaustiheys on kasvanut. (Suominen ja Vehkalahti 2013, 6.) ”Hammasväline Oy:n tekemän tutkimuksen mukaan yli 65-vuotiaiden hampaiden kunto on merkittävästi parempi kuin nuorten ikäryhmän eli 15–24 vuotiaiden hampaiden kunto.” (Suuret ikäluokat syövät nuorella suulla 2013, 40). Huolestuttavaa on kuitenkin se, että 55–74-vuotiaiden naisten tupakointi on yleistynyt, mikä tulee aiheuttamaan uusia haasteita suun terveydenhuollossa (Suominen ja Vehkalahti 2013, 8).

Hampaattomassakin suussa proteesien pinnoilla elää laaja sien- ja bakteerikasvusto. Tulehdus alkaa yleensä pienten sylkirauhasten kohdalta, missä tiehyet ovat tukkeutuneet ja vähentäneet siten syljen eritystä. (Ainamo ym. 2003a, 270–271.) Suun sien-infektiota esiintyy yleisimmin ikääntyneillä ihmisillä, joilla syljen erityks on vähäistä, mutta sitä voi myös ilmaantua kenelle tahansa (Agholme ym. 2006, 83). Suun sien-infektiolle altistavia tekijöitä ovat: antibioottilääkitys, huono suuhygienia, suun kuivuus, huonosti suuhun sopivat proteesit, huonossa tasapainossa oleva diabetes, kortisonilääkitys (inhaloitavat astmalääkkeet), tupakointi, runsas ja toistuva sokereita ja hiilihydraatteja sisältävien tuotteiden nauttiminen, aliravitsemus, puutostilat sekä hormonaaliset muutokset (Heikka ym. 2009, 224).

Sieni-infektiot proteesipotilailla ovat yleisiä ja useimmiten ensimmäisenä oireena asiakas havaitsee kielen ja suun limakalvojen kirvelyä sekä polttelua. Joskus sien-infektio voi myös olla täysin oireeton eli asymptomattinen. (Ainamo ym. 2003a, 270–271.) Suun sien-infektion oireet voivat vaihdella merkittävästikin eri ihmisillä, mutta yleisimpiä oireita ovat limakalvojen kipu, polttelu, arkuus ja kirvely sekä makuuainmuutokset tai verenvuoto. Sieni-infektion saaneelta voidaan lisäksi löytää suun limakalvoilta ja kielestä vaaleita peitteitä, laikkuja sekä suupielistä haavaumia. Suun sien-infektion hoidon kannalta on tärkeä välttää makeiden ja hiilihydraatteja sisältävien ruokien nauttimista. Inhaloitavia astmalääkkeitä käyttäviä tulee lisäksi ohjeistaa huuhtomaan suunsa aina kortikosteroidien käytön jälkeen. Tarvittaessa sien-infektion hoitoon voidaan määrätä myös joko paikallisesti tai suun kautta otettava sienilääkitys. (Heikka ym. 2009, 223–224.) Infektio saadaan useimmiten rauhoitettua yleiskuntoa kohottamalla, monipuolisesta ja riittävästä ruokavalioista huolehtimalla sekä poistamalla traumatekijät (purennan sopimattomuus, huono suu- ja proteesihygienia, limakalvoärsytys) (Ainamo ym. 2003a, 270–271).

6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Työmme aihe oli suun omahoito ja suun terveyden edistäminen. Tarkoituksena oli valmistaa opin-
näytetyönä suun omahoitomateriaalia ständien muodossa suun terveydenhuollon odotustilaan. Ta-
voitteena oli herättää asiakkaiden mielenkiinto suun terveyttä kohtaan ja antaa heille tietoa, miten
he voivat ennaltaehkäistä suun ongelmia ja vaikuttaa suun terveyteen hyvällä omahoidolla. Tavoit-
teena oli myös saada heidät ymmärtämään, kuinka merkittävä osa heidän omahoidon onnistuminen
on suunhoidon kokonaisuudessa. Työn pidemmän ajan tavoitteena oli parantaa suun terveydenhuol-
lon asiakkaiden omahoitovalmiuksia. Tarkastelimme työtä erityisesti kohderyhmiemme kannalta eli
asiakaslähtöisesti. Pyrimme tuottamaan mahdollisimman toimivan ratkaisun suun omahoidon paran-
tamiseen ja tukemaan vastaanotolla annettavaa informaatiota.

Opinnäytetyömme tekoa ohjasivat keskeisinä kysymyksinä:

Miten voidaan edistää asiakkaiden suun terveyttä?

Miten voidaan parantaa asiakkaiden omahoitovalmiuksia?

Millainen on hyvä ohjemateriaali?

Mitkä ovat kohderyhmien keskeiset ongelmat?

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää asiakkaiden omahoitovalmiuksia, joten kehittämistyö oli sopivin vaihtoehto tälle työlle. Kehittämistyö on toimintaa, jossa tavoitteena on tutkimuksia hyväksikäyttäen luoda uusia tai aikaisempaa parempia palveluja, tuotantovälineitä tai -menetelmiä (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 21). Kehittämistyössä tutkimustiedolla ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kokemuksilla on keskeinen rooli. Kehittämistyön tekijät saavat kehittämistyöstä itselleen uusia oppimiskokemuksia ja sen avulla uusia toimintamalleja. Koska kehittämistyössä on monesti mukana eri alan asiantuntijoita, liittyy kehittämistyö myös yhteistoiminnallisuuteen ja sosiaaliseen näkökulmaan. Moniammitillisen yhteistyön avulla ykstittävien työntekijän, ryhmän ja työyhteisön lisäksi oppii koko organisaatio. Tällöin myös käsitykset ja toimintamallit saattavat muuttua parempaan suuntaan. (Heikkilä ym. 2008, 55.)

”Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, kuten kirja, ohjeistus, tietopaketti, portfolio, messu- tai esittelyosasto tai tapahtuma” (Airaksinen ja Vilkkä 2003, 51). Tämänkaltaisen opinnäytetyön tarkoituksena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ohje, ohjeistus tai opastus. Toteutustapana voi olla myös kirja, kansio, vihko, opas, CD-rom, portfolio, kotisivut tai jokin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma kohderyhmästä riippuen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Airaksinen ja Vilkkä 2003, 9.)

Toiminnallista opinnäytetyötä kirjatessa opinnäytetyöraportiksi tulee työprosessi pikkuhiljaa pukea sanoiksi. Raportin tekstistä tulee selvitä mitä, miksi ja miten työ on tehty sekä millainen työprosessi on ollut ja millaisiin tuotoksiin sekä johtopäätöksiin on päädytty. Opinnäytetyöraportista tulee käydä myös ilmi, miten arvioit prosessia, tuotosta ja oppimista. Raportin lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu myös itse tuotos eli produkti. Tämä on usein kirjallinen tuotos. (Airaksinen ja Vilkkä 2003, 65.) Tässä raportissa olemme yrittäneet mahdollisimman hyvin raportoida kaikki työn vaiheet, perustelut, johtopäätökset sekä arviot.

7.1 Alkukartoitus

Saimme opinnäytetyön aiheen Suun terveydenhuollon koulutusohjelmaan tulleen yhteistyöpyynnön pohjalta. Yhteistyöpyyntö tuli Varkauden kaupungin suun terveydenhuollon ehkäisevältä tiimiltä, joka toivoi odotustiloihin videon tapaista ohjeistusta suun terveydestä. Kiinnostuimme aiheesta ja päätimme tehdä siitä opinnäytetyön ja aloitimme aihekuvauksen tekemisen. Aihekuvaus hyväksyttiin 12.12.2012 ja esitettiin seuraavassa opinnäytetyöpajassa 15.2.2013. Alkuperäinen opinnäytetyömme ohjaaja sopi aloituspalaverin toimeksiantajamme eli Varkauden kaupungin suun terveydenhuollon kanssa. Aloituspalaveri sovittiin pidettäväksi 19.4.2013 Varkaudessa, missä esittelimme senhetkinen työsuunnitelman sekä kysyimme Varkauden suun terveydenhuollon ehkäisevän tiimin mielipiteitä ja tarpeita omahoitomateriaalille (LIITE 1. Palaverimuistio). Otimme myös kuvia tiloista, johon omahoi-

tomateriaali tuotettiin. Silloinen opinnäytetyömme ohjaaja ei päässyt tulemaan aloituspalaveriin ja hän nimesikin tilalleen uuden ohjaajan, joka tuli mukaamme Varkauteen.

Varkauden suun terveydenhuollon ehkäisevä tiimi koki tarvitsevansa suun omahoitomateriaalia odottaville perheille ja pienten lasten vanhemmille (ravinto, imemistottumukset, tutti/tuttipullo, suunhoito, str.mutans, ksylitoli, fluori, vanhempien suunhoito, infoa odottaville äideille), alle kouluikäisille (ravitseemus, ateriarytmi, suunhoito, fluori, ksylitoli, käytös, kehuminen), alakouluikäisille (ravitseemus, ateriarytmi, piilosokeri, suunhoito), yläkouluikäisille (ravitseemus, ateriarytmi, suunhoito, päihitteet, mielenterveys, asenne, päivärytmi, pelko), nuorille aikuisille (ravitseemus, suunhoito, päihitteet), työikäisille (ravitseemus, suunhoito, parodontologiset sairaudet, karies, eroosio, vihlonta, häpeän tunne, sairaudet) sekä ikääntyneille (ravitseemus, suunhoito, iensairaudet, karies, kuiva suu, kiinteät- ja irrotettavat proteettiset ratkaisut, sieni-infektio, toimintakyky). Materiaalien ja tuotoksien suhteen Varkauden suun terveydenhuollon ehkäisevä tiimi ehdotti oppaita, julisteita, ständejä, sosiaalista mediaa, infotaulua, power pointia sekä tv-esitystä.

Palaverin jälkeen ja ohjaavan opettajan kanssa keskusteltuamme tulimme siihen tulokseen, että Varkauden suun terveydenhuollon ehkäisevän tiimin toiveet olivat liian suuret resurssiemme nähdessä, joten jouduimme rajaamaan kohderyhmistä nuoret aikuiset ja työikäiset pois. Tämän vuoksi teimme ehdotelman tulevan omahoitomateriaalin sisällöstä ohjaavan opettajamme kanssa Varkauden suun terveydenhuollolle.

Alkuperäisenä ideana oli tehdä odotustiloihin julisteita ja opasvihkosia, mutta huomasimme, ettei niille ollut tarvetta, joten uutena suunnitelmana oli tehdä yksi ständi jokaisesta ikäryhmästä. Ikäryhmiksi muodostuivat odottavat perheet ja pienten lasten vanhemmat, ala- ja yläkouluikäiset sekä ikääntyneet. Mahdollisuutena oli kuitenkin, että seuraavat opiskelijaryhmät voisivat jatkaa yhteistyötä Varkauden suun terveydenhuollon kanssa.

Valitsimme tuotosten muodoksi ständit, sillä kehittämistyön ideana on tutkimuksia hyväksikäyttäen luoda uusia tai aikaisempaa parempia palveluja, tuotantovälineitä tai -menetelmiä (Heikkilä ym. 2008, 21). Ajattelimme ständien olevan uudenaikainen ja erilainen tapa materiaalien esitystavaksi. Ständit ovat rullattavia julistetelineitä, jotka voi ottaa mukaan helposti esimerkiksi valistuskäynneille eri ympäristöihin. Halusimme tehdä isot, näyttävät, huomiotaherättävät sekä monikäyttöiset tuotokset. Ständeihin mahtuu niiden ison koon vuoksi paljon tekstiä ja isoja kuvia, joten ne olivat odotustiloihin sopivat. Tämän tyyppiset tuotokset olivat myös Varkauden suun terveydenhuollon ehkäisevän tiimin mielestä toimiva menetelmä odotustilan suun omahoitomateriaaliksi.

7.2 Tuotosten suunnittelu

Palaverin jälkeen aloimme työstää työsuunnitelmaa uudelleen ikäryhmien sekä tuotoksien osalta. Aloitimme työstämisen etsimällä tietoa ständeistä sekä hyvästä omahoitomateriaalista. Me opinnäytetyön tekijät päätimme jakaa ikäryhmien tiedonhaun ja teoriaosan kirjoittamisen kolmeen osaan, jolloin jokaisella oli oma vastualueensa. Julia Salmela kokosi odottavien perheiden ja pienten lasten

vanhempien teoriaosan, Paula Ylä-Outinen kokosi ala- ja yläkouluikäisten teoriaosan ja Jenni Honkanen kokosi ikääntyneiden teoriaosan. Yritimme jakaa työtehtävät tasaisesti kaikkien kesken.

