



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ILOINEN SUU

Ohjausmateriaali turvapaikanhakijalapsen ja hänen vanhempiansa suun omahoidon ohjaukseen

TEKIJÄT: Lea Allinen
Tuula Miettinen
Eeva Pohjanheimo

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Suuhygienistin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Lea Allinen, Tuula Miettinen ja Eeva Pohjanheimo	
Työn nimi Iloinen suu - Ohjausmateriaali turvapaikanhakijalapsen ja hänen vanhempiansa suun omahoidon ohjaukseen	
Päiväys	16.8.2017
Sivumäärä/Liitteet	36/3
Ohjaaja Yliopettaja Kaarina Sirviö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion kaupunki, Suun terveydenhuolto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Turvapaikanhakijoita on saapunut viime vuosina Suomeen ennätysmäärä. Heidän joukossaan on paljon lapsiperheitä, joissa on alaikäisiä lapsia. Turvapaikanhakijaperheiden kotimaan suun terveydenhuolto ja suun hoitotottumukset voivat olla täysin erilaiset kuin Suomessa. Lisäksi turvapaikkahakijaperheiden suomen kielen taito on usein puutteellista. Yhteisen kielen puute ja erilaiset hoitotottumukset luovat haasteita suuhygienistille turvapaikanhakijalapsen ja hänen vanhempiansa suun omahoidon ohjaustilanteissa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin selkokieltä soveltava ohjausmateriaali suuhygienistille suun terveydenhuollon vastaanotolle turvapaikanhakijalapsen ja hänen vanhempansa suun omahoidon ohjaukseen. Ohjausmateriaalin tarkoituksena oli helpottaa ja tukea turvapaikkahakijaperheen kommunikointia suun terveydenhuollossa sekä edistettiin lapsen ja hänen perheensä suun terveyttä. Työn tilaajana toimi Kuopion kaupungin suun terveydenhuolto. Valmis ohjausmateriaali menee Kuopion kaupungin suun terveydenhuollon suuhygienistien hyödynnettäväksi.</p> <p>Kehittämistyön tuotokseen ja raporttiin kerättiin näyttöön perustuvaa teoretista tietoa kansainvälisistä sekä kotimaisista tutkimusartikkeleista ja kirjallisuudesta. Tutkitun tiedon ja kirjallisuuden pohjalta ohjausmateriaalin lopulliseen sisältöön valittiin suun hoidon olennaisimmat asiat. Avainasemassa suun terveydessä ovat suun ja hampaiden omahoito, terveelliset elämäntavat sekä säännölliset suun ja hampaiston terveystarkastukset. Vastuu lasten suun ja hampaiston hoidosta on lasten vanhemmilla.</p> <p>Ohjausmateriaalin testauksen tuloksen perusteella ohjausmateriaalista oli hyötyä suun omahoidon ohjeita annettaessa turvapaikanhakijalapsille. Arviointilomakkeella kerättyjen vastausten perusteella lapset kokivat oppineensa ohjausmateriaalin tuella annetun ohjauksen avulla uutta suun ja hampaiden hoidosta sekä ymmärsivät ohjausmateriaalin suun omahoito-ohjeet helposti. Turvapaikanhakijalapsilta saadun palautteen mukaan tuotos vastasi työn tavoitteita ja tarkoitusta.</p> <p>Ohjausmateriaalin jatkokehitysideana voisi tuottaa vastaavanlaista materiaalia Internetiin kaikkien saataville. Lisäksi tarvittaisiin enemmän ajankohtaista tutkimustietoa Suomeen tulleiden turvapaikkahakijoiden suun terveydentilasta, suun omahoidon tottumuksista sekä suun hoidon tarpeista, jotta heidän tarpeitaan voitaisiin paremmin huomioida suun terveydenhuollossa.</p>	
Avainsanat Omahoito, selkokielineen ohjausmateriaali, suun terveyden edistäminen, suun terveys, turvapaikanhakijalapsi, turvapaikanhakijaperhe	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Dental Hygiene			
Authors Lea Allinen, Tuula Miettinen and Eeva Pohjanheimo			
Title of Thesis Iloinen suu – Material for the guidance of oral self-care for asylum seeker child and his or her parents			
Date	16.8.2017	Pages/Appendices	36/3
Supervisor Principal lecturer Kaarina Sirviö			
Client Organisation /Partner The City of Kuopio, Dental care			
<p>Abstract</p> <p>Over the recent years the number of asylum seekers arriving in Finland has increased very much. Among the asylum seekers there are many families with underage children. In their homelands asylum seeker families have had completely different oral health care and oral hygiene habits. Moreover, asylum seeker families' Finnish language skills are often lacking. The lack of a common language and different oral care habits create challenges for dental hygienists in advising asylum seeker children and their parents about oral hygiene habits.</p> <p>The thesis was implemented as a development work. As a product of the thesis, a guidance booklet in plain language was created to be used by dental hygienists in dental clinics when advising asylum seeker children and their parents on oral self-care. The purpose of the guidance material was to ease and support an asylum seeker family's communication on oral health care and in advancing children's and their families' oral health. The thesis was assigned by Dental care of the City of Kuopio. The completed guidance material will be used by dental hygienists in the dental care of the City of Kuopio.</p> <p>Theoretical empirical knowledge of international and domestic research articles was collected for development work's product and report. The most fundamental parts of research data and literature were used as a basis for the final content of the guidance material. The most important parts of oral hygiene are oral and dental self-care, a healthy lifestyle, and regular oral and dental physicals. The responsibility of children's oral and dental care is on children's parents.</p> <p>Based on the tests done on the guidance material it has proved useful to provide guidance for asylum seeker children. The answers provided by the evaluation forms indicated that the children felt that they had learned new things about oral and dental care from the guidance material assisting guidance. Additionally, the children easily understood guidance provided by the guidance material. Feedback provided by asylum seeker children showed that the guidance material matched the goals and intention of the project.</p> <p>To expand on the idea behind the guidance material, similar material could be created on web pages to allow all citizens an access to the material. Additionally, more recent research data is needed of asylum seekers that have arrived in Finland about their oral condition, oral self-care habits and oral health care needs so that their needs could be better taken in consideration in oral health care.</p>			
<p>Keywords Asylum seeker child, asylum seeker family, guidance material, oral health, oral health promotion, self-care</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	TURVAPAIKANHAKIJALAPSI POTILAANA SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA.....	7
2.1	Turvapaikan hakeminen Suomesta	7
2.2	Turvapaikanhakijalapsen suun terveydentila ja hoidon järjestäminen suun terveydenhuollossa.....	8
2.3	Viestintä suun terveydenhuollon vastaanotolla	10
3	TURVAPAIKANHAKIJALAPSEN SUUN OMAHOIDON EDISTÄMINEN	12
3.1	Turvapaikanhakijalapsen suun omahoito	12
3.2	Ravintotottumukset osana turvapaikanhakijalapsen suun omahoitoa	15
3.3	Vanhemman osallisuus turvapaikanhakijalasten suun omahoidossa	16
4	SUUN OMAHOIDON OHJAUSMATERIAALI TURVAPAIKANHAKIJALAPSELLE JA HÄNEN VANHEMILLEEN	17
4.1	Kuvat ohjausmateriaalissa	17
4.2	Selkokieli ohjausmateriaalissa	17
4.3	Hyvän ohjausmateriaalin kriteerit	19
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS KEHITTÄMISTYÖPROSESSINA	20
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja työn tekoa ohjaavat kysymykset	20
5.2	Aloitukset ja suunnittelu	21
5.3	Toteutus	22
5.4	Arviointi	23
6	POHDINTA.....	26
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	26
6.2	Ohjausmateriaalin merkitys	28
6.3	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu	28
6.4	SWOT-analyysi.....	30
6.5	Asiantuntijuuden kehittyminen.....	31
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT.....	33
	LIITE 1: ARVIOINTILOMAKE.....	37
	LIITE 2: ILOINEN SUU -OHJAUSMATERIAALI.....	38

1 JOHDANTO

Turvapaikanhakijoiden määrä on kasvanut viime vuosien aikana Suomessa. Kun vuonna 2014 Suomeen saapui 3651 turvapaikanhakijaa, seuraavana vuonna turvapaikanhakijoiden määrä moninkertaistui – vuonna 2015 Suomeen saapui 32 476 turvapaikanhakijaa. (Sisäministeriö 2017.) Suomen lain mukaan turvapaikanhakijoilla on oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin. Laki velvoittaa tarjoamaan turvapaikanhakijoille kiireellisen sairaanhoidon lisäksi muita terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia terveyspalveluja. Lapset ovat oikeutettuja samoihin terveyspalveluihin kuin kunnan muutkin lapset. Näihin palveluihin kuuluvat neuvola- ja kouluterveyspalvelujen lisäksi suun terveydenhuollon palvelut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Hyvät suun omahoidon tottumukset muodostavat pohjan terveelle suulle. Perusta suun terveyden ylläpitämiseen rakennetaan lapsuudessa. Vanhempien vastuulla on huolehtia lapsen suun terveydestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.) On tärkeää, että turvapaikanhakija ymmärtää suun terveydenhuollon vastaanotolla saamansa ohjeistukset, sillä suun terveydellä on suuri vaikutus yleisterveyteen (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2015, 8).

Tässä opinnäytetyössä käsitellään turvapaikanhakijalapsen suun omahoidon ohjausta. Suun terveydenhoidon tiedon ja taidon jakaminen turvapaikanhakijoille on haasteellista yhteisen kielen puuttuessa. Työn tuotoksena laaditaan selkokieltä soveltavat eli yleiskieltä yksinkertaisemmat suun omahoito-ohjeet turvapaikanhakijalapsille ja heidän vanhemmilleen kuvallisen ohjausmateriaalin muodossa. Järvisen (2004, 22) mukaan tulkkipalvelun käyttö on rajallista sosiaali- ja terveydenhuollossa, eikä sitä ole aina saatavilla, joten käyttökelpoinen ohjausmateriaali on hyödyllinen erilaisiin ohjaus- ja hoitotilanteisiin suun terveydenhuollossa suun terveydenhuollon ammattilaisille.

Työ toteutetaan kehittämistyönä ja tilaajana toimii Kuopion kaupungin suun terveydenhuolto. Työ on tarpeellinen turvapaikanhakijoiden määrän kasvun myötä. Kuopion lähikunnassa Siilinjärven Tarinan vastaanottokeskuksessa on tällä hetkellä noin 300 turvapaikanhakijaa. Asukkaissa on paljon perheitä ja alaikäisiä lapsia. Turvapaikanhakijoita on tullut Pohjois-Savoon muun muassa Somaliasta, Irakista, Afganistanista, Libanonista ja Syyriasta. (Setlementti Puijola 2016.) Pohjois-Savon ELY-keskus on esittänyt, että Pohjois-Savon kunnat vastaanottaisivat 10–50 turvapaikanhakijaa kuntien aiemman kokemuksen, väkiluvun ja työvoimatarpeen perusteella (Elinkeino-, liikenne-, ja ympäristökeskus 2016).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä selkokieltä soveltava ja kuvallinen ohjausmateriaali suuhygienistin vastaanotolle turvapaikanhakijalapsille ja heidän vanhempiensa suun omahoidon ohjaukseen. Ohjausmateriaalin tarkoitus on olla ajantasainen, käytännöllinen ja luotettava. Ohjausmateriaali helpottaa ja tukee turvapaikanhakijalapsen ja hänen vanhempansa kommunikointia suun terveydenhuollossa sekä edistää turvapaikanhakijalasten ja heidän perheensä suun terveyttä sekä näin ollen myös heidän yleistä terveyttään.

2 TURVAPAIKANHAKIJALAPSI POTILAANA SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Turvapaikan hakeminen Suomesta

”Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee kansainvälistä suojelua vedoten vainoon tai muuhun vaaraan kotimaassaan tai pysyvässä asuinmaassaan” (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016a). Pohjois-Savon alueelle työ- ja elinkeinoministeriö on asettanut tavoitteeksi 258 kuntapaikkaa myönteisen oleskeluluvan saaneille turvapaikanhakijoille. (Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2016.)

