

Elisa Ikäläinen, Jenny Juselius, Minna Kojo, Nelli Lahtinen, Niina Lam, Milja Lillemann, Tanja Lintunen, Helena Mistic, Irene Närvänen, Hanna Tahvanainen, Emeriikka Tamminen, Laura Tuuri, Mia Ulma, Nina Virolainen, Viktoria Värä

Selkeää suunhoitomateriaalia

Suun terveyden edistämismateriaalin tuottaminen
Keskuspuiston ammattiopistolle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveys ja hoitaminen

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

7.2.2014

| | |
|--|---|
| Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika | Elisa Ikäläinen, Jenny Juselius, Minna Kojo, Nelli Lahtinen, Niina Lam, Milja Lillemann, Tanja Lintunen, Helena Misic, Irene Närvänen, Hanna Tahvanainen, Emeriikka Tamminen, Laura Tuuri, Mia Ulma, Nina Virolainen, Viktoria Värä Selkeää suunhoitomateriaalia: Suun terveyden edistämismateriaalin tuottaminen Keskuspuiston ammattiopistolle 68 sivua + 10 liitettä 7.2.2014 |
| Tutkinto | Suuhygienisti AMK |
| Koulutusohjelma | Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma |
| Ohjaaja(t) | TtM Lehtori Anna Sundblom TtT Lehtori Hannu Lampi |
| <p>Toiminnallisen opinnäytetyömme lähtökohtana oli Keskuspuiston ammattiopiston tarve saada suun terveyden edistämiseen tarkoitettua opetus ja -oppimateriaalia osaksi terveystiedon opetusta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena oli siten tuottaa selkeäkielistä suun terveyden edistämismateriaalia, jonka avulla Keskuspuiston ammattiopiston erityisopiskelijat saisivat valmiuksia oman suuhygieniansa edistämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyömme tietoperusta koostui aiemmin tehdyistä ajankohtaisista tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Kirjallisuushakutuloksia rajattiin vastaamaan opinnäytetyömme kehittämissuhteita. Kirjallisuushakua tehtiin myös suun terveyden edistämismateriaalin luomista varten, jotta opetusmateriaalit perustuisivat uusimpaan tutkittuun tietoon. Opetusmateriaali sisälsi opettajille suunnatun käsikirjan suun terveydestä, opiskelijoille suunnattuja tehtäviä, PowerPoint-kuvasesityksen sekä erilaisia oppilaille tulostettavia suun hoidon oppaita. Opetusmateriaali pilotoitiin kohderyhmälle suun terveyden edistämisen oppitunneilla.</p> <p>Koko opinnäytetyöprosessimme eteni mukaillun kehittämistyön prosessikaavion mukaan. Menetelmänä käytimme havainnointia. Prosessikaavion sisältämä lähtötilanteen kartoitus sisälsi vierailuja Keskuspuiston ammattiopistolla sekä laatimamme alku- ja loppukartoituksen oppituntien hyödyllisyydestä sekä vaikuttavuudesta. Valitsimme salutogeenisen mallin opetusmateriaalin työstämisen tueksi sekä opiskelijoiden suun terveyden edistämisen lähtökohdaksi. Suun terveyden edistämistä lähestyimme promotiivisesta näkökulmasta salutogeenisen mallin pohjalta. Oppimateriaalia tuottaessamme käytimme suuntaviivoina Terveyden edistämiskeskus ry:n terveysaineiston laatukriteereitä.</p> <p>Tarkoituksena on, että opetusmateriaali jäisi Keskuspuiston ammattiopiston jatkuvaan käyttöön, ja että Keskuspuiston ammattiopiston opettajat kehittäisivät materiaalia edelleen omien tarpeidensa mukaiseksi. Jatkossa opetusmateriaalia voidaan hyödyntää esimerkiksi Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden toimesta yhteistyössä Keskuspuiston ammattiopiston tai muiden erityisammattiopistolaitosten kanssa.</p> | |
| Avainsanat | suun terveys, terveyden edistäminen, erityisopiskelija, selkokieli, erilaiset oppimistyyli, opetusmateriaali |

| | |
|--|--|
| Authors | Elisa Ikäläinen, Jenny Juselius, Minna Kojo, Nelli Lahtinen, Niina Lam, Milja Lillemann, Tanja Lintunen, Helena Mistic, Irene Närvänen, Hanna Tahvanainen, Emeriikka Tamminen, Laura Tuuri, Mia Ulma, Nina Virolainen, Viktoria Värä |
| Title | Practical Oral Care Material: Educational Oral Health Promotion Material for Keskuspuisto Vocational College |
| Number of Pages | 68 pages + 10 appendices |
| Date | 7.2.2014 |
| Degree | Bachelor of Health Care |
| DegreeProgramme | Oral Hygiene |
| Instructors | MHS Anna Sundblom PhD Hannu Lampi |
| <p>Practical Oral Care – Educational Oral Health Promotion Material for Keskuspuisto Vocational College. The purpose of this final project was to produce educational oral health promotion material as a part of Keskuspuisto Vocational Colleges health education. The aim was to produce educational material in plain language, which would allow the students with special needs to receive abilities for good oral health.</p> <p>The theoretical base of this final project consisted of previously conducted current studies and literature. Literature search was limited to respond to the development tasks of this final project. However, another literature search was required in order to produce educational material based on the latest studies. The educational material included a teacher's manual of oral health enclosed with assignment material, slide show presentation as well as various printable oral care guides for students. This educational material was piloted to the focus group during oral health promotion lessons.</p> <p>This final project proceeded according to the development process diagram and as for methods, observation and brainstorming were utilized. Oral health promotion was approached from a promotional point of view based on salutogenesis model. Salutogenesis model was also chosen to support the production of the educational materials together with the quality criteria of health by the Finnish Center for Health Promotion.</p> <p>The intention is that the produced educational material would remain as a part of the Keskuspuisto Vocational Colleges health education and that the teachers would develop the material further. In the future the dental hygienist students of Helsinki Metropolia University of Applied Sciences could utilize this produced oral health promotion educational material and continue to co-operate with the Keskuspuisto Vocational College.</p> | |
| Keywords | oral health, health promotion, students with special needs, plain language, different learning styles, educational material |

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Opinnäytetyön tietoperusta | 3 |
| 2.1 | Tietoperustan tiedonhaun kuvaus | 4 |
| 2.2 | Oppimisvaikeudet | 5 |
| 2.2.1 | Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön vaikutus suun terveyteen | 7 |
| 2.2.2 | Kehitysvammaisten suun terveys ja terveyden edistäminen | 9 |
| 2.2.3 | Autismikirjon vaikutus suun terveyteen | 11 |
| 2.2.4 | Suun terveys ja suun terveydenhuolto mielenterveyskuntoutujilla | 13 |
| 2.3 | Oppimistyylit | 15 |
| 2.4 | Terveystiedon opettamisen menetelmät ja opetusmateriaali | 16 |
| 2.5 | Suun terveys ja suun terveyden edistäminen | 18 |
| 2.6 | Salutogeeninen malli terveyden edistämisessä | 19 |
| 2.7 | Terveysaineiston laatukriteerit | 21 |
| 2.8 | Selkokieli viestinnän välineenä | 23 |
| 2.9 | Erytisopetuksen perusteet | 24 |
| 2.10 | Yhteenvedo tietoperustasta | 25 |
| 3 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät | 25 |
| 4 | Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen | 26 |
| 4.1 | Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat | 28 |
| 4.2 | Keskuspuiston ammattiopisto | 30 |
| 4.3 | Lähtötilanteen selvitys | 32 |
| 4.4 | Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus | 35 |
| 5 | Tuotos | 40 |
| 5.1 | Opetusmateriaalin käyttö | 41 |
| 5.2 | Selkeää suunhoitoa – Opettajan käsikirja suun terveydestä | 42 |
| 5.3 | Selkeää suunhoitoa – Tehtävät opiskelijoille | 43 |
| 5.4 | Muut suun hoitoon luodut materiaalit | 44 |
| 5.4.1 | ”Näin hoidat suutasi” -opas | 45 |
| 5.4.2 | Harjaus- ja lankausohjeet | 46 |
| 5.4.3 | Suunterveystiedon kartoitus osana opetusmateriaalia | 46 |

| | | |
|-------|--|----|
| 6 | Pohdinta | 48 |
| 6.1 | Opinnäytetyön tarkastelu | 48 |
| 6.2 | Opinnäytetyön arviointi | 50 |
| 6.3 | Opinnäytetyön eettiset kysymykset | 55 |
| 6.3.1 | Opinnäytetyön eettiset tavoitteet | 56 |
| 6.3.2 | Kehittämiskohteen tunnistaminen ja kohderyhmän haavoittuvuus | 56 |
| 6.3.3 | Tietoperusta ja eettisyys lähteiden valinnassa | 57 |
| 6.3.4 | Opinnäytetyön toiminnallisen osan eettisyys | 58 |
| 6.3.5 | Opinnäytetyön ja lopputulosten arvioinnin eettisyys | 59 |
| 6.4 | Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu | 60 |
| 6.5 | Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämishaasteet | 61 |
| 6.6 | Opinnäytetyön jatkaminen ja kehittäminen | 62 |
| | Lähteet | 63 |

Liitteet

- Liite 1. Kirjallisuushakutaulukko ja muu kirjallisuus
- Liite 2. Selkeää suunhoitoa – Opettajan käsikirja suunterveydestä
- Liite 3. Selkeää suunhoitoa – Tehtävät opiskelijoille
- Liite 4. ”Näin hoidat suutasi” -opas
- Liite 5. Harjaus- ja lankausohjeet
- Liite 6. Alku- ja loppukartoitus
- Liite 7. Tuntiraportit
- Liite 8. Yhteenveto suun terveystiedon kartoituksista
- Liite 9. Palautelomake
- Liite 10. Yhteenveto palautteista

1 Johdanto

Tutkintoon johtavan ammatillisen koulutuksen opiskelijoista 20 100 sai vuonna 2011 erityisopetusta. Kaikista opiskelijoista erityisopiskelijoiden osuus oli 7,2 % ja nuorille suunnatun ammatillisen koulutuksen opiskelijoista 14,3 %. Erityisopiskelijoista 13 % opiskeli ammatillisissa erityisoppilaitoksissa ja muiden opiskelijoiden kanssa integroituna opiskeli 78 % opiskelijoista. Vuodesta 2004 vuoteen 2011 mennessä ammatillisen koulutuksen erityisopiskelijoiden määrä on lisääntynyt vuosittain. (Tilastokeskus 2013.)

Ammatillisen koulutuksen erityisopetuksen perusteina on muun muassa hahmottamisen, tarkkaavaisuuden ja keskittymisen vaikeudet, kielelliset vaikeudet, vuorovaikutuksen ja käyttäytymisen häiriöt, kehityksen viivästyminen sekä psyykkiset ja fyysiset pitkäaikaissairaudet. Lisäksi erityisopetuksen perusteisiin kuuluvat autismiin tai Aspergerin oireyhtymään liittyvät oppimisvaikeudet sekä liikkumisen ja motorisen toimintojen vaikeus ja erilaiset aistivammat. (Erityisopetuksen peruste. 2013.)

Vuonna 2006 ja 2011 Ruotsissa tehtyjen väestöpohjaisten seurantatutkimusten tulokset osoittavat, että ADHD-lapsilla ja nuorilla oli korkeampi karieksen esiintyvyys kontrolliryhmän lapsiin ja nuoriin verrattuna (Blomqvist – Ahadi – Fernell – Ek – Dahllöf 2006: 387; 2011: 384). Suuremman karieksen esiintyvyyden voidaan katsoa johtuvan muun muassa huonoista harjaustottumuksista, sillä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä kärsivän lapsen tai nuoren voi olla haastavampaa keskittyä huolelliseen harjaukseen. Tutkimuksen mukaan myös epäsäännölliset ja huonot ruokailutottumukset voivat selittää karieksen korkeamman esiintyvyyden. Tämän vuoksi päivittäisen omahoidon toteuttamisen tukemista sekä ravitsemusneuvontaa voidaan pitää erittäin tärkeänä ADHD-lasten ja nuorten kohdalla. (Blomqvist ym. 2006: 388; 2011: 384.)

Karieksen ja iensairauksien esiintyvyyttä on tutkittu myös autismin kirjoon kuuluvilla lapsilla. Arabiemiraateissa tehty tutkimus osoittaa, että autismin kirjoon kuuluvilla lapsilla oli enemmän korjaavan hoidon tarvetta kontrolliryhmään verrattuna. Suurin osa autismin kirjoon kuuluvista lapsista omasi heikon tai kohtalaisen suun terveyden ja 97 %:lla näistä lapsista oli ientulehdus. Tutkimus osoittaa, että autismin kirjoon kuuluvat lapset tarvitsevat ennaltaehkäisevää suun terveyteen liittyvää ohjausta muita lapsia enemmän. (Jaber 2010: 214–215.)

Hebbal ja Ankola (2012: 244) ovat tehneet tutkimuksen, jossa tarkastellaan suun terveystaitojen opettamisen tekniikkaa ja vaikuttavuutta plakin esiintyvyyteen ennen opetusta ja opetuksen jälkeen näkövammaisilla lapsilla ja nuorilla. Näkövammaisille lapsille ja nuorille kehitettiin kuulo- ja tuntoaistiin perustuva terveyden edistämisen menetelmä, jonka avulla oli tarkoitus parantaa lasten ja nuorten suuhygieniää. Säännöllisen omahoidon ohjauksen ansiosta lasten ja nuorten harjaustottumukset paranivat ja plakin määrä väheni. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että yksilöllisten tarpeiden huomioiminen suunhoidon opetuksessa tuottaa toivottavan suuhygieniatason näkövammaisilla lapsilla. (Hebbal – Ankola 2011: 244–247.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa suun terveyden edistämismateriaalia Keskuspuiston ammattiopiston terveystiedon opetukseen. Keskuspuiston ammattiopisto on ammatillinen erityisoppilaitos ja erityisopetuksen kehittämiskeskus, jota ylläpitää ORTON Invalidisäätiö. Keskuspuiston ammattiopiston koulutustarjontaan sisältyy muun muassa valmentavaa ja kuntouttavaa koulutusta sekä työhön ja itsenäiseen elämään valmentavaa opetusta ja ohjausta. Kohderyhmäksi tarkentui valmentavaan ja kuntouttavaan koulutukseen kuuluvat viisi opiskelijaryhmää. (Keskuspuiston ammattiopisto. 2013).

Keskuspuiston ammattiopiston toiveena oli saada selkeäkielistä suun terveyttä edistävää opetusmateriaalia, jota voitaisiin hyödyntää terveystiedon opetuksessa. Keskuspuiston ammattiopiston valmentavan ja kuntouttavan koulutuksen opetuksessa korostetaan päivittäisessä elämässä tarvittavia valmiuksia ja elämän hallinnan taitoja, joihin sisältyvät muun muassa itsetuntemus, sosiaaliset taidot sekä arkielämäntaidot (Keskuspuiston ammattiopisto. 2013). Suun terveys sekä päivittäisestä suuhygieniasta huolehtiminen kuuluvat keskeisesti edellä mainittuihin elämänhallinnan osa-alueisiin. Tämä perusteli tarvetta tehdä selkeäkielistä terveyden edistämismateriaalia suun terveydestä Keskuspuiston ammattiopiston terveystiedon opetukseen.

Suun terveyden edistämismateriaalia tehtiin terveystiedon opetukseen, koska sopivaa materiaalia erityisopetuksen tarpeisiin ei ole juurikaan tehty. Opetusmateriaali pilotoitiin kohderyhmälle suun terveyden edistämisen oppitunneilla keväällä 2013. Tarkoituksena on, että tekemämme suun terveyden edistämisen opetusmateriaali takaa jatkossa opettajille mahdollisuuden toteuttaa suun terveyteen ja päivittäiseen suuhygieniaan liittyvää opetusta. Tekemämme terveyden edistämismateriaali pohjautuu salutogeeniseen malliin ja promotiiviseen näkemykseen. Tahdoimme kohdentaa terveyden edistämismateriaalin erityisesti erilaisista oppimisvaikeuksista kärsiville opiskelijoille ja tar-

koituksenamme oli lisätä heidän tietouttaan suun terveydestä ja päivittäisen suuhygienian tärkeydestä.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

Opinnäytetyömme tietoperusta koostuu aiemmin tehdyistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Aivoriihiyöskentelyn myötä opinnäytetyömme pääkäsitteiksi valikoituivat: suun terveys, terveyden edistäminen, erityisopiskelija, selkokieli, erilaiset oppimistyyli- ja opetusmateriaali. Opinnäytetyön tietoperustan lähtökohtana oli näyttöön perustuva tieto. Kliinisistä tutkimuksista saadulla näytöllä voidaan perustella ammatillista toimintaa. Tutkimustietojen löytämiseen vaikuttavat tiedon saatavuus ja valmiudet käyttää tietokantoja. Näyttöön perustuvaan toimintaan kuuluvat tiedonhaut ja tutkimusten lukeminen sekä tiedon kriittinen arviointi. (Ahonen – Liikanen 2010: 15; Elomaa – Mikko-la 2010: 6.)

Terveyden edistämisestä puhuttaessa tarkoitetaan yksilön tai yhteisön terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista ja terveyden hallinnan parantamista (Sairaanhoidtajaliitto 2013; WHO 2013). Suun terveydellä puolestaan tarkoitetaan tilaa, jossa suussa ei ole merkkejä sairauksista tai kivuista sekä suun toiminta on normaali. Suussa ei esiinny myöskään synnynnäisiä vikoja, kuten huuli- tai suulakihalkiota. (WHO 2013; MeSH 2013.)

Erilaisia oppimistyyliä on monenlaisia, mutta opinnäytetyön kannalta kolme merkittävintä oppimistyyliä ovat kinesteettinen, visuaalinen ja auditiivinen oppimistyyli. Kinesteettisessä oppimistyyliässä yksilö oppii parhaiten tekemällä konkreettisesti opetettavaa asiaa, kun taas auditiivinen oppija oppii kuuntelemalla. Visuaaliselle oppijalle havainnollistavien kuvien käyttäminen opetuksessa helpottaa oppimista. (Laine – Ruishalme – Salervo – Sivén – Välimäki 2009.) Oppimistyyliä on kuvailtu tarkemmin kappaleessa

2.3 Oppimistyyli-

Selkokieli on helppolukuinen ja ymmärrettävämpi kielenmuoto kuin yleiskieli. Selkokieli on suunnattu kaikille, joilla on vaikeuksia ymmärtää yleiskieltä. (Virtanen 2012: 16–17.) Selkokielestä on kerrottu laajemmin kappaleessa 2.8 Selkokieli viestinnän välineenä.

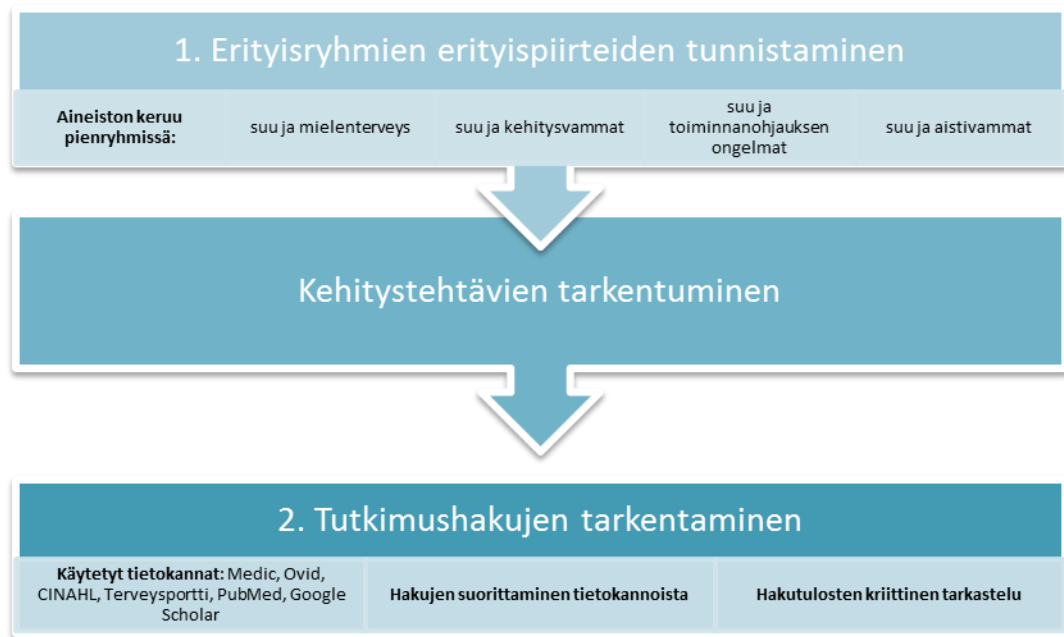
Opetusmateriaalilla tarkoitetaan opetusainesta, jotka käsittelevät opetettavaa aihetta. Opetusmateriaaleja voivat olla esimerkiksi kirjat ja internet. Opetusmateriaalin valinnassa tulisi ottaa huomioon opetuksen ja oppimisen tavoitteet. (Lavonen – Meisalo 2006.)

2.1 Tietoperustan tiedonhaun kuvaus

Teimme aineiston keruuta neljässä pienryhmässä ennen opinnäytetyön kehittämistehtävien tarkentumista. Ryhmien aiheet olivat: suu ja mielenterveys, suu ja kehitysvammat, suu ja toiminnan-ohjauksen ongelmat sekä suu ja aistivammat (kuvio 1). Tiedon etsiminen kohderyhmistä oli tärkeää, jotta voisimme ymmärtää erityisopiskelijoiden tarpeita ja piirteitä. Opinnäytetyön myöhemmässä vaiheessa päivitimme ja tarkensimme kirjallisuushakujamme sekä kokosimme niistä tutkimustaulukon (liite 1).

Kirjallisuushakujen tuloksia rajattiin vastaamaan opinnäytetyömme kehittämistehtäviä. Valitsimme hakutuloksista ajankohtaisimmat tutkimukset. Tiedonhaussa käyttämämme tietokannat olivat: Medic, Ovid, CINAHL, Terveysportti, PubMed ja Google Scholar. Käyttämämme hakusanat olivat terveystieteet, koulu, opetus, terveyskäyttäytyminen, erityisopiskelija, ”oral health promotion”, ”learning disability”, ”teaching materials”, ”way of teaching”, suun terv* and terveyden edistäminen, ”impaired oral hygiene” sekä mental and ”oral health”.

Tutkimusten valintaperusteita oli useita. Tutkimuksien valikoitumiseen vaikuttivat muun muassa tutkimuksen julkaisuvuosi. Valitsimme lähteiksi tutkimuksia, jotka olivat julkaistu vuonna 2006 tai myöhemmin. Poikkeuksina olivat lähteet, joissa tieto katsottiin olevan ajan tasalla, vaikka julkaisuvuosi on aiemmin kuin 2006. Tiedon luotettavuuden kannalta lähdettä arvioitiin tutkimuksen otsikon ja tiivistelmän sekä sisällön perusteella. Sisällön arvioinnissa on tärkeää ottaa huomioon muun muassa tutkimuksen luotettavuus sekä näyttöön perustuvuus. Käyttämämme tietokannat ovat lähes kaikki terveysalan viitetietokantoja, mikä jo osaltaan rajaa hakuja keskittymään terveysalan aineistoihin. (Elomaa – Mikkola 2010: 56–58.)



Kuvio 1. Tiedonhakuprosessin vaiheet.

2.2 Oppimisvaikeudet

Findler – Michell – Raab – Charlton (1992) ovat tutkineet tupakointia lasten ja nuorten parissa. Tutkimukseen osallistui 50 lasta, joilla on lievä oppimisvaikeus sekä henkisiä ja käyttäytymisen ongelmia. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeiden sekä yksilohaastatteluiden avulla. Kyselyissä selvitettiin lasten ja heidän perheidensä tupakointitottumuksia, itseluottamusta sekä ystävyysuhteita. Kontrolliryhmä koostui lapsista, joilla oli erityistarpeita. Tutkimuksessa vertailtiin Manchesterin ja Lothian koulun oppilaita.

Tutkimuksen mukaan kehitysvammaisten nuorten tupakointi, vähintään kerran kuukaudessa, on kasvussa ja alkoholin käyttö puolestaan vähentynyt. Runsaimmin tupakoivat lapset, joilla on henkisiä ja käyttäytymiseen liittyviä ongelmia. Tutkimuksen mukaan heistä vähintään yhden savukkeen viikossa polttaa 66 % (Lothian) ja 63 % (Manchester). Kontrolliryhmästä tupakoivia on 25 % (L) ja 36 % (M). Henkisen – ja käyttäytymisen ongelman omaavista oppilaista 45 % (L) ja 29 % (M) polttivat yli 22 savuketta viikossa. Kontrolliryhmässä vastaavat luvut ovat 10 % ja 11 %. Tupakoivien tyttöjen osuus oli poikia suurempi, kun se suhteutettiin lapsen ikään. Oppimisvaikeuksista kärsivien lasten tupakointi vastasi kontrolliryhmän tupakointia. (Findler – Michell ym. 1992: 3).

Tutkimusta on tehty myös päihteiden käytöstä. Taggart – McLaughlin – Quinn – Milligan (2006) tutkimuksessa on huomioitu 67 aikuista, joilla on oppimisvaikeus. Päihteiden käytön todettiin olevan yleistä. Oppimisvaikeuksista kärsivistä miehistä 61,2 % ja naisista 38,8 % käytti päihteitä. Heistä 23,9 % oli 21–30-vuotiaita, 4,5 % 19–20-vuotiaita ja loput yli 30-vuotiaita. (Taggart – McLaughlin ym. 2006: 3.)

Tupakointi on yhdistetty köyhyyteen ja nuorten mielenterveyteen. Alkoholin käyttö on yhdistetty lapseen kohdistuviin koviin kasvatustapoihin sekä huoltajan mielenterveyteen. (Emerson – Turnbull 2005: 58.) Päihteiden käyttäjistä 44,8 % asuivat itsenäisesti, 29,9 % asui vanhempien luona, 22,4 % avustetussa asumismuodossa ja 3 % katkaisuhoitossa. Alkoholi oli vastaajien eniten käytetty päihde. 19,4 % myönsi käyttävänsä myös muita päihteiksi luokiteltavia aineita. (Taggart – McLaughlin ym. 2006: 4.)

Terveyden edistäminen voi parantaa oppimisvaikeuksista kärsivien pääsyä terveydenhuoltoon. Heillä on yleensä huono kehon tietous. Monet luottavat perheen tai hoitajan kykyyn tunnistaa, milloin on tarvetta terveydenhuoltoon. Heillä voi kuitenkin olla hankaluuksia itse ilmaista tarpeitaan hoitajalle tai terveydenhuollon henkilökunnalle. Terveydenhuoltoon pääsyä voidaan parantaa lisäämällä oppimisvaikeuksista kärsivien kykyä tunnistaa oireet ja terveydentilan muutokset ajoissa. Tämä voidaan toteuttaa kohdistamalla terveyden edistämismateriaalia juuri heille. (Alborz – McNally – Swallow – Glendinning 2004: 7.)

Tutkimuksia on tehty myös suun terveydestä. Barr – Gilgunn – Kane – Moore (1999) tutkimus toteutettiin joukkotarkastuksena. Siihen osallistui 373 yli 19-vuotiasta, joilla on oppimisvaikeus. Tutkituista 59 % oli miehiä ja 41 % naisia. 20 % tutkituista oli Downin syndrooma. Tulokset osoittivat, että 25 % Downin syndroomaa sairastavista on huono suuhygieniä sekä 5,3 % ientulehdusta. Heillä oli myös selkeästi enemmän hammasperäisiä ongelmia. Tutkimukseen osallistuneista 63,5 % oli terve suu ja ikenet. (Barr – Gilgunn ym. 1999: 6).

Huono suuhygieniä voi vähentää makuaistimusta ja vaikeuttaa ruuan nauttimista. Se voi myös aiheuttaa reikiintymistä ja hammassärkyä. Hammassärky voi johtaa elämänlaadun vähenemiseen. (Barr – Gilgunn ym. 1999: 8.)

Perheen luona asuvat lapset ja aikuiset, joilla on oppimisvaikeus, käyttävät vähemmän suun terveydenhuollon palveluita. Tutkimusten mukaan äidit ovat haluttomia viemään lapsensa hammashoittoon, koska he pelkäävät ahdistavia kokemuksia. Tukiasunnossa

asuvilla on todettu vähemmän hampaiden reikiintymistä. Kotona asuvat hakeutuivat hammashoitoon pääasiassa vain kivun hoitoon. (Alborz ym. 2004: 12.)

2.2.1 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön vaikutus suun terveyteen

ADHD, eli aktiivisuuden tarkkaavuuden häiriö (Attention deficit hyperactivity disorder) on toimintakykyä heikentävä häiriö, jonka keskeisiä oireita on esimerkiksi ylivilkkaus, impulsiivisuus ja tarkkaamattomuus (Westerinen 2013; ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret) 2013). Ruotsissa on tehty väestöpohjainen seuranta tutkimus, jonka päätavoitteena oli selvittää kariksen esiintyvyyttä 11-, 13- ja 17-vuotiailla ADHD-lapsilla ja nuorilla. Tutkimukseen valittiin vuonna 2006 85 11-vuotiasta lasta, joista 26 oli ADHD-lapsia. Kaikille lapsille tehtiin kliininen sekä radiografinen hampaiston tutkimus ja pysyvien hampaiden määrä kirjattiin. Tutkimus toistettiin myös vuosina 2007 ja 2011. Vuonna 2011 tutkimuksessa oli mukana 87 17-vuotiasta nuorta, joista 32 nuorella oli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. (Blomqvist ym. 2006: 385–386; 2011: 381–382.)

Tutkimusten tulokset osoittavat, että ADHD-lapsilla ja nuorilla on korkeampi kariksen esiintyvyys kontrolliryhmään verrattuna (Blomqvist ym. 2006: 387; 2011: 384). Vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen perusteella ADHD-lapsilla oli huomattavasti korkeampi DMFS-indeksi (reikiintyneet, poistetut ja paikatut hampaat). Myös reikiintyneitä hammaspintoja (DS-indeksi) oli enemmän ADHD-lapsilla kontrolliryhmään verrattuna. Kiillekariuksen esiintyvyydessä ei ryhmien välillä ollut huomattavaa eroa. Kliinisen tutkimuksen yhteydessä tarkastettiin myös ienverenvuoto (GBI) ientaskuja mitatessa. Ienverenvuodon määrä ei myöskään poikennut merkittävästi tutkimusryhmien välillä. (Blomqvist ym. 2006: 387.)

Korkeampaa kariesesiintyvyyttä ADHD-lapsilla ja -nuorilla tukee vuonna 2011 tehty kliininen tutkimus. Kliinisen tarkastuksen yhteydessä havaittiin, että 17-vuotiailla oli enemmän reikiintyneitä hammaspintoja (DS) sekä enemmän edenneitä kariesleesioita hammasväleissä. Toisaalta vuonna 2011 ei löydetty merkittävää eroa DMFS-indeksissä (reikiintyneet, poistetut ja paikatut hampaat) ADHD-nuorten ja kontrolliryhmän välillä, joskin DMFS-indeksi oli korkeampi ADHD-nuorilla. Tutkimus osoittaa myös, että uusia kariesleesioita oli syntynyt 69 % ADHD-nuorista, kun taas kontrolliryhmän nuorista vain 38 % oli kehittynyt uusia kariesleesioita. Kuudella prosentilla ADHD-nuorista ei ollut lainkaan kariesta, kun vastaava osuus kontrolliryhmästä oli 29 %. Ien-

verenvuodon osuus ientaskumittarilla mitatessa (GBI-indeksi) oli 17-vuotiailla ADHD-nuorilla huomattavasti korkeampi kontrolliryhmään verrattuna. (Blomqvist ym. 2011: 382–383.)

Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että ADHD-lapset ja nuoret tarvitsevat enemmän tukea päivittäisen suuhygienian toteuttamiseen. Korkeampi kariuksen esiintyvyys ADHD-lapsilla ja nuorilla voi olla seurausta huolimattomista harjaustottumuksista. Keskitymisvaikeudet voivat muun muassa selittää huolimattomuuden hampaita harjatessa. Lisäksi 17-vuotiaat ADHD-nuoret pesivät hampaansa aamuin ja illoin harvemmin, kuin kontrolliryhmä. Myös epäsäännölliset ja huonot ruokailutavat voivat vaikuttaa kariuksen esiintyvyyteen. Ruokailutottumuksissa ei löydetty selkeää eroa 11-vuotiailla lapsilla, mutta 17-vuotiailla ADHD-nuorilla oli useampia ruokailukertoja päivässä kontrolliryhmään verrattuna. (Blomqvist ym. 2006: 388–389; 2011: 384.)

Myös Uudessa-Seelannissa Otagossa vuosina 2002–2003 tehty tapaus-verrokkitutkimus osoittaa, että kariuksen esiintyvyys on suurempi ADHD-lapsilla ja nuorilla. Tutkimuksessa oli mukana 128 11–13-vuotiasta tapaus-verrokkiparia, jotka valittiin täsmäämään tarkasti sukupuolen, iän, kansallisuuden, koulun sekä mahdollisimman yhtenevän syntymäpäivän mukaan. Tapausryhmään valittiin lapsia, joiden DMFT-indeksi (karioituneet, poistetut ja paikatut hampaat) oli viisi tai enemmän ja verrokkiryhmään valikoitui lapset, joiden DMFT-indeksi oli alle neljä. Koko tutkimusryhmästä (n=256) 14 (5,5 %) oli ADHD-lapsia, joista yhdeksällä oli lääkitys. ADHD-lapsista 11 (8,6 %) kuului tapausryhmään ja kolme (2,3 %) verrokkiryhmään. ADHD-lapsista kaikki olivat 12- tai 13-vuotiaita. Poikien osuus oli suhteessa suurempi, sillä 84 pojasta seitsemällä oli ADHD (8,3 %), kun taas 172 tytöstä ADHD oli seitsemällä (4,1 %). (Broadbent – Ayers – Thomson 2004: 29–31.)

Tutkimukseen osallistuneiden vanhemmille lähetettiin postikysely, jossa kerättiin yksilöllistä tietoa suun terveydestä ja suun terveydenhoitotottumuksista sekä kysyttiin lupaa käyttää rekisteröityjä potilastietoja tulosten analysointiin. Kotiin lähetettiin myös tutkimusta koskeva tiedote sekä hammasharja ja -tahna näytteitä. Kerätyt tiedot aikaisemmin toteutetusta hammashoidosta, päivittäisistä suunhoitotottumuksista sekä ruokailutottumuksista analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Tilastolliseksi merkitsevyytasoksi asetettiin $p < 0,05$. (Broadbent ym. 2004: 30–31.)

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että ADHD-lapset ja nuoret kuuluvat yleisemmin korkean kariesesiintyvyyden ryhmään (DMFT \geq 5). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä

voidaan siis pitää korkeamman kariesesiintyvyyden riskitekijänä ja myös ADHD-lääkitys voi mahdollisesti olla yksi korkeamman kariesesiintyvyyden riskitekijä. Kun kaikki kariesen esiintyvyyteen liittyvät taustatekijät, kuten hampaiden säännöllinen harjaus, fluorihammastahnan käyttö, ongelmat lääkityksen kanssa sekä kariogeenisen ruokavalion vaikutus otettiin huomioon, ilmeni että ADHD-lapsilla ja nuorilla on yli kymmenen-kertainen todennäköisyys kuulua korkean kariesesiintyvyyden ryhmään. (Broadbent ym. 2004: 31–32.)

Blomqvist ym. (2006: 389; 2011: 384) sekä Broadbent ym. (2004: 32–33) osoittavat, että preventiivinen hoitotyö ADHD-lapsilla ja nuorilla on erittäin tärkeää. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä kärsivät lapset ja nuoret tarvitsevat enemmän tukea päivittäisen suuhygienian toteuttamiseen (Blomqvist ym. 2006: 389; 2011: 384). Myös terveysneuvonta ja etenkin terveellisistä sekä säännöllisistä ruokailutottumuksista puhuminen on otettava entistä tarkemmin huomioon näiden lasten ja nuorten kohdalla (Blomqvist ym. 2011: 384; Broadbent ym. 2004: 32). Lisäksi tutkimusten tulokset osoittavat, että ADHD-lasten ja nuorten tulisi käydä lyhyemmin aikaväleihin hammastarkastuksissa, jotta karies ei lisääntyisi aikuisiällä. (Blomqvist ym. 2006: 389; 2011: 384; Broadbent 2004: 32–33).

2.2.2 Kehitysvammaisten suun terveys ja terveyden edistäminen

Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan vammaa ymmärryksen alueella. Heillä on rajoittunut älyllinen kapasiteetti, joka vaikuttaa kykyyn hahmottaa ympäristöä. (Euroopan yhteisön selkokieli-ohjeisto 2013: 4.) Kehitysvammaisten voi olla vaikea ymmärtää ja oppia uusia asioita (Tietoa kaikille 2010: 4). Heiltä voi puuttua määräysvalta omaan terveydenhoitoon. Vanhempien ja auttajien vastuu puolestapuhujina korostuu, mitä vaikeampi vamma on. (Owens 2011: 97.)

Irlannin kolmessa eri kaupungissa toteutettiin kahden vuoden ajan suun terveyden edistämisen interventiota. Projektissa oli mukana kehitysvammaisten lasten kanssa tekemisissä olevia ammattilaisia ja lasten vanhempia. Heille pidettiin yhteinen terveydenedistämiskurssi, jonka jälkeen heidän oli tarkoitus tehdä yhteistyötä toistensa kanssa ja viedä terveyden edistämistä yhteisönsä. Heille jaettiin myös suunterveyden tietopakettit. (Owens 2011: 94.) Tämän jälkeen toteutettiin laadullinen tutkimus. Tutkimus toi esille epätasa-arvoisuuden, jota havaittiin kehitysvammaisten saamassa kohtelussa suun terveydenhuollossa (Owens: 94). Tutkimuksessa kerrotaan myös esteistä, jotka

vaikuttavat heidän saamaansa palveluun. Esteitä olivat muun muassa suunterveydenhoidon resurssien vaihtelevuus eri kaupungeissa, tietämättömyys palvelujen olemassa olosta ja puute yhteistyöstä eri ammattikuntien välillä. Tutkimuksessa todetaan, että vaikeasti kehitysvammaisten lasten vanhemmat hyötyisivät enemmän yksilöllisestä lähestymistavasta, jossa otettaisiin huomioon heidän todelliset tarpeet ja toiveet. Näin myös pystyttäisiin huomaamaan heidän voimavaransa huolehtia lapsensa suun terveydestä. Tietopaketeista ei koettu olevan heidän jokapäiväiseen elämään niin paljon hyötyä. (Owens 2011: 96.)

Kehitysvammaisten suun terveydestä on saatu tietoa tutkimalla suun terveydentilaa ja suun terveydenhoitotottumuksia laitoshoidon ulkopuolella olevilta kehitysvammaisilta aikuisilta, jotka käyvät töissä. Tutkituista nuoremmilla ja korkeammalla sosioekonomisessa asemassa olevilla oli parempi suun terveys verrattuna muihin tutkittuihin. Tutkimusjoukko valittiin yhdestä suurimmasta kehitysvammaisten työkeskuksesta Ateenasta. Tutkimus toteutettiin 64 kehitysvammaiselle aikuiselle. Menetelminä olivat kliininen tutkimus sekä yksilön ja heidän vanhempien haastattelu liittyen tutkitun terveyskäyttäytymiseen. Kliinisessä tutkimuksessa käytettiin WHO:n suun terveyden indeksejä tutkittaessa kariesta, suuhygieniää ja parodontiumin terveyttä. (Margaritis – Koletsi-Kounari – Mamai-Homata – Kiriakou 2012: 11–18.)

Tutkimus paljasti, että tutkituista vain 1,6 % oli terve parodontium ja 50 % käytti päivittäin sokerisia juomia sekä ruokia. Sokeripitoisten ja happamien juomien runsaasta käytöstä johtuen tutkituilla oli suuri riski hammaseroosiolle. Tutkitut ja heidän vanhempansa vastasivat, että he eivät olleet tietoisia ruokien ja juomien vaikutuksista suun terveyteen. Hyvän suuhygienian kriteereihin ylsi kuitenkin 64.5 % tutkituista. Paikkaushoidon tarve oli vähäisempi, kuin aiemmissa tutkimuksissa, mutta tutkituilla oli ollut enemmän hampaanpoistoja karieshoitoina muuhun väestöön verrattuna. Aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna työssäkäyvillä kehitysvammaisilla aikuisilla on parempi suun terveys kuin kehitysvammaisilla aikuisilla, jotka eivät käy töissä. (Margaritis – Koletsi-Kounari – Mamai-Homata – Kiriakou 2012:11–18.)

Laadullista tutkimusta on tehty peruskoulun päättävien kehitysvammaisten nuorten itsenäistymisestä sekä heidän ja heidän perheensä saamasta ja odottamasta tuesta. Tutkimus toteutettiin Satakunnassa. Tutkimuskohteita etsittiin Satakunnan yhdeksästä eri EHA1 -opetusyksiköistä. Tutkija selvitti ensin opintonsa päättävät peruskoululaiset, joita oli yhteensä 20. Heistä muutama suoritti yhdeksännen luokan uudelleen, jolloin he valmistuivat keväällä 2006. Hekin osallistuivat tutkimukseen. EHA1 -opetusyksiköiden

opettajat/yhdyshenkilöt toimittivat koululaisille tutkimuspyynnön sekä erillisen suostumuslomakkeen maksettuine palautuskuorineen tutkijan pyynnöstä. Suostumuslomakkeista palautui yhteensä kahdeksan, jotka edustivat Satakunnan viittä EHA1 -opetusyksikköä viidellä eri paikkakunnalla. (Paavola 2006:35.)

Tutkimusaineistoa kerättiin kahdeksalta eri perheeltä ja tutkimusaineistoa hankittiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Haastatteluteemat muodostuivat taustatiedoista, nuoren itsenäistymisestä ja sitä edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä perheen saamasta ja tarvitsemasta tuesta nuoren itsenäistymisessä. Tutkimukseen osallistui kaikkien perheiden äidit, kolme isää, neljä nuorta kokonaisvaltaisesti, kaksi osittain ja kaksi muuta ei lainkaan. Tutkimusaineistoa analysoitiin sisällön analyysillä. (Paavola 2006:37.)

Tutkimustuloksista selvisi, että tutkituista kolme olivat tyttöjä ja viisi muuta poikia. Iältään nuoret olivat 16–19-vuotiaita. Tutkimuksessa korostui selkeästi äitien emotionaaliset tuntemukset. Äidit kokivat olevansa enemmän sidoksissa kehitysvammaiseen lapseen ja nuoreen kuin isät. Nuoren itsenäistyminen oli vanhemmille luonnollinen päämäärä. Nuoren itsenäistymistä uhkaavia tekijöitä olivat äiti-lapsi-suhteen kiinteys, ylisuojelevuus sekä nuoren kehittymättömyys, erilaiset psyykkiset ongelmat, sosiaalisten taitojen puute tai vähäisyys ja passiivisuus. Perheiden saama tuki oli enimmäkseen taloudellista tukea ja ammattihenkilöiltä saatua tukea. Perheet arvostivat omaisilta ja vertaisiltaan saatua tukea erityisen paljon. Oman ja yhteisen ajan merkitys sekä aviosuhde olivat tärkeässä asemassa perheen sisäisessä tuessa. Itsenäistyvälle nuorelle perheet odottivat läheistä ihmissuhdetta ja henkistä tukea sekä nuoren rinnalla kulkevaa ohjaajaa tai valmentajaa, joka voisi olla esimerkiksi kuntoutusohjaaja. Perheet odottivat ammattihenkilöiltä muun muassa tiedollista tukea nuorelle mahdollisten jatko-opintojen ja asumisen suhteen. Myös laadullisia asumispalveluja ja aktiivista toimintaa odotettiin olevan saatavilla kehitysvammaiselle nuorelle. Vanhemmat toivoivat, että nuorten muutettua kotoa pois heidän seuraajiksi valikoituisivat heistä aidosti välittävistä ihmisistä. Ammattihenkilöiltä odotetaan ammattitaitoa, luottamusta, välittämistä, konkreettista apua ja tietoa. (Paavola 2006:103–109.)

2.2.3 Autismikirjon vaikutus suun terveyteen

Autismi on yksi autismin kirjon kuuluvista neurobiologisista keskushermoston kehityshäiriöistä. Yleisimpiä kliinisiä erityispiirteitä autismissa ovat eriaisteiset vaikeudet sosi-

aalisessa vuorovaikutuksessa ja puheen tuottamisessa sekä jonkin toiminnan toistaminen tai käyttäytymisen rajoittuminen. Autismikirjon häiriöt ilmenevät monimuotoisesti ja niiden syyt ovat moninaiset. Autismin häiriöiden piirteisiin kuuluvat vaikeus sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa. Autistisella yksilöllä voi olla toistuva kiinnostuksen kohde ja käyttäytyminen saattaa olla muodoltaan toistuvaa. Autistista käyttäytymistä voi esiintyä älylliseltä päättelykyvyltään kaikenlaisilla henkilöillä. Autismissa on yleistä kielellisen kehityksen eriaisteiset vaikeudet. Autistisen henkilön kommunikoinnissa ilmenee kyvyttömyys ymmärtää ilmausten asianmukaista tulkintaa. Tämä aiheuttaa vaikeuksia selviytyä kommunikaatiotilanteissa. (Castrén – Kylliäinen 2013: 1.)

Autististen nuorten ja terveiden nuorten suun terveydestä on tehty tutkimus, jossa kahden tutkittavan ryhmän tuloksia verrataan toisiinsa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, esiintyykö autistismen kirjoon kuuluvilla nuorilla enemmän kariesta ja parodontaaliongelmia terveisiin kontrolliryhmän nuoriin verrattuna. Tutkimuksessa selvitettiin myös, onko autismin kirjoon kuuluvilla nuorilla enemmän korjaavan hoidon tarvetta kontrolliryhmään verrattuna. (Jaber 2010; 212.)

Tutkimusjoukkoon kuului 61 autistista, 6–16-vuotiasta potilasta. Tutkituista 45 oli poikia ja 16 oli tyttöjä. Tutkittaville potilaille tehtiin suun terveystarkastus ja karies-status, jotka toteutti yksi tutkija. Tutkijalla oli käytössään peili ja ientaskumittari. Tarkastuksissa käytettiin WHO:n määrittämiä dmft/DMFT -indeksejä (reikiintyneet, poistetut ja paikatut hampaat) koodeineen ja kriteereineen. Tutkimustuloksia verrattiin kontrolliryhmän tutkimustuloksiin. Tutkimustulokset analysoitiin käyttäen muun muassa dmft/DMFT -arvoja ja laskettiin reikiintyneiden hampaiden lukumäärä sekä vakavuusaste. Muita tuloksien analysoinnissa käytettyjä tekijöitä olivat plakki, gingiviitti, paikkaukset ja hoidontarve. Kariksen määrä autistisen tutkimusjoukon keskuudessa oli 77 %, puolestaan terveiden tutkimusjoukon arvo oli 46 %. (Jaber 2010; 213–214.)

Tulokset osoittavat, että tutkimusryhmien tulosten arvoissa oli huomattavan suuri ero. Tutkimustulosten perusteella ennalta ehkäisevä suun terveydenhoito on erityisen tärkeää juuri autistisille nuorille, joilla esiintyi enemmän ientulehdusta ja kariesta kuin terveillä nuorilla. Osasyinä huonoon suun terveyteen olivat muun muassa käden toiminnalliset häiriöt ja tiedon puute suunhoidosta sekä psykoaktiivislääkkeiden sivuvaikutukset. (Jaber 2010; 216–217.)

2.2.4 Suun terveys ja suun terveydenhuolto mielenterveyskuntoutujilla

Hyvä mielenterveys on voimavara, joka auttaa ihmisiä kokemaan elämän mielekkääksi, solmimaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita sekä toimimaan luovina ja tuottavina yhteisön jäseninä (Mielen hyvinvointi 2013). Yhä suurempi osa sairaustaakasta ja pahoinvoinnista voidaan katsoa muodostuvan erilaisista mielenterveyden häiriöistä, joita ovat muun muassa masennus, itsetuhoisuus, ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöt. Erityisesti masennus on yksi keskeisimmistä työ- ja toimintakykyä alentavista tekijöistä Suomessa sekä maailmanlaajuisesti. (Lönnqvist 2005; WHO 2006.)

Mielenterveyskuntoutujien suun terveydentilasta ja suun terveydenhuollon järjestelyistä tiedetään vain vähän Suomessa. Suun terveydenhuollon Sateenvarjo-hanke toteutettiin yhtenä osana Vantaan, Keravan, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueilla toteutetuista Sateenvarjo-projekteista vuosina 2005–2009. Hankkeen taustalla oli Mielenterveyden neuvottelukunnan kannanotto, joka koski muun muassa mielenterveyspotilaiden suun sairauksien ja muiden fyysisten sairauksien ehkäisyn puutteesta aiheutuvia ongelmia. (Suun terveydenhuolto Sateenvarjo-hanke 2007–2009: 4.)

Sateenvarjo-hankkeen päätavoitteena oli kehittää mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhuoltoa sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa Vantaalla ja Keravalla. Tavoitteena oli myös tuottaa uutta tietoa mielenterveyspotilaiden suun terveydestä sekä rakentaa toimiva lähetekäytäntö kunnallisen suunhoidon sekä mielenterveyspotilaita hoitavien yksiköiden välille. Lisäksi tavoitteena oli lisätä potilaiden, omaisten sekä henkilöstön tietoa suun terveydestä sekä mielenterveyspotilaiden suun terveyden edistäminen. Tietoa haluttiin saada myös uusien kehitettävien käytäntöjen vaikuttavuudesta. (Suun terveydenhuolto Sateenvarjo-hanke 2007–2009: 5–6.)

Hankkeen aikana järjestettiin koulutusta suun terveydenhuollon henkilökunnalle sekä mielenterveystyötä tekeväälle henkilökunnalle. Koulutusta pidettiin erittäin tärkeänä, sillä sen johdosta suun terveydenhuollon henkilöstö osaa jatkossa vastata paremmin kuntoutujan erilaisiin tarpeisiin ja vastavuoroisesti mielenterveyskuntoutujien kanssa työskentelevät voivat tukea kuntoutujaa suun hoidossa ja hammashoitoon hakeutumisessa. Lisäksi hankkeen aikana kehitettiin transteoreettiseen muutosvaihemalliin perustuva suuhygienistin toimintamalli, johon sisältyi mielenterveyskuntoutujien hoitokokeilu, koulutus ja suun omahoidon ohjausta. (Suun terveydenhuolto Sateenvarjo-hanke 2007–2009: 10–13; 40.)

Yhtenä keskeisenä tuloksena huomattiin, että mielenterveysalan henkilöstön kouluttamisella suun terveyteen liittyvistä asioista oli tärkeä rooli hankkeessa. Kouluttaminen lisäsi henkilöstön tietoa, ja siten kykyä tukea kuntoutujaa myös suun hoitoon liittyvissä asioissa. Lisäksi hankkeessa kehitetty suuhygienistin toimintamalli osoittautui toimivaksi. Uuden toimintamallin ansiosta kuntoutujat saatiin motivoitua aikaisempaa paremmin suun omahoitoon ja tulosten mukaan enemmistöllä hankkeeseen osallistuneista suun terveyden voidaan katsoa parantuneen hankkeen aikana. (Suun terveydenhuolto Sateenvarjo-hanke 2007–2009: 35–37.)

Hankkeessa tuotettiin suunterveydenhuollon ryhmän toimesta mielenterveyskuntoutujille suunnattu ”Huolehdi hampaistasi – Vahvista terveyttäsi. Mielenterveyskuntoutuja ja suun terveys” -opas. Opas sisältää hyödyllistä tietoa muun muassa psyykkisen sairauden ja lääkkeiden vaikutuksesta suun terveyteen. Oppaasta löytyy myös yleistietoa suun terveydestä sekä hammashoitopelosta. Hankkeen aikana tuotettiin myös lääkärin tai hoitajan lähete suun hoitoon sekä sähköinen materiaali henkilökunnalle ja kuntoutujille. (Suun terveydenhuolto Sateenvarjo-hanke 2007–2009: 16–33.)

Mielenterveyskuntoutujien suun terveydentilaa ja hoidon tarvetta on selvitetty vuonna 2013 julkaistussa Ranskalaisessa poikittaistutkimuksessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mielenterveyssairauksien ja -sairauksiin liittyvien erilaisten tekijöiden yhteys DMFT-indeksiin (karioituneet, poistetut ja paikatut hampaat). Tutkimus toteutettiin Rennesin psykiatrisessa sairaalassa, jossa hammashoitoa on tarjottu maksuttomasti osana kokonaisuhoitoa 1970-luvulta saakka. Tutkimukseen osallistui 161 sairaalan aikuispotilasta. (Bertaud-Gounot – Kovess-Masfety – Perrus – Trohel – Richard 2013: 228.)

Tutkimukseen osallistuneille potilaille tehtiin suun terveystarkastus WHO:n kriteerien mukaan ja potilaiden syljeneritys sekä *Lactobacillus* ja *Streptococcus Mutans* -bakteerien määrä mitattiin. Potilaille tehtiin myös suun terveyttä koskeva kysely, jossa he vastasivat harjaustottumuksista sekä tupakointia koskeviin kysymyksiin. Myös potilaan toimintakyky ja potilaskertomus tarkastettiin. Tulosten analysoinnissa otettiin huomioon DMFT-indeksiin mahdollisesti vaikuttavat tekijät, kuten ikä, sukupuoli, mielenterveysongelman laatu, hoidon pituus, syljeneritys ja potilaan toimintakyky. (Bertaud-Gounot ym. 2013: 228–229.)

Tutkimuksen tulosten mukaan 93 % potilaista oli hammashoidon tarvetta ja potilaiden suuhygienian tasossa koettiin olevan parantamisen varaa. Suuhygienian taso oli erinomainen ainoastaan yhdellä potilaalla, hyvä 44,8 %, kohtalainen 41,3 % ja heikko 11,2

% potilaista. Iän ja mielenterveysongelman laadun katsottiin korreloivan huonoa suun terveyttä. Potilaiden syljeneritys oli normaali 80 %, mutta laktobasillien määrä syljessä oli korkea kaikilla potilailla ja *Streptococcus Mutans* -bakteerien määrä oli korkea 54,9 %:lla potilaista. Sairaalan potilaista kuitenkin 23 % oli täysin kariesvapaita, 34,8 % oli yhdestä kolmeen reikiintynyttä hammasta ja 42,2 % oli enemmän kuin neljä reikiintynyttä hammasta. Täysin hampaattomia potilaita oli 11,2 %. (Bertaud-Gounot ym. 2013: 232–233.)

Tutkimuksen tulokset vahvistavat näkemystä, että hoitohenkilökunnan kouluttaminen ja tietoisuus suun terveydestä on tärkeää. Vaikka tutkimuksessa mukana olleessa psykiatrisessa sairaalassa tarjottiin hammashoitoa osana potilaan kokonaishoitoa, tarjotulla hammashoidolla ei pystytty täysin vastaamaan mielenterveyskuntoutujien tarpeisiin. Psykiatrisessa sairaalassa tarvitaan myös suuhygienistejä ja hammashoidon osalta koulutettua hoitohenkilökuntaa, jotta potilaiden päivittäistä suun omahoitoa voidaan tarvittaessa ohjata. Tutkimus osoittaa, että ensisijaisesti ennaltaehkäisevän hoitotyön toteuttaminen, kuten esimerkiksi harjausopetus ja potilaan motivointi sekä päivittäisen suuhygienian toteutumisesta huolehtiminen, on mielenterveyskuntoutujien kohdalla todella tärkeää. (Bertaud-Gounot ym. 2013: 232–234.)

2.3 Oppimistyyli

Jokainen yksilö oppii eritavoin ja omalla tavallaan, verrattuna esimerkiksi koulutovereihinsa. Jokaisella oppijalla on toisin sanoen erilaiset oppimistyyli, joilla tarkoitetaan tapaa, jolla he ottavat vastaan tietoa parhaiten. Kolme yleisimmin tunnettua oppimistyyliä ovat auditiivinen, visuaalinen ja kinesteettinen oppimistyyli.

Auditiivisella oppimistyyllillä tarkoitetaan sitä, että yksilö oppii parhaiten ottamalla vastaan tietoa kuuntelemalla (Kharb – Samanta PP – Jindal – Singh 2013). Näille oppijoille esimerkiksi luentomuotoiset oppitunnit ovat sopivimpia. He eivät juuri välitä luennolla esitettävistä kuvista ja taulukoista eivätkä pitkistä kuvauksista. Usein tällainen oppija muistaa ihmisten nimet paremmin kuin kasvot. (Laine - Ruishalme ym. 2009: 20; Lujan - DiCarlo 2005.)

Oppija, joka oppii parhaiten esimerkiksi kuvien avulla, hallitsee visuaalisen oppimistyylin. Tällainen oppija pystyy hahmottamaan paremmin asiakokonaisuuksia, kun luentojen tukena käytetään muun muassa kuvia ja kaavioita (Kharb ym. 2013). Visuaalinen

oppija pystyy keskittymään oppitunneilla tekemällä muistiinpanoja, sillä se auttaa häntä kuuntelemisessa. Toisin kuin auditiivinen oppija, visuaalinen oppija pitää kuvauksista. Sen lisäksi tällaiselle oppijalle on tärkeää käsiteltävän asian kokonaisuuden hahmottaminen ennen yksityiskohtien käsittelyä. Usein visuaaliset oppijat ovat innokkaita kertomaan asioista mielekkäästi ja nopeaan tahtiin. (Laine - Ruishalme ym. 2009: 19; Lujan - DiCarlo 2005.)

Kinesteettisessä oppimistyyliässä yksilö oppii parhaiten pääsemällä tekemään ja kokeilemaan opetettavaa asiaa, minkä lisäksi oppimisessa auttavat liike ja toiminta (Kharb ym. 2013). Kinesteettinen oppija ei ole innokas lukija, mutta hän muistaa hyvin mitä tehtiin oppitunnilla. Hän pystyy keskittymään parhaiten suuntaamalla katseensa alas ja pois päin muiden katsekontakteilta. Tällainen oppija tarvitsee aikaa opetetun aiheen käsittelyyn. (Laine - Ruishalme ym. 2009: 21–22; Lujan - DiCarlo 2005.) Joillakin ihmisillä saattaa esiintyä monta eri oppimistyyliä, mutta jokin oppimistyyleistä on aina toista dominoivampi eli hallitsevampi (Laine - Ruishalme ym. 2009: 18).

Kharbanin ym. tutkimuksen mukaan opetusmenetelmien tulisi olla monipuolisia, jotta erilaiset oppimistyyliä tulisi huomioitua. Esimerkiksi luennoilla käytettävät äänet ja kuvat tukevat hyvin erilaisia oppijoita ja niiden avulla pystytään luomaan tehokas oppimisympäristö. Tutkimuksen tulokset kertoivat, että suosituin oppimistyyli oli kinesteettinen oppimistyyli sen osallistavan luonteen ja käytännönläheisyyden vuoksi. Tutkimuksessa myös havaittiin, että naisopiskelijoiden joukossa toiseksi suosituin käytetty opetusmenetelmä oli luennoilla istuminen, joka puolestaan tukee auditiivisen ja visuaalisen oppimistyyliin kuuluvia opiskelijoita. (Kharb ym. 2013.)

2.4 Terveystiedon opettamisen menetelmät ja opetusmateriaali

Terveystiedon opetuksen tarkoitus on edistää opiskelijoiden hyvinvointia ja terveyttä sekä turvallisuutta tukevaa osaamista (Opetushallitus. 2013). Jyväskylän yliopistossa vuonna 2008 tehdyn laadullisen tutkimuksen ”Miten terveystietoa tulisi opettaa? 9. luokan oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista” tarkoituksena oli tarkastella oppilaiden kokemuksia terveystiedon tunneilla käytetyistä opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista ja tämän kautta lisätä opettajan tiedollisia valmiuksia terveystiedon opetuksessa. (Sipola. 2008).

Tutkimuksen aineistoksi valikoitui ryhmä (n=32) 9. luokan oppilaita, joille tehtiin teemotellut ryhmähaastattelut ja kirjalliset kyselylomakkeet. Aineiston analysoinnissa sovellettiin sisällönanalyysimenetelmää. Pääasiallisen tarkastelun kohteena olivat opiskelijoiden omat kokemukset terveystiedon opetusmenetelmistä sekä oppimateriaalista. Oppilaiden vuorovaikutukseen haastattelutilanteessa ei paneuduttu syvällisemmin. (Sipola. 2008: 37–38.)

Tutkimuksen tulokset kertovat, että oppilaat kokivat parhaiksi terveystiedon opetusmenetelmiksi keskustelun ja pohtimisen sekä video-opetuksen, lukemisen, ryhmätyöt ja toiminnallisuuden. Opiskelijat pitivät tärkeänä opettajan monipuolista esiintymistä sekä monipuolisten ja vaihtelevien opetusmenetelmien käyttämisen oppituntien aikana. Oppilaskeskeiset opetusmenetelmät koettiin erityisen tehokkaiksi oppimisen kannalta. Lisäksi opiskelijoiden mielestä terveystiedon tuntien sisällöt olivat käytännönläheisempiä ja tunneilla keskusteltiin enemmän. Opiskelijat kokivat, että erityisesti pienryhmätyöskentelyn aikana keskusteluihin oli helpompi osallistua verrattuna keskusteluun koko luokan kanssa. (Sipola. 2008: 42–67.)

Opiskelijat antoivat terveystiedon opetusmateriaalista pääosin positiivista palautetta. Opetusmateriaalina tunneilla oli käytetty oppikirjoja sekä muita oppimateriaaleja. Oppitunneilla oli käynyt myös vierailuvia asiantuntijoita kuten terveydenhoitaja, hammaslääkäri ja poliisi. Opiskelijat olivat tehneet terveystiedon tunneilla myös opintokäyntejä muun muassa neuvolaan ja nuorisotaloon. Tutkimuksen mukaan opiskelijat kokivat vierailut pääosin hyvänä kokemuksena. (Sipola. 2008: 76–85.)

Suun terveystaitojen opettamisesta on saatu tutkittua tietoa myös näkövammaisten lasten suun terveyden opettamisesta. Tutkimuksessa tavoitteena oli kehittää erityisesti näkövammaisille suunnattu terveyden edistämisen menetelmä, jossa hyödynnettiin opettamista kuulo- ja tuntoaistin avulla. Tutkittavilta, 6–18-vuotiailta, lapsilta ja nuorilta mitattiin plakin määrää ennen ja jälkeen suun terveyden opettamista. Tutkimustuloksissa huomattiin, että plakin määrä oli huomattavasti vähentynyt opetuksen jälkeen tehdyssä mittauksessa. Myös osa tutkituista oli lisännyt harjaamistottumuksiaan kahteen kertaan päivässä. Tutkimus perustelee sitä, että näkövammaiset lapset voivat saavuttaa hyväksyttävän suuhygienian suun terveys-opetuksen avulla. Yksilön erityistarpeet huomioimalla opettamisessa voidaan päästä hyviin oppimistuloksiin. (Hebbal – Ankola 2012: 244–247.)

2.5 Suun terveys ja suun terveyden edistäminen

Koululaisten terveystapakartoituksessa vuosina 2005–2006 vain 53–61 % suomalaisista tytöistä ilmoitti harjaavansa hampaansa kahdesti päivässä. Pojilla vastaava luku oli 37–39 %. Aikuisväestöstä näkyvää plakkia esiintyi 60 % henkilöistä, jotka ilmoittivat harjaavansa hampaansa kahdesti päivässä. Harjaustekniikka oli ollut puutteellista. (Käypähoito 2009. Karies: 3).

Käypähoito-suositukset perustuvat systemaattisesti koottuun tutkimustietoon. Tutkimustiedossa on huomioitu tiedon luotettavuus, joka päivitetään kolmen vuoden välein. Suositukset on tehty tukemaan päätöksiä kliinisissä tilanteissa ja potilaiden hoitosuunnitelmien laatimisessa (Käypähoito 2009. Karies: 1). Kariuksen hallinta suosituksen tavoitteena on ohjata potilaita hallitsemaan kariesta, jotta hampaisiin ei synny paikkaushoitoa vaativia kariesvaurioita. Karies on sairaus, joka aiheuttaa eriasteisia hampaan kovakudos vaurioita. Vaurioiden ilmaantumien ja laajuus ovat riippuvaisia suun mikrobistosta, ravinnosta, hampaan vastustuskyvystä, syljen määrästä ja laadusta sekä biofilmistä. (Käypähoito 2009. Karies: 2)

Tutkimusten mukaan hampaat puhdistuvat paremmin sähköhammasharjalla kuin manuaaliharjalla. Sähköhammasharjan käyttö vähentää näin myös ientulehduksen syntyä. Sähköhammasharjan vaikutuksesta kariuksen esiintyvyyteen ei ole tutkimukseen perustuvaa näyttöä. (Käypähoito 2009. Karies: 5). Tutkimuksissa on huomioitu pelkästään sykkivää ja edestakaista harjausliikettä tekevät sähköhammasharjat (Käypähoito 2010. Parodontiitin ehkäisy:5).

Parodontiitti eli hampaan kiinnityskudossairaus on merkittävä kansantauti. Hyvällä suuhygienialla voidaan ehkäistä ientulehdusta ja parodontiittia. Päivittäisessä omahoidossa on tärkeää hampaiden harjaus ja hammasvälien puhdistus. Tutkimusten mukaan parodontiittia esiintyy enemmän henkilöillä, jotka harjaavat hampaansa harvemmin kuin kerran päivässä.

Tutkimuksissa on ilmennyt, että sokeripitoisia tuotteita nauttivien yksilöiden hampaat reikiintyivät verrokkeja enemmän. Aikuisten sokerin lähteitä olivat makeutesokeri, makeiset, juomat ja kahvileivät. (Käypähoito 2009. Karies: 5). On myös todettu, että ihmiset, joilla on oppimisvaikeus, kokevat tiedon puutetta terveellisistä ruokailutottumuksista. Alle 10 % oppimisvaikeuksista kärsivistä henkilöistä syö monipuolista ravintoa, jossa on tarpeellinen määrä vihanneksia ja hedelmiä. (Robertson – Emerson – Gregory –

Hatton – Turner – Kessissoqlou – Hallam 2000: 475.) Myös hoitajilla on yleisesti huono tietämys yleisistä ravintosuosituksista (Melville – Hamilton – Miller – Boyle – Robinson – Pert 2009: 302). Tutkimusten mukaan myös ADHD- nuoret tarvitsevat tukea suuhygieniassa ja ruokailutottumuksissa (Blomqvist ym. 2006: 389; 2011:384).

2.6 Salutogeeninen malli terveyden edistämisessä

Salutogeenisen mallin on kehittänyt Antonovsky vuonna 1979. Salutogeenisessä eli terveyslähtöisessä mallissa terveyden edistäminen nähdään kokonaisvaltaisena prosessina, jossa huomioidaan yksilön koko elämänsä elämänsä ja voimavarat. Siinä keskitytään tuottamaan, ylläpitämään ja parantamaan terveyteen johtavia tekijöitä sekä vahvistamaan elämänsä hallinnan tunnetta. Salutogeeninen malli on patogeneettisen mallin vastakohta, jossa keskitytään sairauden parantamiseen tai ehkäisemiseen. (Neiva da Silva – Magalhães de Mendonça – Vettore 2008: 2, 3.) Voimavarat on pohja, jonka perusteella yksilö tekee valintansa. Voimavaroja rakennetaan muun muassa koherenssin tunteen, osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien avulla. (Rouvinen- Wilenius 2008: 8.)

Salutogeenisen mallin lähtökohtana on elämänsä hallinnan tunteen eli koherenssin tunteen vahvistaminen (Sense Of Coherence). Elämänsä hallinta käsitteenä tarkoittaa stressaavien tilanteiden ymmärtämistä ja kykyä hyödyntää saatavilla olevia voimavaroja. Elämänsä hallinnan avulla yksilö pystyy selviytymään stressaavista tilanteista sekä ylläpitämään ja parantamaan terveyttään. (Qui – Wong – Lo – Lin 2013: 1.) Elämänsä hallinta on yksilöllinen tapa ajatella, olla ja käyttäytyä sisäisen tunteen avulla. Sille on olennaista elämänsä kokeminen mielekkäänä, hallittavana ja ymmärrettävänä. (Becker – Glascoff – Felts 2009: 3.) Salutogeenisen mallin ja koherenssin tunteen avulla voidaan myös selittää, miksi toiset yksilöt stressaavasta elämänsästä huolimatta pysyvät terveinä, kun taas toiset sairastuvat (Eriksson – Lindström 2006: 3). Koherenssin tunne liittyy vahvasti terveyteen, erityisesti mielenterveyteen. Mitä suurempi koherenssin tunne, sitä paremmin yksilö säilyttää terveytensä. Koherenssin tunteen avulla voidaan ennustaa terveyttä, joskaan se ei yksinään selitä terveyteen vaikuttavia tekijöitä. (Eriksson – Lindström 2006: 1.)

Vahvan elämänsä hallinnan tunteen kautta yksilö kokee ympäristön vähemmän stressaavana, ahdistavana ja kaoottisena (Qui – Wong ym. 2013: 1, 2). Elämänsä hallinnan tunne voi vahvistaa yksilön tietoutta suun terveydestä. Yksilöt, joilla on vahva koherenssin tunne, omaavat paremmat suun terveystottumukset. (Neiva da Silva – Magalhães de

Mendonça ym. 2008: 3.) Vahvan koherenssin tunteen omaavat yksilöt harjaavat hampaansa kahdesti päivässä, syövät terveellisemmin, nauttivat vähemmän sokeripitoisia tuotteita sekä käyvät säännöllisesti hammastarkastuksissa (Qui – Wong ym. 2013: 2).

On tutkittu koherenssin tunteen, suun terveystottumusten sekä tiedon ja asenteiden vaikutusta suun terveyteen. Tutkimus toteutettiin Ruotsissa poikittaistutkimuksena, johon osallistui 525 20–80-vuotiasta. Aineisto hankittiin kyselylomakkein, jotka käsittelivät suun terveystottumuksia sekä ymmärrystä asenteiden vaikutuksesta suun terveyteen. Koherenssin tunne vaikuttaa vahvasti terveellisiin elintapoihin. Vahvan koherenssin ihmiset syövät terveellisemmin, napostelevat vähemmän aterioiden välissä ja omaavat positiivisemmän asenteen suun terveyttä kohtaan. Vahva koherenssi ja tietämys karieksesta kulkevat käsikädessä. (Lindmark – Hakeberg- Hugoson 2011: 542-553.) Vahvan koherenssin omaavat yksilöt käyvät myös säännöllisesti hammastarkastuksissa (Freire – Sheiham – Hardy 2001: 210).

Vanhemman elämänhallinnan tunne vaikuttaa lapsen suun terveyteen ja terveystottumuksiin. Tutkimuksen mukaan 11– 12- vuotiaat lapset, joiden äidillä oli vahva elämänhallinnan tunne, kävivät säännöllisemmin hammastarkastuksissa. Äidin heikko koherenssin tunne vaikutti 5– vuotiaiden lasten suun terveyteen negatiivisesti. Lapsilla esiintyi enemmän kariesta ja paikattuja hampaita. (Bonanato – Paiva- Pordeus-Ramos-Jorge – Berbabela 2009: 103-109.)

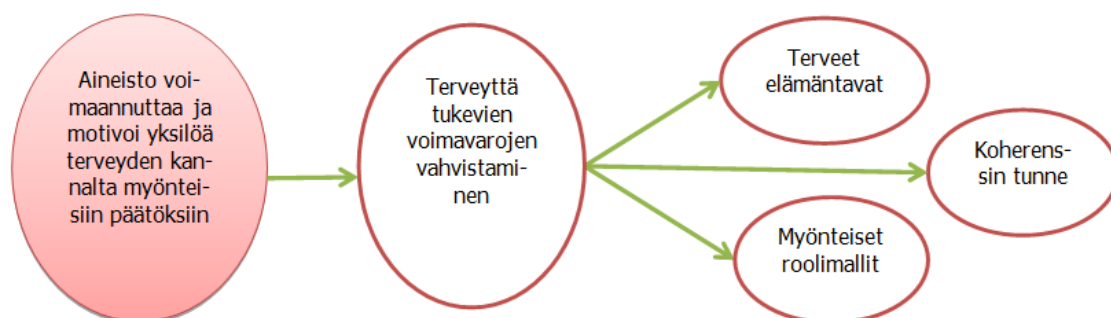
Myös huoltajien elämänhallinnan tunteen vaikutusta lapsen elintapoihin on tutkittu. Tutkimus toteutettiin poikittaistutkimuksena vuonna 2011. Tutkimukseen valikoitui satunnaisesti 24 julkisen ja yksityisen päiväkodin lasta Guangzhousta. Aineisto kerättiin kyselylomakkein. Kysely sisälsi kohtia lapsen suun terveystottumuksista muun muassa makean käytöstä, hampaiden harjauksesta ja hammashoidoista sekä huoltajan tiedosta ja asenteista suun terveyteen. (Qui – Wong ym. 2013: 2.) Huoltajan koherenssin tunne on yhdistetty lapsen sokeripitoisten tuotteiden nauttimistiheyteen. Lapset, joiden huoltajalla oli vahva koherenssin tunne, söivät vähemmän sokeripitoisia tuotteita. Huoltajan elämänhallinnan tunteella ei löydetty yhteyttä lapsen hampaiden harjaustiheyteen tai hammashoito käyntien säännöllisyyteen. (Qui – Wong ym. 2013: 3.)

Tutkimusta on tehty myös, miten elämänhallinnan tunne ja hammashoitopelko vaikuttavat suun terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Tutkimus toteutettiin terveystarkastuksena. Tutkimuksessa elämänlaatu yhdistettiin vahvasti sosiaaliluokkaan, koulutukseen ja palkkatuloihin. 50–vuotiailla alhaisesti koulutetuilla oli enemmän kuivan suun on-

gelmia ja parodontiittia. Parodontiitin on myös todettu alentavan elämänlaatua. Hammashoitopelko ja vähäinen elämänhallinnan tunne ennustavat myös huonoa suun terveyteen liittyvää elämänlaatua. (Wide Boman – Wennström ym. 2012:1, 3, 4.) Koherenssin tunne vaikuttaa myös muihin tekijöihin, kuten mielenterveyteen sekä sydän - ja verisuonitauteihin. Koherenssin tunne on tärkeä osa terveyden edistämistä, sietokyvyn vahvistamista ja positiivisen subjektiivisen terveystilanteen kehittämistä (Eriksson – Lindström 2006: 3.)

2.7 Terveysaineiston laatuksiteerit

Terveyttä edistävässä aineistossa keskeistä on voimavaralähtöisyys, jolla pyritään tukemaan ja ylläpitämään yksilön voimaantumista sekä terveyttä (kuvio 2) (Rouvinen-Wilenius 2008:5). Lähestyimme terveyden edistämistä promotiivisesta näkökulmasta salutogeenisen mallin pohjalta. Promotiivisessa näkemyksessä luodaan yksilölle mahdollisuuksia huolehtia omasta terveydestä päivittäisessä elämässään ennen ongelmien ja sairauksien syntyä. (Rouvinen-Wilenius 2008: 5,6,7.)



Kuvio 2. Terveysaineiston laatuksiteerit (Rouvinen-Wilenius 2008: 5,6,7).

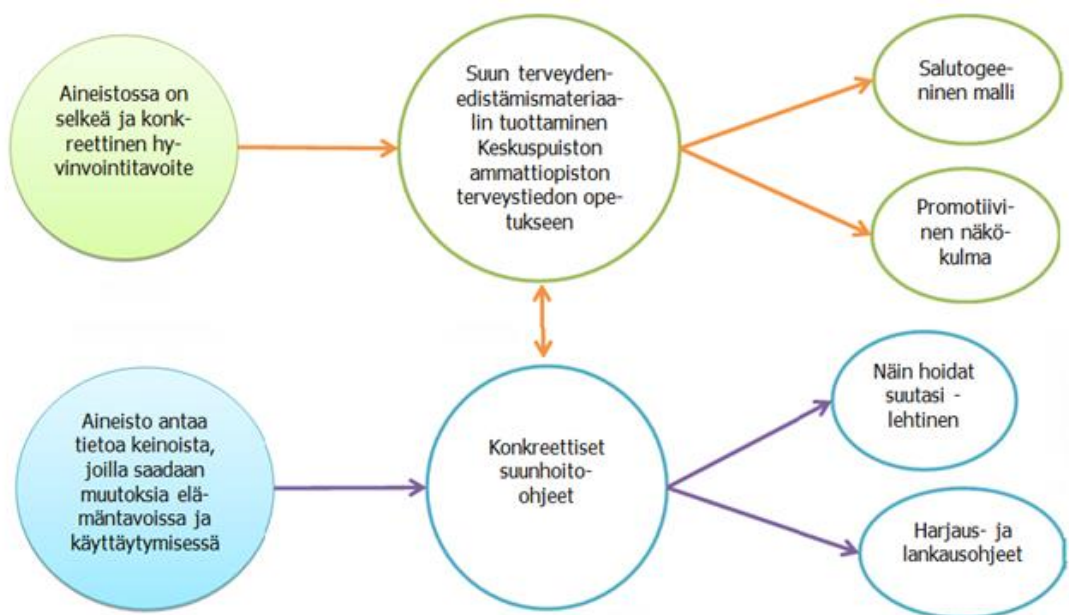
Terveyttä edistävässä toiminnassa vahvistetaan ja ylläpidetään terveyden taustatekijöitä, joiden kautta vaikutetaan sekä yksilön että yhteisön terveyteen (kuvio 3). Taustatekijät toimivat yksilön terveyttä suojaavina tekijöinä ja heikentävät riskitekijöiden vaikutusta. Taustatekijät voidaan luokitella sisäisiin tai ulkoisiin suojaaviin tekijöihin. Promotiivisessa aineistossa taustatekijöiden suojaavaa ominaisuutta korostetaan. Suojaavia tekijöitä, joihin opinnäytetyömme avulla pyrimme vaikuttamaan, olivat muun muassa terveet elämäntavat, koherenssin tunne, tiedon tarpeen tyydyttäminen ja myönteiset roolimallit. (Rouvinen-Wilenius 2008: 5,6,7.)



Kuvio 3. Terveysaineiston laatukriteeri (Rouvinen-Wilenius 2008: 5,6,7).

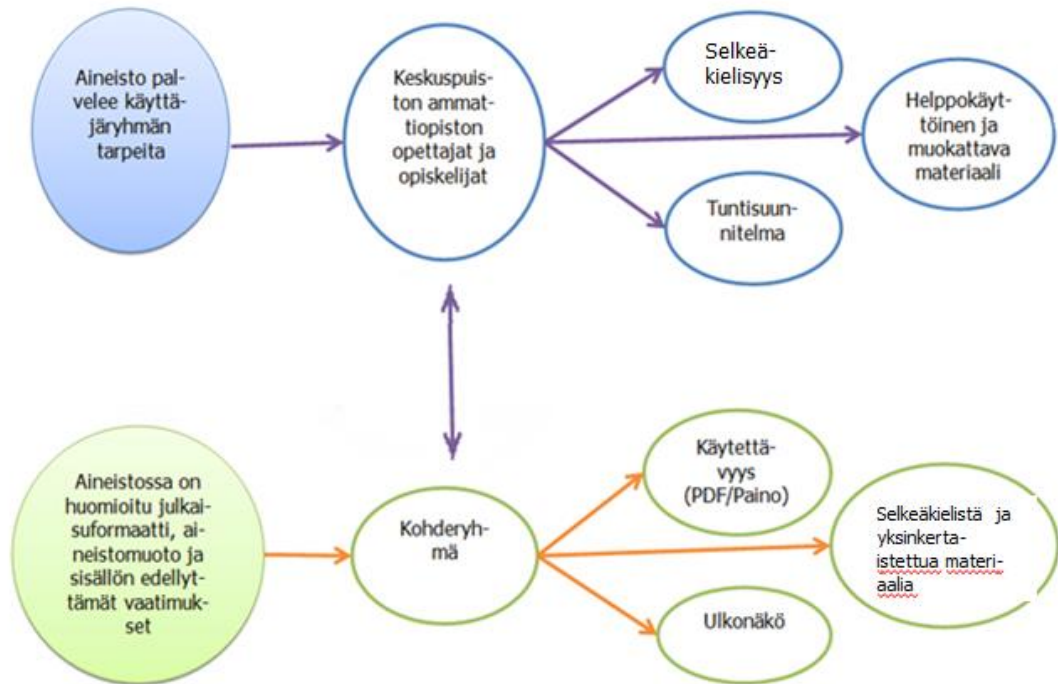
Terveysopetuksen tulisi pohjautua keskusteluun, joka liittyy yksilön omaan elämäntilanteeseen (Eriksson – Lindström 2007: 14.). Informaation tulee olla strukturoitua, ymmärrettävää ja tarkoituksen mukaista. Suun terveyden opetuksen tulee lisätä yksilön ymmärrystä, auttaa tunnistamaan haitalliset terveyteen liittyvät uskomukset, kannustaa tutkimaan omaa suuta ongelmien tunnistamiseksi sekä kannustaa elämäntapamuutokseen. (Neiva da Silva – Magalhães de Mendonça ym. 2008: 6.)

Laatukriteereiden tarkoituksena on kehittää, arvioida ja parantaa terveysaineiston laatua. Terveiden edistämisen näkökulman standardeja ovat aineiston selkeä ja konkreettinen terveys- ja hyvinvointitavoite (kuvio 4). Aineisto myös välittää tietoa terveyden taustatekijöistä ja antaa tietoa keinoista, jolla muuttaa elämäntapaa ja käyttäytymistä (kuvio 4). Terveysaineisto myös voimaannuttaa ja motivoi yksilöä terveyden kannalta positiivisiin päätöksiin (Rouvinen-Wilenius 2008: 10.).



Kuvio 4. Terveysaineiston laatukriteerit (Rouvinen-Wilenius 2008:10).

Laatukriteereissä on huomioitu myös terveysaineiston soveltuvuus kohderyhmälle. Aineiston tulee palvella kohderyhmän tarpeita, herättää mielenkiintoa ja luottamusta sekä luoda hyvä tunnelma (kuvio 5). Terveysaineiston laatukriteerien mukaan aineistossa tulee huomioida myös julkaisuformaatti, aineistonmuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset (kuvio 5). (Rouvinen-Wilenius 2008: 10.)



Kuvio 5. Terveysaineiston laatukriteerit (Rouvinen-Wilenius 2008:10).

2.8 Selkokieli viestinnän välineenä

Selkokieli on suunnattu henkilöille, joilla on vaikeuksia ymmärtää selkeää yleiskieltä. Selkokieli on hyväksytty omaksi kielimuodokseen, joka soveltuu muun muassa erityisryhmille. (Virtanen 2012: 16–17.) Selkokeskus pyrkii parantamaan selkokielistä tiedonvälitystä, kulttuuria ja tiedotusta. Toimintansa Selkokeskus aloitti vuonna 2000. (Selkokeskus 2013.) Selkokeskus on määritellyt selkokielen seuraavasti:

Selkokieli on suomen kielen muoto, joka on mukautettu sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi. Se on suunnattu ihmisille, joilla on vaikeuksia lukea tai ymmärtää yleiskieltä. (Selkokielen määritelmä 2013.)

Erityistarpeita tarvitsevien henkilöiden kanssa kommunikoidessa tulee kiinnittää huomiota puhe- ja kirjoitustyyliin. Lauseessa tulisi esittää vain yksi asia kerrallaan, lyhyesti ja järjestelmällisesti sekä sivulauseita tulisi välttää. Puhuttaessa ja kirjoittaessa tulee käyttää tuttuja puhekielen sanoja ja välttää passiivia. Rauhallinen puhetyyli auttaa asian ymmärtämisessä. (Kartio 2010: 12–24.)

Selkokielen materiaalin tunnistaa selkologosta. Materiaali voi saada selkologon ainoastaan Selkokeskuksen myöntämänä. Selkokeskus myöntää tunnuksen esitteille ja lehdille ja Selkokeskuksen selkokirjatyöryhmä myöntää tunnuksen selkokirjoille. Pa-punet -verkkopalvelu ja Selkokeskus myöntävät yhteistyössä tunnuksen internetsivustoille. (Virtanen 2012: 142.)

2.9 Erityisopetuksen perusteet

Erityisopetuksella tarkoitetaan opetusta, jota järjestetään erityisiä opetus- tai oppilashuoltopalveluita tarvitseville opiskelijoille. Tällaisilla opiskelijoilla voi olla esimerkiksi jokin sairaus, kehitysvamma, kehityksen viivästyminen tai jokin muu syy erityisopetuksen tarpeeseen. Tilastokeskuksen Internet-sivuilta löytyvän erityisopetuksen peruste - kriteeristön mukaan ammatillisen koulutuksen erityisopetuksen perusteet ovat seuraavat:

- hahmottamisen, tarkkaavaisuuden ja keskittymisen vaikeudet (esim. AD/HD tai ADD)
- kielelliset vaikeudet (esim. vaikea lukiongelma, dysfasia, dyslexia)
- vuorovaikutuksen ja käyttäytymisen häiriöt (esim. sosiaalinen sopeutumattomuus)
- lievä kehityksen viivästyminen (opiskelijalla laajoja oppimisvaikeuksia)
- vaikea kehityksen viivästyminen; keskivaikea tai vaikea kehitysvamma
- psyykkiset pitkäaikaissairaudet (mielenterveyden ongelmat, päihdekuntoutujat)
- fyysiset pitkäaikaissairaudet (kuten allergia, astma, diabetes, epilepsia, syöpä)
- autismiin tai aspergerin oireyhtymään liittyvät oppimisvaikeudet
- liikkumisen ja motorisen toimintojen vaikeus (tuki- ja liikuntaelinvammat, cp-oireyhtymä, lyhytkasvuisuus)
- kuulovamma
- näkövamma
- muu syy, joka edellyttää erityisopetusta

(Erityisopetuksen peruste. 2013).