Perehdyimme suun terveyden omahoidon pääperiaatteisiin, eri ryhmien erityispiirteisiin ja -tarpeisiin sekä omahoitotottumusten omaksumiseen. Tämän jälkeen tutustuimme erilaisiin omahoitomateriaaleihin ja vertailimme niitä keskenään tehden havaintoja niiden toimivuudesta. Luimme hyvän ohje-materiaalien kriteerejä ja tutustuimme alan lähdekirjallisuuteen. Perehdyimme myös siihen, miten eri kohderyhmien ihmiset oppivat sisäistämään asioita ja miten ständit tukisivat tätä oppimista.

Suun terveydenhuollon odotustilaan laitettava materiaali tavoittaa suuremman yleisön kuin vastaanotolla annettava yksilöneuvonta. Tuotoksemme oli ennaltaehkäisevää materiaalia, josta oli hyötyä suun terveydenhuollon asiakkaille ja työntekijöille. Halusimme tehdä mahdollisimman kiinnostavat ja huomiota herättävät tuotokset, joista välittyä selvästi oikeanlaista informaatiota asiakkaille. Ständeihin laitoimme huomiota herättäviä ja kantaaottavia iskulauseita sekä tietoa kyseisestä aiheesta.

Materiaalien valmistamiseksi meidän täytyi hankkia yhteistyökumppani, koska totesimme, että taitomme ja resurssimme eivät riittäisi niiden valmistamiseen. Materiaalien onnistumisen kannalta materiaalien hyvä taitto oli oleellista. Ohjaava opettajamme otti selvää mahdollisista yhteistyökumppaneista Kuopion Muotoiluakatemia taholta. Otimme myös itse selvää mahdollisista yhteistyöfirmoista. Lopulta päädyimme tekemään yhteistyötä Kuopion Muotoiluakatemia opiskelijoiden kanssa, koska heillä oli taitoa toteuttaa tämänkaltaiset tuotokset. Teollisen muotoilun painotuksen vastuuopettaja suunnitteli, että voisimme tehdä työn yhteistyössä muotoiluopiskelijoiden kanssa esimerkiksi heidän harjoitustyönä projektistudiossa. Kesän aikana teollisen muotoilun vastuuopettaja välitti yhteistyöpyyntömme edelleen sisustusarkkitehtuuri ja kalustemuotoilun vastuuopettajalle. Seuraavaksi lähetimme hänelle senhetkisen työsuunnitelman sekä aikataulun.

Syksyllä koulun alettua kokosimme kesän aikana kirjoitetut teoriaosat yhteen sekä etsimme muun muassa hyvän omahoitomateriaalin kriteerejä. Lähetimme valmiin työsuunnitelman ohjaavalle opettajallemme tarkastettavaksi ja kommentoitavaksi. Seuraavalla viikolla pidimme ohjauspalaverin, jossa kävimme läpi korjattavat ja kehitettävät kohdat. Tämän lisäksi keskustelimme tuotoksien vaikuttavuuden arviointitavoista. Olimme suunnitelleet alustavasti tekevämme kyselyn luokallemme ja kohderyhmille sekä ennen materiaalin valmistumista että sen jälkeen. Tulimme ohjaavan opettajan kanssa kuitenkin siihen tulokseen, että on riittävää testata materiaalien ymmärrettävyyttä ja vaikuttavuutta vasta materiaalin valmistumisen jälkeen. Sillä, jos kyselyitä olisi ollut joka vaiheessa, olisi ohjaavan opettajamme mielestä työ kasvanut turhan laajaksi. Varmistimme kuitenkin tuotoksiemme täyttävän toimeksiantajan tarpeet kyselemällä heidän mielipidettä jokaisessa vaiheessa.

Sovimme yhteistyökumppanin kanssa palaverista Kuopion Muotoiluakatemia, missä keskustelimme ständien toimivuudesta, ulkoasusta sekä kustannuksista. Palaverin jälkeen teimme vielä viimeiset muutokset työsuunnitelmaan ja lähetimme lopullisen version opponenteillemme. He arvioivat, tarkistivat virheet ja antoivat palautetta työstämme opinnäytetyöseminaarissa, jossa esittelimme työsuunnitelmamme muulle luokalle. Opinnäytetyöseminaarissa saimme kommentteja ja parannusehdotuksia

työhömmä sekä opiskelijoilta että opettajilta. Opinnäytetyömmä ohjaaja ei päässyt osallistumaan seminaariin. Työsuunnitelma hyväksyttiin 27.9.2013.

7.3 Tuotosten toteutus

Hyvän ohjemateriaalin ohjeisiin tutustuessamme ymmärsimme, että tuotoksissa on hyvä olla kuvia, koska ne herättävät lukijan mielenkiinnon, auttavat ymmärtämään ohjetta sekä helpottavat luettavuutta ja kiinnostavuutta. Opinnäytetyöseminaarin jälkeen aloimme työstää ständien sisällöistä luonnoksia sekä ottaa kuvia ständejä varten. Suurimman osan kuvista otimme toisistamme Itä-Suomen yliopiston hammaslääketieteen opetuslinikalla käyttäen apuna oheisrekvisiittaa, kuten lankainta, siltaneulaa, proteeseja, suugeeliä, savuketta, välipalatuotteita. Odottaville perheille ja pienten lasten vanhemmille tarkoitettuun tuotokseen otimme kuvia Julia Salmelan ja Paula Ylä-Outisen tuttavien lapsista. Teimme itse kuvien käyttöoikeusopimuksen, jonka allekirjoititimme lasten huoltajilla (LIITE 2. Kuvien käyttöoikeussopimus).

Tekstisisällöt teimme hyvän ohjemateriaalin ohjeiden sekä Terveyden edistämisen keskuksen kriteerien mukaisesti. Tiivistimme teoriaosioista tärkeimmät asiat tuotoksiin. Tuotoksien tekstisisältöjä tehdessä otimme huomioon, että ohjeet ovat perusteltuja, niissä on selkeä kappalejako ja, että tärkein asia on sanottu ensimmäisenä. Lisäksi laadimme tekstisisällöt niin, että tuotokset puhuttelevat ja palvelevat kohderyhmiä, herättävät mielenkiintoa ja luottamusta, antavat tietoa suun sairauksien ehkäisystä ja johtavat terveyden kannalta suotuisiin tuloksiin sekä osoittavat ne kohdat, joihin on mahdollisuus osallisuuden kautta vaikuttaa.

Sovimme palaverin Varkauden suun terveydenhuollon ja Kuopion Muotoiluakatemia kanssa Varkauden terveyskeskukseen 8.10.2013, missä esittelimme luonnokset sekä kyselimme ehkäisevän tiimin mielipiteitä ja parannusehdotuksia (LIITE 3. Palaverimuistio 2.). He halusivat muun muassa vaihtaa kaksi kuvaa sopivammiksi sekä tarkentaa tekstisisältöä hieman. Palaverissa piti lisäksi keskustella ständien kustannuksista ja tarkemmasta ulkoasusta, mutta sisustusakkitehtuuri ja kaluste-
muotoilun vastuupettaja ei päässyt paikalle. Sovimme Varkauden suun terveydenhuollon kanssa, että he sopivat uuden palaveriajan yhteistyökumppanin kanssa. Otimme palaverin jälkeen Varkauden tiimin toiveiden mukaan uudet kuvat. Lapsen syöttämiskuvaan (KUVA 1.) vaihdoimme nuoremman lapsen (KUVA 2.) ja lankauskuvaan otimme hammaslangan (KUVA 3.) tilalle hammaslankaimen (KUVA 4.). Varkauden tiimi mietti tässä vaiheessa myös sitä, olisiko suugeeli-kuvan (KUVA 5.) kohdalla suusuihke-kuva (KUVA 6.) parempi, mutta tulivat siihen tulokseen, että alkuperäinen geeli-kuva oli tarkempi ja parempi.



KUVA 1. Vanhempi lapsi



KUVA 2. Nuorempi lapsi



KUVA 3. Hammaslanka



KUVA 4. Hammaslankain



KUVA 5. Suugeeli



KUVA 6. Suusuihke

Sisustusarkkitehtuuri ja kalustemuotoilun vastuopettaja antoi ständiprojektin kahdelle Kuopion Muotoiluakatemiaan sisustusarkkitehtuuri ja kalustemuotoilun kolmannen vuoden opiskelijalle. Työmme tuotokset tekivät Liisa Henriksson ja Anu Mantsinen ylläpitämäänsä hankkeeseen. Heidän projektinsa nimi oli Muotoilija Milanoon '14. Muotoiluakatemiaan opiskelijat tekivät sisältömalliemme pohjalta alustavat luonnokset ständeistä sähköisessä muodossa. Kävimme katsomassa ständimalleja ja totesimme ne hyväiksi ja tarkoituksenmukaisiksi. Sovimme, että lähetämme heille vielä viimeiset versiot ständien sisällöistä, kun olemme saaneet Varkauden tiimin hyväksynnän suunnitelmille. Lähetimme Varkauteen cd-levyllä kuvat tulevista ständeistä ja kysyimme heidän mielipidettä. Heidän mielestään lankauskuvassa ei näkynyt hammaslanka tarpeeksi selvästi, joten pyysimme Kumun opiskelijoita muokkaamaan kuvaa tarkemmaksi. Sen jälkeen Varkauden tiimi hyväksyi lopulliset tuotokset. Viime hetken muutoksena materiaaleihin lisättiin vielä Savonia-ammattikorkeakoulun logo ja yhteistyöorganisaatioiden nimet ja korjattiin yksi kirjoitusvirhe. Tämän jälkeen Kumun opiskelijat tekivät lopullisi-

set versiot materiaaleista. Koko työteon ajan kävimme tiivistä sähköpostikeskustelua toimeksiantajan ja yhteistyökumppanin kanssa, jotta pysyimme ajan tasalla kaikkien mielipiteistä ja työvaiheista.

Kuopion Muotoiluakatemian toimesta pyydettiin kustannusarviota Kopijyvä Oy:ltä erilaisista tuotettavista materiaaleista. Kustannusarvio lähetettiin Varkauden suun terveydenhuollolle. Ehkäisevän tiimin jäsenet eivät halunneet kolmea ständiä kustannus- ja tilankäytöllisistä syistä. He päättivät lopulta haluavansa seuraavat tuotokset: yksi ständijalusta, kaksi ständikangasta (ylä- ja alakouluikäiset sekä ikääntyneet) ja yhden kehystetyn julisteen 80x100 cm (odottavat perheet ja pienten lasten vanhemmat). Sisustusakkitehtuuri ja kalustemuotoilun vastuopettaja selvitti tämän jälkeen kyseisistä tuotoksista koostuvat kustannukset, jotka Varkauden ehkäisevä tiimi hyväksyi.

Tarjouspyynnön hyväksymisen jälkeen tuotokset toimitettiin Kuopion Kopijyvä Oy:lle teetettäväksi. Sisustusakkitehtuuri ja kalustemuotoilun vastuopettaja toimitti valmiit tuotokset suoraan Varkauden suun terveydenhuollolle, jotta he saivat tuotokset käyttöönsä ennen joulua 2013 (LIITE 4. Kuvat tuotoksista). Materiaalien kustannuksista vastasi Varkauden kaupunki. Tuotosten toteuttamisen yhteydessä kirjoitimme koko ajan opinnäytetyömme raporttia.

7.4 Tuotosten arviointi

Testasimme opinnäytetyömme tuotoksia tekemällämme arviointilomakkeella (LIITE 5. Arviointilomake). Arviointilomakkeet tehtiin Terveiden edistämisen keskuksen arviointikriteerien, jotka olimme aiemmin koonneet työtämme varten, pohjalta. Arviointilomake tulostettiin A4-paperille. Se sisälsi viisi monivalintakysymystä sekä vapaamuotoisen palauteosion. Kyselyllä selvitimme oliko materiaali mielenkiintoista, helppolukuista, ymmärrettävää, informatiivista, riittävän tiivistä, johdonmukaista, ajankohtaista ja tarkoituksenmukaista.

Teimme arvioinnin omalle luokallemme opinnäytetyöpajan yhteydessä 16.1.2014. Näytimme ständien ja julisteen kuvat valkokankaalta. Arviointilomakkeita jaoimme 20 kappaletta ja saimme takaisin 18 täytettyä ja kaksi tyhjää lomaketta. 17 vastanneen mielestä materiaalit herättivät huomion ja he luvivat tekstin kokonaan tai lähes kokonaan. Yksi oli sitä mieltä, että materiaalit herättivät huomion, mutta hän ei lukenut niissä ollutta informaatiota. Kaikki vastanneet kokivat, että kuvat helpottivat luettavuutta ja yleisilme oli looginen. Kaikkien vastanneiden mielestä teksti oli motivoivaa, ymmärrettävää ja palveli kohderyhmänsä tarpeita. Yksi vastanneista oli alleviivannut kohdan ”ei tullut esille mitään uutta”. 13 henkilöä oli vastannut, että tekstissä asiat olivat esitetty lyhyesti ja johdonmukaisesti sekä teksti oli rakennettu kohderyhmän tieto-taitotaso huomioiden, ja että aihe oli ajankohtainen. Neljän vastaajan mielestä teksti oli liian tiivistä, informaatiopainotteista ja tekstin sanoma jäi epäselväksi. Lisäksi kolmen vastaajan mielestä tekstiä oli liian pitkästi. 17 vastannutta ajatteli materiaalien parantavan odotustilojen viihtyvyyttä ja niiden olevan hyvä menetelmä asiakkaiden omahoidon ohjeistukseen. Yksi ei vastannut tähän kohtaan. Muuta-kohtaan olimme saaneet seuraavanlaisia kommentteja:

"Keltaisella pohjalla oleva valkoinen teksti ei oikein kunnolla erottunut, ainakaan näyttöltä. Muuten hienot ja piristävät."

"Ständien ja julisteiden yleisilme oli raikas ja kuvien ja tekstien asettelu hyvä. Palvelevat varmasti kohderyhmiä loistavasti ☺."

"Täkkäille suunnatussa materiaalissa kuvat nuoren henkilön suusta. Vähän outo vaikutelma. Tekstiä aika paljon. Asiaan perehtynyt jaksaa lukea, mutta onkohan asia liian tiivistä asiakkaille..."

"Ulkoasu ihanan raikas. Tekstit sopivan mittaisia ja helposti ymmärrettäviä ☺"

"Täkkäille henkilöille tarkoitetussa materiaalissa oli kuvia nuoren ihmisen suusta sen sijaan, että ne olisivat olleet kohderyhmään kuuluvan henkilön suusta."

"Kaikki oleellinen tieto löytyi. Erittäin hyvä!"

"Onko teksti liian pientä?"

"Selkeät julisteet. Teoriatieto tiivistetty hyvin pieneen tilaan. Tietoa kuitenkin riittävästi!"

"Ensimmäisen julisteen valkoinen teksti keltaisella/limellä pohjalla näkyi vähän huonosti, muuten 10+ ;)"

"Odottavien perheiden julisteessa sana kontaminaatio (ymmärtääkö yleisö sitä?). Asiasisällöt kattavat, värit hyviä ja huomionherättäviä"

"Mahtavaa työtä tytöt! ☺"

Palaute oli suurimmalta osalta positiivista ja meistä oli tärkeää kuulla tulevien ammattilaisten mielipide tuotoksista. Eniten kritiikkiä tuli tekstin pituudesta ja fonttikoosta. Koimme tuotosten arvioinnin vasta valmiissa vaiheessa riittäväksi, vaikka yhden opettajan mielestä arviointi olisi pitänyt suorittaa myös ennen tuotosten valmistamista. Olimme kuitenkin tyytyväisiä päätökseemme tehdä arviointi vasta loppuvaiheessa, sillä tuotoksissa ei ryhmäläistemmekään mielestä ollut suurta korjattavaa/puutetta.

Lähetimme saman arviointilomakkeen sähköisesti myös Varkauden kaupungin suun terveydenhuollon ehkäisevälle tiimille ja pyysimme heitä jakamaan niitä asiakkaille viikon ajan hoitokäyntien yhteydessä. Lisäksi pyysimme kirjallisesti hoitohenkilökunnan mielipiteitä tuotoksista. Pidimme viikon mittaista kyselyaikaa riittävänä aikana palautteen saamiseksi. Odotustilassa oli ollut esillä ainoastaan kaksi tuotoksista: odottavien perheiden ja pientenlasten juliste sekä ala- ja yläkoululaisten ständi. Ikääntyneiden ständistä emme saaneet arviointia ollenkaan. Lomakkeiden keräysaika oli ollut noin kaksi viikkoa, mutta useista kyselyistä huolimatta emme saaneet vastausta siihen, montako kappaletta lomakkeita oli jaettu. Arviointi lomakkeita palautettiin vain 11 kappaletta sekä kaksi henkilökunnan arviointia.

Seitsemän vastaajista oli sitä mieltä, että materiaalit herättivät huomion ja he olivat lukeneet tekstin kokonaan tai lähes kokonaan. Kolme vastaajista koki materiaalin herättäneen heidän huomionsa, mutta he eivät lukeneet niissä ollutta informaatiota. Yksi vastaajista ei kiinnittänyt materiaaleihin huomiota millään tavalla. Yhdeksän vastaajan mielestä kuvat helpottivat luettavuutta ja yleisilme oli looginen. Kaksi vastaajista ei tutustunut materiaaleihin lähemmin. Seitsemän vastaajista koki tekstin

olevan motivoivaa, ymmärrettävää ja kohderyhmäänsä palvelevaa. Vastaajista yksi oli vastannut, että tekstissä oli käytetty liikaa ammattisanastoa ja itse asia oli vaikea sisäistää. Kolme vastaajista ei lukenut tekstiosuuksia. Seitsemän vastaajan mielestä tekstissä asiat olivat esitetty lyhyesti ja johdonmukaisesti sekä teksti oli rakennettu kohderyhmän tieto-taitotaso huomioiden ja aihe oli ajankohtainen. Yksi koki tekstin olevan liian tiivistä, informaatiopainotteista ja tekstin sanoma oli jäänyt epäselväksi. Yhdeksän vastaajan mielestä kyseiset materiaalit paransivat odotustilojen viihtyvyyttä ja tuotokset ovat hyvä menetelmä asiakkaiden omahoidon ohjeistukseen. Kahden mielestä tuotokset eivät sovellu tähän tarkoitukseen. Toisen mielestä ”kädestä pitäen ohjaus” on toimivampi ratkaisu. Muuta kohtaan olimme saaneet seuraavanlaisia kommentteja:

”Liikaa tekstiä, vaikkakin asiaa ☺”

”Tekstiä oli paljon, joten aikaa lukemiseen pitää olla. Teksti oli tärkeää, ”pistos” tuli itsellekin.”

Tavatessamme Varkauden suun terveydenhuollon osastonhoitajan, hän kertoi kyselleensä henkilökunnalta kirjallista palautetta tuotoksista, mutta ei ollut saanut yhtään. Suullisesti hän oli kuitenkin saanut positiivista palautetta ja kirjoittanut myös yhteen arviointilomakkeeseen näitä ajatuksia ylös: ”Mielestäni sisältö ja ulkoasu erittäin hyvät. Asiaa on paljon, mutta kaikki tärkeää. Parantavat hoitoamme ulkoasua! Kiitos!”. Lisäksi löysimme asiakaslomakkeiden joukosta yhden hammashoitolan työntekijän antaman palautteen: ” Olen työssä hammashoitolassa. Teksti on hyvä ja ständin ulkoasu on mielestäni laadukas!”. Hänen mielestään ständi herätti huomion ja hän luki tekstin kokonaan tai lähes kokonaan, kuvat helpottivat luettavuutta ja yleisilme oli looginen, teksti oli motivoivaa, ymmärrettävää ja palveli kohderyhmänsä tarpeita. Ständin tekstin asiat oli esitetty lyhyesti ja johdonmukaisesti sekä kohderyhmän tieto-taitotaso huomioiden ja oli ajankohtainen. Lisäksi hänen mielestään ständi oli hyvä menetelmä asiakkaiden omahoidon ohjeistukseen ja se lisäsi odotustilojen viihtyvyyttä.

Keskusteltuamme ohjaavan opettajamme kanssa päätimme vielä uudelleen pyytää Varkauden suun terveydenhuollon henkilökunnalta lisää kirjallista palautetta opinnäytetyön arviointia varten. Useista yhteydenotoista huolimatta emme kuitenkaan saaneet vastausta, joten tämän vuoksi hoitohenkilökunnalta saamamme palaute jäi näin suppeaksi.

8 POHDINTA

8.1 Oman oppimisen arviointi ja työn etenemisen pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on kokonaisuudessaan ollut hyvä ja uusi oppimiskokemus meille kaikille. Aluksi kului paljon aikaa siihen, että saimme selville, mikä on opinnäytetyö ja miten sitä tehdään. Kävimme opinnäytetyöpajoissa sekä kuunteluseminaareissa jo ennen kuin ne kuuluivat meidän ryhmämme lukujärjestykseen. Koska aloimme työstää opinnäytetyötä aikaisemmin kuin oli tarkoitettu, ehti opinnäytetyöprosessi muuttua uudelleen kesken työn tekemisen. Tästä koitui omat haasteensa, sillä esimerkiksi lähdemerkintöjen ohjeistus muuttui. Uudistuksen myötä kuunteluseminaareissakaan ei enää erikseen tarvinnut käydä, mutta koimme niistä olleen hyötyä. Uudenmallisessa opinnäytetyöprosessissa omalla ryhmällä on yhteiset opinnäytetyöpajat, joissa esitetään aina oman työn senhetkinen tilanne. Koska olimme edellä muita ryhmäläisiämme, näistä työpajoista ei ollut meille niin paljon hyötyä, sillä emme nähneet pidemmällä olevien opinnäytetöitä, joista ottaa esimerkkiä. Toisaalta tällaisen laajan kehittämistyön tekemisestä ilman "vertaistukea" on ollut hyötyä tulevaisuuden kannalta, sillä nyt tiedämme, kuinka vastaavia projekteja voi jatkossa tehdä suppeammassakin mittakaavassa.

Opinnäytetyön teoriataustan kokoaminen sujui alkuvaikeuksien jälkeen melko hyvin. Jaoimme teoriaosat kolmen kesken tasaisesti siten, että jokainen kokosi yhden kohderyhmän teoriaosion. Tämä jako oli hyvä ja kaikille tuli näin kohtuullinen määrä tekemistä. Etsimme lähteitä yhdessä ja pyysimme apua myös Savonian Sairaalakadun kampuskirjaston informaattikolta. Aluksi lähteiden ja tutkimusten hakeminen oli hankalaa, mutta saimme häneltä paljon apua ja ideoita hakusanojen käytössä. Käytimme lähteinä ajankohtaisia lehtiartikkeleita alan lehdistä, tutkimuksia sekä jonkin verran kirjallisuutta. Kaikkiin lähteisiin emme löytäneet esimerkiksi vuosilukuja tai tekijöitä, joten nämä lähteet eivät välttämättä ole niin luotettavia. Yritimme kuitenkin näitäkin lähteitä tarkastella kriittisesti sisällöltään. Kun saimme rajattua työtä enemmän, oli helpompi hakea tietoa. Olemme kehittyneet todella paljon tiedonhaussa ja lähteiden käytössä verrattuna alkuvaiheeseen. Osaamme myös arvioida lähteitä kriittisemmin kuin työn alussa.

Päätimme jo alkuvaiheessa, että valitsimme vain tietyt ikäryhmät työn kohderyhmiksi, sillä meidän resurssimme eivät riittäisi enempään. Näin pystyimme myös panostamaan enemmän näihin kohderyhmiin. Jos kohderyhmiä olisi ollut enemmän, olisimme joutuneet tekemään suppeammat kokonaisuudet kaikista. Jätimme pois kohderyhmistä nuoret aikuiset ja työssäkäyvät. Varkauden suun terveydenhuolto olisi halunnut näillekin ryhmille materiaalia, mutta jouduimme tekemään rajauksen. Ehdotimme heille kuitenkin, että tulevat suuhygienistiopiskelijat voivat mahdollisesti jatkaa tätä työtä ja tehdä tulevaisuudessa juuri näille puuttuville ryhmille materiaalia. Alkuperäisessä yhteistyöpyynnössä Varkauden kaupungin suun terveydenhuolto esitti toiveensa jonkinlaisesta viedosta/Power Point-esityksestä ja myöhemminkin ideoita tuli laidasta laitaan runsain määrin. Jouduimme kuitenkin pitämään pintamme rajauksissa ja hyväksymään sen, mihin resurssimme riittäisivät.

Opinnäytetyömme ohjaaja vaihtui siinä vaiheessa, kun aihekuvaus oli valmis ja työsuunnitelmakin jo hyvässä vaiheessa. Ohjaajan vaihtuminen oli työmme kannalta hyvä asia, sillä pystyimme pitämään uuteen ohjaajaan paremmin yhteyttä. Uusi ohjaaja oli senhetkisen klinikkaharjoittelumme opettaja ja pystyimme aina tarvittaessa kysymään häneltä opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä ja pitämään ohjauspalavereita. Hän myös järjesti yhteistyön Kuopion Muotoiluakatemia kanssa.

Tähän opinnäytetyöhön kuului meidän lisäksi kaksi muuta osapuolta: Varkauden suun terveydenhuolto ja Kuopion Muotoiluakatemia opiskelijat. Tässä oli omat haasteensa, sillä muun muassa aikataulut, toiveet ja kustannukset täytyi aina miettiä kaikkien osapuolten kannalta. Alussa yhteydenpito yhteistyökumppanin kanssa oli hieman kangertelevaa, mutta kun pääsimme tapaamaan työn tekevät opiskelijat, alkoi yhteistyö sujua hyvin. Koimme yhteistyön Kuopion Muotoiluakatemia kanssa onnistuneeksi alkuvaikeuksista huolimatta, sillä materiaalien ulkoasu ja visuaalinen ilme oli nykyaikainen sekä tiloihin sopiva. Emme olisi itse pystyneet toteuttamaan yhtä upeaa sommittelua ja ulkoasua. Varkauden suun terveydenhuollon esittämät toiveet olivat liian suuria tähän opinnäytetyöhön, joten haasteena oli saada työstä silti heille sopiva. Opimme tekemään yhteistyötä erilaisten organisaatioiden kanssa ja teimme aina kaikkemme, jotta oma osuutemme olisi riittävä yhteistyökumppaneista huolimatta. Tarvitsimme myös kärsivällisyyttä ja organisointitaitoja tehdessämme tätä työtä.

Kaikki ryhmämme jäsenet olivat päättäväisiä siitä, että opinnäytetyön täytyy valmistua ajoissa, siksi aloitimmekin sen teon hyvissä ajoin. Pysyimme itse aikataulussa hyvin, vaikka välillä tulikin hidastuksia muun muassa yhteistyökumppaneista johtuen. Yritimme kuitenkin aina omalla toiminnalla saada aikataulun kiinni. Myös uusi opinnäytetyöjärjestelmä tuotti aikataulullisia haasteita muun muassa opponoinnin osalta. Opponoijat tuli valita omalta luokalta jo aihekuvausvaiheessa, mikä tuotti myöhemmin ongelmia kun työt etenivät eri vaiheissa. Näin ollen oman työmme ollessa valmis, jouduimme opponoimaan eri henkilön työn kuin alussa oli määrätty ja hankkimaan työllemme uuden opponoijan.

Opinnäytetyön tekemisestä kolmen hengen ryhmässä oli sekä hyötyä että haittaa. Aluksi eteneminen oli todella hidasta, sillä teimme työtä aina kolmestaan samassa tilassa. Silloin oli vaikea kirjoittaa, koska kaikilla oli oma mielipide esimerkiksi kirjoitustyylistä ja kielipolista. Kun jaoimme teoriaosan tasaisesti kolmen kesken ja teimme sen kokoamista kukin tahollaan, eteneminen nopeutui huomattavasti. Tarkastimme toistemme tekstejä ja korjailujen jälkeen kokosimme niistä teoriaosan. Vaikeutena oli kaikkien erilainen kirjoitustyyli, sillä kaikkien teksteissä korostuivat tietynlaiset maneerit. Ryhmämme on ollut kuitenkin erittäin toimiva ja aikaansaava. Kaikilla osapuolilla oli erilainen tyyli tehdä työtä, mutta silti päämäärä oli sama ja se toteutuikin todella hyvin. Tunsimme toisemme hyvin jo ennen työn aloittamista, joten tiesimme toistemme luonteenpiirteet ja työskentelytavat jo etukäteen, ja osasimme käyttää kaikkien vahvuuksia hyväksi.

Kotimaisessa tutkimuksessa on todettu, että ehkäisy painotteisella toiminnalla on saatu sekä terveysettä kustannushyötyä samanaikaisesti (Jokela 2011, 40). Tämän vuoksi halusimmekin tuottaa ennaltaehkäisevää materiaalia, jonka avulla voidaan edistää Varkauden suun terveydenhuollon asiakkai-

den suun terveyttä. Kokosimme teoriaosioihin kunkin kohderyhmän suun terveyden kannalta oleellimmat asiat. Opinnäytetyömme tuotoksien tekstisisältöihin koottiin teoreettisesta viitekehuksesta tärkeimmät suun omahoitoa ja terveyttä edistävät asiat. Opinnäytetyöstämme oli hyötyä asiakkaiden motivoitumisessa omahoidosta. Asiakkaat saivat tärkeää informaatiota suun omahoidosta sekä kiinnostusta hankkia lisätietoa suun terveydestä itsenäisesti. Tuotokset paransivat lisäksi suun terveydenhuollon odotustilan viihtyvyyttä.

8.2 Tuotosten ja tavoitteiden arviointi

Arvioimme tuotoksia kokoamiemme arviointikriteerien perusteella. Tuotoksien teksti oli oikeaa, perusteltua ja virheetöntä, koska tiivistimme sen kokoamastamme teoreettisesta viitekehuksesta, jossa olimme käyttäneet vain ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa. Taitto ja kuvien sijoittelu onnistuivat, sillä käytimme Kuopion Muotoiluakatemia opiskelijoiden ammattitaitoa apuna. Tuotokset olivat kohderyhmille sopivia, koska olimme teoriaosiossa selvittäneet, mitkä asiat ovat kohderyhmien kannalta keskeisiä. Pääotsikot ja kuvat olivat huomiota herättäviä ja aiheeseen liittyviä. Terveiden edistämisen keskuksen kriteereistä (ks. KUVIO 2.) toteutuivat 2, 9, 11, 12, 13 ja 16, sillä tuotokset sisälsivät kattavasti tietoa suun terveyden edistämisestä omahoidon avulla. Kriteerit 4, 21, 22 ja 23 (ks. KUVIOT 2 ja 3.) toteutuivat myös, sillä, kuten ylempänä mainittiin, teoriaosio sisälsi vain ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa. Kriteerit 31 ja 34 (ks. KUVIO 4.) toteutuivat vain osittain. Ständeissä näkyivät rahoittaja ja sisällöntuottajat, mutta julisteessa kehykset peittivät nämä merkinnät. Lisäksi terveyden edistämisen keskuksen yleiset terveysaineiston standardit (ks. KUVIO 1.) ohjasivat toimintaamme.

Kaikki kriteerit eivät kuitenkaan toteutuneet työssämme. Tuotoksien teksteissä tärkein asia ei välttämättä tullut esille aina ensimmäisenä, sillä kaikki tiivistämämme asiat olivat yhtä tärkeitä ja halusimme saada tuotoksiin paljon tärkeää tietoa. Emme voineet myöskään kertoa vain yhtä asiaa yhdessä kappaleessa tästä samasta syystä. Väliotsikoinnit puuttuivat tuotoksista, koska ajattelimme kuvien korvaavan ne. Väliotsikointi olisi voinut kertoa lukijalle kunkin kappaleen aiheen ja siten helpottanut lukemista. Terveiden edistämisen keskuksen kriteerit 18 ja 19 (ks. KUVIO 3.) eivät myöskään toteutuneet työssämme. Tuotoksissa emme ottaneet kohderyhmien tieto-taitotasoa tarpeeksi hyvin huomioon, sillä tekstin sanoma oli jäänyt joillekin epäselväksi. Tämän ongelman ehkäisemiseksi olisimme voineet testata materiaalia kohderyhmillä jo ennen niiden lopullista valmistamista. Lisäksi tuotoksissa oleva teksti olisi kannattanut esittää lyhyemmin, jotta useammat asiakkaat olisivat jaksaneet lukea tekstin loppuun asti.

Emme ole täysin tyytyväisiä opinnäytetyömme arviointiin, sillä Varkauden suun terveydenhuollon asiakkailta ja hoitohenkilökunnalta pyytämämme kirjallinen palaute jäi vähäiseksi. Pyysimme henkilökunnan antavan arviointilomakkeen jokaiselle asiakkaalle hoitokäynnin päätteeksi ja keräämään lomakkeita viikon ajan. Saimme arviointilomakkeita hoitolan asiakkailta takaisin vain 11 kappaletta, joten ihanteellinen palautemäärä ei toteutunut. Arviointilomake olisi voinut olla yksinkertaisempi ja lyhyempi. Näin olisimme voineet saada vastaukset sellaisilta henkilöiltä, jotka saivat lomakkeen, mutta eivät jaksaneet/ehdineet siihen vastata. Lomakkeeseen olisi kannattanut laittaa kohtaan ”En

lukenut tekstiosuuksia” lisäkysymys ”Miksi?”, jotta olisimme saaneet paremman käsityksen mikä oli syynä lukemattomuudelle. Arviointilomakkeen olisi voinut toteuttaa esimerkiksi hymynaama tekniikalla, mutta näin emme olisi saaneet tarvittavaa informaatiota palautteista. Arvio ei olisi toteutunut oikealla tavalla, jos emme olisi tehneet sitä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen arviointikriteerien pohjalta, jotka olimme koonneet aiemmin työtämme varten. Pohdimme jälkikäteen myös sitä, että olisimmeko saaneet enemmän palautettuja arviointilomakkeita, mikäli vastanneiden kesken olisi arvottu jokin palkinto.

Saamamme palautteen mukaan tuotokset olivat huomiota herättäviä ja teksti oli motivoivaa, ymmärrettävää sekä palveli kohderyhmänsä tarpeita. Suurin osa vastanneista ajatteli materiaalien parantavan odotustilojen viihtyvyyttä ja niiden olevan hyvä menetelmä asiakkaiden omahoidon ohjeistukseen. Osa palautteen antajista koki tekstin olevan liian tiivistä, informaatiopainotteista ja tekstin sanoma oli jäänyt heille epäselväksi. Pohdimme palautteen saamisen jälkeen, että olisiko tekstin pitänyt olla vieläkin tiivistetympää ja jaotellumpaa lukemisen helpottamiseksi, ja olisivatko esimerkiksi väliotsikoinnit jäsentäneet tekstiä. 27 % kyselyyn vastanneista asiakkaista ei lukenut tuotoksien tekstisältöjä lainkaan. Syynä lukemattomuuteen saattoi olla tekstien runsaus, hammashoidosta aiheutuva jännitys sekä ajan tai kiinnostuksen puute. Luokaltamme saamassa palautteessa oli lisäksi kaksi kommenttia tekstin ja taustan kontrastista yhden tuotoksen osalta. Tähän emme kuitenkaan ymmärtäneet kiinnittää itse huomiota, sillä luotimme KuMun opiskelijoiden taitoihin. Olimme kuitenkin kysyneet mielipidettä myös toimeksiantajalta sekä ohjaavalta opettajalta, eikä heistäkään kukaan kommentoinut asiaa. Luokaltamme tuli myös palautetta ikääntyneiden ständistä, jossa oli yhdessä kuvassa nuoren henkilön suu. Jälkikäteen totesimme itsekin, että kuvan olisi voinut ottaa vanhemman henkilön suusta, jolloin se olisi sopinut paremmin asiayhteyteensä.

Tavoitteena oli herättää asiakkaiden mielenkiinto suun terveyttä kohtaan ja antaa heille tietoa, miten ennaltaehkäistä suun ongelmia ja vaikuttaa suun terveyteen hyvällä omahoidolla. Saamamme palautteen mukaan 91 %:a kyselyyn vastanneista asiakkaista kokivat materiaalit huomiota herättäviksi. Emme kuitenkaan voi tehdä suurempia johtopäätöksiä asiakkaiden mielenkiinnon herättämisestä, koska suurin osa asiakkaista ei vastannut kyselyyn. Materiaaleihin olimme koonneet tietoa suun ongelmien ennaltaehkäisystä sekä omahoidon vaikutuksesta suun terveyteen, joten ainakin tietoa oli asiakkaiden saatavilla. Tavoitteena oli myös saada asiakkaat ymmärtämään, kuinka merkittävä osa heidän omahoidon onnistuminen on suunhoidon kokonaisuudessa. Tämän tavoitteen toteutumista emme arvioineet, mutta se ohjasi kuitenkin työmme etenemistä. Työn pidemmän ajan tavoitteena oli myös parantaa suun terveydenhuollon asiakkaiden omahoitovalmiuksia, mutta palautteen jäädessä niin vähäiseksi, emme voi täysin varmaksi sanoa toteutuiko tämä tavoite. Mikäli tämän tavoitteen toteutumista haluttaisiin selvittää tarkemmin, täytyisi arviointi toteuttaa pidemmän ajan kuluttua.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisenä lähtökohtana opinnäytetyössämme oli edistää kohderyhmien suun terveyttä. Suuhygienistin yhteiskunnallisena tehtävänä ja ammatillisena tavoitteena on väestön suun terveyden ja toimintakyvyn edistäminen (Suun Terveystieteiden Ammattiliitto STAL ry). Opinnäytetyöprosessin ajan py-

rimme pitämään mielessämme selvän kuvan siitä, mikä työmme tavoite on ja kenelle olemme materiaalia suuntaamassa. Ensisijaisena kehittämistoiminnan tavoitteena terveydenhuollossa on asiakkaiden hyvä (Heikkilä ym. 2008, 44). Pidimme myös tärkeänä sitä, että materiaaleista tehtäisiin mahdollisimman asiakasystävällisiä ja heitä mahdollisimman hyvin palvelevia. Materiaaleissa olevan informaation tulee siis olla faktoihin perustuvaa, ajankohtaista sekä riittävän ymmärrettävää.

Terveyden edistämisen etiikassa on pohdittava, millä oikeudella toisen ihmisen terveystietoon vaikutetaan. On myös mietittävä, miten valita ja toteuttaa tavat, joilla arvostetaan potilaan näkemyksiä, mutta myös välitetään terveystietoa mahdollisimman oikein ja perustellusti. Asiakkaalle ehdotettava elintapojen muutos edellyttää ammattilaiselta riittävän hyvin perusteltua terveystietoa. Kaikki terveystieto ei ole kuitenkaan tutkimukseen perustuvaa, jolloin ammattilaisen on käytettävä kokemustansa ja kuunneltava asiakasta. Hoitotyön eettiset lähtökohdat ohjaavat terveyden edistämistä, sillä terveyden edistämiseksi ei ole erillisiä eettisiä ohjeita. Oikeudenmukaisuus ja tasavertaisuus ovat keskeiset eettiset kysymykset. Muita eettisiä periaatteita ovat autonomia, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, rehellisyys sekä luotettavuus. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2009, 186–188.) Savonian-ammattikorkeakoulun mukaan suuhygienistin yleisiin ja ammattillisiin kompetensseihin kuuluu yhtenä osana eettinen osaaminen. Eettinen osaaminen on muun muassa sitä, että suuhygienisti osaa ottaa erilaiset toimijat huomioon työskentelyssään, osaa soveltaa tasa-arvoisuuden periaatteita sekä kykenee vaikuttamaan yhteiskunnallisesti osaamistaan hyödyntäen sekä eettisiin arvoihin tukeutuen. (Savonia-ammattikorkeakoulu.)

Halusimme myös kerätä palautetta siitä, miten onnistuimme materiaalien toteuttamisessa. Keräsimme palautteen kyselylomakkeiden avulla omalta ryhmältämme sekä Varkauden suun terveydenhuollon asiakkailta. Kyselimme palautetta tuotoksista myös Varkauden suun terveydenhuollon henkilökunnalta. Ihmisille on aina annettava päätäntävalta kehittämishankkeisiin osallistumisesta (Heikkilä ym. 2008, 45). Kehittämistyöhön osallistuvien henkilöiden henkilötietoja ei saa paljastaa työn misään vaiheessa (Heikkilä ym. 2008, 45). Kaikki palautteenanto perustui vapaaehtoisuuteen ja palautte kerättiin nimettömänä, joten palautteenantajaa ei voitu tunnistaa. Käsitelimme palautelomakkeita luottamuksellisesti ja hävitimme ne asianmukaisesti opinnäytetyöraportin kirjoittamisen jälkeen.

Kehittämistyössä lähteiden huolellinen valinta on oleellista ja tietolähteet valitaan työtä ohjaavien kysymysten ja käytännön ongelmien perusteella. Kehittämistoiminnassa perusteellinen lähdekritiikki on tarpeellista, sillä se lisää eettistä turvallisuutta. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Tiedonlähteen luotettavuutta voi arvioida lähteen auktoriteetin, tunnettavuuden, lähteen iän, laadun ja lähteen uskottavuuden perusteella. Yleensä tunnetun ja asiantuntijaksi luokitellun tekijän ajankohtainen lähde on hyvä. Oman alan kirjallisuutta seuraamalla voidaan varmistaa uusimman tiedon saaminen. Lähteitä arvioitaessa tulee tarkkailla lähteen tyyliä, sävyä, sanavalintoja, vivahteita sekä painotuksia, jotta voidaan pohtia lähteen luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta opinnäytetyön näkökulmasta. (Airaksinen ja Vilkkä 2004, 72–73.) Varmistimme työn luotettavuuden käyttämällä luotettavia lähteitä; ajankohtaisia alan lehtiartikkeleita, alan kirjallisuutta ja kymmenen vuoden sisällä julkaistua tutkimustietoa. Opinnäytetyön lähdemerkinnät teimme mahdollisimman tarkasti eettisyyden ja luotettavuuden takaamiseksi. Työn eettisyyden varmistamiseksi vältimme työssämme plagiointia ja epärehellisyyttä,

emmeä vääristäneet tutkimustietoa. Pyrimme raportissa mahdollisimman tarkkaan ja täydelliseen tietoon.

Tiedonhankintamenetelmiämme olivat pääasiassa alan kirjallisuuden (artikkelit ja kirjat) tutkiminen, eri tutkimuksiin tutustuminen sekä Varkauden suun terveydenhuollon antamat materiaalit ja palautteet. Hankimme tietoa alan kirjallisuudesta, ajankohtaisista artikkeleista sekä erilaisista tietokannoista. Luotettaviksi ja hyväiksi tietokannoiksi totesimme muun muassa Aapelin, Medicin, Lindan, Cinahlin ja PubMedin. Hakusanoina käytimme esimerkiksi: potilasohjeet, potilasneuvonta, hampaat, hampaidenhoito, suuhygieniä, itsehoito, suun terveys sekä englanninkielisiä "Dental care for children", "Dental care for aged", "oral health", "self care" ja "patient education as topic". Pyysimme tiedonhaussa apua Savonian Sairaalakadun kampuskirjaston informaatikolta.

8.4 Idean jatkokehittäminen

Teimme käyttöoikeussopimuksen (LIITE 6. Käyttöoikeussopimus) Varkauden kaupungin suun terveydenhuollon kanssa. Sopimuksesta selviää, että Varkauden suun terveydenhuollolla on oikeus käyttää tuotoksiamme vain siinä käyttötarkoituksessa, mihin ne on tehty kertaluontoisesti. Lisäksi sopimuksessa sovittiin, että vain me opinnäytetyöntekijät saamme valmistaa ja käyttää tuotoksia jatkossa muissa yhteyksissä.

Me voimme mahdollisesti jatkossa hyödyntää työtä kehittämällä ideaa eteenpäin suuremmaksi kokonaisuudeksi esimerkiksi tekemällä samankaltaiset tuotokset myös nuorille aikuisille ja työikäisille. Materiaalia voisi laittaa esille myös muissa ympäristöissä kuin suun terveydenhuollossa, kuten kouluissa, päiväkodeissa, neuvoloissa, vanhainkodeissa, palvelukodeissa ja kirjastoissa. Muiden kuntien suun terveydenhuollot voisivat lisäksi luvallamme käyttää materiaaliamme asiakkaiden omahoidon motivoimiseen.

LÄHTEET

AGHOLME, Monica, ALTMAN, Dan, AXÉLL, Tony, BORUM, Mette, HEDE, Borge, GREGERSEN, Elisabeth, GINDEFJORD, Margaret, ESMARK, Lene, HAAPA-AHO, Marja, ISIDOR, Flemming, JENSEN, Allan, KRISTOFFERSEN, John, MALMQUIST, Margaretha, MOORE, Rod, PALLESEN, Ulla, PIRTTINIEMI, Pertti, SALVESEN, Eirik, STÅHLNACKE, Katri ja WALLMANN, Catarina 2006. *Hammas hampaalta. Hyviä neuvoja hampaiden ja suun hoitoon – koko elämäksi*. Slagelse: ReklameTryk A/S, DK.

AINAMO, Anja, EERIKÄINEN, Terttu, LAHTINEN, Aira ja PAAVOLA, Pirkko 2003a. *Hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito: ikäihmisten suun hoito*. Suomen Hammaslääkärilehti 6, 270–276.

AINAMO, Anja, HUJANEN, Erkki, KOSKINEN, Kai-Jeri, KÖNÖNEN, Mauno, LAINE, Juhani, MÄHÖNEN, Kalevi, PORKO, Carita, NÄRHI, Timo, RAUSTIA, Aune, SIPILÄ, Kirsi, VARPAVAARA, Pauli ja VIRTANEN, Kauko 2010. *Protetiikka*. Julkaisussa: AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MERUMAN, Jukka ja MURTOOMAA, Heikki (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. 3. painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 621-696.

AINAMO, Anja, LAHTINEN, Aira ja PAAVOLA, Pirkko 2003b. *Ikäihmisten suun hoito- moniammatillista yhteistyötä: pääkirjoitus*. Suomen Hammaslääkärilehti 7, 354.

AIRAKSINEN, Tiina ja VILKKA, Hanna 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Kustanusosakeyhtiö Tammi.

AIRAKSINEN, Tiina ja VILKKA, Hanna 2004. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

ALALUUSUA, Satu, ALANEN, Pentti, ANTTONEN, Vuokko, HAUSEN, Hannu, HIIRI, Anne, JOKELA, Jorma, JÄRVINEN, Sirpa, KESKINEN, Helinä, LAITINEN, Jaana, PIENIHÄKKINEN, Kaisu ja SEPPÄ, Liisa 2009a. *Karieksen hallinta. Käypä hoito -suositus*. Suomen Hammaslääkärilehti 5, 21–29.

ALALUUSUA, Satu, ALANEN, Pentti, ANTTONEN, Vuokko, HAUSEN, Hannu, HIIRI, Anne, JOKELA, Jorma, JÄRVINEN, Sirpa, KESKINEN, Helinä, LAITINEN, Jaana, PIENIHÄKKINEN, Kaisu ja SEPPÄ, Liisa 2009b. *Karieksen hallinta. Käypä hoito -suositus*. [Viitattu 2013-04-10]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>

ALALUUSUA, Satu ja KOTIRANTA, Anja 2009. *Karieksen syntyminen, eteneminen ja pysäyttäminen*. TABU, Lääketietoa lääkelaitokselta 1, 13–18.

ALALUUSUA, Satu ja KÄMÄRÄINEN, Riikka 2005. *Imetys ja karies*. Suomen Hammaslääkärilehti 15, 878–881.

AMEMORI, Masamitsu 2013. *Vastaanotolla puhutaan harvoin tupakasta*. Stab 1,9.

- ANTTILA, Pirjo 2011. Lasten ja nuorten humalahakuiseen juomiseen on puututtava. Suomen lääkäri-lehti 21, 1724.
- ANTTONEN, Vuokko, HAUSEN, Hannu, LUKKARI, Essi ja MYÖHÄNEN, Jenni 2008. Salaatin syönti ja hampaiden harjaus eivät aina kiinnosta nuoria. Suomen Hammaslääkärilehti 15, 22–24.
- ANTTONEN, Vuokko, LAHTI, Satu ja PALLONEN, Ilkka 2010. Koululaiset kokevat suunterveyden neuvontatilanteet mukavina. Suomen Hammaslääkärilehti 13, 22–23.
- BJÖRKLUND, Päivi ja LUOSTARINEN, Katri 2010. Savuton suu. Suuhygienisti 4, 27–28.
- ERKKOLA, Maijaliisa, KNIP, Mikael, KRONBERG-KIPPILÄ, Carina, KYTTÄLÄ, Pipsa, OVASKAINEN, Marja-Leena, SIMELL, Olli, TAPANAINEN, Heli, TUOKKOLA, Jetta, VEIJOLA, Riitta ja VIRTANEN, Suvi 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. Julkaistu 2008 [verkkojulkaisu]. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 32/2008. [Viitattu 2013-08-15]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78163/2008b32.pdf?sequence=1>
- FINNE-SOVERI, Harriet, HAKALA, Paula, HAKALA-LAHTINEN, Pirjo, MÄNNISTÖ, Satu, PITKÄLÄ, Kaisu, SARLIOLÄHTEENKORVA, Sirpa, SOINI, Helena ja SUOMINEN, Merja 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille [verkkojulkaisu]. Ravitsemusneuvottelukunta [Viitattu 2013-08-14]. Saatavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>
- FLUORI JA KARIES 2005. Suomen hammaslääkäriliitto. [Viitattu 2013-08-22]. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/fluori-ja-karies/>
- GRÖNHOLM, Johanna, MURTOMAA, Heikki ja VIRTANEN, Jorma 2006. Äitien suunterveyskäyttäytyminen, asenteet ja tiedot, neuvolatutkimus kaksikielisillä alueilla. Suomen Hammaslääkärilehti 1–2, 8–12.
- HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi, NYBERG, Heidi, PELKONEN, Marjaana, SARLIO-LÄHTEENKORVA, Sirpa, VIRTANEN, Suvi ja UUSITALO, Liisa 2010. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Julkaistu 2012 [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2013-08-14]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90855/URN_ISBN_978-952-245-59-7.pdf?sequence=1
- HAUSEN, Hannu 2012. Koululaisten suunterveys on yhteinen asia. Suomen Hammaslääkärilehti 12, 12.
- HAUSEN, Hannu 2003. Koululaisten suun terveyden uhkatekijät. Neuvoja & kouluterveys 4, 13–14.
- HAUSEN, Hannu, KASILA, Kirsti ja POSKIPARTA, Marita 2003. Terveysneuvonta osa lasten kariksen ehkäisyä. Suomen Hammaslääkärilehti 10–11, 550–554.

- HAUTAKOSKI, Sofia, LAMPI, Hannu, TOIVANEN-LABIAD, Tuula ja WILLBERG, Jenni 2009. Perheen suun terveyttä edistämässä. Neuvola ja kouluterveys 5, 22–23.
- HAUTAMÄKI, Outi 2012. Vanhuspalveluilla edistettävä myös suunterveyttä. Suomen hammaslääkärilehti 10, 20.
- HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina 2009. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- HEIKKINEN, Anna Maria ja UITTAMO, Johanna 2011. Alkoholit, tupakka ja suu. Suomen Hammaslääkärilehti 11, 26–28.
- HEIKKINEN, Anna Mari ja UITTAMO, Johanna 2012. Alkoholit, tupakka ja suu. Suuhygienisti 4, 12.
- HEIKKINEN, Helena, TIAINEN, Sirkka ja TORKKOLA, Sinikka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- HEINONEN, Timo 2007. Kariuksen hallinta. Idies ky.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- HONKALA, Eino, HONKALA, Sisko, RINMPELÄ, Arja, TYNJÄLÄ, Jorma ja VÄLIMAA, Raili 2009. Suomalaisnuoret ovat edelleen laiskoja hampaiden harjauksessa. Suomen Hammaslääkärilehti 8, 18–21.
- JOKELA, Jorma 2011. Tehokkuus suun terveydenhuollossa: Miksi karies on edelleen ongelma? Suomen hammaslääkärilehti 13, 40–41.
- JONES, Linda 2000. Promoting health: everybody's business? Julkaisussa: DOUGLAS, Jenny, KATZ, Jeanne ja PEBERDY, Alyson (toim.) Promoting health: Knowledge and Practice. 2. painos. Houndmills, Basingstoke, Hampshire and London: Macmillan press LTD, 2–18.
- JORMANEN, Teija ja JÄRVINEN, Sirpa 2012. Suunhoito-opas alakouluille. Forssa: Forssa Print.
- JÄÄSKELÄINEN, Virve 2012. Kyselytutkimus paljastaa huolestuttavan totuuden nuorison hampaista. Suuhygienisti 4, 36.
- KARLING, Marjo, OJANEN, Tuija, SIVÈN, Tuula, VIHUNEN, Riitta ja VILÈN, Marika 2008. Lapsen aika. 11. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

KASILA, Kirsti 2008. Koululaisten terveysohjaus suun terveydenhuollossa. *Suuhygienisti* 1, 33.

KOULUIKÄISTEN RAVITSEMUS 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-08-14]. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/suomalaiset/kouluikaiset

KESKINEN, Helinä 2009. Sokerit ja suun terveys. *Terve Suu*. Terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 2013-09-30]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00014&p_haku=happohyökkäys

KSYLITOLI ON OSA PÄIVÄKOTIEN ARKEA 2009. *Neuvola ja kouluterveys* 5, 24.

KYLMÄNEN, Petri 2004. Päihitteet lasten ja nuorten hoitotyössä. *Sairaanhoitaja* 1, 20.

KÖNÖNEN, Eija 2012. Ientulehdus (gingiviitti). *Lääkärikirja Duodecim*. Terveystieteiden tutkimuskeskus [Viitattu 2013-09-26]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714&p_haku=suuhygienia

LAITALA, Marja-Liisa 2011. Mutansstreptokokkitartunnan ehkäisemisellä pitkäaikainen hyöty lapsen hampaiden terveydelle. *Suuhygienisti* 2, 5–6.

LEIKKI-IKÄISTEN RAVITSEMUS. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2013-08-14]. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/suomalaiset/leikki_ikaiset

LEINO-KILPI, Helena ja VÄLIMÄKI, Maritta 2009. *Etiikka hoitotyössä*. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

LEIVONEN, Kukka-Maaria 2012. *Suun terveydeksi* 1, 28.

LINTUKANGAS, Seija, MANNINEN, Marjaana, MIKKOLA-MONTONEN, Annikki, PALOJOKI, Päivi, PARTANEN, Merja ja PARTANEN, Raija 2007. *Kouluruokailun käsikirja*. Saarijärven offset.

MANDELIN, Thea, POUTANEN, Raija, REMES-LYLY, Taina ja YLI-KNUUTILA, Heli 2013. Uudet mallit ensimmäistä lasta odottavan perheen ja neuvolaikäisen lapsen suun terveyden edistämiseen. *Suuhygienisti* 2, 8–13.

MATTILA, Marja-Leena, OJANLATVA, Ansa, RAUTAVA, Päivi ja RÄIHÄ, Hannele 2005. Perhe hammasuollon asiakkaana. *Suomen Hammaslääkärilehti* 8, 492–496.

MATTILA, Marja-Leena ja RAUTAVA, Päivi 2007. Lapsen suu on perheen peili – mitä peili voi kertoa? *Duodecim* 7, 819–823.

MERNE, Marina ja SYRJÄNEN, Stina. Nuuska. Helsinki: Terveys ry.

MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA, Heikki 2009. Parodontalisairaudet. Sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto [Viitattu 2013-09-26]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00076&p_haku=suuhygienia

MEURMAN, Jukka H., PIENIHÄKKINEN, Kaisu, SEPPÄ, Liisa, SÖDERLING, Eva ja TENOVUO, Jorma 2008. Suunhoitoaineet ja paikallislääkkeet. Julkaisussa: AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MERUMAN, Jukka ja MURTOMAA, Heikki (toim.) Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Toinen, uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 1039–1080.

MEURMAN, Pia 2004. Kariesriski ja lastenneuvola. Suuhygienisti 1, 8–10.

NISSINEN, Maiju ja PETÄJÄMÄKI, Essi 2011. Lapsen suun terveyden edistäminen alkaa jo odotusajana. Kätilölehti 2–3, 29–31.

NISSINEN, Annika 2013. Eroosio-ongelmaan on puututtava ajoissa. Suomen Hammaslääkärilehti 1, 19.

NISSINEN, Annika 2012a. Ikäihmisten asioidenhoitokyky ja hampaiden harjaus kulkevat käsi kädessä. Suomen Hammaslääkärilehti 11, 18.

NISSINEN, Annika 2012b. Suun terveys pelissä. Elämän mittainen haaste. Suomen Hammaslääkärilehti 14, 8–12.

NÄSLINDH-YLISPANGAR, Anita 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

OLLILA, Päivi 2010. Assessment of caries risk on toddlers. A longitudinal cohort study. University of Oulu. Faculty of Medicine. Väitöskirja. [Viitattu 2013-08-22]. Saatavissa:

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514262227/isbn9789514262227.pdf>

OPISKELUTAITOJEN SWOT-ANALYYSI 2012. Julkaistu 7.8.2012 [verkkojulkaisu]. Turun ammattikorkeakoulu [Viitattu 2012-11-29]. Saatavissa:

<http://www.turkuamk.fi/Public/default.aspx?contentid=131441>

PERTTILÄ, Kerttu 2014. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä [verkkojulkaisu]. Sairaanhoidajaliitto [Viitattu 2014-01-28]. Saatavissa:

http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/

PIETILÄ, Anna-Maija ja PIRSKANEN, Marjatta 2012. Päihteet puheeksi suuhygienistin työssä - tavoitteena nuorten terveyden edistäminen. Suuhygienisti 4, 17–19.

POUTANEN, Raija 2007. Pojat ja tytöt terveyttään edistävinä toimijoina – 11–12-vuotiaiden koulu-
laisten suun terveyteen liittyvän elämäntyylin determinaatit. Suomen Hammaslääkärilehti 20, 1116–
1117.

RANINEN, Tarja ja RAUTIO, Jaana 2003. Mainonnan ABC. Porvoo: WS Bookwell Oy.

REMES, Taina 2008. Ikääntyminen, terveys ja toimintakyky. Suuhygienisti 1, 18–22.

ROUVINEN-WILENIUS, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto [verkkojulkaisu].
[Viitattu 2013-04-15]. Saatavissa:

http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ ja_hydyllinen_terveysaineisto

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU. Suuhygienistin yleiset ja ammatilliset kompetenssit [PDF-
tiedosto]. [Viitattu 2014-01-21]. Saatavissa:

http://webd.savonia.fi/nettiops/Suuhygienistin_yleiset_ammattilliset_kompetenssit.pdf

SIIKA-AHO, Jaakko 2009. Moni nuori laistaa toisen harjauksen. Suun terveydeksi 3, 26–27.

SIMONSEN, Nina 2013. Health promotion in local contexts and enabling factors. A study of primary
healthcare personnel, local voluntary organizations and political decision makers. University of Hel-
sinki. Department of Public Health Faculty of Medicine. Väitöskirja. [Viitattu 2014-03-13]. Saatavissa:
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42075/simonsen_dissertation.pdf?sequence=1

SIRKIÄ, Pirjo 2013. Makea elämä houkuttaa ja lihottaa. Suuhygienisti 2, 26–27.

SIRKIÄ, Pirjo 2014. Suunnitelmallisuuden ja arvioinnin puute vaivaavat terveyden edistämisen kehit-
tämistä. Suuhygienisti 1, 44–46.

SIUKOSAARI, Päivi 2013. Ikäihmisten suunterveydessä on parantamisen varaa. Suomen hammas-
lääkärilehti 8, 32.

SIUKOSAARI, Päivi 2006. Vanhus ja lääkitys. Suomen hammaslääkärilehti 6, 332.

SOILUVA, Maire 2013. Arvokas vanhuus. Suun terveydeksi 1, 25.

SUOMINEN, Liisa ja VEKALAHTI, Miira 2013. Uutta tietoa aikuisten suunterveydestä, omahoidosta
ja hoidossa käynnistä. Suuhygienisti 1, 6–8.

SUUN TERVEYDENHOIDON AMMATTILIITTO STAL RY. Suuhygienistiliitto STAL ry:n eettiset ohjeet
[PDF-tiedosto]. [Viitattu 2014-01-21]. Saatavissa:

http://www.stal.fi/%40Bin/111105/eettiset_shg%5b1%5d.pdf

SUURET IKÄLUOKAT SYÖVÄT NUORELLA SUULLA 2013. Suuhygienisti 1, 40.

TAKALA, Pirjo 2013. Suun terveys osaksi ikäihmisten hyvinvointia – seminaari. Suun terveydeksi 1, 15.

TERVEYSNEUVONTA TUKEE PERHEEN VOIMAVARAISTUMISTA 2013. Suuhygienisti 2, 14–19.

TIKKANEN, Kaija 2012. 15–20-vuotiaiden nuorten toivo, sen ylläpitäminen ja vahvistaminen. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. [Viitattu 2014-03-13]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66879/978-951-44-8736-1.pdf?sequence=1>

TILASTOKESKUS. Tilastokeskuksen PX-WEB-tietokannat. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-07-29]. Saatavissa: <http://pxweb2.stat.fi/Dialog/Saveshow.asp>

TODISTA VÄITTEESI! 2009. Suuhygienisti 1, 30–31.

TUTKITTUA TIETOA YLI 65-VUOTIAIDEN SUUN TERVEYDEN VAIKUTUKSESTA ELÄMÄNLAATUUN 2008. Ikääntyminen, terveys ja toimintakyky. Suuhygienisti 1, 40–41.

VESTERINEN, Saila 2013. Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Vantaalla 2010–2012. Suun terveydeksi 1, 26.

VIENOLA, Hannu 2008. Nuuska ei kelpaa trenditietoiselle nuorelle. Terveystieteiden tutkimus 7, 28.

VUOKKO, Pirjo 2003. Markkinointiviestintä. Merkitys, vaikutus ja keinot. Porvoo: WS Bookwell Oy.

VÄESTÖN ENNAKOLLINEN IKÄRAKENNE NELJÄNNESVUOSITTAIN JA ALUEITTAIN 2010 – 2013. Julkaistu 22.3.2012 [verkkajulkaisu]. Tilastokeskus [Viitattu 2013-8-9]. Saatavissa: <http://pxweb2.stat.fi/Dialog/Saveshow.asp>

WIDSTRÖM, Eeva 2005. Hammassairaudet. Suomalaisen suun terveys. Terveyskirjasto. [Viitattu 2013-10-01]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00038&p_haku=suuhygienia

LIITE 1: PALAVERIMUISTIO

VARKAUDEN TERVEYSKESKUS, SUUN TERVEYDENHUOLTO

PALAVERIMUISTIO 4/13

19.4.2013

OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU PALAVERI

Aika Perjantai 19.4.2013 klo.9.00-11.00

Paikka Varkauden terveystakeskus, Savontie 55

| | | |
|-------|-------------------|------------------------|
| Läsnä | Pirjo Salo | johtava hammaslääkäri |
| | Pirjo Vokkolainen | apulaisosaston hoitaja |
| | Marita Walman | hammashoitaja |
| | Pirjo Miettinen | lehtori |
| | Paula Immonen | shg-opiskelija |
| | Jenni Honkanen | shg-opiskelija |
| | Julia Salmela | shg-opiskelija |

1

Palaveri

Palaverin tuloksena päädyimme tekemään materiaalia seuraaviin ryhmiin:

Odottavat perheet ja pienten lasten vanhemmat
(ravinto, imemistottumukset, tutti/tuttipullo, suun hoito, str.mutans, ksylitoli, fluori, vanhempien suun hoito, infoa odottaville äideille)

Alle kouluikäiset 3,5-6 v. (imeväisikäiset ja leikki-ikäiset)
(ravitseminen, ateriarytmi, suun hoito, fluori, ksylitoli, käytös, kehuminen)

Alakouluikäiset 7-12 v.
(ravitseminen, ateriarytmi, piilosokeri, suun hoito)

Yläkouluikäiset 13-16 v.
(ravitseminen, ateriarytmi, suunhoito, päihteet, mielenterveys, asenne, päivärytmi, pelko)

Nuoret aikuiset 17- 21 v.
(ravitseminen, suun hoito, päihteet)

Työikäiset 22-64 v.

(ravitseminen, suun hoito, paron sairaudet, karies, eroosio, vihlonta, aftat, häpeän tunne, sairauksia (diabetes, astma))

Ikääntyneet 65 v. →

(ravitseminen, suun hoito, iensairaudet, karies, kuiva suu, kiinteät ja irrotettavat proteettiset ratkaisut, sieni-infektio, toimintakyky)

Toiveena oli erilaiset materiaalit ja tuotokset:

Oppaat, julisteet, standi, sosiaalinen media (facebook, bloki), infotaulu, power point, tv. Teemoittain asioista kaikille ikäryhmille. Suun hoidon ohjeistus ikäryhmittäin.

Ohjaavan opettajan kanssa keskusteltuaamme päädyimme seuraaviin materiaaleihin:

Julisteet ja jonkinlaiset oppaat kaikille ikäryhmille.

2

Luvat

Palaverissa Pirjo Salo antoi suullisen luvan käyttää opinnäytetyössämme heidän valmistamaansa materiaalia. (Salo antoi heidän tekemän CD:n Ikääntyneiden suun terveydenhoidosta sekä lähettää power point materiaalin postissa myöhemmin myös CD:llä. Palaverin lopuksi kirjoitimme vielä opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimukset.

3

Muuta

Erilaisia materiaaleja voidaan valmistaa tulevaisuudessa enemmänkin toisten opinnäytetyön tekijöiden toimesta, sillä meillä resurssit riittävät vain edellä mainittuihin.

Seuraava palaveri oli tarkoitus pitää 22.5.2013, mutta opinnäytetyön seminaarin siirtyminen syksyyn siirtää myös palaverin syksyille, jota ennen kartoitetaan yhteistyötä muotoiluakatemia kanssa.

Muistion kirjasi

Paula Immonen, Jenni Honkanen ja Julia Salmela suuhygienistiopiskelijat

23.4.2013

LIITE 2: KUVIEN KÄYTTÖOIKEUSSOPIMUS

14. lokakuuta 2013

KUVIEN KÄYTTÖOIKEUSSOPIMUS

Tämä on käyttöoikeussopimus teistä ottamistamme kuvista.

Kuvat tulevat "Suun omahoitomateriaalia suun terveydenhuollon odotushuoneeseen" – opinnäytetyötä varten. Työn tekevät suuhygienistiopiskelijat Julia Salmela, Paula Immonen ja Jenni Honkanen. Kuvat tulevat esille Varkauden kaupungin suun terveydenhuollon odotushuoneessa oleviin ständeihin. Ständejä ja kuvia saatetaan käyttää myöhemmin myös muissa paikoissa.

Tällä sopimuksella oikeutat meidät käyttämään sinusta tai huollettavastasi otettuja kuvia edellä mainittuun käyttötarkoitukseen.

- Annan luvan käyttää minusta tai huollettavastani otettuja kuvia ständeissä, jotka tulevat Varkauden kaupungin suun terveydenhuollon odotushuoneeseen
- Annan opinnäytetyön tekijöiden käyttää minusta tai huollettavastani otettuja kuvia myös jatkossa muissa yhteyksissä

Päivämäärä ja paikka: 15.10.2013 Kajaaniissa

Allekirjoitus ja nimenselvennys: Laura Pajari LAURA PAJARI

Tämä on käyttöoikeussopimus teistä ottamistamme kuvista.

Kuvat tulevat "Suun omahoitomateriaalia suun terveydenhuollon odotushuoneeseen" – opinnäytetyötä varten. Työn tekevät suuhygienistiopiskelijat Julia Salmela, Paula Immonen ja Jenni Honkanen. Kuvat tulevat esille Varkauden kaupungin suun terveydenhuollon odotushuoneessa oleviin ständeihin. Ständejä ja kuvia saatetaan käyttää myöhemmin myös muissa paikoissa.

Tällä sopimuksella oikeutat meidät käyttämään sinusta tai huollettavastasi otettuja kuvia edellä mainittuun käyttötarkoitukseen.



Annan luvan käyttää minusta tai huollettavastani otettuja kuvia ständeissä, jotka tulevat Varkauden kaupungin suun terveydenhuollon odotushuoneeseen



Annan opinnäytetyön tekijöiden käyttää minusta tai huollettavastani otettuja kuvia myös jatkossa muissa yhteyksissä

Päivämäärä ja paikka: 14.10.2013 Ylivieskassa

Allekirjoitus ja nimenselvennys: Karoliina Nevalainen KAROLIINA NEVALAINEN

LIITE 3: PALAVERIMUISTIO 2.

VARKAUDEN SUUN TERVEYDENHUOLTO

KOKOUSMUISTIO
8.10.2013

OPINNÄYTETYÖPALAVERI

| | | |
|--------|------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Aika | Tiistai 8.10.2013 klo 9.00-10.30 | |
| Paikka | Varkauden suun terveydenhuolto, Savontie 55, 78300 VARKAUS | |
| Läsnä | Pirjo Salo | johtava hammaslääkäri |
| | Pirjo Vokkolainen | apulaisosastonhoitaja |
| | Mirja Räisänen | osastonhoitaja |
| | Paula Immonen | suuhygienistiopiskelija |
| | Jenni Honkanen | suuhygienistiopiskelija |
| | Julia Salmela | suuhygienistiopiskelija |

1

Palaveri

Palaverissa olisi pitänyt olla läsnä myös Kuopion muotoiluakatemia sisustusarkkitehtuuri ja kalustemuotoilu -opiskelijoita sekä heidän opettajansa Heikki Nevalainen, jotka tekevät yhteistyötä suuhygienistiopiskelijoiden kanssa. He eivät kuitenkaan saapuneet tuntemattomasta syystä paikalle.

Palaverissa käsiteltiin suuhygienistiopiskelijoiden opinnäytetyöhön liittyviä asioita; tekstisisältöä, kuvia, materiaalin muotoa, kokoa ja kustannuksia, materiaalin sijoittelua odotushuoneeseen, tuotoksen arviointia sekä uutta tapaamista kumulaisten kanssa.

2

Ständien sisältö

Suuhygienistiopiskelijat antoivat alustavat sisältösuunnitelmansa palaverin muille jäsenille. Salo, Vokkolainen ja Räisänen kommentoivat ständien sisältöä ja pitivät sitä hyvänä. Räisänen ehdotti, että tekstiin voisi laittaa väliotsikoita tai korostuksia. Sovittiin, että tekstiä

tiivistetään hieman ja muutetaan muutamaa kohtaa selkeämmäksi. Suuhygienistiopiskelijat lähettävät vielä alustavan sisältösuunnitelman Salolle, Vokkolaiselle ja Räisäselle sähköpostilla ja he tekevät siihen tarkempia muutosehdotuksia.

3

Kuvat

Salo, Vokkolainen ja Räisänen ehdottivat, että muutama kuva vaihdettaisiin. Mutans-tartunta kuvaan olisi hyvä saada nuoremman näköinen lapsi, lankaus-kuvaan hammaslangan tilalle lankaimen käyttö kuva, tupakka-kuvaan punainen rasti kieltomerkiksi ja proteesikuvaan kokoproteesien tilalle osaproteesit. Heidän mielestä kuvia voisi olla useampikin yhteen aiheeseen esimerkiksi neljä per juliste.

4

Materiaalin koko, muoto, kustannukset ja sijoittelu

Suuhygienistiopiskelijat näyttivät kuvan eräästä valmiista ständistä, jonka avulla he näyttivät, minkälaista ständiä olivat ajatelleet toteutettavan. Salo, Vokkolainen ja Räisänen pitivät ideaa hyvänä ja suunnittelivat, että ständin viereen voisi laittaa vanhan lipaston, johon saisi esille muuta aiheeseen liittyvää materiaalia. Heidän mielestä olisi hyvä, että ständi olisi kokoontaittuva, liikuteltava sekä mukaan otettava.

Varkauden tiimi päättää materiaalin lopullisen muodon saatuaan muotoiluakatemian tarkan kustannusarvion eri materiaaleista. Muotoiluakatemian opiskelijoiden on tarkoitus auttaa visuaalisen ilmeen suunnittelussa sekä materiaalin valmistuksessa.

Alustavasti suunniteltiin, että odotushuoneeseen tulisi kaksi ständijalustaa, 3 vaihdettavaa ständijulistetta sekä yksi kehystetty juliste. Salo haluaa tietää, mistä jatkossa voi tilata ständiin sopivia ständijulisteita jatkoideointia varten.

Palaverin jäsenet kiertelivät suun terveydenhuollon tiloissa ja suunnittelivat tulevien ständien ja julisteen sijoittelua.

5

Tuotoksen arviointi

Sovittiin, että suuhygienistiopiskelijat tekevät kyselylomakkeet materiaalin arviointia varten. Kyselylomakkeet tehdään sekä asiakkaille että henkilökunnalle. Lomakkeissa olisi muutama monivalintakysymys ja ne annettaisiin asiakkaille vastaanotolla käynnin jälkeen. Lomakkeet olisivat käytössä viikon ajan, jonka jälkeen Salo voisi lähettää tulokset suuhygienistiopiskelijoille.

Tapaaminen KuMun kanssa

Suuhygienistiopiskelijat yrittävät sopia uuden palaverin KuMulle ja Varkauden suun terveydenhuollolle. Palaverissa olisi tarkoitus käsitellä materiaalin kustannuksia ja tilaamiseen ja teettämiseen liittyviä asioita sekä aikataulua. Suuhygienistiopiskelijat ottavat yhteyttä Heikki Nevalaiseen ja ehdottavat hänelle palaveri ajankohtia Varkauden tiimin kanssa.

Suuhygienistiopiskelijat jättivät kustannussopimuksen Varkauteen seuraavassa palaverissa täytettäväksi.

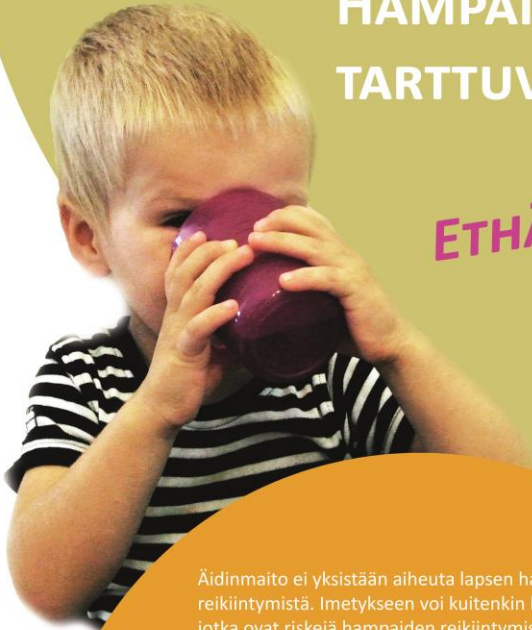
Muistioin kirjasi

Julia Salmela, Jenni Honkanen ja Paula Immonen suuhygienistiopiskelijat

8.10.2013

HAMPAIDEN REIKIINTYMINEN ON TARTTUVA INFEKTIOSAIRAUUS

ETHÄN TARTUTA SITÄ LAPSELLES!




Streptococcus Mutans on hampaiden reikiintymistä aiheuttava bakteeri, joka tarttuu yleensä vanhemman tai hoitajan syljen välityksellä lapselle esimerkiksi ruokailujen yhteydessä. Mitä aikaisemmin lapsi saa Mutans-tartunnan sitä nuorempaan ja enemmän lapsen hampaat reikiintyvät. Vanhempien tulisi siis välttää sylkikontaminaatiota lapsen kanssa. Ksylitolit auttaa vähentämään merkittävästi Mutans-tartuntaa, kun äiti käyttää säännöllisesti ksylitolituotteita lapsen ollessa alle kaksivuotias.

Äidinmaito ei yksistään aiheuta lapsen hampaiden reikiintymistä. Imetykseen voi kuitenkin liittyä tekijöitä, jotka ovat riskejä hampaiden reikiintymiselle. Näitä ovat: imetyksen jatkuminen pitkään, tiheät imemiskerrat, sokeripitoinen ruokavalio, fluorinkäytön laiminlyöminen sekä öisin imettäminen. Tutinkäyttö yli kaksivuotiaana ja tuttipullon käyttö öisin lisäävät myös reikiintymisriskiä. Tutin ja tuttipullon pitkittynyt käyttö johtavat helposti myös purentavirheisiin. Suosituksena on, että lapsi joiisi mukista ensimmäisen ikävuoden loppuun mennessä. Tiheä makean syöminen lisää plakin paksuutta ja bakteerien määrää, siten se myös kohottaa reikiintymisriskiä.



Vanhempien huono suun terveys ja epäsäännölliset suun hoitotottumukset vaikuttavat lapsen suu-terveyteen negatiivisesti. Jos lapsuudessa opitaan epäterveellisiä tapoja, niitä on vaikea myöhemmin muuttaa. Lapset oppivat mallioppimisen myötä ja vanhempien esimerkki on tärkeintä kasvatuksessa alle kouluikäiselle. Jos lapsen hampaita ei puhdisteta säännöllisesti, hampaiden pinnalla kasvavat bakteerit saavat kasvaa rauhassa. Tällöin bakteerien tuottamat hapot pääsevät kuluttamaan ja rikkomaan hampaan pintaa.

KYSY LISÄÄ SUUN TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISILTA!

Yhteistyössä: Markauden terveyskeskus, suun terveydenhuolto ja  SAVONIA
SMARTTWOOPERUOOLU



OLETKO KOSKAAN AJATELLUT SUUSI TULEVAISUUTTA?

Tärkeintä suun sairauksien ennaltaehkäisyssä on huolellinen suun ja hampaiston puhdistus sekä sokeripitoisen ravinnon välttäminen. Hampaiden pinnalle kertyy bakteeripeitteitä eli plakkia, jonka poistaminen mekaanisesti on tärkeää hampaiden ja ikenien terveyden ylläpitämiseksi. Hyvä suuhygienia on tärkeää sekä suun ja hampaiden että yleisterveysten takia. Suussa hoitamattomat infektiot voivat aiheuttaa tulehduksia muualle elimistöön.

Perusta terveelliselle ravitsemukselle on lautasmalli, säännöllinen ateriarytmi ja terveelliset välipalat. Hampaan kannalta ravinnon nauttimistiheys on ratkaiseva, koska hampaat kestävät vain 4-6 happohyökkäystä päivittäin. Jatkuvan napostelun jälkeen sylki ei ehdi korjaamaan happohyökkäyksen aiheuttamaa kiilteen liukenemistä. Ksylitolin käyttö ruuan jälkeen nopeuttaa sokerista muodostuvan hapon poistumista. Jokainen nautittu suupala ja muu juominen kuin vesi aiheuttaa happohyökkäyksen hampaille, joten turhia välipaloja tulisi välttää.

Alkoholi ja tupakointi aiheuttavat eniten ennenaikaisia kuolemia. Tupakka ja nuuska sisältävät tuhansia kemikaaleja ja myrkyjä joista osa on syöpävaarallisia. Päihteet vaikuttavat suuhun ja koko yleisterveysteen. Päihteistä aiheutuvat haitat näkyvät ensimmäiseksi suussa, koska siellä ne ensimmäisenä ovat. Suuhun ne vaikuttavat monella eri tavalla kuten, kuivattavat suuta, ohentavat limakalvoja, aiheuttavat limakalvomuutoksia ja ienvarioita, altistavat infektiolle, värjäävät hampaita, aiheuttavat pahan hajuista hengitystä, karvakieltä sekä suusyöpää. Tupakointi ja alkoholi ovat suusyövän tärkeimmät riskitekijät.

KYSY LISÄÄ SUUN TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISILTA!

Inteistyössä: Varkauden terveyskeskus, suun terveydenhuolto ja 



OLETKO TIETOINEN SUUSI ONGELMISTA?

Proteeseja käyttävillä on suussa todetusti enemmän mikrobeja kuin proteesittomilla. Ja hammasproteeseja on peräti jo yli kahdella kolmesta yli 65-vuotiaasta. 30–60 %:lla proteesien käyttäjistä on lisäksi suussa sieni-infektio. Sitä esiintyy yleisimmin ikääntyneillä ihmisillä, joilla syljen erityis on vähäistä. Altistavia tekijöitä ovat myös huono suun ja proteesien hygieniataso sekä proteesien huono istuvuus, minkä vuoksi proteesit tulisi tarkistuttaa ja pohjata säännöllisesti. Sieni-infektion oireita ovat limakalvojen kipu, polttelu, arkuus ja kirkvely sekä makuaistin muutokset ja verenvuoto.



Vaikka kiinteät proteettiset ratkaisut ovat muihin proteettisiin ratkaisuihin verrattuna hygieenisia, tulee puhdistuksessa kiinnittää erityisesti huomiota kohtiin, jotka keräävät plakkia sekä ienrajojen huolelliseen puhdistamiseen. Pelkkä huolellinen hampaiden harjaus ei aina riitä. Esimerkiksi implanttipotilailla parodontiittia esiintyy yhtä paljon niin implanttihampaissa kuin omissa hampaissa. Tämän vuoksi implanttihampaat ovat pidettävä samalla tavalla puhtaana kuin omat hampaat. Pääperiaatteena on kuitenkin, että kiinteät proteettiset ratkaisut puhdistetaan samalla tavalla kuin omat hampaat. Kiinteiden proteettisten ratkaisuiden puhdistusvälineet ja -aineet tulee kuitenkin valita siten, että ne eivät naarmuta tai hankaa proteesin pintaa.

lakkään ihmisen kohdalla suu on lähes poikkeuksetta kuiva, mikäli hänellä on käytössään samanaikaisesti kolme eri lääketta, olivatpa ne mitä lääkkeitä tahansa. Suussa lääkkeiden vaikutus on suurin pienissä sylkirauhasissa, minkä seurauksena syljeneritys vähenee. Niin sairaudet kuin lääkitykset voivat vähentää sekä syljen koostumusta että erityistä, jolloin syljen antimikrobinen vaikutus heikkenee. Yli 400 lääkeaineella on suun kuivumista aiheuttava haittavaikutus. Useimmat näistä lääkkeistä ovat sydänlääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä sekä psykiatriin vaivoihin käytettäviä lääkkeitä. Suun kuivuminen aiheuttaa suussa tulehduksia, nielemisvaikeuksia, kariesta, pahanhajuista hengitystä, pahan maun tunnetta sekä kielen takertumista poskiin ja kitalakeen. Apteekeista on kuitenkin saatavilla kuivan suun tunnetta helpottavia tuotteita.



KYSY LISÄÄ SUUN TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISILTA!

Yhteistyössä: Varkauden terveyskeskus, suun terveydenhuolto ja 

LIITE 5: ARVIOINTILOMAKE

Ständi(t)/ juliste herätti mielenkiintosi ja luit siinä olleen informaation

- Kyllä, materiaali(t) herättivät huomioni ja luin tekstin kokonaan tai lähes kokonaan.
- Kyllä, materiaali(t) herättivät huomioni, mutta en lukenut niissä ollutta informaatiota
- Ei, materiaali(t) eivät herättäneet huomiotani millään tavalla

Ständeissä/ julisteessa olleet kuvat olivat selkeitä ja ne helpottivat luettavuutta

- Kyllä, kuvat helpottivat luettavuutta ja yleisilme oli looginen
- Ei, kuvat olivat täyttäneet liian ison osan tilasta, materiaali oli rauhaton ja epäselvä
- En tutustunut materiaaleihin lähemmin

Tekstiosuudet olivat ymmärrettäviä ja koit saavasi niistä tarvitsemasi informaation

- Kyllä, teksti oli motivoivaa, ymmärrettävää ja palveli kohderyhmänsä tarpeita
- Ei, tekstissä oli käytetty liikaa ammattisanastoa ja itse asia oli vaikea sisäistää
- Ei, informaatiosta ei ollut hyötyä/ tullut esille mitään uutta
- En lukenut tekstiosuuksia

Tekstissä asiat oli esitetty lyhyesti, johdonmukaisesti ja aihe oli ajankohtainen

- Kyllä, teksti oli rakennettu kohderyhmän tieto-taitotasoa huomioiden ja aihe on ajankohtainen
- Ei, teksti oli liian tiivistä, informaatiopainotteista, minkä lisäksi tekstin sanoma jäi epäselväksi
- En lukenut tekstiosuuksia

Ständi(t)/ juliste ovat hyvä menetelmä asiakkaiden omahoidon ohjeistukseen

- Kyllä, lisäksi kyseiset materiaalit parantavat odotustilojen viihtyvyyttä
- Ei, mielestäni muut menetelmät esim. _____ ovat toimivampia ratkaisuja

Muuta:

KIITOS VASTAUKSESTASI! 😊

LIITE 6: KÄYTTÖOIKEUSSOPIMUS

Käyttöoikeussopimus

SOPIMUSOSAPUOLET

Varkauden kaupungin suun terveydenhuolto (käyttäjä) ja Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienisti – opiskelijat Paula Immonen, Jenni Honkanen ja Julia Salmela (tekijät).

SOPIMUKSEN KOHDE

Käyttöoikeus seuraaviin tekijänoikeuslailla suojattuihin teoksiin: ”HAMPAIDEN REIKIINTYMINEN ON TARTTUVA INFECTIOSAIRAUS” - JULISTE, ”OLETKO KOSKAAN AJATELLUT SUUSI TULEVAISUUTTA?” - STÄNDI, ”OLETKO TIETOINEN SUUSI ONGELMISTA?” - STÄNDI

KÄYTTÖ

Tällä sopimuksella taataan oikeus tekijöille käyttää edellä mainittuja teoksia muun muassa esillä pitämiseen ja jatkotuotantoon muissa yhteyksissä. Käyttäjällä on oikeus käyttää jo tuotettuja teoksia siinä käyttötarkoituksessa, mihin ne ovat tehty kertaluontoisesti. Sopimus sisältää myös tekijänoikeuslaissa tarkoitetun yksinomaisen oikeuden tekijöille määrätä teoksesta valmistamalla siitä kappaleita ja saattamalla ne yleisön nähtäville.

Käyttöoikeus siirtyy tekijöille toistaiseksi voimassa olevana.

Käyttöoikeus koskee Suomessa tapahtuvaa käyttöä.

Käyttöoikeuden luovutus on ei-yksinomainen (tekijöillä on sopimuksen voimassaolo aikana oikeus itse käyttää teosta tai myöntää käyttöä kolmannelle).

TEKIJÄN MORAALISET OIKEUDET

Lupa ei anna oikeutta moraalisia oikeuksia loukkaavaan teoksen käyttöön ja esittämiseen. Teosta ei saa käyttää / esittää muutettuna ilman lupaa kaikilta tekijöiltä.

ERIMIELISYYDET

Erimielisyydet pyritään ratkaisemaan neuvotteluteitse. Mikäli neuvottelut eivät tuota ratkaisua, erimielisyydet ratkaisee markkinaoikeus.

SOPIMUSOSAPUOLET

Tätä sopimusta on tehty 4 samansisältöistä kappaletta, yksi jokaiselle sopimus osapuolelle.

Paikka: Varkaudessa

Päiväys: 12.2.-14

Liisa Pietsä Liisa Räisänen
osa-aikahoitaja / Seuran terveydenhoito

Julia Salmela Julia Salmela

Käyttäjän allekirjoitus ja nimenselvennys

Jenni Honkanen Jenni Honkanen

sekä asema käyttäjän organisaatiossa

Paula Immonen PAULA IMMONEN

Käyttäjän täydellinen nimi

Tekijöiden allekirjoitukset ja

Yhteystiedot

nimenselvennykset

Yhteystiedot