Turvapaikan hakeminen ja pakolaisuus eivät ilmene irrallisena ilmiönä. Ne ovat sidoksissa kulloiseenkin maailmanpoliittiseen tilanteeseen, maailmanlaajuisiin valtarakenteisiin sekä yhteiskunnan kehittymiseen. Sodan, levottomuudet tai muut kansan ja ihmisryhmien väliset erimielisyydet ovat syitä jättää kotinsa. Lisäksi kotimaasta lähtemiseen voivat vaikuttaa ihmisestä riippumattomat ilmiöt ja asiat, esimerkiksi yllättävä luonnonkatastrofi. Lähtemishalukkuutta edistävät myös köyhyys, eri elämäalueilla tapahtuva epäoikeudenmukaisuus ja epätasa-arvoisuus. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 165.)

Turvapaikkaprosessin alussa turvapaikanhakija esittää turvapaikkapyyntönsä. Kun pyyntö on jätetty viranomaisille, hän odottaa asiasta Maahanmuuttoviraston päätöstä turvapaikanhakijana. Turvapaikanhakija elää odotusprosessin ajan epävarmuudessa, tilanne on psyykkisesti erittäin rasittava. Prosessi on aikaa vievää ja monimutkainen. Turvapaikanhakuprosessiin liittyy paljon pelkoa ja jännitystä omasta kohtalosta tulevaisuudessa. Pitkä odotus voi laukaista psyykkisiä oireiluja myös sellaisellekin turvapaikanhakijalle, jolla ei niitä maahan tullessaan ennestään jo ole. Kielteisen turvapaikkahakemuksen päätöksen tuntemukset ovat verrattavissa yksilön katastrofiin ja kuolemantuomioon. Lisäksi asuminen vastaanottokeskuksessa on stressaavaa ja hankalaa. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 165–166; Maahanmuuttovirasto 2016, 1.)

Moni Suomesta turvaa hakeva lapsi on kohdannut jo ennen maahan saapumista sodasta tai muusta kriisistä johtuvia vaikeuksia ja muita nopeita tapahtuneita muutoksia elämässään. Pakeneminen kotimaasta merkitsee ystävien, sukulaisten, oman kodin ja kotimaan jättämistä sekä usein myös salassa pakoon lähtemistä. Raskas ja pitkä pakomatka usein toteutetaan salakuljettajien avulla, mikä aiheuttaa traumaa turvapaikanhakijalle. (Lähteenmäki & Tiilikainen 2010, 285.)

Vieraaseen maahan tullut ihminen joutuu luomaan uudestaan kuvan itsestään uudessa maassa. Minäkuvan muutos ei ole helppo prosessi. Uuteen ympäristöön sopeutumista voidaan kuvailla prosessina, joka on samantyyppinen kuin minkä tahansa kriisin läpikäyminen. Prosessi etenee yksilöllisesti, ja siihen vaikuttavat monet asiat, muun muassa lähtötilanne. Vapaaehtoisesti muuttaessa ja muuttoon valmistautuneena on usein helpompi sopeutua. Sopeutuminen on vaikeampaa pakolaisille ja muille pakon edessä lähteneille. Myös lähtömaan kulttuuri, ihmisen oma kielitaito ja koulutus sekä persoonallisuus vaikuttavat sopeutumisprosessiin. Sillä, kenen kanssa ihminen muuttaa uuteen maahan ja millaista tukea hän saa lähiympäristöltään, on suuri merkitys. Lasten on helpompi sopeutua uuteen ympäristöön kuin aikuisten. (Räty 2002, 116–120.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy -julkaisun ohjeiden mukaisesti turvapaikanhakijalle tehdään vastaanottokeskuksessa terveystarkastus ja infektiotautien seulonta. Kunnan terveydenhoitaja saa vastaanottokeskuksista kunnan terveydenhuoltoon tulevien ihmisten tiedot asiakkaan terveydentilasta, mahdollisesta tutkimuksista sekä toimenpiteistä vastaanottokeskuksen terveydenhoitajalta. Turvapaikanhakijalle varataan aika kunnan terveydenhoitajalle ja suun terveydenhuoltoon, mikäli hän sitä tarvitsee. Koska terveyteen ja sairauteen liittyvät asiat ymmärretään eri kulttuureissa eri tavoin, terveystarkastukseen on hyvä varata kokenut tulkki. (Kotouttaminen 2016.)

2.2 Turvapaikanhakijalapsen suun terveydentila ja hoidon järjestäminen suun terveydenhuollossa

Suomessa terveydenhuoltolaki turvaa väestön terveydentilan ylläpitämisen. Terveydenhuoltolain (2010/1326, §2) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, työ- ja toimintakykyä, hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta. Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta (2011/746, §26) takaa turvapaikanhakijoiden akuutin ja välttämättömän terveydenhoidon. Poikkeuksena ovat alaikäiset turvapaikanhakijat, jotka ovat oikeutettuja käyttämään samoja terveyspalveluita kuin kuntalaiset. Suun terveydenhuollon palvelut tarjoavat aikuisille turvapaikanhakijoille akuutin ja välttämättömän hoidon ja alaikäisille turvapaikanhakijoille vastaavat suun terveyspalvelut kuin muillekin kunnan alaikäisille. Lisäksi raskaana oleville, vanhuksille, vammaisille, pitkäaikaissairaille, traumatisoituneille ja kidutuksen uhreille tarjotaan heidän tarvitsemiansa terveyspalveluita. Hoidon tarve määritellään jokaiselle turvapaikanhakijalle yksilöllisesti. Hoidon tarpeen arvioon vaikuttavat turvapaikanhakijan kokonaistilanne sekä hänen odotusaikansa vastaanottokeskuksessa. (Kotouttaminen 2016.)

Suomessa lasten suun määräaikaistarkastukset ovat perusta suun terveydentilan, sen kehittymisen ja edistämisen seurannassa. Määräaikainen terveystarkastus pitää sisällään neuvontaa ja ehkäisevää hoitoa, selvityksen suun terveydentilasta, sen kehityksestä ja hoidon tarpeesta. Käynnillä kartoitetaan lapsen ja perheen suun hoito- ja terveystottumuksia mahdollisten muutostarpeiden selvittämiseksi. Samalla korostetaan omahoidon ja hyvien terveystapojen merkitystä huomioiden samalla perheen yksilölliset tarpeet. Suun terveyden ylläpitämisen edellytykset luodaan lapsuudessa. Lapsen vanhempien tehtävä on, että lapsen suun terveydestä huolehditaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.)

Kunnan velvollisuus on järjestää lapselle suun terveystarkastus vähintään kolme kertaa kuuteen ikävuoteen mennessä. Kouluikäisille lapsille järjestetään suun terveystarkastus ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla. Ensimmäistä luokkaa käyvän lapsen suun terveystarkastuksessa korostetaan lapsen omahoidon ja hyvien terveystapojen kehittymistä. Lisäksi seurataan pysyvien hampaiden puhkeamista ja purennan kehittymistä. Viidesluokkalaisella lapsella hampaistossa on yleensä meneillään toinen vaihduntavaihe, jolloin viimeisetkin maitohampaat vaihtuvat pysyviin hampaisiin. Tässä vaiheessa omahoidon ohjauksessa kiinnitetään erityisesti huomiota ruokailutottumuksiin sekä makean ja runsaan virvoitusjuomien käytön haitallisuuteen. Suun ja hampaiston hyvään puhdistukseen täytyy kiinnittää erityistä huomiota, jotta vasta puhjenneet pysyvät hampaat eivät pääse reikiintymään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.)

Tehostettua ehkäisevää suun terveydenhuoltoa on järjestettävä lapsille, joilla on erityinen riski sairastua suusairauksiin. Tähän ryhmään kuuluvat muun muassa kariesriskipotilaat. Terveystarkastusten tiheyteen vaikuttaa myös lapsen mahdolliset toistuvat sairaudet, pitkäaikaissairaudet tai lääkitykset, joilla on vaikutusta suun terveyteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.)

Suun terveys on tärkeä osa lapsen yleistä terveydentilaa ja vaikuttaa lapsen hyvinvointiin (Heikka ym. 2015, 8). Turvapaikanhakijalapsen terveydentila muodostuu monista tekijöistä - muun muassa lähtöön pakottavat syyt, mistä maasta turvapaikanhakijalapsi on tullut sekä millaiset terveydenhuolto-olot lähtömaassa on vaikuttavat turvapaikkahakijalapsen terveydentilaan. Konfliktit ja luonnonkatastrofit ovat saattaneet heikentää merkittävästi terveyspalveluja lähtömaassa, jolloin turvapaikkahakijalapsen terveydentila on voinut heikentyä palveluiden puuttumisen vuoksi. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 169.)

Arvokkaan, hyvän elämän ja toimintakyvyn edellytys on riittävän hyväksi koettu terveydentila. Se ei ole riippuvainen ihmisen synnyin- ja asuinmaasta tai etnisestä ryhmästä. Maa-

hanmuuttajien ja etnisten ryhmien terveysoikeudet eivät kuitenkaan toteudu, näin osoittavat useissa maissa tehdyt tutkimukset. Maahanmuuttajia tulee erilaisista maista ja kulttuureista, mikä tekee maahanmuuttajien hyvinvoinnin ja terveyden tutkimisen erityisen haastavaksi. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 134.)

2.3 Viestintä suun terveydenhuollon vastaanotolla

Roivaksen ja Karjalaisen (2013, 101–102) mukaan viestintä on tärkeä osa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen työtä. Suun terveydenhuolto on osa sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Suun terveydenhuollon ammattilaisena suuhygienisti viestii päivittäin asiakkaiden ja potilaiden kanssa vastaanotolla. Suullisessa ja kirjallisessa viestinnässä vaikuttavat viestijöiden, suuhygienistin ja asiakkaan, henkilökohtaiset viestintätaidot ja -tyylit. Suuhygienistin tulee pohtia omaa käsitystään viestinnästä, jotta hän osaa asennoitua viestien vastaanottoon ja lähettämiseen erilaisissa viestintätilanteissa, esimerkiksi omahoidon ohjaustilanteessa. Viestinnän muodon valintaan vaikuttaa viestinnän tehokkuus sekä se, mikä viestinnän tarkoitus on. Viestintätilanteessa tärkeää on olla aidosti läsnä. Viestittävän asian liiallinen älyllistäminen, vaikeiden aiheiden välttely, vähättely tai liioittelu mutkistavat viestin ymmärtämistä. (Roivas & Karjalainen 2013, 101–102.)

Hyvän terveydenhuollon palvelun tarjoaminen perustuu kielelliseen yhteisymmärrykseen potilaan ja hoitavan henkilön välillä niin puheessa kuin elekielessäkin. Potilaan kotimaassa sairaanhoitojärjestelmä, perinteet ja organisaatiot voivat olla täysin erilaisia verrattuna Suomeen, joten asiat tulee esittää ymmärrettävästi. Jos yhteistä kieltä ei ole käytettävissä hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä, väärinkäsitysten mahdollisuus kasvaa huomasti. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 261, 297.) Viestinnässä vastaanottajan tulkintaan vaikuttavat henkilökohtainen lähtökohta ja tilanne eli muun muassa viestin vastaanottajan ikä, sukupuoli, koulutus, kulttuuri ja asenteet. Tärkeää on huomioida oma käsitys kulttuureista ja se, mihin käsitys perustuu. Potilas on otettava vastaan yksilöllisenä ja erilaisena kulttuurista riippumatta. Niin verbaalisessa kuin nonverbaalisessa viestinnässä eri kulttuurien edustajilla voi olla hyvin poikkeavia käsityksiä. Erilaiset käsitykset viestinnässä voivat omalta osaltaan tuottaa lisäväärinkäsityksiä viestijöiden välillä. Väärinymmärrykset voivat liittyä esimerkiksi ilmeisiin tai eleihin, jotka ovat hyvin kulttuurisidonnaisia. (Roivas & Karjalainen 2013, 103–107.)

Suun terveydenhuollon ammattilaisen kannattaa varata aikaa toisesta kulttuurista tulevan lapsen ja hänen vanhempiansa kohtaamiseen. Tällä tavoin työntekijällä on parempi mahdollisuus ja enemmän aikaa keskittyä ongelmakohtien ratkaisuun sekä estää kielimuurin

tuottamat mahdolliset väärinymmärrykset. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 271.) Lähtökoh-
tana kulttuurien välisessä vuorovaikutusosaamisessa eli kyvyssä viestiä toimivasti eri kult-
tuurista lähtöisin olevien ihmisten välillä on ymmärtää ensin omat tapansa toimia ja omien
toimintatapojensa lähtökohdat. (Roivas & Karjalainen 2013, 103–107.)

Sosiaali- ja terveysalalla viestinnän tulee olla selkeää, avointa, tasapuolista, johdonmu-
kaista ja luotettavaa. Viestintää säätelevät sosiaali- ja terveysalaa koskevat lait ja eettiset
periaatteet. Tietoisuus etukäteen viestintäkumppanin henkilökohtaisista tekijöistä auttaa
viestijää mukautumaan tilanteeseen. Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaiden ja potilaiden
kanssa käsiteltävät asiat ovat usein intiimejä, joten ne edellyttävät kohtaamisissa erityistä
herkkyyttä. Aika ajoin omaa viestintäkäyttäytymistä tulee pysähtyä tarkastelemaan asiak-
kaan tai potilaan roolissa. (Roivas & Karjalainen 2013, 103–107.)

3 TURVAPAIKANHAKIJALAPSEN SUUN OMAHOIDON EDISTÄMINEN

3.1 Turvapaikanhakijalapsen suun omahoito

Avainasemassa jokaisen lapsen suun terveyden ylläpitämisessä ovat hyvät suuhygieniatottumukset, suun ja hampaiden kannalta terveelliset ravintotottumukset sekä säännölliset suun ja hampaiston terveystarkastukset. Lisäksi suun omahoitoon kuuluvat oikeanlaiset suun omahoidonvälineet sekä fluorin ja ksylitolin käyttö. (Heikka ym. 2015, 46). Suun ja hampaiden terveydellä on vaikutus ihmisen koko kehon terveyteen. Suun tulehdustilat voivat toimia bakteereille reittinä verenkiertoon ja aiheuttaa vakavia tulehduksia muualla elimistössä. Puhtailla, kauniilla ja terveillä hampailla on helppo hymyillä – ne lisäävät itseluottamusta ja saa suun tuntumaan terveeltä. (Suomen hammaslääkäriliitto 2016a; Suomen hammaslääkäriliitto 2017.)

Hampaiden harjauksen aloittaminen jo lapsen ensimmäisen hampaan puhjettua ei ole itsestään selvää jokaisessa kulttuurissa. Joissakin maissa lapsen hampaiden harjaus aloitetaan vasta kouluiässä. Myös osassa maista nykyaikaiset suun puhdistusvälineet ja suun sairauksien ehkäisytavat, kuten ksylitoli ja fluori, voivat olla outo käsite. Säännölliset suun tarkastukset voivat olla tuntematon käytäntö - joissakin maissa alle kouluikäiset eivät välttämättä käy ollenkaan suun terveydenhuollon tarkastuksissa. Usein hammaslääkəriin hakeudutaan vasta siinä vaiheessa, kun hammaskipu on kova. (Heikka ym. 2015, 170.)

Hampaiden karioitumista eli reikiintymistä aiheuttaa muun muassa mutans-streptokokki-bakteeri (Heikka ym. 2015, 112). Kriittinen ikäkausi lapsen hampaiden reikiintymisen kannalta on 0,5–2 vuoden ikä, jolloin maitohampaat puhkeavat ja antavat otolliset olosuhteet mutans-streptokokkien kolonisoitumiseen. Kriittisiä ikäkausia ovat myös 5–7 vuoden ikä, jolloin ensimmäiset pysyvät poskihampaat puhkeavat sekä 10–13 vuoden ikä, jolloin toiset pysyvät poskihampaat puhkeavat. (Käypä hoito 2016a.) Mitä myöhemmässä vaiheessa kariesta aiheuttavat bakteerit tarttuvat lapsen hampaistoon, sitä pienempi riski lapsen hampaiden karioitumiseen on (Heikka ym. 2015, 112).

Lapsen mutans-streptokokkien tartuntalähde on usein lapsen oma äiti. Bakteeri voi tarttua lapseen myös muilta läheisiltä ihmisiltä. Mutans-streptokokin tarttumista voidaan ehkäistä huomioimalla, ettei toisen ihmisen sylkeä kulkeudu pienen lapsen suuhun suoraan tai välillisesti esimerkiksi suukottelemalla lasta suoraan suulle. Perheissä, joissa on heikko sosioekonominen asema tai epävaka elämäntilanne, lasten hampaat reikiintyvät keskimäärin enemmän kuin muiden lasten. Maahanmuuttajaperheissä hampaiden reikiintyminen on yleisempää kuin perusväestön perheissä. (Käypä hoito 2016a.)

Hampaiden reikiintymistä voidaan ehkäistä hampaiden mekaanisella puhdistamisella. Hampaat harjataan huolellisesti kahdesti päivässä pehmeällä hammasharjalla ja fluorihammastahnalla. Hampaiden harjaus poistaa bakteeriplakin hampaiden pinnoilta ja ienrajoista. Samalla se estää ientulehdusta sekä reikiintymistä. Hampaaita harjataan aamuisin ja iltaisin 2–3 minuuttia järjestelmällisesti ienrajaa myötäillen hammasharjaa 45 asteen kulmassa pitäen. Hammasharjan liian kovaa painamista tulee välttää. Harjauksen jälkeen suuhun on hyvä jäädä fluoria, joten suuta ei tarvitse juurikaan purskutella vedellä harjauksen jälkeen. Fluorin vaikutusta voi tehostaa tahnavaahdon purskuttelulla harjauksen jälkeen. (Suomen hammaslääkäriliitto 2016a.)

Hampaistossa syntyy happohyökkäys joka kerta, kun ihminen syö hiilihydraattipitoista ravintoa. Happohyökkäyksessä syntyy happovaikutus, jossa bakteerien aineenvaihdunta aiheuttaa hampaissa mineraalien liukenemista. Fluorin vaikutuksesta mineraalit saostuvat ja järjestäytyvät uudelleen kiilteen pinnalle. Fluori häiritsee hampaiden reikiintymistä aiheuttavien bakteereiden aineenvaihduntaa, jolloin bakteerien määrä vähenee ja näin ollen vähentää myös kiilteen liukenemista happohyökkäyksen yhteydessä. Fluorin saanti on lapselle ensiarvoisen tärkeää, sillä hampaiden puhkeamisvaiheessa kiilteen kovettuminen on vielä kesken. Kiilteen kovettuminen jatkuu vielä noin vuoden hampaan puhkeamisen jälkeen. (Heikka ym. 2015, 48–49.)

Lapsella fluorihammastahnan käyttö aloitetaan heti, kun lapsen ensimmäiset hampaat ovat puhjenneet. Taulukosta 1 (sivu 14) nähdään lapsen päivittäinen fluorihammastahnan anostarve. Kolmen vuoden ikäisen ja sitä vanhemman lapsen hampaat harjataan fluorihammastahnalla kahdesti päivässä. Harjaamalla hampaat kahdesti turvataan nykysuositusten mukaan hampaiden riittävä fluorin saanti. (Heikka ym. 2015, 48–49.)

TAULUKKO 1. Fluorihammastahnan annostus (Käypä hoito 2016a).

Alle 3-vuotiaat	Kerran päivässä sipaisu tahnaa. Fluoripitoisuus 1000–1100 ppm.
3–5 -vuotiaat	Kahdesti päivässä lapsen pikkusormen kynnen kokoinen nokare tahnaa. Fluoripitoisuus 1000–1100 ppm.
6-vuotiaasta alkaen	Kahdesti päivässä 0,5–2 cm kokoinen no- kare tahnaa. Fluoripitoisuus 1450 ppm.
Mikäli käyttöveden fluoripitoisuus on yli 0,7 mg/l (0,7 ppm), mutta alle 1,5 mg/l, alle 6- vuotiaille suositellaan tahnaa, jonka fluoripitoisuus on enintään 500 ppm. Jos juomave- den fluoripitoisuus on yli 1,5 mg/l, fluorihammastahnan käyttöä ei suositella alle 6-vuoti- aille.	

Kun lapsella hampaiden reikiintymisen riski on erityisen suuri, tarvitaan silloin yleensä li-
säfluoria. Lisäfluorin käytön aloittamisen tarpeen arvioi aina suun terveydenhuollon ammat-
tilainen. Lisäfluoria voi saada fluorigeeleistä, fluoritableteista, fluorihuuhteista sekä suun
terveydenhuollossa annosteltavasta fluorilakasta. Reseptillä hammaslääkäri voi määrätä ris-
kipotilaille vahvaa, 5000 ppm fluoria sisältävää hammastahnaa. (Suomen hammaslääkäri-
liitto 2016c.)

3.2 Ravintotottumukset osana turvapaikanhakijalapsen suun omahoitoa

Monessa kulttuurissa pikkulasten annetaan syödä makeaa runsaasti. Sokerien ja muiden fermentoituvien hiilihdraattien toistuva tiheä nauttiminen altistavat hampaat kariekselle. (Heikka ym. 2015, 17; Käypä hoito 2016a.) Usein pikkulasten ruokahaluttomuus voi johtua makeiden juomien sekä runsaan makeisten käytöstä. Näin ollen on tärkeää ohjata maahanmuuttajat säännöllisiin ruokailu-aikoihin ja ohjeistaa heitä käyttämään runsaasti sokeria sisältäviä tuotteita harvoin. Jos makeisia ja herkkuja on saatavilla usein, tulee niitä helposti naposteltua päivän aikana. (Heikka ym. 2015, 170.) Heikka ym. (2015, 17, 170) ohjeistusta voidaan myös soveltaa turvapaikanhakijoihin.

Monipuolinen ruokavalio ja säännölliset ruoka-ajat suojaavat hampaita reikiintymiseltä ja takaavat, että energian saanti on tasaista pitkin päivää. Sopiva ruokailukertojen määrä vuorokaudessa on 5–6 kertaa. Ruokailurytmiin kuuluvat aamiainen, lounas, iltapäivän välipala, päivällinen ja iltapala. Ruokailurytmin ollessa säännöllinen sylki kykenee neutralisoimaan suun happamuutta ja kovettamaan ruokaillessa kiilteestä liuenneet mineraalit uudelleen takaisin hampaan pinnalle eli remineralisoimaan. Janojuomana suositellaan käytettäväksi tavallista vesijohtovettä. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2016b.)

Ksylitolilla on suotuisat vaikutukset suun terveyteen säännöllisesti käytettynä päivittäin. Erityisesti hampaiden puhkeamisen aikana ksylitolin antikariogeenisillä ominaisuuksilla on tehokas vaikutus hampaistoon. (Käypä hoito 2016b.; Heikka ym. 2015, 52.) Ksylitoli estää hampaiden reikiintymistä, sillä ksylitoli ehkäisee reikiä aiheuttavien bakteerien esimerkiksi mutans-streptokokin kasvua ja toimintaa. Ksylitoli voi korjata myös alkavia kariesvaurioita. Ksylitoli myös ehkäisee happohyökkäystä aterian jälkeen nautittuna. Se vähentää ravintoaineiden aiheuttamaa suun happamuutta ja bakteerien hampaan pinnalle tuottamia happoja. Ksylitoli lisää myös syljen eritystä, mikä on hyväksi suun terveydelle, koska syljen sisältämät ainesosat suojaavat hampaita; bakteeriplakin määrä ja sen tarttuvuus hampaan pintaan vähenee ksylitolin vaikutuksesta. Tutkimusten mukaan suositeltu päiväannos ksylitolia on vähintään viisi grammaa aterioiden jälkeen nautittuna. Se vastaa määrältään esimerkiksi kuutta täysksylitolipurukumia. (Prathibha, Ullal ja Vishal 2014.; Suomen hammaslääkäriliitto 2016d.)

3.3 Vanhemman osallisuus turvapaikanhakijalasten suun omahoidossa

Suuhygieniasta huolehtiminen on osa yleisterveyden huolehtimista (Käypä hoito 2016a). Lapsen kotona tapahtuva suun omahoito on keskeinen asia suun terveyden ylläpitämisessä. Siihen vaikuttavat oikeat ravintotottumukset, riittävä suuhygienia sekä lapsen totuttaminen aikaisin hampaiden hoitoon. Aamuin ja illoin hampaiden harjaamisesta tulee todennäköisemmin elinikäinen tapa, jos se on opittu ennen kahden vuoden ikää. (Heikka ym. 2015, 120-121.)

Lasten vanhempien oma esimerkki suun hoidossa on oiva tapa näyttää mallia ja opettaa lasta hyvään suun omahoitoon. Vastuu lapsen säännöllisten suuhygieniatottumusten muodostumisesta sekä päivittäisestä hampaiden ja suun puhdistuksesta on lapsen vanhemmilla. Vanhempien apua tarvitaan niin kauan, kunnes lapsen omat motoriset taidot riittävät hampaiden ja suun perusteelliseen puhdistamiseen. Lapsen harjatessa hampaansa itse vanhempien tulisi tarkastaa harjaustulos ja tarvittaessa harjata hampaat uudelleen. Huoltajien tulisi tarvittaessa valvoa lastensa hampaiden riittävää puhtaanapitoa jopa yläkouluikään saakka. (Heikka ym. 2015, 120–121; Käypä hoito 2016a.)

Suuhygienisti voi vahvistaa vanhemman osallisuutta lapsen suun terveyttä edistävässä toiminnassa osoittamalla hyväksyntää ja antamalla positiivista palautetta perheelle heidän tekemistään ratkaisuksista lapsen hoidossa. Vastaanotolla ohjeita terveyttä edistävään toimintaan annettaessa vanhemman osallisuutta lasta koskeviin asioihin estää työntekijän toiminnan keskittyminen ainoastaan lapseen. Tällöin mukana oleva vanhempi tai huoltaja jää taustalle. Myös ennalta suunnitelluissa kysymyksissä pidättäytyminen estää vanhemman osallisuutta lapsen terveyttä koskeviin asioihin. (Sirviö 2006, 110.)

4 SUUN OMAHOIDON OHJAUSMATERIAALI TURVAPAIKANHAKIJALAPSELLE JA HÄNEN VANHEMMIL- LEEN

4.1 Kuvat ohjausmateriaalissa

Kommunikoiminen kuvien avulla on ihmiselle luonnollinen tapa kommunikoida. Kuvia käytetään usein tehokkaana keinona ilmaista viesti. (Huuhtanen 2011, 58.) Kommunikoinnissa käytettyjen kuvien perustana on se, että ihminen ymmärtää esineen tai asian ja sitä esittävän kuvan yhteyden. Kuvien avulla voidaan kommentoida ja kertoa asioita, ilmaista päivittäisiä tarpeita, pyytää ja keskustella asioista. Niitä voi käyttää samaan tapaan kuin sanojakin. (Papunet 2016.)

Opinnäytetyön tuotoksen eli ohjausmateriaalin kuvat koostuvat pääosin piktogrammiku-
vista. Piktogrammit, Suomessa tunnettu myös PIC-kuvina, ovat mustavalkoisia, liikenne-
merkkien kaltaisia, helposti ymmärrettäviä symboleja. (Huuhtanen 2011, 59–60.) Vuonna
1980 luodun piktogrammijärjestelmän kuvat ovat tyylieltyjä, tarvittaessa yksityiskohtia on
piirretty kuvaan tärkeän lisäinformaation antamista varten. Piktogrammikuvat edustavat
pääsääntöisesti verbejä ja substantiiveja. Kieliopillisten rakenteiden ja adjektiivien ilmaise-
mien kuvien määrä lisääntyy jatkuvasti. Suomessa on julkaistu tällä hetkellä valmiita pikto-
grammiku-
via noin 1400. (Heister Trygg 2010, 48.)

Piktogrammit ovat yleistajuisia ja selkeitä, ja tämän vuoksi ne soveltuvat käytettäväksi mo-
nille ihmisille, esimerkiksi kielivähemmistöön kuuluville. Piktogrammien avulla voidaan myös
rakentaa kuvalauseita. Tämän edellytyksenä on kuitenkin se, että lause on loogisen näköi-
nen myös kuvasarjana. (Huuhtanen 2011, 59–60.) Selkeitä sääntöjä ei ole, miten kuvia yh-
distetään lauseeksi, tavallisesti kuvia yhdistetään esimerkiksi viestivihkossa kirjoituksen-
omaisesti lyhyiksi lauseiksi. (Heister Trygg 2010, 48.)

4.2 Selkokieli ohjausmateriaalissa

Selkokielen kirjoitusohjeet ovat suuntaa antavia, ja ne painottuvat eri tavoin tekstilajin mu-
kaan. Ideana ei ole antaa yksityiskohtaisia ja tiukkoja sääntöjä, jotka sopivat jokaiseen
tekstiin. Selkokielen tekstin sisältö tulee kuitenkin rajata vain olennaisiin asioihin ja sisäl-
lön tulee olla johdonmukainen. (Leskelä & Virtanen 2006, 13–14.) Opinnäytetyön tuotok-
sessa sovelletaan selkokielen kirjoitusohjeita.

Selkokieltä kirjoittaessa täytyy miettiä, mitä halutaan sanoa ja kenelle. Selkokielen teksti
koostuu yksinkertaisista rakenteista ja persoonaan viittaavista sanoista. Sanastossa käytet-
tään tuttua, yleistä sanastoa. Pitkiä sanoja tulee välttää ja tarvittaessa tekstissä selitetään

vaikeat, abstraktit ilmaisut. Vaikeat sijamuodot ja verbirakenteet korvataan helpommilla rakenteilla. Myös passiivia, partisiippimuotoja, hankalia lauseenvastikerakenteita sekä runsaita määriteryyppeitä tulee välttää. (Leskelä & Virtanen 2006, 13–14.)

Selkokielliset virkkeet on hyvä pitää lyhyinä ja välttää kertomasta liian monta asiaa yhdessä lauseessa. Suora sanajärjestys on tärkeä, päälauseessa kerrotaan tärkein asia ja sivulauseessa tarkennukset. Lauseiden täytyy liittyä loogisesti toisiinsa. Selkokiellisen tekstin rakenne on looginen ja kiinnittää asiat aikaan ja paikkaan. Lisäksi tekstissä annetaan esimerkkejä. Selkokiellisessä tekstissä tulee välttää viittauksia, jotka viittaavat toisiin kohtiin tekstissä. Aikuisille kirjoitetussa tekstissä käytetään aikuisten kieltä. Teksti kannattaa aina tarkistuttaa kohderyhmään kuuluvalla lukijalla, mikäli se on mahdollista. (Leskelä & Virtanen 2006, 13–14.)

Tekstin luettavuuteen vaikuttavat ratkaisevasti graafinen ratkaisu, joten vakiintunut ohjeisto selkojulkaisun ulkoasusta kuuluu selkokiellisen periaatteisiin. Tekstin luettavuuteen vaikuttavat myös typografiset tekijät. Typografiolla tarkoitetaan tekstin ulkoasua: kirjaintyyppin valinnalla, rivien pituudella, rivivälillä, palstan muodolla sekä kirjainkoolla on merkitystä luettavuuden kannalta. Jos typografia on taitavasti tehty, se antaa mielikuvamaisia viitteitä tekstin aihepiiristä sekä kenelle teksti tai julkaisu on tarkoitettu. Typografian tärkein tehtävä on kuitenkin laittaa teksti helppolukuiseen, miellyttävään jopa houkuttelevaan muotoon. (Leskelä & Virtanen 2006, 72.)

Selkokiellisessä leipätekstissä kirjainkoko on yleensä hiukan normaalia suurempi. Yleispätevää ohjetta ei ole, mutta valintaan vaikuttavat käytössä oleva palstaleveys, mittasuhteet, kirjaintyyppin selvyys ja minkä ikäisille lukijoille teksti on tarkoitettu. Tekstissä on pyrkimys saada yksi ajatuskokonaisuus mahtumaan yhdelle riville. Yleensä yhden rivin pituus on 50–60 merkkiä. Selkokiellisessä tekstissä pyritään myös välttämään tavujakoja. Jos tekstissä on yhdyssana, joka on liian pitkä, se tulee jakaa kahdelle riville. (Leskelä & Virtanen 2006, 86.)

4.3 Hyvän ohjausmateriaalin kriteerit

Monet tekijät vaikuttavat ohjaustilanteeseen. Osa tekijöistä estää ohjauksen perillemenon ja osa puolestaan edistää sitä. Yksi ohjauksen esteistä on tietotulva, sillä olennainen asia hukkuu runsaan tiedon alle. Suullisen, henkilökohtaisen ohjauksen haittapuolia on unohtaminen. Tärkeät asiat ohjauksesta voi unohtua hetkessä. Suullisen ohjauksen tukena kirjallinen ohje on usein välttämätön. Potilas pystyy palauttamaan ohjauksen mieleensä ja kerata ohjeita hänelle sopivana ajankohtana. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 29.) Ohjausmateriaalissa pyritään tiivistämään olennaisimmat asiat suun terveyden edistämisestä ja suun omahoidosta. Kirjallinen ohjausmateriaali tukee suuhygienistin suullista omahoidon ohjausta vastaanottotilanteessa.

On tärkeää huomioida, että kirjalliset ohjeet eivät ole ristiriidassa suullisesti annettujen ohjeiden kanssa. Lisäksi täytyy muistaa, että eri asiantuntijoiden antamat ohjeistukset ovat toisiaan täydentäviä ja samansuuntaisia. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 29.) Opin-
näytetyön tuotoksen ohjeet perustuvat yleisesti Suomessa hyväksytyihin ja luotettaviin lähteisiin, muun muassa Käypä hoito -suosituksiin.

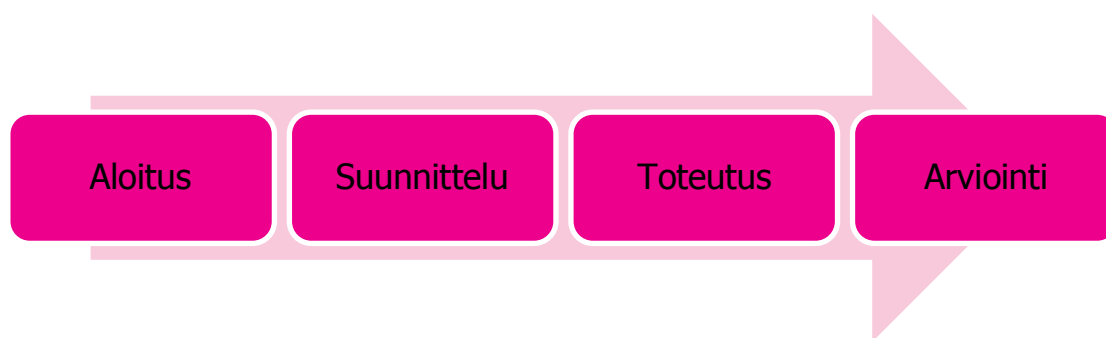
Hyvässä potilasohjeessa ohjeet perustellaan. Ohjeiden perusteleminen saa potilaan noudattamaan ohjeita varmemmin, pelkkä neuvominen harvoin innostaa ja motivoi potilasta. Mitä enemmän ponnisteluja ohjeiden noudattamiseksi vaaditaan, sitä tärkeämpää on perustella. (Hyvärinen 2005.) Ohjausmateriaali toimii suuhygienistin vastaanotolla suullisen omahoidon ohjauksen tukena, jolloin ohjausmateriaalin ohjeet pystytään perustelemaan suullisesti asiakkaalle.

Ohjausmateriaalin avulla on tarkoitus helpottaa turvapaikanhakijalapsen ja hänen vanhempiensa suun omahoitotottumusten opettelua. Koska harvan turvapaikkahakijan suomen kielinen taito on riittävä, materiaalissa sovelletaan selkokieltä omahoidon ohjauksen ymmärrettävyyden helpottamiseksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2017) mukaan terveydenedistämiskampanjaa suunnitellessa maahanmuuttajille, tässä tapauksessa turvapaikanhakijoille, viestin perillemenon takaamiseksi tulee käyttää kuvia ja selkokieltä heidän puutteellisen kielitaidon vuoksi. Selkeät, omahoidon ohjaukseen liittyvät kuvat helpottavat osaltaan ohjeistuksen ymmärtämistä.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS KEHITTÄMISTYÖPROSESSINA

Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä, jonka tuloksena on ohjausmateriaali, jota suuhygienisti voi hyödyntää ohjatessaan vastaanotolla turvapaikanhakijalapsia ja heidän vanhempiaan. Kehittämistyö on tavoitteellinen prosessi, jolla pyritään tulosparannuksiin (Anttila 2007, 12). Kehittämistyön taustalla on aina asiatila tai ilmiö, johon halutaan löytää ratkaisu ja jota halutaan kehittää paremmaksi (Kananen 2012, 13). Kehittämistyöprosessi jaetaan neljään vaiheeseen (Kuvio 1). Vaiheet ovat aloitus, suunnittelu, toteutus ja arviointi (Salonen 2013, 15, 17).

KUVIO 1. Kehittämistyön prosessivaiheet (Salonen 2013).



5.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja työn tekoa ohjaavat kysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia selkokieltä soveltavat eli yleiskieltä yksinkertaisemmat suun omahoito-ohjeet turvapaikanhakijalapsille ja heidän vanhemmilleen kuvallisen ohjausmateriaalin muodossa. Suun terveydenhuollon ammattilainen voi käyttää ohjausmateriaalia turvapaikanhakijoiden suun omahoidon ohjauksen tukena vastaanotolla.

Opinnäytetyömme tavoitteena on helpottaa turvapaikanhakijalasten ja heidän vanhempiensa suun omahoidon tottumusten opetteluja, ja sitä kautta edistää turvapaikkahakijaperheiden suun terveyttä.

Opinnäytetyön tekoa ohjaavat seuraavat kysymykset:

1. Miten edistetään turvapaikkahakijalasten suun terveyttä ja omahoidon tottumuksia?
2. Mitkä ovat turvapaikanhakijalasten suun terveyttä edistävät tekijät?
3. Miten selkokieline ja kuvallinen ohjausmateriaali laaditaan?

5.2 Aloitus ja suunnittelu

Opinnäytetyöprosessimme alkoi Salosen prosessivaiheiden (Kuvio 1, sivu 20) mukaisesti aloituksella, kehittämistyöaiheen löytämisellä. Löysimme opinnäytetyömme aiheen Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden intranetistä Repusta. Otimme yhteyttä Kuopion kaupungin suun terveydenhuoltoon, ja kysyimme heidän halukkuutta ja tarvetta lähteä yhteistyöhön. Kuopion kaupungin ryhtyessä tilaajaksi keskustelimme tarkemmin tilaajan kanssa työn tarkoituksesta ja tavoitteista. Keskustelun tuloksena opinnäytetyön tuotos päätettiin rajata koskemaan ensisijaisesti turvapaikanhakijalasten suun terveyttä ja omahoidon ohjausta. Aihe kiinnosti meitä, sillä turvapaikanhakijatilanne Suomessa on ajankohtainen. Samalla pääsisimme tekemään opinnäytetyötä lapsen suun terveyden edistämiseen liittyen, mikä aiheena kiinnosti meitä kaikkia tekijöitä.

Perehdyimme ja etsimme tietoa opinnäytetyöhömmme aiheeseen kirjallisuudesta ja Internetistä. Hakusanoina käytimme muun muassa turvapaikanhakijalapsi, turvapaikanhakija, suun omahoito, suun terveyden edistäminen, terveyttä edistävä ohjausmateriaali, selkokieli sekä kuvallinen viestintä. Selvisi nopeasti, ettei Suomessa olevien turvapaikanhakijoiden suun omahoidon tilasta ole saatavilla juurikaan ajankohtaista tutkimustietoa. Kävimme tilaajan kanssa lisäkeskustelua aiheen rajauksesta, tarkoituksesta ja tavoitteista, jonka jälkeen opinnäytetyön tuotoksessa päätettiin huomioida turvapaikanhakijalapsen lisäksi lapsen perhettä.

Suunnittelimme alustavan, suuntaa antavan aikataulun työn valmistumiseksi, jonka mukaan työ valmistuisi viimeistään alkusyksystä 2017. Pyrimme ottamaan yhteyttä paikalliseen vastaanottokeskukseen saadaksemme tietoa vastaanottokeskuksen toiminnasta ja Pohjois-Savoon saapuneista turvapaikanhakijaperheistä ja heidän suun terveydentilastaan, mutta yhteydenottoihimme ei vastattu.

Suunnitteluvaiheessa (Kuvio 1, sivu 20) jatkoimme aiheeseen perehtymistä. Internetin hakukoneista käytimme Finna-palvelua, Nelli-portaalia, Cinahl- ja PubMed-tietokantoja sekä Google Scholaria. Suunnitteluvaiheessa jouduimme pohtimaan useaan kertaan aiheen rajausta sekä oikeiden termien käyttöä. Päänvaivaa aiheutti teorian tiedon etsintävaiheessa muun muassa kohderyhmän rajaaminen pakolaisen, turvapaikkahakijan ja maahanmuuttajan välillä. Suunnitelmavaiheessa jouduimme tekemään muokkauksia työhön useaan kertaan. Työn sisällön muokkauksessa apuna toimi ohjaavan opettajan palaute.

Alkuvuonna 2017 muokkasimme työsuunnitelmaa ja kirjoitimme ohjaus- ja hankkeistamis-sopimukset Savonia-ammattikorkeakoulun ja Kuopion kaupungin suun terveydenhuollon kanssa. Aloitimme suunnittelemaan ja toteuttamaan opinnäytetyön ohjausmateriaalia maaliskuussa 2017.

Ohjausmateriaalin suunnittelussa otimme huomioon kirjallisuudesta löytämämme tiedon, tilaajan toiveet ja kohderyhmän tarpeet, materiaalin käyttötarkoituksen sekä rajoitetun koon. Suunnitteluvaiheessa kävimme keskustelemassa opinnäytetyön tilaajan Kuopion suun terveydenhuollon edustajien kanssa heidän toiveista ja tarpeista ohjausmateriaaliin liittyen. Tilaajan toiveena oli yksinkertainen, noin A4-kokoinen vastaanotolle käytettäväksi soveltuva tiivis infopaketti lapsen suun terveydenhoidon peruspilareista eli mekaanisesta puhdistuksesta, ksylitolin käytöstä ja terveellisistä ravintotottumuksista. Toiveena oli myös, että suuhygienisti voisi halutessaan tulostaa ohjausmateriaalin vastaanotolla.

Keskustelimme lisäksi tilaajan kanssa, että materiaalissa voisi hyödyntää selkokuvia. Suunnittelimme käyttävämme piktogrammikuvia niiden helpon ymmärrettävyyden vuoksi. Lisäksi materiaalissa käytettäisiin selkokieltä soveltavia lyhyitä ohjelauseita kuvien yhteydessä. Valmiita piktogrammikuvia voisimme hyödyntää suoraan kuvapankeista. Materiaaliin muut liittävätkin kuvat suunnittelimme ottavamme itse.

5.3 Toteutus

Salosen kehittämistyöprosessin (Kuvio 1, sivu 20) mukaisesti kolmannessa vaiheessa tuotosta eli ohjausmateriaalia työstettiin kohti työn tavoitteita. Ohjausmateriaalin ensimmäisiä versioita työstäessä huomiota kiinnitettiin erityisesti materiaalin selkeyteen ja helppokäyttöisyyteen. Halusimme saada ohjausmateriaalista turvapaikanhakijaperheelle helpon ymmärtää. Rajasimme ohjausmateriaaliin turvapaikkahakijalapselle olennaisimmat tiedot suun terveyden omahoidosta ja sen edistämisestä teoriaosuuden pohjalta. Olennaisimmiksi tiedoiksi valikoituivat suuhygieniatottumukset, harjaustekniikka, ravintotottumukset sekä fluorin ja ksylitolin käyttö. Lisäksi ohjausmateriaalissa tuotiin esille toimiminen akuutissa hammassärkytapauksessa.

Valmistimme ohjausmateriaalin Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla. Asetimme asiakirjan vaakatasoon sekä kirjoitimme tekstin ja liitimme kuvat niin, että materiaali on mahdollista taittaa lehtiseksi. Suunnittelimme ja otimme ohjausmateriaaliin kanteen kuvan, jossa on materiaalin nimi: Iloinen suu. Materiaalin nimeen halusimme suun omahoitoa positiivisella tavalla kuvaavan sanan. Testasimme kuvien ja tekstin asettelua ohjausmateriaaliin tulostamalla eri versioita löytääksemme materiaalille loogisen ja yhtenäisen linjan. Valmis

ohjausmateriaali oli PDF-muotoinen tiedosto (ks. Liite 2), jonka luovutimme Kuopion kaupungin suun terveydenhuollon käyttöön.

Piktogrammien käytössä otimme huomioon niiden käyttöoikeudet. Papunet-sivuston kuva-pankin piktogrammikuvia saa käyttää ja jakaa epäkaupallisissa tarkoituksissa, kunhan alkuperäinen lähde on mainittu. Kuvia on myös mahdollista muokata. Tällöin on kuitenkin mainittava, että kuva on muokattu versio alkuperäisestä. (Papunet 2017.) Ohjausmateriaalissa käyttämämme valokuvat otimme itse tekijänoikeuksien vuoksi, sillä tekijänoikeudet rajoittavat Internetissä löytyvien kuvien käyttöä (Laki tekijänoikeuksista 1961/404, §1). Siirsimme ottamamme valokuvat tietokoneelle ja muokkasimme niitä kuvankäsittelyohjelmilla.

Opinnäytetyön edetessä ohjaava opettaja kommentoi työmme edistymistä muutamia kertoja. Lähetimme tuotoksen ensimmäisen version kommentoitavaksi tilaajalle. Kuopion kaupungin suun terveydenhuollon edustajat antoivat palautetta työsuunnitelmastamme sekä ohjausmateriaaliamme.

5.4 Arviointi

Kehitysprosessin viimeisenä vaiheena (Kuvio 1, sivu 20) on arviointi. Prosessin lopussa syntyy tuotos, joka arvioidaan ja vahvistetaan (Kananen 2012, 47–49). Ohjausmateriaalin toimivuutta testasimme turvapaikanhakijalasten opetusluokalla Siilinjärven Siilinlahden koulussa. Keväällä 2017 luokassa on noin 20 oppilasta, mutta määrä vaihtelee päivittäin. Luokan oppilaat ovat iältään 7–12-vuotiaita. Nykyiset oppilaat ovat tulleet turvapaikanhakijoiksi Afganistanista ja Irakista. Oppilaat ymmärtävät ja puhuvat suomea melko hyvin, mutta lähinnä arjen tavallisia asioita. Osa oppilaista lukee jonkun verran, mutta osalla lukeminen tuottaa vaikeuksia.

Luokan oppilasmäärään ja oppilaiden pysyvyyteen luokalla vaikuttaa heidän turvapaikkahakemusprosessinsa vaiheet. Oppilaat, jotka ovat saaneet jo turvapaikan Suomesta, ovat muuttaneet pois Siilinjärven Tarinan vastaanottokeskuksesta uusille asuinpaikkakunnille. Turvapaikanhakijat, jotka ovat saaneet kielteisen turvapaikkapäätöksen, odottavat vastaanottokeskuksessa toisen vaiheen uusintakäsittelyä turvapaikastaan. Osa turvapaikanhakijoista on myös palannut kotimaahansa takaisin.

Ohjausmateriaalin testauspäivänä luokassa oli läsnä 17 oppilasta. Pyrimme tekemään testaustilanteesta mahdollisimman paljon vastaanottotilannetta muistuttavan, jotta saisimme ohjausmateriaalin toimivuudesta ja käytettävyydestä mahdollisimman luotettavan kuvan.

Oppilaiden vanhemmilla ei ollut mahdollisuutta osallistua testaustilanteeseen. Kävimme ohjausmateriaalin ohjeistukset kohta kohdalta läpi turvapaikanhakijalasten kanssa. Ohjausmateriaalin tuella kerroimme hampaiden harjauksesta, terveellisistä ruoka- ja juomatottumuksista sekä fluori- ja ksylitolisuosituksista. Opetimme hampaiden harjauksen mallileukojen avulla samalla tavalla kuin suuhygienisti tekee vastaanotolla. Harjasimme mallihampaita kahden minuutin ajan. Otimme aikaa Time Timerillä havainnollistaaksemme oppilaille harjaukseen kuluvan ajan.

Ohjaustuokion jälkeen kysyimme oppilaiden mielipiteitä ohjausmateriaalista arviointilomakkeen avulla. Arviointilomakkeessa kysyttiin lasten mielipiteet ohjausmateriaalin toimivuudesta, kiinnostavuudesta sekä ymmärrettävyydestä yksinkertaisilla ja selkeillä kysymyksillä. Arviointilomakkeen avulla halusimme saada suuntaa ohjausmateriaalin käytettävyydestä. Arviointilomakkeessa käyttämämme kysymykset (ks. Liite 1) pohjautuivat hyvän ohjausmateriaalin kriteereihin. Kysymysten yksinkertaisella asettelulla pyrittiin välttämään väärinymmärryksiä. Kävimme arviointilomakkeen kysymykset kohta kohdalta läpi oppilaiden kanssa ja selitimme, mitä tarkoitimme kysymyksillä. Vastaaminen kysymyksiin tapahtui hymynaamojen avulla kyllä, ”en tiedä” ja ei -vastauksilla. Opettajan mielestä ”en ymmärrä” olisi ollut parempi vaihtoehto ”en tiedä” -vastauksen sijasta. Hän uskoi sen olevan ymmärrettävämpi vastausvaihtoehto oppilaille. Arviointilomakkeella kysyttäessä selitimme ”en tiedä” kohdan oppilaille ”en ymmärrä” -vastauksena selvyden vuoksi. Opettajalta varmistettiin, että oppilaat ovat tottuneet täyttämään hymynaama-arviointeja.

TAULUKKO 2. Arviointilomakkeen tulokset.

	Kyllä	En tiedä.	Ei
1. Onko ohje hyvä?	13	2	2
2. Onko ohje helppo ymmärtää?	15	2	-
3. Opitko uutta hampaiden hoitamisesta?	16	1	-

Taulukosta 2 nähdään, että palaute ohjausmateriaalista oli pääosin positiivista, ja materiaali koettiin hyödylliseksi: seitsemästätoista oppilaasta kuusitoista vastasi oppineensa hampaiden hoitamisesta uusia asioita. Viisitoista oppilasta koki ymmärtävänsä ohjausmateriaalin ohjeet helposti. Palautteen perusteella voidaan olettaa, että ohjausmateriaalin kuvat ja tekstit ovat selkeitä ja ymmärrettäviä. Lisäksi kysyimme, oliko ohjausmateriaali hyvä eli oliko se kiinnostavan näköinen. Kolmetoista oppilasta vastasi ohjausmateriaalin olevan hyvä, kaksi oppilaista ei osannut sanoa ja kahden oppilaan mielestä se ei ollut hyvä.

Opettajan palaute ohjausmateriaalista ja ohjaustilanteesta oli positiivinen. Hänen mielestään turvapaikanhakijalasten suun ja hampaiston terveys on huono, ja he tarvitsivat

enemmän ohjausta suun omahoidossa, joten tekemämme materiaali tulee varmasti tarpeeseen. Hän koki, että ohjausmateriaali oli selkeä ja helppolukuinen turvapaikanhakijaperheille. Saimme opettajalta muutamia muokkausehdotuksia ohjausmateriaalin selkokielisiin virkkeisiin, joiden hän uskoisi olevan turvapaikkahakijanperheelle selkeämpiä ymmärtää. Opettajan muokkausehdotukset ohjausmateriaalin virkkeisiin olivat hyödyllisiä. Hyödynsimme häneltä saamiamme ehdotuksia materiaalin muokkauksessa.

Opettajan mielipiteen lisäksi kysyimme ennen ohjausmateriaalin testaamista tilaajamme mielipidettä materiaalista. Tilaajan mielestä materiaali oli selkeä ja helppolukuinen. Kokonaisuudessaan ohjausmateriaalin testaamistilanne oli mielestämme kaikin puolin onnistunut ja hyödyllinen opinnäytetyötuotoksemme kannalta. Saimme ohjaustuokion avulla paremman käsityksen materiaalin toimivuudesta ja käytettävyydestä oikealla kohderyhmällä.

Heikkoutena ohjausmateriaalin testaamistilanteesta voisi nostaa esille ohjattavien turvapaikanhakijalasten lukumäärän verrattuna oikeaan, yksilölliseen ohjaustilanteeseen suuhygienistin vastaanotolla. Meluisuus luokkahuoneessa ja suuri ryhmäkoko toi ohjausmateriaalin testaamiselle haasteita. Lisäksi turvapaikanhakijalasten vanhemmat eivät olleet mukana läsnä ohjausmateriaalin testaamisessa, joten emme saaneet arviointeja ja palautetta materiaalista heiltä. Myös arviointilomakkeen "en tiedä" -vastausvaihtoehdon vaihtaminen "en ymmärrä" -vastausvaihtoehdoksi saattoi sekoittaa oppilaita.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Suun terveydenhuollon ammattiliitto Stal on laatinut eettiset ohjeet suuhygienisteille. Näiden ohjeiden tarkoituksena on luoda perusta suuhygienistin ammattitoiminnalle. Ohjeet velvoittavat suuhygienistiä ottamaan huomioon potilaan hoidossa ja kohtelussa hänen yksilölliset tarpeensa sekä äidinkielen ja kulttuurin. Suuhygienisti on voitava myös selittää ymmärrettävästi potilaalle suun terveydentilaa, hoitovaihtoehtoja ja kustannuksia koskevat seikat. (Suun terveydenhoidon ammattiliitto ry 2016.)

Opinnäytetyöprosessin aikana jouduimme pohtimaan paljon työhön liittyviä eettisiä kysymyksiä. Opinnäytetyö kohdistuu turvapaikanhakijalapsiin sekä heidän perheisiinsä. Lasten kohdalla eettisistä arvoista korostuvat ihmisarvon ja elämän kunnioitus sekä oikeudenmukaisuus. Tällöin vaaditaan erityisen paljon ammattieettistä vastuuta, viisautta, kykyä kuunnella ja ymmärtää ja tukea lasta sekä hänen huoltajaansa. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2016.) Lisäksi lapset ovat kohderyhmänä herkkä, sillä heidän kehityksensä on vielä kesken. Lapsuuden suojeleminen on tärkeä eettinen periaate. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2013, 7.)

Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien yleissopimuksen 3 artiklan mukaan lapsen edun huomioon ottaminen on ensisijaista kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon toimissa. Lisäksi Yhdistyneiden kansakuntien sopimusvaltiot ovat sitoutuneita takaamaan jokaiselle lapselle hänen hyvinvoinnilleen välttämättömän huolenpidon ja tarvittavan suojelun huomioon ottaen hänen vanhempiansa, laillisten huoltajiensa tai muiden hänestä oikeudellisessa vastuussa olevien henkilöiden oikeudet ja velvollisuudet. (Lapsen oikeudet 2017.) Työn tuottama materiaali hyödyntää turvapaikkahakijalapsen ja hänen vanhempiansa kommunikointia suun terveydenhuollossa sekä edistää turvapaikanhakijalapsen ja hänen perheensä suun terveyttä sekä näin ollen myös heidän yleistä terveyttään.

Lapsen huolenpidosta ja suojelusta vastaavat laitokset ja palvelut, kuten vastaanottokeskukset ja terveydenhuollon yksiköt, ovat velvollisia noudattamaan toimivaltaisten viranomaisten antamia määräyksiä, jotka liittyvät erityisesti lapsen turvallisuuteen, terveyteen sekä henkilökunnan soveltuvuuteen. (Lapsen oikeudet 2017.) Ohjausmateriaali toimii tukena suuhygienistille kommunikoidessa turvapaikkahakijaperheen kanssa. Ohjausmateriaali helpottaa turvapaikanhakijalasten ja heidän vanhempiansa suun omahoitotottumusten opettelua ja he voivat ohjausmateriaalin avulla palata annettuihin suun hoito-ohjeisiin itsenäisesti ja rauhassa.

Eettiset tulkinnat vaihtelevat eri kulttuurien välillä. Terveydenhuollossa huomioon otettavista eettisistä pääpiirteistä tärkeimmät ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus, ihmiselämän suojeleminen sekä terveyden edistäminen. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001, 12–14). Eri kulttuureista tulevien ihmisten palvelutarpeet on huomioitava. Kulttuurin merkityksen huomioimisesta terveydenhuollossa on määritelty laissa, joka koskee potilaan asemaa ja oikeuksia, mutta myös eettisestä näkökulmasta katsottuna suuhygienistin tulee kohdella potilasta hänen ihmisyytään, vakaumustaan ja yksityisyytään kunnioittaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, §3; Suun terveydenhoidon ammattiliitto ry 2016.) Kulttuurin huomioiminen on osa sitä.

Lähteiden tiedon todenperäisyyden takaamiseksi arvioimme kaikkien käyttämämme lähteiden luotettavuuden. Kehittämistoiminnassa perusteellinen lähdekritiikki on tarpeellista. Tiedonlähteiden valintaan tulee kiinnittää huomiota, sillä tutkiva kehittäminen perustuu aikaisempaan tutkimustietoon, saatuihin käytännön kokemuksiin sekä ammattilaisten hiljaiseen tietoon. Tiedonlähteet valitaan sillä perusteella, mihin kysymykseen halutaan vastaus. Lähteiden valinnassa on oltava huolellinen, sillä valinta ohjaa kehittämistä ja tutkimusta, ja voi jopa vinouttaa sitä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44.)

Käytimme opinnäytetyömme tiedon lähteiden etsinnässä mahdollisimman paljon erilaisia hakukoneita ja hakusanoja. Vertailimme hakujen tuloksia ja valitsimme kriittisesti arvioiden lähteeksi luotettavimmat ja mahdollisimman uusimmat tiedon lähteet. Lähteitä arvioitaessa tulee huomioida muun muassa lähteen julkaisuajankohta ja julkaisun tekijä. Jos lähteen asiantuntija on yleisesti tunnettu ja hyväksytty, lähdetä voidaan pitää luotettavana. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.) Opinnäytetyössä käytettyjen 2000-luvun alussa tuotettujen lähdemateriaalien käytön perustelemme sillä, että aiheesta ei löytynyt uudempia lähteitä ja lähteen tieto oli edelleen paikkansapitävä. Tarkistimme, että lähdeviittaukset ovat ohjeistuksen mukaisia ja ajantasaisia.

Prosessinomainen opinnäytetyön kirjoittaminen ja tekeminen sekä niiden pohjalta suunniteltu ja valmistettu ohjausmateriaali tuo myös opinnäytetyöllemme luotettavuutta. Ohjausmateriaalin sisältö koostuu näyttöön perustuvasta tiedosta. Luotettavuutta lisää ohjausmateriaaliin itse ottamamme kuvat, näin ollen meillä itsellämme on tekijänoikeus valokuviiin. Työn luotettavuutta lisää myös se, että useampi taho on arvioinut työmme laatua. Ohjausmateriaalia arvioitiin muun muassa arviointilomakkeella (ks. Liite 1), jolla kysyttiin kohdeyhmän mielipidettä ohjausmateriaalin toimivuudesta.

6.2 Ohjausmateriaalin merkitys

Turvapaikanhakijoiden määrä on moninkertaistunut viime vuosien aikana Suomessa, mikä näkyy myös lisääntyneenä asiakasmääränä suun terveydenhuollossa (Sisäministeriö 2017). Koska turvapaikanhakijalapsen lapset ovat oikeutettuja samoihin suun terveystalouteihin kuin kunnan muutkin lapset, tarvitaan suun omahoidon ohjausta tukevaa ohjausmateriaalia turvapaikanhakijoiden puutteellisen kielitaidon vuoksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Ohjausmateriaali on siis ajankohtainen ja tarpeellinen tuki suuhygienistille turvapaikanhakijaperheiden suun omahoidon ohjaukseen.

Suuhygienistin työn toimenkuvaan kuuluu terveysneuvonta, johon suun omahoidon ohjaus kuuluu (Suun terveydenhoidon ammattiliitto ry 2017). Ohjaus tapahtuu usein suullisesti. Maahanmuuttajilla eli tässä tapauksessa turvapaikanhakijoilla suun omahoidon tottumuksissa on usein puutteita, joten he tarvitsevat suun omahoidon tottumusten opetteluun yksityiskohtaista ohjausta, jotta tottumuksista tulisi päivittäinen rutiini. (Heikka ym. 2015, 170.) Suullisen ohjauksen tukena on hyvä käyttää kirjallista ohjeistusta, sillä suullisen ohjauksessa kerrotut tärkeät asiat voivat unohtua hetkessä (Torkkola ym. 2002, 29). Ohjausmateriaali helpottaa suuhygienistin suun omahoidon ohjausta sekä tekee turvapaikanhakijoille suuhygienistin ohjauksesta helpomman ymmärtää.

Ohjausmateriaalissa tuodaan esille suun omahoidon kannalta keskeisimmät asiat eli suuhygieniatottumukset, harjaustekniikka, ravintotottumukset sekä fluorin ja ksylitolin käyttö. Monelle ulkomaalaistaustaiselle ksylitoli, fluori ja suun puhdistustavat ja -välineet ovat vieraita. (Heikka ym. 2015, 170.) Ohjausmateriaalin avulla tuodaan turvapaikanhakijaperheille tutuksi suomalaisten suositusten mukaiset suunterveyttä edistävät suositukset ja terveyskäytännöt.

6.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Työmme tavoitteena oli parantaa turvapaikanhakijalasten suun terveyttä kehittämällä selkeä ja hyvään suun terveyteen ohjaava ohjausmateriaali suuhygienistin käyttöön vastaanotolle. Ohjausmateriaalin kriteereinä muun muassa oli, että sen ehtii käymään läpi vastaanottokäynnin aikana ja siitä oppii helposti suun omahoidosta. Arviointilomakkeen palautteen perusteella turvapaikanhakijalasten enemmistön mielestä ohjausmateriaali oli helppo ymmärtää ja he oppivat sen avulla uutta suun terveyden ylläpitämisestä.

Jouduimme karsimaan hyvän ohjausmateriaalin kriteereitä ohjausmateriaalin tekovaiheessa tilan rajallisuuden vuoksi. Merkittävimmiä tekijöiksi ohjausmateriaalin tekovaiheessa nousivat kuvat, olennaisten suun omahoidon asioiden sisällyttäminen sekä sisällön selkeys ja

ymmärrettävyys. Ohjausmateriaalista karsittiin ohjeiden perustelut. Näin tehtiin, koska suuhygienisti pystyy perustelemaan ohjausmateriaalissa olevat ohjeistukset suullisesti vastaanotolla.

Turvapaikanhakijoiden määrä on lisääntynyt maailmalla pakolaiskriisin vuoksi (Sisäministeriö 2017). Opinnäytetyömme kautta aihe on tuonut lisää tietoutta meille heidän tilanteestaan, avun tarpeestaan sekä oikeuksistaan. Emme löytäneet juurikaan tutkittua tietoa Suomessa olevien turvapaikanhakijoiden suun terveyden tilanteesta. Siksi olemme paneutuneet osittain aihetta sivuavaan kirjallisuuteen ja muihin Internet-lähteisiin sekä julkaisuihin.

Opinnäytetyön työvaiheista jokainen vaati meiltä työtä ja paneutumista asioihin. Työsuunnitelman teossa pitkään pohtiminen ja sen muokkaaminen selvensi opinnäytetyön kirjoittamista. Työsuunnitelmaa tehtäessä jouduimme pohtimaan paljon käyttämiämme käsitteitä. Aiheen rajaus tuntui hankalalta, sillä arkikielessä monella sekoittuvat turvapaikanhakija-, pakolainen-, ja maahanmuuttaja-käsitteet. Työtä tehdessä jouduimme myös itse pohtimaan usein, mille ryhmälle haluamme kohdistaa ohjausmateriaalimme.

Olisimme halunneet päästä keskustelemaan turvapaikanhakijaperheiden kanssa ja saada heiltä suoraa, ajankohtaista tietoa heidän suun hoitotottumuksistaan ja -tavoistaan, mutta emme valitettavasti monista yrityksistä huolimatta saaneet vastausta yhteydenottoihimme paikallisen vastaanottokeskuksen henkilökuntalta. Ohjausmateriaalia tehdessä emme myöskään voineet hyödyntää kokemuksia työskentelystä turvapaikanhakijaperheiden kanssa, sillä emme päässeet tapaamaan suuhygienistiä, joka olisi työskennellyt turvapaikanhakijaperheiden kanssa vastaanotolla.

Vaikka opinnäytetyössä keskitytään turvapaikanhakijalasten suun terveyden edistämiseen, materiaalia voi myös hyödyntää esimerkiksi maahanmuuttajalasten kanssa, mikäli maahanmuuttajalla on vaikeuksia suomen kielen ymmärtämisessä. Opinnäytetyön aiheen jatkokehitysideana voisi olla myös vastaavanlaisen materiaalin löytyminen Internetistä vapaasti ja helposti kaikkien saataville. Materiaalin voisi julkaista Internetiin julkiseen käyttöön ja jatkokehitysideana tutkia sitä, kuinka materiaalia hyödynnettäisiin eri tarpeisiin.

Lisäksi olisi tarpeellista tutkia Suomeen tulleiden turvapaikanhakijoiden suun terveydentilaa, suun omahoitotottumuksia sekä suun hoidon tarpeita. Aiheesta tarvittaisiin ajankohtaista tietoa, jotta heidän tarpeitaan voitaisiin huomioida paremmin suun terveydenhuollossa ja omahoidon ohjauksessa.

6.4 SWOT-analyysi

TAULUKKO 3. SWOT-analyysi.

<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kiinnostus aihetta kohtaan • Ammatillinen osaaminen • Työryhmä 	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lähteiden löytäminen aiheesta • Lähteiden niukkuus aiheesta • Eri termien käyttäminen • Erilaiset työskentelytavat • Aikataulu
<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tuotoksen tarve työn tilaajalle ja kohderyhmälle • Ajankohtainen aihe • Tietotaidon kasvu tulevaan työhön 	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yhteisen kommunikointitavan löytäminen ja ymmärretyksi tuleminen

Suunnitteluvaiheessa tekemässämme SWOT-analyysissä (Taulukko 3) arvioimme sekä vahvuuksiamme ja heikkouksiamme että mahdollisuuksia ja uhkia opinnäytetyössä. Vahvuudeksi opinnäytetyön teossa nousi kiinnostus aihetta kohtaan. Olimme kiinnostuneita edistämään lasten sekä heidän perheiden suun terveyttä. Kohderyhmänä turvapaikanhakijalasten suun omahoidon ohjaus oli haasteellinen yhteisen kielen puuttuessa ja erilaisen kulttuurierojen vuoksi.

Opinnäytetyön teossa vahvuuksiamme oli myös ammatillinen osaamisemme aiheesta sekä työryhmämme yhteentoimivuus. Opinnäytetyön tuotokselle oli tarvetta, ja aihe oli ajankohtainen, koska Suomeen tulleiden turvapaikanhakijoiden määrä on kasvanut nopeasti. (Sisäministeriö 2017). Opinnäytetyön tekeminen aiheesta lisäsi valmiuksiamme toimia tulevassa ammatissa suuhygienistinä.

Vaikeuksia opinnäytetyön teossa tuotti jonkin verran lähteiden löytyminen ja niiden vähyys aiheeseen liittyen. Heikkoudeksi listasimme myös termien käytön, sillä termistö aiheutti ajoittain sekaannuksia prosessin aikana. Lisäksi aiheen rajaaminen oli heikkous. Tarkoituksena oli tehdä ohjausmateriaali turvapaikanhakijalapsille sekä heidän perheilleen, mutta pyrimme samalla tekemään materiaalista sellaisen, että sen käyttöä voidaan soveltaa myös muissa tilanteissa. Tarkoituksena oli pysyä aiheessa, eikä lähteä avaamaan aihetta liian laajasti.

Uhkaksi epäilimme yhteisen kommunikointitavan löytämistä ja ymmärretyksi tulemistä, mikäli ohjausmateriaalin testaus tilanteessa turvapaikanhakijalapsen ei olisi ymmärtäneet

meitä ollenkaan. Arvioimme prosessin alussa työn tiiviin aikataulun ja ryhmän jäsenten erilaiset työskentelytavat heikkouksiksi, mutta loppujen lopuksi ne eivät osoittautuneet heikkouksiksi, vaan työ saatiin edistymään aikataulun mukaisesti

6.5 Asiantuntijuuden kehittyminen

Omien valmiuksien, ammatillisten pyrkimysten ja valmiuksien kehittämistä sekä niiden muokkaamista sanotaan ammatilliseksi kasvuksi. Siihen sisältyy myös ammattimoraali sekä ammatti-identiteetti. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2014, 180.) Mielestämme ammattitaitoinen suuhygienisti haluaa kehittää omia taitojaan jatkuvasti. Ammatillinen kasvu tapahtuu tekemisen ja kokemusten myötä. Suuhygienistin tulisi kyetä vastaamaan osaamisensa arvioinnista ja itsensä jatkuvasta kehittämistä muuttuvassa työelämässä (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017a). Ammattitaitoinen suuhygienisti keskittyy potilaisiin yksilöinä ja kartoittaa heidän yksilölliset tarpeensa (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017b).

Kansainvälistyvässä Suomessa suuhygienisti kohtaa todennäköisesti entistä enemmän monikulttuurisia asiakkaita vastaanotollaan. Valmistamamme ohjausmateriaali pyrkii antamaan valmiuksia suuhygienistille suun omahoidon ohjeistuksien antamiseen suomen kieltä vain vähän taitaville. Ohjausmateriaalin testauksilanne antoi näkemystä työskentelystä turvapaikanhakijalasten kanssa. Huomasimme, miten erilaista on toimia kieltä puhumattomien ja ymmärtämättömien lasten kanssa. Koimme, että valmistamastamme ohjausmateriaalista oli hyötyä, ja se toimi hyvänä tukena antaessamme suun omahoidon ohjeistuksia turvapaikanhakijalapsille. Samaa ohjausmateriaalia voi mielestämme hyödyntää myös muiden suomea puhumattomien ja ymmärtämättömien kanssa.

Lapsuudessa luodaan perusta hyvään suun omahoitoon (Heikka ym. 2015, 120), joten tarttumalla opinnäytetyössä ajankohtaiseen aiheeseen, turvapaikanhakijalasten suun terveyden edistämiseen, tuemme valmiuksiamme ohjata ja neuvoa lapsia kohti parempaa suun terveyttä teoilla ja tavoilla. Vahvistimme myös kykyämme toimia suun terveydenhuollon vastaanotolla asiakkaiden kanssa, joiden äidinkieli ei ole suomi. Myös eri kulttuurien toimintatapoihin perehtyminen vahvisti tietämystämme suuhygienistinä toimia eri kulttuurissa kasvaneiden ihmisten kanssa.

Teimme opinnäytetyömme kolmen hengen ryhmänä. Opinnäytetyöprosessi opetti toimimaan ja työskentelemään ryhmässä sekä mukautumaan toisten tekijöiden toimintatapoihin niin tiedonhaussa kuin myös opinnäytetyön kirjoittamisessa. Yhdessä työskentelystä oli apua, kun yhdeltä ideoiden loppuessa toiset ryhmän jäsenet auttoivat prosessia eteneämään.

Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt tiedonhakutaitojamme etsiessämme monipuolisia lähteitä opinnäytetyöhön. Asiantuntijuutemme on saanut vahvistusta sekä harjoitusta kehittämistyön tekemisestä sekä ohjausmateriaalin laatimisesta. Pystymme hyödyntämään jatkossa työelämässä kehittämistyöprosessin osasia oman ammattitaidon ja työyhteisön kehittämiseen.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- ANTTILA, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: AKATIIMI Oy.
- ELINKEINO-, LIIKENNE-, JA YMPÄRISTÖKESKUS 2016. Tiedotteet 2016. Myönteisen oleskeluluvan saaneiden turvapaikanhakijoiden kuntapaikat Pohjois-Savossa. [Viitattu 2017-02-13]. Saatavissa: <https://www.ely-keskus.fi/web/ely/-/myönteisen-oleskeluluvan-saaneiden-turvapaikanhakijoiden-kuntapaikat-pohjois-savossa-pohjois-savon-ely-keskus-#.WRnc-NwlGpp>
- HEIKKA, H., HIIRI, A., HONKALA, S., KESKINEN, H. & SIRVIÖ, K. 2015. Terve suu. Tal- linna: Kustannus Oy Duodecim.
- HEIKKILÄ, A., JOKINEN, P. & NURMELA, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- HEISTER TRYGG, B. 2010. Graafinen kommunikointi - Esineet, kuvat ja symbolit puhetta tukevassa ja korvaavassa kommunikaatiossa. (Suom. Rautakoski Pirkko.) Kouvola: Kehitys- vammaliitto ry.
- HUUHTANEN, K. 2011. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Kouvola: Kehitysvammaliitto ry.
- HYVÄRINEN, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-01.] Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p.
- JÄRVINEN, R. 2004. Ammatillisen maahanmuuttotyön kulttuuri. Erilaisuus sosiaali- ja ter- veydenhuollon jäsenyksissä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- KANANEN, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä - Kehittämistutkimuksen kirjoittami- nen käytännön työnä. Tampere: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- KOTOUTTAMINEN 2016. Työ- ja elinkeinoministeriön palvelu. Terveystarkastukset. [Viitattu 2016-11-03]. Saatavissa: http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/pakolaisten_vastaa- otto/kotoutumisen_alkuun/terveystarkastukset
- KÄYPÄ HOITO 2016a. Suositukset. Karies (hallinta). [Viitattu 2016-10-29]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078#s7>
- KÄYPÄ HOITO 2016b. Suositukset. Karies (hallinta). Näytönastekatsaukset. Säännöllisen ksylitolipurukumin tai -pastillin käytön vaikutus hampaiden reikiintymiseen ja karieksen var- haisvaiheiden syntyyn ja etenemiseen. [Viitattu 2016-12-04]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak06746&suositusid=hoi50078>
- LAINEN, A., RUISHALME, O., SALERVO, P., SIVÉN, T. & VÄLIMÄKI, P. 2014. Opi ja ohjaa so- siaali- ja terveysalalla. 9-11. painos. Sanoma Pro Oy.
- LAKI KANSAINVÄLISTÄ SUOJELUA HAKEVAN VASTAANOTOSTA SEKÄ IHMISKAUPAN UH- RIN TUNNISTAMISESTA JA AUTTAMISESTA. L 2011/746. Finlex. Lainsäädäntö. [verko- sivu]. [Viitattu 2017-05-28]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan- tasa/2011/20110746>

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [verkkosivu]. [Viitattu 2016-10-29]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

LAKI TEKIJÄNOIKEUKSISTA. L 1961/404. Finlex. Lainsäädäntö. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-03-26]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>.

LAKI TERVEYDENHUOLLOSTA. L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [verkkosivu]. [Viitattu 2016-11-08]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P26>

LAPSEN OIKEUDET 2017. Lapsen oikeuksien sopimus. Sopimus kokonaisuudessa. [Viitattu 2016-02-08]. Saatavissa: <https://www.lapsenoikeudet.fi/lapsen-oikeuksien-sopimus/sopimus-kokonaisuudessaan/#3-artikla>

LESKELÄ, L. & VIRTANEN, H. 2006. Toisin sanoen. Gummerus kirjapaino Oy. Kehitysvammaliitto ry.

LÄHTEENMÄKI, M. & TIILIKAINEN, M. 2010. Irakista Suomeen salakuljettajien kyydissä. Teoksessa: KUORSALO A. & SALORANTA I. (toim.). Sodan haavoittama lapsuus. Juva: Ajatus Kirjat, Gummerus Oy, 275-286.

MAAHANMUUTTOVIRASTO 2016. Tietoa turvapaikanhakijalle. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-05-08]. Saatavissa: http://www.migri.fi/download/16436_tietoa_tphakijalle_fi.pdf

PAKASLAHTI, A. & HUTTUNEN, M. 2010. Kulttuurit ja lääketiede. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

PAPUNET 2016. Kuvat kommunikoinnissa. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-11]. Saatavissa: http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Julkaisut/kuvat_kommunikoinnissa_2014.pdf

PAPUNET 2017. Materiaalia. Kuvapankki. [Viitattu 2017-03-30]. Saatavissa: <http://papunet.net/materiaalia/kuvapankki>

PRATHIBHA, A. N., ULLAL, A. N. & VISHAL, K. 2014. The effect of xylitol on dental caries and oral flora. [Viitattu 2017-02-05]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4232036/>.

ROIVAS, M. & KARJALAINEN, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. 1.painos. Helsinki: Edita.

RÄTY, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammi.

SALONEN, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI – henkilöstölle. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-10-09.] Oppimateriaali. Turun Ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2017a. Opetussuunnitelmat. TS14S Suuhygienistin tutkinto-ohjelma. Osaamistavoitteet. [Viitattu 2017-04-02]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=773&tab=2>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2017b. Opetussuunnitelmat. TS14S Suuhygienistin tutkinto-ohjelma. Lähtökohdat. [Viitattu 2017-04-03]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=773>

SETLEMENTTI PUIJOLA 2016. Vastaanottokeskukset. [Viitattu 2016-11-07]. Saatavissa: <http://www.puijola.net/vastaanottokeskukset/>

SIRVIÖ, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämisessä - mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 132. Kuopion yliopisto.

SISÄMINISTERIÖ 2017. Vastuualueet. Maahanmuutto. Turvapaikanhakijat ja pakolaiset. [Viitattu 2017-05-13]. Saatavissa: <http://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2017. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Terveyspalvelut. Suun terveydenhuolto. [Viitattu 2017-08-09]. Saatavissa: <http://stm.fi/suun-terveydenhuolto>

SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2016a. Suunterveys. Yleistietoa suunterveydestä. Hampaiden ja suun puhdistus. Hampaiden puhdistus. [Viitattu 2016-11-01]. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hampaiden-puhdistus#.WCFwlcu7q70>

SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2016b. Suunterveys. Yleistietoa suunterveydestä. Ravinto ja suunterveys. Terveelliset ruokatottumukset. [Viitattu 2016-11-01]. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/terveelliset-ruokatottumukset#.WBij4C2LTIU>.

SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2016c. Suunterveys. Yleistietoa suunterveydestä. Hampaiden ja suun puhdistus. Fluori. [Viitattu 2016-11-01]. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/fluori#.WCFyvMu7q70>

SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2016d. Suunterveys. Yleistietoa suunterveydestä. Ravinto ja suunterveys. Ksylitoli. [Viitattu 2016-11-01]. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/ksylitoli#.WCHviIVOLIU>

SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2017. Suu vaikuttaa koko kehoon [Viitattu 2017-08-02]. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/liiton-toiminta/hyvinvointia-suunterveydesta/vaara-muhii-suussa#.WYHYNIFLepq>

SUUN TERVEYDENHOIDON AMMATTILIITTO RY 2016. Eettiset ohjeet. [Viitattu 2016-11-1]. Saatavissa: <http://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienistit/eettiset-ohjeet/>.

SUUN TERVEYDENHOIDON AMMATTILIITTO RY 2017. Tietoa ammatista. [Viitattu 2017-08-06]. Saatavissa: <https://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienistit/tietoa-ammattista/>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016a. Turvapaikanhakijoiden ihmisoikeuksia koskeva lainsäädäntö. [Viitattu 2016-10-13]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/pakolaiset-ja-turvapaikanhakijat/turvapaikanhakijoiden-ihmisoikeuksia-koskeva-lainsaadanto>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016b. Turvapaikanhakijan terveys- ja sosiaalipalvelut. [Viitattu 2016-10-13]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/pakolaiset-ja-turvapaikanhakijat/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijan-terveys-ja-sosiaalipalvelut>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016c. Suun terveystarkastukset. [Viitattu 2016-10-29]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/suun-terveystarkastukset>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2017. Maahanmuuttajien elintavat ja kansantaudit. [Viitattu 2017-04-09]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-elintavat-ja-kansantaudit>

TORKKOLA, S., HEIKKINEN, H. & TIAINEN, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi.

VALTAKUNNALLINEN TERVEYDENHUOLLON EETTINEN NEUVOTTELUKUNTA (ETENE) 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet [verkkopublication]. [Viitattu 2016-10-30.] Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

VALTAKUNNALLINEN TERVEYDENHUOLLON EETTINEN NEUVOTTELUKUNTA (ETENE) 2013. Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveysalalla [verkkopublication]. [Viitattu 2016-10-30.] Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1555962/ETENE-julkaisu+41+Lapsuuden+ja+nuoruuden+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/3e711c32e950-4892-bf1b-ee8b9be55769>

VALTAKUNNALLINEN TERVEYDENHUOLLON EETTINEN NEUVOTTELUKUNTA (ETENE) 2016. Lapset ja nuoret. [Viitattu 2016-10-28]. Saatavissa: http://etene.fi/lapset_ja_nuoret

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

LIITE 1: ARVIOINTILOMAKE



13.4.2017

Arviointilomake

1. Onko ohje hyvä?



Ei



En tiedä.



Kyllä

2. Onko ohje helppo ymmärtää?



Ei



En tiedä.



Kyllä

3. Opitko uutta hampaiden hoitamisesta?



Ei

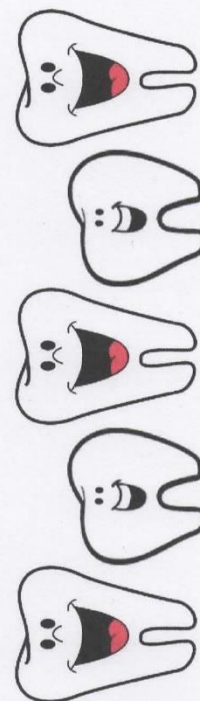
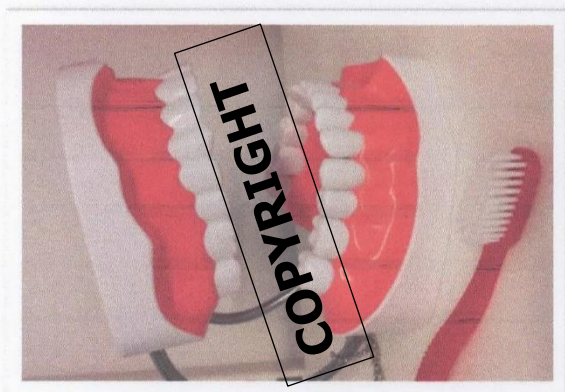


En tiedä.



Kyllä

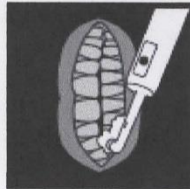
LIITE 2: ILOINEN SUU -OHJAUSMATERIAALI



Tekijät:
Lea Allinen
Tuula Miettinen
Eeva Pohjanheimo

Kuvat:
Papunet.net
Clip Art
Lea Allinen
Tuula Miettinen

Hampaiden pesu



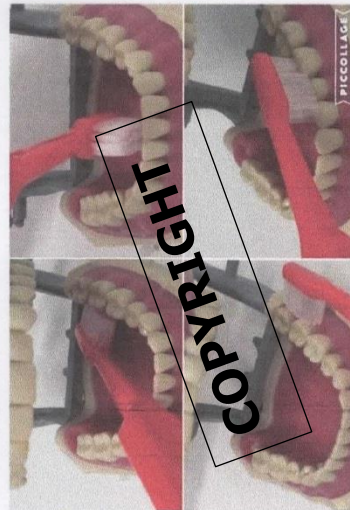
- Harjaa hampaat aamulla ja illalla.



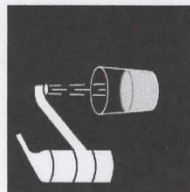
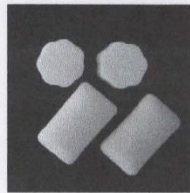
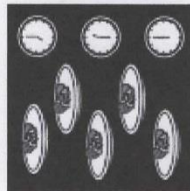
- Harjaa 2 minuuttia pehmeällä hammasharjalla ja fluorihammastahnalla.
- Aikuinen tarkastaa, että hampaat ovat puhtaat.

Harjaustekniikka

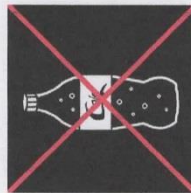
- Harjaa hampaat näin:



Ruokaileminen



- Syö säännöllisesti 5-6 kertaa päivässä.
- Ota ksyytilipastilli tai -purukumi ruokailun jälkeen.
- Juo vettä, jos janottaa.



- Älä syö usein välipaloja ja sokerisia juomia.



Käy tarkastuttamassa hampaat ja suu säännöllisesti.
Jos hammasta särkee, ota yhteyttä hammashoitolaan!