2.10 Yhteenveto tietoperustasta

Tietoperustan muodostumista on ohjannut opinnäytetyömme tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät. Tietoperusta koostuu näyttöön perustuvista tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Hakuvaiheessa tutkimuksista ovat valikoituneet opinnäytetyöhömmme sopivat tutkimukset. Myös opinnäytetyömme pääkäsitteet ovat ohjanneet tietoperustan kehitystä. Pääkäsitteitä ovat suun terveys, terveyden edistäminen, selkokieli, erilaiset oppimistyyli ja opetusmateriaali.

Olemme etsineet tietoa myös mielenterveyden, kehitysvamman, toiminnanohjauksen ja aistivammojen vaikutuksesta suun terveyteen. Tietoperustamme koostuu tutkimuksista, jotka käsittelevät tupakoinnin ja päihteiden vaikutusta erityisopiskelijan suun terveyteen. Tietoperustaan sisältyy tutkimuksia koskien kehitysvammaa, ADHD:ta, autismia, Downin syndroomaa sekä mielenterveyttä. Tutkimukset käsittelevät myös, millainen terveystiedon opetus edistää opiskelijoiden hyvinvointia ja terveyttä. Tietoperustassa on myös tutkimuksia oppimisvaikeuksia omaavien henkilöiden terveyden edistämisestä, erityisopetuksen perusteista sekä näyttöön perustuvaa tietoa käypä hoito -suosituksista.

Salutogeenisestä mallista, promotiivisesta näkemyksestä sekä terveysaineiston laatu-kriteereistä olemme hankkineet tietoa ja tutkimuksia. Laatu-kriteereiden tarkoituksena on kehittää, arvioida ja parantaa terveysaineiston laatua (Rouvinen-Wilenius 2008:10). Lisäksi tutkimuksia on myös käsitelty selkokielestä ja selkeäkielisydestä. Opettamiseen tuotettua materiaalia varten on etsitty tietoa suun omahoidosta, ravinnosta, karieksesta ja parodontiitista sekä niiden hallinnasta.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa suun terveyden edistämismateriaalia Keskuspuiston ammattiopiston terveystiedon opetukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että Keskuspuiston ammattiopiston opiskelijat ja opettajat hyödyntävät kehitettyä suun terveyden edistämismateriaalia osana terveystiedon opetusta. Tavoitteena on myös, että suun terveyden opetusmateriaalin avulla erityisopiskelijat saavat valmiuksia suuhygienian edistämiseksi.

Kehittämistehtävät ovat:

1. Millaista suunhoidon opetusmateriaalia erityisopiskelijat tarvitsevat?
2. Millainen on selkeäkielinen suunhoidon opetusmateriaali?
3. Miten opettajat hyödyntävät selkeäkielistä suunhoidon opetusmateriaalia erityisryhmien terveystiedon opetuksessa?

4 Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen

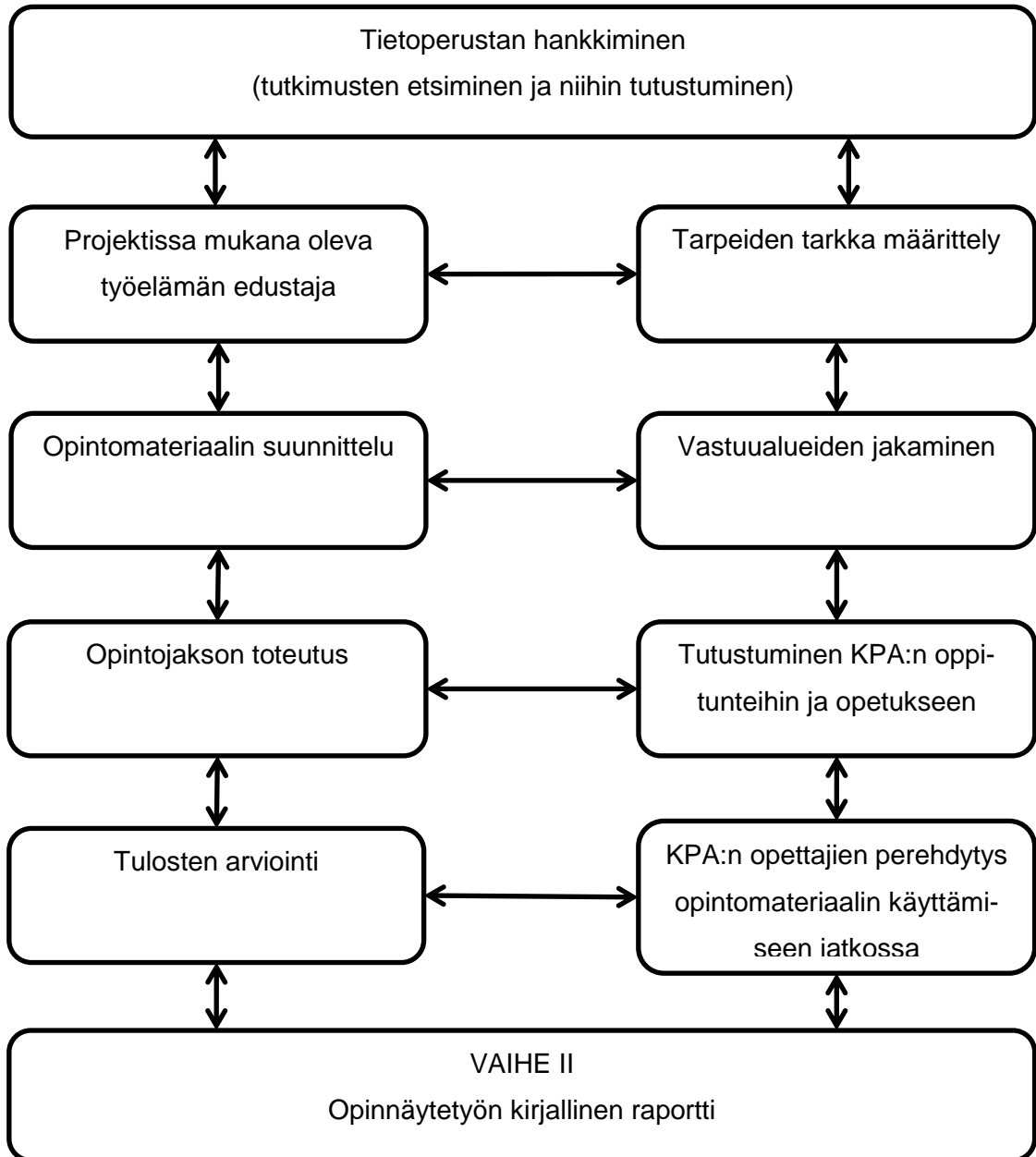
Toteutimme suunnittelemamme oppitunnit tuottamiemme materiaalien avulla Keskuspuiston ammattiopiston viidessä eri erityisryhmässä. Ryhmät ovat suunnattu henkilöille, jotka tarvitsevat valmentavaa ja kuntouttavaa otetta opiskeluun ja elämiseen (Keskuspuiston ammattiopisto. 2013). Näistä ryhmistä kerrotaan lisää kappaleessa 4.2.

Laadimme monipuolista ja selkeäkielistä suun terveystiedon materiaalia Keskuspuiston ammattiopiston terveystiedon opetukseen. Opinnäytetyömme kehittämistehtävät alkoivat muotoutua prosessin aikana. Tärkeäksi tehtäväksi muodostui se, miten saisimme lisättyä opiskelijoiden taitoja päivittäisessä suuhygienian toteutumisessa. Päätimme tehdä kirjallista materiaalia opettajille oppituntien tueksi sekä opiskelijoille aiheeseen liittyviä tehtäviä. Laadimme myös oppitunneille rungon, jonka mukaan oppitunnit etenevät sekä valmista oppimateriaalia tuntien toteutukseen.

Keskeistä terveystiedon antamisessa on paitsi tiedon anto myös se, että tiedon saaja ymmärtää tiedon. Kohderyhmän mielenkiinto aihetta kohtaan auttaa myös tiedon käsittelyssä. (Torkkola (toim.) – Sukula 2002: 20.) Alusta alkaen projektiryhmä on tuottanut ja ideoinut suun terveystiedon materiaalia, pitäen mielessä terveystiedon laatukselliset kriteerit. Projektiryhmä kävi tutustumassa Keskuspuiston ammattiopiston yhteistyöryhmiin ja heidän opettajiinsa ennen tuntien pitämistä. Tunnit suunniteltiin vastaamaan yhteistyöryhmien tarpeita. Tärkeää oli ottaa huomioon muun muassa puheenvuorojen pituus, tehtävien tasot ja tuntien sisältö. Keskuspuiston ammattiopiston opettajilta ja heidän internetsivuiltaan sai myös hyödyllistä tietoa opiskelijoiden erityistarpeista.

Selkokielen ohjeiden mukailminen oli tehtävien laatimisen ja muun materiaalin lähtökohtana. Jokainen opinnäytetyöryhmään kuuluva jäsen luki tutkimuksia ja kirjallisuutta muun muassa selkokielisyydestä ja erilaisista oppijoista. Materiaalin tekemisen helpottamiseksi ryhmä jaettiin tehtävien ja muun materiaalin tekijöihin. Sovimme myös kolmen hengen kokoonpanot, joissa oppitunnit suunniteltiin ja toteutettiin. Materiaali tehtiin mahdollisimman monikäyttöiseksi, jotta sitä voi muovata eri opiskelijoiden tason ja tarpeiden mukaan.

Opinnäytetyöprosessimme etenemistä ja vaiheita kuvataan tarkasti tutkimuksellisen kehittämistyön prosessimallin mukaan. Prosessin lähtökohtana on tunnistaa kehittämistä kaipaava asia (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 23). Ojasalon ym. (2009: 14–15) mukaan kehittämistyö on usein yhteistyötä useiden ihmisten kanssa, mutta itsenäistäkin toimintaa tarvitaan. Yhteinen päämäärä, jatkuva arviointi sekä vastuullisuus ovat myös olennaisia asioita prosessin onnistumiselle (Ojasalo ym. 2009: 16). Säännölliset kokoukset opettajien, ryhmän ja Keskuspuiston ammattiopiston edustajan kesken mahdollistivat sen, että teimme työtä juuri heidän tarpeista lähtien. Luokan kesken järjestetyissä kokouksissa jaettiin jokaiselle oma vastuualue ja käytiin läpi tarkasti yhteisiä ajatuksia ja tavoitteita. Jokaisesta kokoontumisesta laadittiin kirjallinen raportti, jotta ryhmän jäsenet ja opettajat pysyvät ajan tasalla opinnäytetyöprosessin etenemisessä. Oppitunnit muovautuivat opiskelijoiden tarpeiden mukaisiksi. Tämän mahdollisti monipuolinen materiaali, josta oli helppoa koota juuri tilanteeseen sopiva kokonaisuus. Opiskelijoiden tietämystä arvioitiin oppituntien alussa ja lopussa suunterveystiedon kartoituksen avulla. Suunterveystiedon kartoitus oli tärkeä osa tuntien vaikuttavuuden ja onnistumisen arvioinnissa. Ryhmät kirjoittivat myös tuntiraportin jokaisen tunnin jälkeen ja opettajille annettiin tehtäväksi arvioida tuotettu materiaali. Kuviossa 6 on havainnollistettu opinnäytetyön toteutusmalli.



Kuvio 6. Projektin toteutusmalli.

4.1 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyömme lähestymistavaksi valikoitui heti alussa toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on oleellista, että käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistyvät. Keskeisinä ajatuksina ovat mm. työelämälähtöisyys sekä käytännönläheisyys. (Vilka – Airaksinen 2003: 9-10.) Keskuspuiston ammattiopiston opintosuunnitelma ei sisältänyt juurikaan suun terveydenhoitoon liittyvää opetusta. Heidän

toiveenaan olikin saada terveystiedon opintojaksoon selkeäkielistä suun terveyttä edistävää materiaalia. