

# NÄKÖVAMMAINEN SUUHYGIENISTIN ASIAKKAANA

Projektityönä laadittu opas suuhygienisteille

Tanja Lehmusahde  
Opinnäytetyö  
Kevät 2011  
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Tekijä: Lehmusahde Tanja.

Opinnäytetyön nimi: Näkövammaisen suuhygienistin asiakkaana. Projektityönä laadittu opas suuhygienisteille.

Työn ohjaaja: Helena Heikka

Kevät 2011.

Sivumäärä: 36 sivua + opas 16 sivua.

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuottaa projektiluontoisena tehtävänä näkövammaisen suuhygienistin vastaanotolla- opas suuhygienistien käyttöön. Oppaan tarkoituksena on lisätä suuhygienistien tietämystä näkövammaisuudesta ja siihen liittyvistä erityispiirteistä, jotka on hyvä ottaa huomioon, kun asiakkaana on näkövammaisen.

Vuonna 2009 Suomessa oli 80 000 näkövammaista. Näkövammaisista noin 70 000 on ikääntyneitä. Näkövammaisten määrän arvioidaan lisääntyvän samalla, kun ikääntyneiden määrä lisääntyy. Suuri osa näkövammaisuudesta on yhteydessä ikääntymiseen, joten näkövammaisten asiakkaiden määrä tulee lisääntymään myös suuhygienistin vastaanotolla.

Ihmisen toimintakykyyn keskeisesti vaikuttava tekijä on näkeminen, sillä se mahdollistaa yhteyden ympäröivään maailmaan. Näkövammaisuus vaikeuttaa monia käytännön asioita, kuten liikkumista, asioimista ja tiedonsaantia. Näkövammaiselle myös sosiaalinen kanssakäyminen on haasteellista. Näkövammaisen yksilölliset tarpeet tulisi huomioida myös suun terveydenhuollossa.

Näkövammaisen suuhygienistin asiakkaana- oppaassa käsitellän näkövammaisuutta ja sen vaikutuksia elämään. Oppaassa käsitellään turvalliseen liikkumiseen, näkövammaisen kohtaamiseen ja hoitotilanteeseen liittyviä asioita, jotka on hyvä huomioida turvallisen hoitotapahtuman aikaansaamiseksi. Opas on tuotettu yhteistyössä ohjausryhmän, tukiryhmän ja kuvittajan kanssa.

Asiasanat: näkövammaisen, opas, projektityö, suuhygienisti, suun terveydenhoito.

Author: Lehmusahde Tanja

Title of thesis: Visually Impaired person as a customer for a Dental Hygienist. Guide for Dental Hygienists

Supervisor: Heikka Helena

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2011

Number of pages: 36

---

## **ABSTRACT**

In 2009 there were 80 000 visually impaired people in Finland. 70 000 of them belonged to the aging population. According to estimates, the number of visually impaired people will increase as the number of older people increases. Therefore the number of the visually impaired in dental hygienists' offices is going to increase.

Seeing is a key factor in human performance. Visual impairment hinders many practical issues for example, movement, running errands and getting information. Also, social interaction is challenging. Visually impaired individuals' needs should be reflected in oral health care.

The aim of my bachelor's thesis was to produce, in a project, a guide of visually impaired customers for dental hygienists. The aim of the guide is to give facts of the visually impaired to dental hygienists and describe the factors that dental hygienists should notice when a customer is visually impaired.

In the guide I deal with the subject of visual impairment and how it affects life. The guide also explains how to meet a visually impaired customer and how to act in dental care situations. The guide was produced in co-operation with a guidance group, support group and an illustrator.

Keywords: visually impaired, guide, project, dental hygienist, oral health care

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET .....	5
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU .....	8
2.1 Projektin kuvaus ja päätehtävät .....	8
2.2 Projektioorganisaatio .....	9
3 OPPAAN SISÄLLÖN MÄÄRITTELY .....	11
3.1 Näkövammaisuus .....	11
3.2 Rajoitukset elämässä .....	13
3.3 Näkövammaisten huomioiminen vastaanoton suunnittelussa .....	14
3.4 Näkövammaisen kohtaaminen suuhygienistin vastaanotolla .....	15
4 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS .....	20
4.1 Oppaan luonnostelu .....	20
4.2 Oppaan kehittäminen .....	23
4.3 Oppaan viimeistely .....	25
4.4 Tekijänoikeudet ja markkinointi .....	26
5 PROJEKTIN ARVIOINTI .....	27
5.1 Näkövammaisen suuhygienistin asiakkaana- oppaan arviointi .....	27
5.2 Projektityöskentelyn arviointi .....	29
6 POHDINTA .....	32
LÄHTEET .....	34

# 1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Vuonna 2009 suomessa oli 80 000 näkövammaista, mikä on noin 1.5 % väestöstä. Näkövammaisista noin 70 000 on ikääntyneitä, tämän vuoksi näkövammaisten määrän arvioidaan lisääntyvän ikääntyneiden määrän lisääntyessä. (Ojamo 2006, 15.) Näkövammaisen on henkilö, jolla näkökyvyn heikentyminen aiheuttaa huomattavaa haittaa päivittäisissä toiminnoissa. Jos näkö voidaan korjata normaaliksi silmälaseilla, kyseessä ei ole näkövamma. Vamman aiheuttamaan haittaan vaikuttavat monet tekijät, kuten vammautumiskä, vamman kesto, henkilön sopeutumiskyky ja uusien asioiden omaksumiskyky. (Takala 2006, 21.)

Ihmisen toimintakykyyn keskeisesti vaikuttava tekijä on näkeminen, sillä se mahdollistaa yhteyden ympäröivään maailmaan. Erityisesti ikääntyneillä ihmisillä näkökyvyn alentuminen lisää avun tarvetta. (Virjonen 1995, 43.) Näkövammaisuus vaikeuttaa monia käytännön asioita. Esimerkiksi liikkuminen ja asioiminen on hankalaa, koska näkövammaisen ei pysty arvioimaan etäisyyksiä, hahmottamaan ympäristöään tai havaitsemaan tasoeroja. Myös puutteellinen värinäkö, hämäräsokeus, häikäistyminen, puutteellinen näkökenttä, ja sopeutumattomuus valaistustason muutoksiin vaikeuttavat liikkumista. Näkövammaiselle nämä ongelmat aiheuttavat esimerkiksi kompastumisen, putoamisen tai törmäämisen vaaran. Näkövammaiselle tiedon saaminen on myös haasteellista, koska lehtien ja television näkeminen ei ole mahdollista. Lisäksi opasteiden ja kylttien näkemättömyys vaikeuttaa tiedon saamista. (Verhe 1996, 10.) Myös sosiaalisessa kanssakäymisessä on haasteita, kuten kyvyttömyys tunnistaa ihmisiä ulkonäön perusteella ja vaikeus havaita ilmeitä ja eleitä. Lisäksi katsekontaktin huomaaminen ja siihen vastaaminen on usein mahdotonta. Tämän vuoksi ihmisten kanssa kommunikointi saattaa olla vaikeaa ja näkövammaisen on oltava jatkuvasti muut aistit valppaina. (Näkövammaisten keskusliitto. Näkövamman aiheuttamia ongelmia.)

Suuhygienistin vastuualueena on suun terveyden edistäminen ohjauksella ja neuvonnalla. Suuhygienistin tehtäviin kuuluu esimerkiksi hammassairauksien ennaltaehkäisy ja

varhainen puuttuminen, ylläpitohoito, kuntoutus sekä itsehoidon tukeminen hoitotyön avulla. Suuhygienisti toimii potilaiden suunhoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa yhteistyössä hammaslääkärin-, hoitajan-, ja teknikon kanssa. (Suun terveydenhuollon ammattiliitto STAL ry. Suuhygienistintoimenkuva.) Suuhygienistillä on merkittävä rooli erityisesti terveydenedistämistyössä. Tämän vuoksi suuhygienisteillä on oltava valmiudet ohjata ja neuvoa potilasta suunhoidossa, potilaan tarpeiden mukaan.

Tärkeä osa ihmisen terveyttä on suun terveys, sillä suun alueen tulehduksilla on osoitettu olevan myös yhteyksiä yleissairauksiin (Heinonen 2007, 12). Suun alueen tulehdukset ja huono suuhygienia vaikuttavatkin yleisterveyteen monintavoin. Hyvä suun terveys perustuu jokaisen omille terveyttä edistäville toimille ja näitä toimia tukevalle säännölliselle hammashoitosuhteelle. Hyvä suun terveydenhoito perustuu ennalta ehkäisyyn, säännöllisyyteen sekä pitkäaikaisiin hoitosuhteisiin. Suun alueen sairaudet voivat edetä pitkälle oireettomina. Järkevintä siten on käydä suun tutkimuksessa säännöllisesti hammaslääkärin määrittämien yksilöllisin määrääjoin. (Suomen hammaslääkäriliitto. Suun terveys.) Hyvällä omahoidolla voidaan ehkäistä ja hoitaa yleisempiä suun sairauksia, kuten hampaidenreikiintymistä, iensairauksia ja hammasproteesienkäyttäjillä ilmeneviä suun tulehduksia (Suominen-Taipale. 2004, 41.) Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että myös näkövammaisten olisi helppo tulla hammashoittoon säännöllisesti ja, että kotihoito onnistuisi hyvin.

Potilaan oikeuksista ja asemasta määräävässä laissakin on säädetty, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja hänen yksilölliset tarpeensa on otettava huomioon mahdollisuuksien mukaan hoitotilanteessa. (Laki potilaan oikeuksista. 17.8.1992/785.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa projektiluontoisena tehtävänä suuhygienisteille opas näkövammaisen asiakkaan kohtaamisesta vastaanotolla. Oppaan tarkoituksena on lisätä suuhygienistien tietämystä näkövammaisuudesta ja siihen liittyvistä erityispiirteistä, jotka on hyvä ottaa huomioon, kun asiakkaana on näkövammaisen. Oppaassa käsitellään turvalliseen liikkumiseen, näkövammaisen kohtaamiseen ja hoitotilanteeseen liittyviä asioita, jotka on hyvä huomioida turvallisen hoitotapahtuman aikaansaamiseksi. Opinnäytetyöni aiheen sain lehtori Anne Korteniemeltä. Kiinnostuin aiheesta, koska aikaisempia tutkimuksia aiheesta ei ole ja ajatus hoitotilanteesta näkövammaisen kanssa

tuntui itsestänikin haastavalta. Ensin tarkoitukseni oli tehdä opas sekä näkö- että kuulovammaisista, mutta jo pian huomasin, että aihe on liian laaja ja päätin rajata aiheeni näkövammaisiin.

Tulostavoitteena oli oppaan valmistaminen suuhygienisteille. Tavoitteena oli myös, että laatimani opas on laadukas sisällöltään, jotta kohderyhmä hyötyy oppaastani ja saa tarvittavan tiedon näkövammaisen kohtaamisesta sekä siitä, miten hoitotilanteessa tulisi toimia ja miten näkövammaista tulisi ohjata ja neuvoja suunhoidossa.

Toiminnallisena tavoitteenani on, että saisin oppaani käyttöön hammashoitoloihin kohderyhmää varten. Lisäksi tavoitteenani oli, että suuhygienistit hyötyisivät oppaasta ja voisivat käyttää sitä apuna työssään. Tämän seurauksena myös näkövammaiset hyötyisivät oppaasta ja saisivat suuhygienistin vastaanotolla sellaista hoitoa kuin tarvitsevat.

Oppimistavoitteenani oli oman tietämyksen syventäminen näkövammaisista, heidän kohtaamisestaan ja miten minun tulisi toimia tulevana suuhygienistinä hoitotilanteessa, kun asiakkaana on näkövammaisen. Lisäksi tavoitteena oli projektityöskentelyn sekä oppaan laatimisen oppiminen.

## 2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

### 2.1 Projektin kuvaus ja päätehtävät

Toteutin näkövammaisen vastaanotolla-oppaan tuotekehitysprojektina. Tuotekehitysprojektilla on yleensä täsmällinen tavoite eli uuden tuotteen kehittäminen ja sen lanseeraaminen markkinoille. (Kettunen 2003, 26.) Projektillani oli viisi päätehtävää, jotka olivat ideointi, valmistava seminaarityö, projektisuunnitelma, esitteen suunnittelu ja toteuttaminen sekä loppuraportti.

Ensimmäinen päätehtävä oli ideointivaihe keväällä 2009. Valitsin aiheekseni näkövammaiset lehtori Anne Korteniemen ehdotuksesta. Tutustuin samanaikaisesti tutkimuksiin ja kirjallisuutteen aiheesta.

Toinen päätehtävä oli valmistava seminaarityö, joka valmistui syksyllä 2009. Valmistavan seminaarityöni tein löytämieni tutkimuksien ja kirjallisuuden pohjalta. Työn kirjoittaminen antoi minulle hyvän teoreettisen tietopohjan aiheesta, josta oli apua seuraavissa opinnäytetyön vaiheissa.

Syksyllä 2010 valmistui kolmas päätehtäväni projektisuunnitelma. Projektisuunnitelmassa tein esimerkiksi aikataulusuunnitelman projektin etenemiselle. Projektisuunnitelmaa laatiessani minulle selvisi myös projektityöskentelyyn liittyvät käsitteet ja projektin eri vaiheet.

Syksyllä 2010 käynnistyi neljäs päätehtävä eli esitteen suunnittelu ja toteutus. Tässä vaiheessa kirjoitin oppaan sisältöä sekä suunnittelemaan oppaan ulkonäköä ja kuvitusta. Kirjoitin aluksi laajan tekstiversion, josta keräsin oppaaseen sopivimmat tiedot. Kirjoitin oppaasta useita versioita, sillä ensimmäiset versiot olivat liian laajoja. Tavoitteenani oli tehdä selkeä ja helppolukuinen opas, eivätkä ensimmäiset luonnokset vastanneet tätä tavoitetta. Oppaan teksti version valmistuttua aloin suunnittelemaan opasta kokonaisuudessaan Microsoft office publisher-ohjelmalla. Kun oppaan ulkonäkö ja käytettävät kuvat selkiytyivät. Taitoin oppaan kyseisellä ohjelmalla.



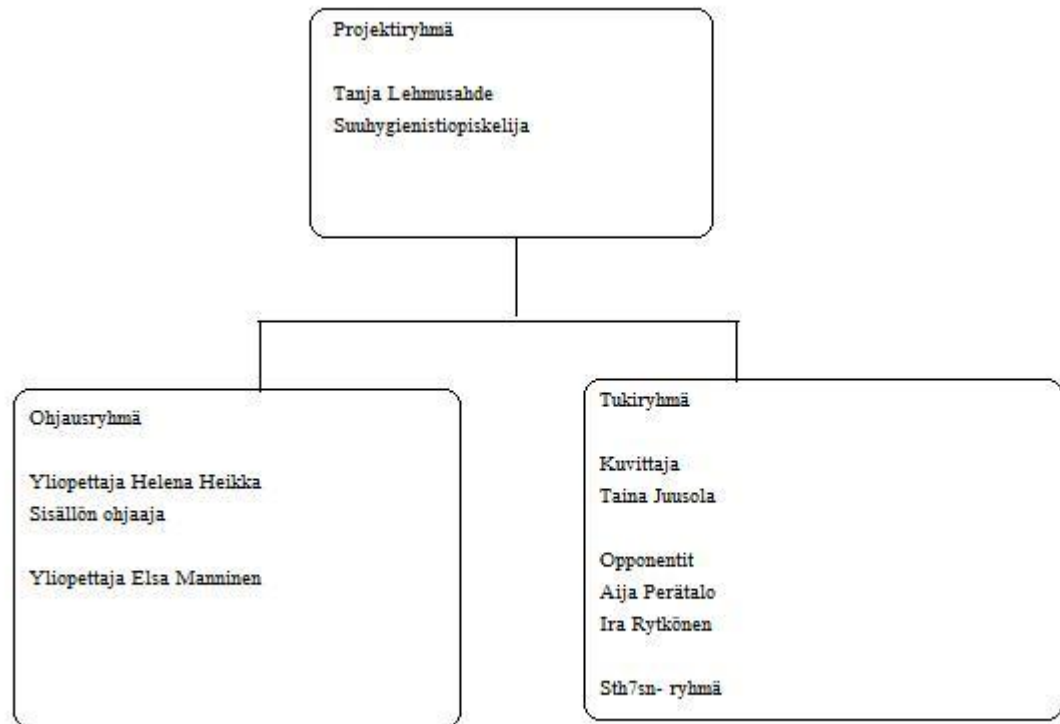
Loppu syksystä 2010 viidentenä päätehtävänä kirjoitin opinnäytetyön loppuraporttia. Loppuraportti sisältää teoreettisen viitekehyksen, oppaan toteutuksen sekä projektin arvioimisen. Loppuraporttini valmistui tammikuussa 2011.

## **2.2 Projektioorganisaatio**

Projektilla tulee olla selkeä organisaatio, jossa eri osapuolten roolit ja vastuut on määriteltä selkeästi. Projektioorganisaatio koostuu yleensä ohjausryhmästä, varsinaisesta projektiryhmästä sekä yhteistyökumppaneista. (Silfverberg 2007, 98.) Projektiryhmä vastaa asetetun hankkeen toteuttamisesta. Projektipäällikkö on projektin vetäjä ja vastaa esimerkiksi työsuunnitelmien laatimisesta, hankkeen seurannasta ja hankkeen raportoinnista ja viestinnästä. (Silfverberg 2007, 100–101.) Teen oppaan yksin, joten projektiryhmään ei kuulu muita henkilöitä. Projektin vetäjänä huolehdin yksin kaikista asioista, kuten budjetista, tapaamisista, projektin etenemisestä ja siitä, että projekti pysyy aikataulussa ja onnistuu kokonaisuudessaan.

Ohjausryhmän tarkoituksena on seurata projektin etenemistä. Se myös osallistuu esimerkiksi ongelmatilanteiden käsittelyyn ja päätösten tekemiseen, välitavoitteiden hyväksymiseen ja projektin hyväksymiseen päättyneeksi. Ohjausryhmän tarkoituksena on lisäksi antaa tukea projektin tekijöille ja ohjata projektia kohti tavoitettaan (Kettunen 2003, 153–154.) Ohjausryhmään kuului yliopettaja Helena Heikka. Hän toimi työni sisällönohjaajana. Lisäksi ohjausryhmään kuului yliopettaja Elsa Manninen.

Projektilla voi olla useita yhteistyötahoja. Ne osallistuvat hankkeeseen omalla panoksellaan, mutta eivät toimi suoraan projektin johdon alaisuudessa. (Silfverberg 2007, 102.) Omassa projektissani ei ollut yhteistyötahoja. Tukihenkilöinä toimi kuvittajani Taina Juusola, joka piirsi oppaan kuvat. Vertaisarvioijana toimi Aija Perätalo, joka arvioi työtäni seminaareissa ja antoi korjaus ehdotuksia. Lopullisen työni opponenttina sen sijaan toimi Ira Rytönen. Tukiryhmään kuului myös sth7sn- ryhmä, joka antoi korjausehdotuksia väliesityksissä. Seuraavassa kuviossa olen kuvannut projektioorganisaatiota.



*Kuvio 1. Projektioorganisaatio*

## 3 OPPAAN SISÄLLÖN MÄÄRITTELY

### 3.1 Näkövammaisuus

Näkövammaisuuden määrittely on sopimuksenvaraista. On päätetty, mistä näkövammaisuus alkaa ja missä kohdassa heikkonäköisyys muuttuu sokeudeksi.

Näkövammaiset jaetaan vamman vaikeusasteesta riippuen heikkonäköisiin ja sokeisiin. (Ojamo 2008, 2.) Sokeana pidetään henkilöä, jonka paremman silmän näöntarkkuus on lasikorjauksen jälkeen alle 0,05 tai näkökentän halkaisija on alle 10 astetta. Täydellinen sokeus on harvinaista. Sokeat voivat nähdä valon ja jopa hahmoja. Toiminnallisesti sokeaksi määritellään henkilö silloin, kun hän on menettänyt suuntausnäön vieraassa ympäristössä sekä lukunäön tavanomaisessa mielessä, mutta hän saattaa pystyä lukemaan erityisapuvälineiden kuten lukutelevision avulla.

Maailman terveysjärjestön (WHO) suosituksen mukaan näkövammot jaetaan viiteen luokkaan. Luokkaan 1 kuuluvat lievästi heikkonäköiset, joiden näöntarkkuus on  $< 0,3-0,1$  ja näkökentän halkaisija alle 60 astetta. Lähes normaali toiminta näön avulla on mahdollista käyttämällä apuvälineitä. Luokkaan 2 kuuluvat vaikeasti heikkonäköiset, joiden näöntarkkuus on  $< 0,1-0,05$  tai näkökentän halkaisija alle 20 astetta. Heillä näön käyttö on mahdollista erityisapuvälineiden avulla, mutta ei normaalilla teholla. Luokkaan 3 kuuluvat syvästi heikkonäköiset, joiden näöntarkkuus on  $< 0,05-0,02$  tai näkökentän halkaisija on alle 10 astetta. Liikkuminen näön avulla tuottaa suuria vaikeuksia. Muiden aistien apu on tarpeen. Luokkaan 4 kuuluvat lähes sokeat, joiden näöntarkkuus on  $< 0,02$  tai näkökentän halkaisija on vain 5 astetta tai pienempi. Toiminta tapahtuu pääasiassa muiden aistien avulla. Luokkaan 5 kuuluvat sokeat, joilla ei ole valon tajua. Heillä toiminta tapahtuu pelkästään muiden aistien avulla. (Takala & Kontu 2006, 24.)

Heikkonäköiset ihmiset voivat nähdä eri tavoin: ihminen ei näe lukea, mutta pystyy kuitenkin liikkumaan ilman valkoista keppiä, tai jäljellä olevan tarkannäön avulla ihminen pystyy lukemaan mutta ei näe ympäristöään. Heikkonäköisyyteen liittyy usein myös hämäräsokeutta ja häikästymisherkkyttä. Heikkonäköisyyden luokitteluun vaikuttavat

toisaalta näön tarkkuus eli visus ja toisaalta näkökentän laajuus. (Näkövammaisten keskusliitto. Näkövamma aiheuttajia. )

Näkövammaisuuden painopiste Suomessa ja muissa korkean elintason maissa Pohjois-Amerikassa ja Länsi-Euroopassa keskittyy ikääntyneisiin. Rekisteröityjen näkövammaisten keski-ikä on 78 vuotta. Uusimpien rekisteröityjen näkövammaisten keski-ikä vuonna 2007 oli 80 vuotta. (Ojamo 2008, 7.) Näkövammaisten miesten ja naisten ikäjakamat eroavat selkeästi toisistaan. Jakauman mukaan naiset ovat vanhempia kuin miehet. Miesten keskimääräinen ikä 68 vuotta ja naisten 81 vuotta. Miehistä alle 40-vuotiaita on 21 % ja naisista vain noin 10 %. Vastaavasti 65 vuotiaista näkövammaisista miehiä on 53 % ja naisia jopa 77 %. Naisia on rekisterissä selkeästi enemmän, noin 62%. Miehiä on kuitenkin enemmän nuorimmissa ikäryhmissä aina 55- 64-vuotiaiden ikäryhmään saakka. Vanhemmissa ikäluokissa naisia on enemmän verrattuna miehiin. 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä miehiin verrattuna naisten lukumäärä on 3.5-kertainen. (Ojamo 2008, 7.)

WHO:n luokittelun mukaan heikkonäköisiä on 62 %, vaikeasti heikkonäköisiä 15 %, syvästi heikkonäköisiä 10 %, lähes sokeita 9 %, täysin sokeita 2 %, määrittämättä on 2 %. Sokeita on siis yhteensä 25 %. (Ojamo 2006, 13.)

Näkövammaisen voi tunnistaa esimerkiksi valkoisesta kepeistä tai näkövammamerkeistä. Valkoinen keppi toimii tuntoaistin apuna, näkövammaisen tutkiessa ympäristöään. Keppi auttaa havaitsemaan ympäristön esteet, kuten korkeuserot ja kivet sekä portaat. Näin liikkuminen sekä esimerkiksi katujen ylitys on turvallisempaa. Myös ulkopuolisille näkövammaisen käyttämä keppi viestii henkilön heikkonäköisyydestä tai sokeudesta. (Verhe 1996, 22.) Näkövammaismerkki on sinivalkoinen rintanappi tai tarra, jonka voi kiinnittää laukkuun. Rintamerkin tarkoitus on viestittää muille ihmisille, että henkilö ottaa mielellään avun vastaan esimerkiksi tien ylityksessä näkövammaisuutensa vuoksi. (Ojamo 2008, 20.) Näkövammaisella voi olla apunaan opaskoira tai henkilökohtainen avustaja. Opaskoira opastaa sokeaa henkilöä löytämään oikean ja turvallisen kulkureitin, sekä auttaa väistämään tiellä olevat esteet. Kaikki näkövammaiset eivät kuitenkaan tarvitse avustajaa tai apuvälinettä. (Hietanen, Hiltunen & Hirn. 2005, 148.)

## 3.2 Rajoitukset elämässä

On arvioitu, että jopa 80 prosenttia saamastamme informaatiosta tulee näön välityksellä. Näkö on siis yksi tärkeimmistä aisteistamme. Maailmamme on muuttunut yhä visuaaliseksi, jonka myötä näöstä on tullut yhä tärkeämpi. Väitetään, että ihmisten välisistä viesteistä jopa 55 prosenttia on luettavissa eleistä ja ilmeistä, 38 prosenttia äänensävyistä ja vain 7 prosenttia välittyy sanojen kautta. (Hännikäinen & Österlund 2002, 159.) Näköaisti on oleellinen ihmisten kasvojen, esineiden ja elinympäristön tutkimisessa ja tunnistamisessa. Lievä näkövamma rajoittaa yksilön kykyä nähdä ympäristöä ja ihmisiä selvästi sekä häiritsee hänen kykyään säilyttää tarkkaavaisuutensa ja suoriutua toiminnoista, joissa tarkkanäkö on välttämätön. Heikkonäköisyyden vaikutus jokapäiväisessä elämässä selviytymiseen on erilainen eri tilanteissa. Vamman aiheuttamaan haittaan vaikuttavat useat eri tekijät, esimerkiksi vamman kesto, vammautumiskä, henkilön psyykkinen sopeutumiskyky sekä uusien asioiden omaksumiskyky. Vaikuttavia tekijöitä ovat lisäksi henkilön elämäntapa ja hänen asettamat vaatimukset näkökyvyilleen. (Ojamo 2008, 1.)

Arkipäivän elämässä näön heikkeneminen tai sen puute vaikeuttavat merkittävimmin liikkumista, sosiaalisten suhteiden ylläpitoa ja tiedonsaamista (Keto 1999, 19). Liikkuminen ja asioiminen on vaikeaa, koska näkövammaisen ei pysty hahmottamaan ympäristöään, arvioimaan etäisyyksiä, havaitsemaan tasoeroja eikä suunnistautumaan. Myös puutteellinen värinäkö, hämäräsokeus, häikäistyminen, puutteellinen näkökenttä, ja sopeutumattomuus valaistustason muutoksiin aiheuttavat ongelmia heikkonäköiselle. Näkövammaiselle tällaiset ongelmat aiheuttavat kompastumisen, putoamisen sekä törmäämisen vaaran. Näkövammaisella on myös ongelmia tiedonsaannissa. Lehtien ja television näkeminen ei ole mahdollista, mutta myös esimerkiksi opasteiden ja kylttien näkemättömyys aiheuttaa ongelmia. (Verhe 1996, 10.)

Sosiaalisen kanssakäymisen haasteita ovat kyvyttömyys tunnistaa ihmisiä ulkonäön perusteella, vaikeus havaita ilmeitä ja eleitä, myös katsekontaktin huomaaminen ja siihen vastaaminen on usein mahdotonta. Tämän vuoksi ihmisten kanssa kommunikointi saattaa olla vaikeaa. Näkövammaisen on oltava jatkuvasti muut aistit valppaina rekisteröidäkseen niitä pieniä vihjeitä, joita sosiaalisesta ympäristöstä voi muiden aistien avul-

la saada. (Näkövammaisten keskusliitto. Näkövamma aiheuttamia ongelmia.) Näkövammaisen käyttää eri aisteja ympäristön hahmottamiseen ja liikkumiseen. Liikkueessaan näkövammaisen yhdistää aiemmat tietonsa ja kokemuksensa aistien avulla saamaansa uuteen tietoon ympäristöstä. Näinhänelle muodostuu muistikartta ympäristöstään. Kotonaan näkövammaisen osaa liikkua sujuvammin ilman apuvälineitä eikä hänen tarvitse varoa törmäämistä, sillä hänelle on muodostunut muistikartta siitä missä tavarat sijaitsevat. Uusiin paikkoihin joutuessaan näkövammaisen täytyy luottaa eri aisteihin hahmottaakseen ympäristöä ja helpottaakseen liikkumista. Jäljellä olevan näkökyvyn lisäksi kuulo- ja tuntoaistienhyödyntäminen on perustana näkövammaisen apuvälineiden kehittämisessä. Terveystieteiden ammattilaisen tulee hyödyntää näitä aisteja näkövammaisen asiakkaan kohtaamisessa ja ohjaamisessa. (Verhe 1996, 24- 34.)

### **3.3 Näkövammaisten huomioiminen vastaanoton suunnittelussa**

Vastaanoton suunnittelussakin on tärkeää ottaa huomioon erityisryhmät, jotta vastaanotolle saapuminen sujuu ongelmitta. Oppaassa käsitelläänkin keinoja, joilla voidaan helpottaa näkövammaisen saapumista vastaanotolle. Jo pienillä muutoksilla portaissa kulkeminen ja vastaanotolla liikkuminen helpottuvat. On tärkeää, että myös näihin seikkoihin kiinnitetään huomiota, jotta näkövammaiset eivät koe vastaanotolle saapumista ilman saattajaa liian haasteellisena.

Jos vastaanotolle saavuttaessa on esimerkiksi välttämätöntä käyttää portaita, on monia keinoja, joilla helpottaa näkövammaisen kulkemista portaissa. Kun vähintään ensimmäinen ja viimeinen askelma erotetaan muusta lattiasta selvällä värikontrastilla, heikkonäköinen havaitsee portaat paremmin. Askelman etureunassa voidaan käyttää kontrastin muodostavaa liuskaa. Tällöin tulisi kuitenkin varmistaa, ettei liuska jää koholle, jottei näkövammaisen kompastuisi siihen. Portaiden alkamisesta voidaan varoittaa myös materiaalierolla ennen ensimmäistä porrasta, sillä portaat on vaikea havaita jos ne ovat keskellä avaraa tilaa. Olisi myös tärkeää, että portaissa olisi hyvä valaistus, joka ei häikäise. Jotta portaissa kulkeminen olisi myös näkövammaisille turvallista, tulisi portaissa olla kaide. Kaiteen on hyvä noudattaa portaiden muotoa. Sen tulisi lisäksi jatkua

tasanteella riittävän pitkälle, ja värin tulisi muodostaa selkeä kontrasti seinään nähden. (Verhe 1996, 7.)

Jotta vastaanotolla liikkuminen olisi helppoa, vastaanotolla tulisi olla opasteita. Niiden pitäisi olla myös sijoitettu siten, että ne löytyvät helposti. Kylttien tulisi olla asetettu riittävän alhaalle, katseen korkeudelle, jotta ne löytyvät helposti. Nimikyltti tulisi sijoittaa oven viereen ovenkahvan puolelle, jotta näkövammaisenkin voi lukea sen helposti. (Näkövammaisen vastaanotolla 1993. Suomen hammaslääkärilehti, 286.) Jotta heikkonäköiset näkisivät vastaanotolla olevat opasteet, tulisi niissä olla tarpeeksi isot kirjaimet ja kyltin tulisi muodostaa selvä kontrasti taustaa vasten. Opasteet tulisi myös valaista siten, ettei niiden pinta kiillä tai häikäise. Kirjainten tulisi olla koholla, jotta niitä voi tunnustella. (Verhe 1996, 7.)

Heikkonäköisten ohjaamisessa materiaalien käyttö on erittäin hyvä vaihtoehto. Valkoisen kepin käyttäjää auttavat liikkumisessa kepillä tai jalalla tunnistettavat pintamateriaalien erot. Suuhygienistin vastaanotolla paikallaan pysyvä matto tai laatoitus voi ohjata kulkureitin ovelta ajanvarauspisteeseen. Erilainen lattiamateriaali auttaa jäsentämään tilan muotoa tai paikallistamaan esimerkiksi ulko-oven. Aukealla paikalla materiaalien auttaa kulkemaan suoraan. Materiaalien tulisi erottua myös selvinä väri kontrasteina. Tulisi myös huolehtia, ettei kulkureiteillä ole ylimääräisiä esteitä. Tällaiset esteet saattavat olla vaarallisia näkövammaiselle. (Verhe 1996, 9.)

### **3.4 Näkövammaisen kohtaaminen suuhygienistin vastaanotolla**

Näkövammaisten määrän arvioidaan lisääntyvän samalla, kun ikääntyneiden määrä lisääntyy. Ikääntyvien suun terveydenhoito on tärkeää heidän terveytensä ylläpitämisessä. Kun ikääntyvien määrä väestössä kasvaa, myös suuhygienistin vastaanotolla käyvien näkövammaisten määrän arvioidaan lisääntyvän. Tämän vuoksi on tärkeää, että suuhygienisti osaa ottaa hoitotilanteessa huomioon näkövammaisuuteen liittyvät erityispiirteet.

Kun asiakkaana on näkövammaisen, hoitotilanne poikkeaa jonkin verran tavallisesta. Hoitotapahtuma olisikin hyvä suunnitella huolellisesti etukäteen, jotta tilanne olisi helppo niin asiakkaalle kuin suuhygienistillekin.

Kun näkövammaisen saapuu suuhygienistin vastaanotolle, on tärkeää, että suuhygienisti osaa ottaa tällaisen potilaan oikein huomioon, jotta käynnistä tulee positiivinen kokemus.

Kun näkövammaisen saapuu suuhygienistin vastaanotolle, tulee häntä tervehtiä sanoin, eikä kättä heilauttamalla tai nyökkäämällä. On myös kohteliasta kertoa näkövammaiselle nimensä tavatessa, jotta hän tietää, kuka häntä puhuttelee. Olisi myös hyvä puhutella näkövammaista nimeltä, jotta hän voi olla varma, että hänelle puhutaan. Samalla voi myös koskettaa häntä olkapäälle. Odotusaulassa vastaanottovirkailija voi kysyä kohteliaasti näkövammaiselta, tarvitseeko hän apua. Tarvittaessa hän voi auttaa asiakkaan istumaan. (Näkövammaisten keskusliitto. Kun kohtaat näkövammaisen.) Mikäli näkövammaisella on opaskoira mukanaan, tulee muistaa, ettei opaskoira saa häiritä, kun hän on opastustehtävässä. Tällöin koiran työ saattaa häiriintyä. (Opaskoirakoulu. Opaskoiran kohtaaminen.)

Kun näkövammaisen asiakas kutsutaan hoituhuoneeseen, tulee varmistaa, että hän pääsee sinne turvallisesti. Jos näkövammaisen kutsutaan hoituhuoneeseen pelkän nimen avulla, on hänellä vaikeaa suunnistautua kutsujan luokse. Asiakkaalta on aluksi kohteliasta kysyä, tarvitseeko hän apua hoituhuoneeseen kulkemisessa. Jos asiakas pyytää apua, suuhygienisti voi saattaa hänet kohteliaasti hoituhuoneeseen. Suuhygienisti voi tarjota asiakkaalle käsivartensa, josta hän voi ottaa kiinni. Näin syntyy kontakti yhteyskättä käyttäen. Opastusviestien välittäminen ja havaitseminen on helppoa, kun ote on jäntevä. Opastajan tulisi kulkea puoli askelta näkövammaisen edellä. Jos näkövammaisen on lapsi, tulee hänelle tarjota sormi tai ranne, josta lapsi voi ottaa kiinni. Opastajan tulee huolehtia, että esteet ja kulmat kierretään tarpeeksi kaukaa ja että opastus on turvallista. (Näkövammaisten keskusliitto. Kun kohtaat näkövammaisen.)

Hoituhuoneessa suuhygienistin tulee huolehtia, että asiakas pääsee hoitotuoliin helposti ja turvallisesti. (Näkövammaisen vastaanotolla 1993. 676). Suuhygienisti voi kuvailla asiakkaalle, missä hoitotuoli on. Opastus on hyvä tehdä täsmällisillä ilmauksilla, kuten



oikealla, vasemmalla tai muuta vastaavaa. Jos käyttää esimerkiksi sanaa ”tuolla”, on hänen hankala tietää, mitä sanalla tarkoitetaan. Opastaessa näkövammaista istumaan, ohjataan näkövammaisen käsi tuolin selkänojalle, jotta hän voi arvioida tuolin korkeuden. (Hietanen ym. 2005, 148.)

On myös tärkeää, että näkövammaisella on turvallinen olo koko hoidon ajan. Turvallisuuden tunnetta lisää, kun suuhygienisti kertoo ja kuvailee hoidon kulun ja lisäksi kertoo koko hoidon ajan tarkasti, mitä hän on seuraavaksi tekemässä. Voi olla ahdistavaa kun ei näe, mitä seuraavaksi tapahtuu. Näkövammaiselle on tärkeää kertoa, kun tuoli lasketaan makuuasentoon ja kun sen asentoa muutetaan. On myös hyvä kertoa, mitä instrumentteja ja tarvikkeita hoidon aikana käytetään. Havainnointia auttaa huomattavasti, jos näkövammaisen saa tunnustella ympäristöään ja eri välineitä. Suuhygienisti voi myös kertoa, mikä ääni kuuluu millekkin laitteelle. (Näkövammaisen vastaanotolla 1993. 676).

Koska näkövammaisen ei näe, hän on tottunut käyttämään muita aisteja havainnoidakseen ympäristöään. Tämän vuoksi muut aistit voivat olla hyvinkin korostuneita. Kuuloaisti voi olla esimerkiksi hyvinkin herkkä, jonka vuoksi tulisi huolehtia, että hammashoitotilanne on rauhallinen ja hiljainen. Tämän vuoksi asiakkaalta voi kysyä, miten hän kokee ultraäänilaitteen käytöstä tulevan äänen. (Elämysten poluilla 1999, 677.) Vaikka näkövammaiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota hoidon aikana, häneen tulisi kuitenkin muuten suhtautua kuin tavalliseen asiakkaaseen. (Näkövammaisen vastaanotolla 1993, 286.)

Mikäli näkövammaisen luota poistutaan hoitotilanteen aikana, tulee siitä kertoa hänelle, jotta hän tietää jäävänsä yksin. (Näkövammaisten keskusliito. Kun kohtaat näkövammaisen.) Hoidon päätyttyä suuhygienistin tulee huolehtia, että näkövammaisen pääsee pois tuolista. On myös kohteliasta tarjota apua odotustilaan kulkemisessa, mikäli asiakas tarvitsi apua myös tullessaan.

Hoitotilanteessa näkövammaisen lapsen kanssa tulee toimia samoin kuin aikuisenkin kanssa. On tärkeää, että lapselle kuvaillaan tilannetta. Jos vanhemmat ovat mukana, tulee hänelle kertoa, missä vanhemmat ovat. Lapselle tulee myös puhua hoidon aikana mahdollisimman paljon ja kertoa etukäteen esimerkiksi jos jotain epämiellyttävää on tu-

lossa. Hammashoitopelko on lapsilla melko yleistä ja näkövammaisuus voi lisätä pelkoa. Mikäli lapsi on pelokas, tulisi suuhygienistin tutustua lapsen kanssa ensin rauhassa hoituhuoneeseen, tunnustelemalla hoitotuolia ja hoitotilanteessa käytettäviä välineitä, kuten peiliä. Myös imuria ja puustista tulevaa ilmaa voi kokeilla lapsen kädelle. Pelokkaalta lapselta on myös tärkeää kysellä hänen tuntemuksiaan, se osoittaa suuhygienistin välittävän potilaastaan. Erittäin tärkeää on positiivinen vahvistaminen, jolla osoitamme huomaavamme lapsen pienetkin pyrkimykset yhteistyöhön. Hyväksi havaittu keino on, antaa potilaalle mahdollisuus vaikuttamiseen. Voidaan sopia esimerkiksi, että käden nosto merkitsee pahaa makua suussa, jolloin suu huuhdotaan. Yksinkertaisin apukeino lapsen huomion suuntaamiseksi pois hammashoidosta ja mahdollisesta kivun odotuksesta on suuhygienistin puhuminen hoidon aikana. Apuna voi käyttää myös satu- ja musiikkikasetteja, joita lapset kuuntelevat. Kuulokkeiden käytössä on se etu, että joitakin potilaita huolestuttavat kovat äänet vaimenevat. (Terveysportti. Pelkäävän lapsen hammashoito.)

Kotihoidon ohjaus on myös tärkeä osa suun terveydenhoitoa. Ohjaustilanne tulisikin suunnitella huolellisesti etukäteen. Näkövammaiselle voi neuvoa kotihoito-ohjeet samoin kuin muillekin asiakkaille. Ohjausta annettaessa näkövammaiselle asiakkaalle turha ja häiritsevä melu tulisi poistaa. (Verhe 1996, 25, 53.) Näkövammaisen ohjaamisessa tulee keskittyä suullisen ohjauksen laatuun. Näkövammasta riippuen kirjallisen ohjeen merkitys muuttuu ja suullisen ohjauksen merkitys kasvaa. (Pasila 2002, 13.)

Harjaustekniikan kertauksessa asiakkaan hampaat voidaan pestä yhdessä siten, että näkövammaisen pitää kiinni harjasta ja saa näin tuntuman oikeasta tekniikasta. Koska näkövammaisen ei näe, missä harja suussa kulkee, voi häntä kehoittaa harjaamaan niin, että harja tuntuu ikenellä. Näin hampaat tulevat puhtaiksi myös ienrajasta. Hammasvälienpuhdistukseen tulisi myös löytää sopiva väline. Suuhygienistin tulisi kokeilla yhdessä asiakkaan kanssa, mikä olisi hänelle sopivin vaihtoehto. Tavallinen hammaslanka voi olla näkövammaiselle hyvä vaihtoehto, sillä hän voi itse sormin tunnustella, missä hampaiden välit ovat ja säädellä helpommin lankauksessa käytettävää voimaa. Suunhoitovälineitä ja tarvikkeita voi antaa myös näkövammaiselle tunnusteltavaksi, jolloin hän pystyy hahmottamaan, millaisesta välineestä on kysymys. Suun hoitotuotteita suositeltaessa, tulisi tuotteiden nimet kirjoittaa paperille, asiakkaalle mukaan, jotta hän voi esimerkiksi apteekissa pyytää kyseistä tuotetta.

Ohjaustilanteessa suullisen tiedon lisänä tulisi käyttää kirjallista materiaalia. Suullinen ja kirjallinen informaatio yhdessä tukevat tavoitteiden saavuttamista parhaiten. Hoitoaika on usein lyhyt ja kirjallinen materiaali antaa asiakkaalle mahdollisuuden tarkistaa jo läpikäytyjä asioita uudelleen. Suunniteltaessa kirjallisia potilasohjeita näkövammaiselle on kiinnitettävä huomiota ohjeen luettavuuteen, sisältöön ja kirjainten fonttikokoon. Tekstin ja paperin värikontrastin tulisi olla riittävän selkeä. Harmaanvalkoinen tai keltainen on suositeltava paperinväri näkövammaiselle annettavassa potilasohjeessa. Kirjainten tulisi olla mieluiten mustat. Paperin tulisi lisäksi olla mattapintaista, jotta heijastus jäisi mahdollisimman pieneksi. (Pasila 2002, 21- 22.) Potilasohjeen voi antaa myös kuunneltavassa muodossa tai pistekirjoituksena. Lasta ohjattaessa olisi hyvä, jos vanhemmat olisivat opastuksessa mukana.

## **4 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS**

Tuotekehitysprojektissa voidaan erottaa viisi päävaihetta, jotka ovat ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen sekä viimeistely. (Jämsä & Manninen 2000, 28.) Loppuraportissani käsittelen aihekokonaisuuksia edellä mainitussa järjestyksessä.

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi näkövammaiset lehtori Anne Korteniemen ehdotuksesta. Mielestäni aihe oli hyvä ja aikaisempia tutkimuksia aiheesta ei ole. Päätöstä vahvasti edelleen se, että oma tietämykseni näkövammaisen asiakkaan kohtaamisesta oli vähäinen. Aiheen varmistumisen jälkeen hain tutkimuksia ja kirjallisuutta aiheesta, joista kokosin valmistavan seminaarini. Pyrin hakemaan mahdollisimman uusia ja luotettavia lähteitä, jotta opinnäytetyöni sisällöstä tulisi laadukas ja se sisältäisi vain oikeaa ja uusinta tietoa. Valmistavanseminaarin avulla sain hyvän teoreettisen pohjan opinnäytetyölleni. Idea oppaan tekemisestä syntyi syksyllä 2009. Samoihin aikoihin suoritin myös projektityön perusteet kurssin, jolla sain paljon hyödyllistä tietoa oppaan laatimisesta. Kurssin jälkeen aloitin tammikuussa 2010 projektisuunnitelmani tekemisen. Oppaan suunnittelun aloitin loppu kevästä 2010 ja ensimmäinen tekstiversio oli valmis syksyllä 2010.

### **4.1 Oppaan luonnostelu**

Tuotteiden suunnittelussa ja valmistamisessa tarvitaan yleensä tuotekohtaista asiantuntemusta ja osaamista sekä niille ominaista suunnittelu ja valmistusmenetelmiä ja välineitä. (Jämsä & Manninen 2000, 50.) Ennen oppaan luonnostelun aloittamista, suoritin tuotekehityskurssin, josta saamieni tietojen avulla minulla oli hyvät tiedot tuotekehitysprojektista. Opasta tehdessäni olen lisäksi perehtynyt tuotekehitystä koskevaan kirjallisuuteen ja pyrkinyt näin varmistamaan tuotteen laadukkuutta. Olen saanut myös ohjausta ohjausryhmältä projektin eri vaiheissa

Tuotteen luonnostelu alkaa, kun on päätetty millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa. Tuotteen luonnostelussa on huomioitava eri tekijät ja näkökohdat, jotka ohjaavat

tuotteen laatua. Näitä näkökohtia ovat tuotteen asiasisältö, asiakasprofiili, sidos-ryhmät, säädökset ja ohjeet, toimintaympäristö, arvot ja periaatteet, asiantuntijatieto, rahoitusvaihtoehdot sekä palvelujen tuottaja. Ottamalla huomioon eri osa-alueiden ydinkysymykset juuri suunniteltavana olevan tuotteen kannalta turvataan tuotteen laatu. Laatu syntyy, kun eri näkökohdista tehdään synteesi ja ne optimoidaan tukemaan toisiaan. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Tuotteen luonnostelussa täsmennetään tuotteen käyttäjät ja ensisijaiset hyödynsaajat. Asiasisällön selvittämiseksi voi olla tarpeellista tutustua aiheeseen liittyvään tutkimustietoon. Viimeisimmät lääketieteelliset tutkimustulokset ja hoitokäytäntöjen tunteminen ovat tärkeitä tuotteen suunnittelussa. (Jämsä & Manninen 2000, 44, 47.)

Oppaassani olen huomionnut nämä osa-alueet. Tuotteeni luonnostelun aloitin pohtimalla ja tarkentamalla ideavaiheessa tekemiäni päätöksiä. Ensimmäisenä tarkensin asiakasprofiilia ja hyödynsaajia. Jotta opas vastaisi käyttäjän tarpeisiin, suunnittelin, millaisissa asioissa suuhygienistit kaipaisivat ohjausta ja millaista tietoa he tarvitsivat näkövammaisista. Tehokkaimmin asiakkaita palvelee tuote, joka on suunniteltu ottaen huomioon käyttäjäryhmän tarpeet ja muut ominaisuudet (Jämsä & Manninen 2000, 44). Samalla mietin myös, millainen oppaan tulisi olla, kun käyttäjinä ovat suuhygienistit. Koska kohderyhmänä on ammattiryhmä, asetin oppaan kriteeriksi asiallisuuden. Oppaan tulee myös olla tutkittuun ja ajankohtaiseen tietoon perustuva, jotta sitä voidaan käyttää apuna hammashoitoloissa. Lopullisia hyödynsaajia ovat näkövammaiset asiakkaat. Oppaan avulla suuhygienistit saavat tietoa näkövammaisuudesta ja neuvoja heidän kohtaamiseensa. Näin suuhygienistit osaavat ottaa näkövammaisen erityispiirteet huomioon hammashoitotilanteessa ja näkövammaiselle hoitotilanne on miellyttävämpi. Jotta opas käsittelee niitä asioita, joita näkövammaiset kokevat vastaanotolla vaikeiksi, minun täytyi selvittää nämä asiat. Näin opas vastaa näkövammaisten asiakkaiden tarpeita. Pohtimalla molempien osapuolten näkökohtia pyrin varmistamaan, että tuote ja sen asiasisältö vastaavat toisiaan.

Esitteen tekeminen alkaa yleensä tekstin luonnostelusta. Tekstin asema on tärkeä siksi, että tekstin kautta sanoma välittyy vastaanottajalle täsmällisesti. Teksti on edelleenkin yleisin tapa lähteä liikkeelle. Tekstin luonnostelu alkaa sen pohtimisella kenelle tai keille julkaisu suunnataan, ja mitä sillä tavoitellaan. Tekstin tekijöiden on tiedettävä, mitä

ollaan tekemässä, kenelle ja mitä tekstillä sekä muulla kokonaisuudella halutaan viestiä. (Ikävalko 1995, 71-72.) Aloitin oppaan varsinaisen luonnostelun tekstinluonnostelulla. Valitsin keräämästäni kattavasta teoriapohjasta sellaiset tiedot, jotka ovat merkittäviä suuhygienistin työn kannalta. Näin voin varmistaa, että opas tavoittaa kohderyhmänsä, mikä osoittaa osaltaan oppaan laadukkuutta. Sisällön laadukkuuteen pyrin teoretietoja kerätessäni, valitsemalla sellaisia tutkimuksia ja kirjallisuutta lähteiksi, jotka ovat luotettavia ja uusia. Näin oppaan tieto on oikeaa ja virheetöntä. Terveysaineiston sisältämän tiedon tulee olla virheetöntä ja ajantasalla olevaa (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 12).

Organisaatio ja yksikkökohtaiset linjaukset on otettava huomioon tuotteen asiasisällön ja tyylin valinnassa (Jämsä & Manninen 2000, 49). Oppaani luonnostelussa pyrin tekemään valintoja sen mukaan, että opas sopii suun terveydenhuollon ammattilaiselle ohjeistukseksi.

Varmistaakseni oppaan hyvän laadun, perehdyin kirjallisuuden avulla siihen, mitkä ovat oppaan laatukriteerit. Terveystieteiden keskus on julkaisussaan määritellyt hyvän terveystieteiden laatukriteereiksi konkreettisen terveystavoitteen, sisällön selkeän esitystavan sekä helppolukuisuuden. Laatukriteereihin kuuluvat myös oikea ja virheetön tieto, jonka on perustuttava tutkimuksiin, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, tekstiä tukeva kuvitus sekä hyvä tunnelma. (Parkkunen ym. 2001, 9.) Oppaan laatimisessa olen pyrkinyt käyttämään näitä hyvän terveystieteiden laatukriteereitä apunani, sillä oppaani voidaan luokitella terveystietoksi. Konkreettisen terveystavoitteen pyrin varmistamaan määrittelemällä tarkasti, mikä on oppaan tarkoitus ja kohderyhmä.

Sisällön oikeaan ja virheettömään tietoon pyrin käyttämällä mahdollisimman uusia ja luotettavia tutkimuksia ja kirjallisuutta. Tavoitteenani oli, että suuhygienistit voisivat käyttää opasta apuna työssään, sen vuoksi oppaan sisällön tulee olla luotettava ja perustua uusimpaan tietoon aiheesta.

Sisällön selkeän esitystavan ja helppolukuisuuden huomioon käyttämällä yksinkertaisia lauserakenteita, lyhyitä lauseita ja välttämällä vaikeita käsitteitä. Olen myös pyrkinyt käyttämään havainnollista esitystapaa tekstissäni, sillä se parantaa luettavuutta (Parkkunen ym. 2001, 14).

Kun oppaan ensimmäinen tekstiversio alkoi olla valmis, ryhdyin suunnittelemaan opasta kokonaisuudessaan. Halusin esitteen sisältävän tekstin lisäksi myös joitakin kuvia, jotka havainnollistaisivat tekstin sisältöä. Ajattelin piirroskuvien olevan hyvä vaihtoehto ja pyysinkin tuttavaani Taina Juusolaa piirtämään kuvat oppaaseeni. Aluksi mustavalkokuvat olivat mielestäni paras vaihtoehto oppaaseen, mutta myöhemmin päädyin värillisiin kuviin, sillä ne toisivat eloisuutta oppaaseen. Visuaalinen suunnittelu on tärkeä osa julkaisua. Parhaimmillaan visuaalinen suunnittelu tehostaa julkaisun viestiä ja palvelee näin julkaisijan tuotteelleen asettamia tavoitteita. Visuaalisen suunnittelun epäonnistuessa kuvallinen viestintä ja sommittelu kääntyvät alkuperäistä viestiä vastaan aiheuttaen väärinkäsityksiä sekä viestin jäämistä puoliväliin. Tärkeintä julkaisua suunniteltaessa on, yrittää tuntea kohteensa mahdollisimman hyvin ja miettiä, mikä on julkaisun perusviesti. Kirjoitettu sisältö on myös tärkeä osa viestiä, mutta mukana on paljon muita elementtejä, jotka ovat täynnä viestejä ja merkityksiä. Siksi on tärkeää pohtia, millaisen viestin haluaa asiastaan lähettää. (Pesonen & Tarviainen 2003, 2-3.)

Kuvien lisäksi, suunnittelin tarkemmin myös muuten oppaan ulkonäköä ja taittamista. Oppaan kokoa miettiessäni päädyin paperikokoon A5. Mielestäni tähän kokoon asiasisältö sopii parhaiten. Aluksi ajattelin painattaa oppaani jossakin painofirmassa, mutta lopulta päädyin itse taittamaan oppaan Microsoft office publisher- ohjelmalla kustannussyistä. Näin oppaasta on myös helpompi saada lisä kappaleita.

## **4.2 Oppaan kehittäminen**

Tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti (Jämsä ym. 2000, 56). Kehittäminen vaiheessa muokkasin opasta esimerkiksi ohjauksessa ilmenneiden kehitysideoiden pohjalta. Tavoitteena sosiaali ja terveysalan painotuotteilla on useimmiten lukijan opastus ja informointi, jolloin tekstityylin tulee olla asiatyyli. Tekstin ydinajatuksen tulee olla selkeä ja jäsenelty, jotta painotuotteen sanoma aukeaa lukijalle ensimmäisellä lukukerralla. (Jämsä ym. 2000, 56.) Koska opas tulee suuhygienistien käyttöön, muokkasin ensimmäisen tekstiversioiden valmistuttua tekstiä niin, että se olisi opastavaa ja tyyli olisi asiallinen. Tarkoitukseni oli myös saada tekstistä selkeää ja että oppaan sisältö olisi

jäsennelty ja etenisi järjestelmällisesti. Halusin oppaaseen tulevan tekstin olevan mahdollisimman helppolukuista. Pyrin helppolukuisuuteen kirjoittamalla lyhyitä kappaleita ja käyttämällä välillä luetteloimista.

Ratkaisevaa on myös painoasu, joka on myös osa oheisviestintää (Jämsä & Manninen 2000, 57). Valitsin tekstityyliksi Arialin ja tekstin kooksi 12, sillä terveysaineistoon suositellaan käytettäväksi selkeää fonttia ja tekstikooksi vähintään kokoa 12. Tekstin väriksi oppaassa suositellaan esimerkiksi mustaa, joilloin taustan tulee olla vaalea. Näin kontrasti on hyvä. (Parkkunen ym. 2001, 14.)

Tilanteen mukaan on ratkaistava, halutaanko aineistossa tarjota mahdollisimman kattavat perustiedot aiheesta vai keskeiset asiat ytimekkäästi. Terveysaineistossa asiat kannattaa kuitenkin esittää lyhyesti ja ytimekkäästi. (Parkkunen ym. 2001, 12.) Mielestäni sopivan tietomäärän arvioiminen oli haastavaa. Pyrin valitsemaan tietoa kriteereiden mukaisesti, mutta tavoitteenani oli kuitenkin, ettei opas olisi liian suppea, vaan sisältäisi kaiken tarpeellisen tiedon suuhygienistin työn kannalta.

Muokkasin oppaan sisältöä myös saamieni ideoiden ja ohjauksessa tulleiden ehdotusten mukaan. Ensimmäinen versio oppaasta oli aika laaja, ja sisälsi liiankin paljon tietoa. Sen vuoksi tiivistin opasta ja jätin yleistä tietoa näkövammaisuudesta vähemmälle ja keskityin niihin asioihin, joista on todella suuhygienistille hyötyä. Näin opas vastaa paremmin kohderyhmän tarpeita ja se on helppolukuisempi.

Kun teksti alkoi olla valmis, sommittelin sitä oppaan muotoon. Tekstin sijoittelulla on myös vaikutusta aineiston sisällön selkeyteen. Otsikoinnin ja kappalejaon avulla tekstiä voidaan jakaa osiin ja riittävät rivivälit parantavat luettavuutta. Väljästi sijoitettua tekstiä on helpompi hahmottaa. (Parkkunen ym. 2001, 16.) Yritin ottaa nämä seikat huomioon opasta taittaessani. Lopullisessa oppaassani päätin jakaa aiheet omiksi kokonaisuuksiksi järjestelmällisesti. Aloitan näkövammaisuuden määrittelystä, mikä johdattelee lukijaa aiheeseen, sen jälkeen kerron näkövammaisuuden aiheuttamista ongelmista ja miten niihin voidaan kiinnittää huomiota vastaanotolla. Tämän jälkeen kerron järjestelmällisesti, miten suuhygienistin tulisi toimia hoitotilanteessa, alkaen siitä kun asiakas kutsutaan hoituhuoneeseen ja lopuksi käsittelen myös, miten kotihoidon ohjaus voidaan toteuttaa.



Saman aikaisesti kokeilin oppaan taittamista taitto- ohjelmalla. Sain ensimmäisen version oppaasta taitettua melko nopeasti. Ensimmäinen versio oli väritykseltään vihreä. En kuitenkaan ollut oppaan ulkoasuun täysin tyytyväinen, joten päätin valmistaa myös toisen version. Kokeilin useita erilaisia vaihtoehtoja, ennen kuin löysin mieluisen. Lopullinen opas on väriltään violetinsävyinen. Päädyin valintaan, koska mielestäni väri on esteettisesti oppaaseen sopiva ja haluan oppaan kiinnittävän lukijan huomion. Väreillä on koettun olevan vaikutusta ihmisen mieleen. (Loiri & Juholin 1999, 112.)

Kun oppaan ulkonäkö alkoi selvitä, suunnittelin myös sopivia kuvia. Kuvan tarkoitus on usein selvittää ja selittää asioita, joita tekstissä käsitellään (Loiri & Juholin 1999, 53). Tarkoitukseni oli saada kuvien avulla oppaaseen väriä ja eloisuutta sekä selittää oppaan sisältöä. Aluksi kansikuvana oli kuva näkövammaisesta opaskoiran kanssa. Kuvalla halusin tuoda lukijalle mielikuvan, miltä näkövammaisen asiakas voi näyttää. Asiaa kuitenkin mietittyäni kuva ei vastannut tarpeeksi oppaan sisältöä. Sen vuoksi vaihdoin kansikuvaksi kuvan, jossa suuhygienisti auttaa näkövammaista hoituhuoneeseen. Mielestäni se kuvaa paremmin oppaan sisältöä. Kuvavalinnan tulee lähteä jutun ideasta eli kuvan tai kuvituksen on liityttävä juttuun. Kuva ei saisi olla pelkkä koriste. Kuvalla tulisi olla jokin viesti, joka halutaan välittää lukijalle. Kuva voi myös olla kirjoitetun viestin terävöittäjä. (Loiri ym. 1999, 54.) Oppaan sisältöä lukiessani, huomasin tekstissä joitakin sellaisia asioita, joita olisi hyvä selittää myös kuvin. Kuvittajani piirsi kuvat ja ne sopivat oikein hyvin oppaaseen ja selittivät hyvin tekstiä.

### **4.3 Oppaan viimeistely**

Kaikissa tuotemuodoissa tarvitaan palautetta ja arviointia kehittelyn eri vaiheissa. Parhaita keinoja on koekäyttää tai esiteltä tuotetta sen valmisteluvaiheessa. Koekäyttäjinä voivat olla tuotekehitysprosessiin osallistuvat tilaajat ja asiakkaat, mutta heiltä saatu palaute voi olla jopa liian rohkaisevaa, koska he ovat tutustuneet tuotteeseen jo sen suunnitteluvaiheessa. Siksi palautetta on syytä hankkia sellaisilta tuotteen loppukäyttäjiltä, jotka eivät tunne kehiteltävää tuotetta ennestään. Kun tuote valmistuu, käynnistyy sen viimeistely saatujen palautteiden ja kokemusten pohjalta. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.) Olen antanut oppaani testattavaksi opiskelutovereilleni sekä suuhygienistille ja

hammashoitajalle. Olen myös käynyt ohjauksessa prosessin eri vaiheissa. Testauksessa ja ohjauksessa saamieni ehdotusten perusteella, olen vielä muokannut opastani. Testauksella olen saanut myös kohderyhmän näkemyksen oppaasta ja nyt se varmasti vastaa paremmin suuhygienistien tarpeisiin.

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

Tekijänoikeuksilla tarkoitetaan sitä, että tekijälle kuluvat aina uusien luovien töiden tuloksena syntyneet uudet teokset. Teos voi olla veistos, maalaus, valokuva, sävellys, kirjoitus, piirros, elokuva, tietokoneohjelma. Teoksen on oltava riittävän omaperäinen, jotta teoskynnys ylittyisi ja tekijänoikeudet syntyisivät. Esimerkiksi esitteet, oppaat, lehdet ja muut julkaisut ovat tekijänoikeuslain suojaamia. Taloudelliset tekijät ovat siirrettävissä joko osittain tai kokonaan. (Keränen, Lamberg & Penttinen. 2003, 6-7.) Oppaan tekijänä tekijänoikeudet kuuluvat minulle. Jos opastani kopioidaan tai esitetään jossakin, tulee esittäjän hakea minulta kirjallinen lupa oppaani käyttämiseksi.

Viimeistelyvaiheeseen sisältyy myös tuotteen jakelun suunnittelu. Markkinoinnilla edistetään tuotteen kysyntää ja turvataan tuotteen käyttöön otto niissä tapauksissa, joissa tuote on tehty jonkin määrätyn toimipisteen tilauksesta. (Jämsä ym. 2000, 81.) Koska esitteelläni ei ole tilaajaa, en ole tehnyt varsinaista markkinointisuunnitelmaa.

## 5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arviointi on määritelty prosessiksi, jonka aikana mitataan, mitä on saavutettu ja miten. Toimintaa tai tuotosta tarkastellaan arvioinnissa kriittisesti, selvitetään sen hyvät ja huonot puolet sekä pohditaan, miten sitä voitaisiin parantaa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Olonqvist 2001, 4.) Loppuraportin arvioinnissa määritetään, kuinka hyvin projekti on saavuttanut sille asetetut tavoitteet (Rissanen 2002, 173). Tuotekehitysprojektin arvioinnissa otetaan huomioon sekä tuotteen että loppuraportin arviointi.

### 5.1 Näkövammaisen suuhygienistin asiakkaana- oppaan arviointi

Oppaani arvioinnissa olen käyttänyt Terveystieteiden keskuksen hyvän terveysaineiston laatukriteereitä, joihin olen pyrkinyt opasta tehdessäni. Laatukriteereitä ovat konkreettinen terveystavoite, oikea ja virheetön tieto, sopiva määrä tietoa, helppolukuisuus ja siällön selkeys, jolla tarkoitetaan helposti ymmärrettäviä lauseita sekä sopivaa kirjainväliä ja selkeitä fontteja. Laatukriteereihin kuuluvat lisäksi, että kuvitus tukee tekstiä ja oppaassa on hyvä tunnelma. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Olonqvist 2001, 9.) Olen pyrkinyt varmistamaan laatukriteereiden toteutumisen oppaassani, valmistamisen kaikissa vaiheissa.

Ensimmäinen laatukriteeri oli konkreettinen terveystavoite. Ennen oppaan luonnostelua määritin tarkasti, mitä asioita oppaassa tulisi käsitellä, jotta se vastaisi kohderyhmän tarpeisiin. Keskeiseksi sisällöksi muodostui suuhygienistin tietojen lisäämisen näkövammaisuudesta ja suuhygienistien ohjaamisen, kun asiakkaana on näkövammaisen. Mielestäni oppaan asiasisällön valinta onnistui ja olen onnistunut löytämään keskeiset asiat, joita hammashoitotilanteessa tulee huomioida.

Toisena tavoitteenani oli oikea ja virheetön tieto. Tämän olen huomionut valitsemalla lähteiksi luotettavimmat ja uusimmat tutkimukset. Koska opas tulee suuhygienistien käyttöön, täytyy tiedon olla sellaista, että he voivat käyttää sitä apuna työssään. Olen

käyttänyt lähteinä pääasiallisesti kirjallisuutta sekä hammaslääketieteen ja lääketieteen artikkeleita.

Oppaan tietomäärä on myös mielestäni sopiva. Olen kerännyt oppaaseen tärkeimmät ja keskeisimmät asiat näkövammaisuudesta ja pyrkinyt siihen, että oppaan sisältämä tieto on sellaista, mitä suuhygienisti työssään tarvitsee. Mielestäni opas vastaa suuhygienistin tarpeisiin ja sen avulla suuhygienisti saa tarvittavat tiedot hoitotilanteeseen, kun asiakkaana on näkövammaisen.

Seuraavana laatuksena oli saada sisällöstä selkeä ja helppolukuinen. Teksti on helppolukuista, kun lauseet ovat helposti ymmärrettäviä ja tekstissä on sopiva kirjasinväli sekä selkeä fontti. Lisäksi tekstistä tekee helppolukuista, kun käytetään vain lukijalle helppoja käsitteitä ja kun asioiden esitystapa on havinnollinen. Mielestäni olenkin päässyt tavoitteeseen. Oppaassa teksti on helposti ymmärrettävää. Olen pyrkinyt käyttämään helppoja käsitteitä sekä yksinkertaisia lauserekenteitä. Olen myös valinnut oppaassa käytettävän fontin ja tekstityylin sen mukaan, että opas olisi selkeä ja helppolukuinen.

Tavoitteenani oli saada oppaaseen tekstiä tukeva kuvitus laatuksena mukaisesti. Olen valinnut kansikuvan sen mukaan, että se mielestäni kuvaa hyvin oppaan sisältöä. Oppaassa on myös tekstin joukossa kuvia, joidenon tarkoitus selkeyttää tekstiä. Olisin toivonut oppaan sisältävän myös enemmän kuvia, mutta kuvittajan kiireisen aikataulun vuoksi muut kuvaideani eivät onnistuneet.

Halusin myös kohderyhmän arvion oppaani laadukkuudesta. Tämän vuoksi olen testannut opastani opiskelutovereillani sekä alan ammattilaisilla. Pääasiallisesti palaute oli positiivista. Aihe oli testaajien mielestä erittäin tärkeä ja oppaassa oli kerrottu hyvin keskeisimmät asiat, mitä hoitotilanteessa tulee ottaa huomioon.

## 5.2 Projektityöskentelyn arviointi

Arviointi tarkoittaa projektin onnistumisen selvittämistä. Se on systemaattista toimintaa, joka ei perustu sattumanvaraisuuteen. Arvioinnin avulla saadaan arvokasta tietoa projektin toteutumisesta, hyvistä puolista ja myös sen eri ongelmista. Projektin arviointi ajoitetaan yleensä joko projektin toteuttamis- tai päättämisvaiheeseen. Arviointi voidaan toteuttaa myös ennakoarviointina, toimeenpanon aikaisena arviointina tai jälkiarviointina. Ennakoarviointi keskittyy projektin riskien, tavoitteen tärkeyden ja tarkoituksenmukaisuuden arviointiin. Toimeenpanon aikana voidaan arvioida esimerkiksi projektin toimintatapoja. Jälkiarvioinnissa taas keskitytään, arvioimaan lähinnä saavutettuja tuloksia ja niiden vaikutuksia. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 140- 141.)

Projektityö kurssin käytyäni minulla oli hyvät tiedot ja valmiudet projektityöskentelyyn. Projektin aikana tutustuin työskentelyyn myös projektikirjallisuuden avulla. Olen myös saanut tukea projektiini ohjausryhmältäni sekä opiskelutovereiltani ja opponenteilta, jotka ovat arvioineet projektiani väliesityksissä.

Projektin tekeminen yksin osoittautui kuitenkin välillä haastavammaksi kuin olin ajatellut. Alunperin halusin tehdä projektini yksin, jotta voisin tehdä projektia silloin kuin minulle itselleni sopii. Projektin edetessä olisin kuitenkin välillä kaivannut myös toisenkin mielipiteitä ja neuvoja. Mielestäni projektin suorittamisessa yksin oli iso työ, jonka vuoksi en pysynyt ihan aikataulussa ja päätinkin, että hieman myöhäisempi valmistuminen sopii minulle hyvin.

Monista hankaluuksista huolimatta opinnäytetyön tekeminen oli myös mielenkiintoista ja antoisaa. Opin projektin aikana todella paljon näkövammaisuudesta, mikä on varmasti hyödyksi työelämässä. Projektityöskentelyn oppiminen oli myös mielenkiintoista.

Projektisuunnitelmaan laadin budjettitaulukon, jossa arvioin projektin tulevia kustannuksia. Kustannuksia ei tullutkaan niin paljon, kuin aluksi olin kuvitellut. Suurin syy budjetin alittumiselle, oli taitto- ohjelman käyttö oppaan painatuksessa yksityisen painofirman sijaan. Seuraavassa taulukossa näkyvät arvioidut ja toteutuneet kustannukset.

## TAULUKKO 1. Projektin kustannukset

	ARVIOITU	TOTEUTUNUT
Muistitikku	15	9
Tulostuspaperit	15	10
Mustepatruunatulostimeen	30	30
Kaukolainat	10	5
Opinnäytetyön painatus	30	25
Oppaan painatus	50	0
Kuvitus	0	15
Yhteensä	150 euroa	94 euroa

Projektisuunnitelmassani laadin myös seuraavat tavoitteet projektilleni. *Tulostavoitteena* oli, että laatimani opas on laadukas sisällöltään, jotta kohderyhmä hyötyy oppaastani ja saa tarvittavan tiedon näkövammaisen kohtaamisesta sekä siitä, miten hoitotilanteessa tulisi toimia ja miten näkövammaista tulisi ohjata ja neuvoja suunhoidossa. Tulostavoite täyttyi mielestäni hyvin. Oppaassa käytetty tieto on tutkittuun tietoon perustuvaa ja näin myös sisältö on laadukasta. Opas myös sisältää keskeisimmät ja tärkeimmät asiat näkövammaisuudesta suuhygienistin kannalta. Oppaasta suuhygienisti saa myös paljon tietoa ja neuvoja siitä, miten hoitotilanteessa tulisi toimia näkövammaisen kanssa ja miten näkövammaista asiakasta tulisi ohjata suunhoidossa.

*Toiminnallisena tavoitteena* oli, että saisin oppaani käyttöön hammashoitoloihin kohderyhmää varten. Lisäksi tavoitteenani on, että suuhygienistit hyötyisivät oppaasta ja voisivat käyttää sitä apuna työssään. Tämän seurauksena myös näkövammaiset hyötyisivät oppaasta ja saisivat hammashoidossa sellaista hoitoa kuin tarvitsevat. En ole vielä markkinoinut opastani hammashoitoloihin, mutta uskon, että markkinoinnin avulla minulla olisi mahdollisuus saada se käyttöön. Olen tyytyväinen oppaan sisältöön ja uskon, että suuhygienistit hyötyisivät oppaasta ja voisivat käyttää sitä apuna työssään.

*Oppimistavoitteena* oli oman tietämyksen syventäminen näkövammaisista, heidän kohtaamisestaan ja miten minun tulisi toimia tulevana suuhygienistinä hoitotilanteessa, kun asiakkaana on näkövammaisen. Lisäksi tavoitteena oli projektityöskentelyn sekä op-

paan laatimisen oppiminen. Oma tietämykseni näkövammaisista on kasvanut huomattavasti, enkä koe näkövammaisen kohtaamista tulevassa työssäni enää niin haastavalta. Olen oppinut paljon myös projektityöskentelystä ja tuotekehityksestä. Uskon näistä taidoista olevan myös hyötyä tulevaisuudessa.

## 6 POHDINTA

Laadin opinnäytetyön, joka oli opas suuhygienisteille näkövammaisen asiakkaan kohtaamisesta. Opinnäytetyötä suunnitellessani, minua alkoi kiinnostamaan ajatus tuotteen tekemisestä ja asiaa mietittyäni päädyin valmistamaan oppaan suuhygienisteille, sillä ajattelin sen olevan varmasti tarpeellinen.

Opasta laatiessani haasteena oli juuri sellaisen tiedon löytäminen, mitä suuhygienistit tarvitsevat työssään. Keräsin kuitenkin suuren määrän tietoa näkövammaisuusdesta ja lopulta löysin joitakin tutkimuksia näkövammaisten ajatuksista hammashoidossa käynnistä. Löysin myös paljon tietoa näkövammaisuuden aiheuttamista ongelmista, joita voi soveltaa suoraan myös hammashoitotilanteeseen. Keräämästäni tiedosta lähdin muokkaamaan ensimmäistä tekstiversiota oppaaseeni. Yritin kerätä oppaaseen hieman yleistä tietoa näkövammaisuudesta sekä juuri ne asiat joista suuhygienistille olisi hyötyä. Ensimmäisen version valmistuttua huomasin kuitenkin, että opas oli aivan liian laaja ja raskas lukea. Sen vuoksi muokkasin opastani tiiviimmäksi ja jätin yleistä tietoa näkövammaisuudesta vähemmäksi ja yritin peilata sitä suoraan hammashoitotilanteeseen. Näin sain tiivistettyä opasta huomattavasti ja opas oli heti myös paljon helppolukuisempi. Sain ohjauksessa myös neuvon, että luettelomaisuutta voisi myös käyttää oppaassa, mikä keventäisi oppaan ulkonäköä ja lukemista huomattavasti.

Kun oppaan tekstiosuus alkoi olla valmis, aloin pohtimaan oppaan taittamista. Alun perin tarkoitukseni oli painattaa opas jossakin yksityisessä painofirmassa, mutta pian luovuin ajatuksesta ja päätin kokeilla taittamista itse. Taittaminen osottautui kuitenkin vaikeammaksi, mitä olin ajatellut. En ollut aikasemmin käyttänyt kyseistä taitto-ohjelmaa, joten jouduin opettelemaan käytön alusta alkaen. Pian kuitenkin huomasin, miten ohjelmaa käytetään ja onnistuin taittamaan oppaan. Olen myös tyytyväinen oppaani ulkonäköön.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja haasteellinen projekti. Olen kuitenkin oppinut sen aikana erittäin paljon. Minulla ei ollut aikaisempaa kokemusta projektityöskentelystä, mikä aiheutti aluksi hieman hankaluuksia. Projektin aika-



na olen siis saanut paljon uutta tietoa projektimuotoisesta työskentelystä. Projektin aikana tutustuin myös paljon näkövammaisuutta koskeviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen ja sain paljon uutta tietoa, mikä on varmasti hyödyksi työelämässä. Projektin ansiosta näkövammaisen kohtaaminen vastaanotolla ei tunnu enää haastavalta ja osaan nyt mielestäni ottaa näkövammaisen erityispiirteet huomioon vastaanotolla. Myös oppaan valmistaminen oli hieno kokemus. Ja olen tyytyväinen valmistuneeseen oppaaseeni. Mielestäni onnistuin keräämään oppaaseen juuri keskeiset asiat, joista suuhygienistille on apua työssään. Myös oppaan ulkomuoto on mielestäni onnistunut ja se herättää lukijan kiinnostuksen.

Kehittämisidea voisi olla suunhoito-ohjeen valmistaminen näkövammaisille, jonka suuhygienisti voisi antaa heille vastaanotolla mukaan. Ohje voisi olla esimerkiksi kuunneltavassa muodossa.

## LÄHTEET

Elämysten poluilla. 1999. Suomen hammaslääkärilehti 13, 677.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Hakupäivä 14.4.2010.

Heinonen, T. 2007. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. Idies.

Hietanen, J., Hiltunen, R. & Hirn, H. 2005. Silmähoidon käsikirja. Helsinki. WSOY.

Hännikäinen & Österlund 2002. Näkövammaiset oppilaat yleisopetuksessa. Teoksessa Ikonen, O, Juvonen, J, Ojala, T. (Toim.) Kohtaamisia koulupolulla 2002. Keuruu: PS-kustannus.

Ikävalko, E. 1995. Painotuotteentekijän käsikirja. Helsinki. Tietopaketti Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali ja terveysalalla. Vantaa: Tummuvuoren kirjapaino Oy.

Keto, L. 1999. Näkövammaisuus. Teoksessa Leena Keto & Hanna-Sofia Poussu-Olli (toim.) Näkövammaisuus: perustietoa näkövammaisuudesta, näkövammaisten opetuksesta ja kuntoutuksesta. Turun yliopisto.

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY

Keränen, V., Lamberg, N. & Penttinen, J. 2003. Julkaisu ja kuvankäsittely. Porvoo. WS Bookwell.

Loiri, P. & Juholin, E. 1999. HUOM! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Jyväskylä. Gummerus.

Niirainen & Widström. 2005. Suuhygienistin työnkuva Suomessa Suomen Hammaslääkärilehti 12(20), 1184-1191.

Näkövammaisen vastaanotolla 1993. Suomen hammaslääkärilehti, 286

Näkövammaisten keskusliitto. Näkövammaisuuden määrittely.  
[www.nkl.fi/tietoa/maarittely.htm](http://www.nkl.fi/tietoa/maarittely.htm). Hakupäivä 4.4.2010.

Näkövammaisten keskusliitto. Näkövammaisuuden aiheuttajat.  
[www.nkl.fi/aiheuttajat.htm](http://www.nkl.fi/aiheuttajat.htm). Hakupäivä 10.12.2009

Näkövammaisten keskusliitto. Näkövammaisuuden aiheuttamia ongelmia.  
[www.nkl.fi/fi/etusivu/tietoa/ongelmia](http://www.nkl.fi/fi/etusivu/tietoa/ongelmia). Hakupäivä 10.12.2009.

Näkövammaisten keskusliitto. Kun kohtaat näkövammaisen.  
[www.nkl.fi/fi/etusivu/tietoa/kohtaaminen](http://www.nkl.fi/fi/etusivu/tietoa/kohtaaminen). Hakupäivä 14.5.2009

Ojamo, M. 2006. Näkövammarekisterin vuosikirja 2005. Helsinki. Oy Trio- offset Ab.

Ojamo, M. 2008. Näkövammarekisterivuosisikirja 2008. Helsinki. Oy Trio-offset Ab.

Opaskoirakoulu.

[www.opaskoirakoulu.fi/kohtaat/kohtaat.fi.htm](http://www.opaskoirakoulu.fi/kohtaat/kohtaat.fi.htm). Hakupäivä 10.10.2009.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. Innostavat projektit. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Paulin, S-H. 2009. Näkö- tai kuulovammaisen kaipaa yksilöllistä palvelua. Apteekkarilehti 1-2, 38-39.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-olongvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki. Trio-offset.

Pasila, B. 2002. Potilasopetus silmätautia sairastavan aikuispotilaan hallinnan

edistäjänä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Pesonen, S. & Tarviainen, J. 2003. Julkaisun tekeminen, Jyväskylä. Docendo Finland Oy.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rudanko, S.-L. & Leinonen, M. 2001. Näkövammaisten kuntoutus, apuvälineet ja sosiaalitoimi. Helsinki: Kandidaattikustannus oy.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita.

Suomen hammaslääkäriliitto. Suun terveys

[http:// www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/](http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/). Hakupäivä 13.4.2010.

Suominen- Taipale, L. 2004. Suomalaisten aikuisten suun terveys: Terveys 2000- tutkimus. Helsinki. Kansanterveyslaitos.

Suun terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry. Suuhygienistintoimenkuva.

<http://www.stal.fi/suuhygienisti/>. Hakupäivä 14.5.2010.

Takala, M & Kontu, E. 2006. Näkökulmia näkövammaisten opetukseen. Juva: WS Bookwell oy.

Terveysportti. Pelkäävän lapsen hammashoito.

<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>. Hakupäivä 14.1.2011.

Verhe, I. 1996. Selkeä ympäristö : näkövammaisille soveltuvan toimintaympäristön suunnittelu. Helsinki. Rakennusalan Kustantajat RAK : Näkövammaisten keskusliitto.

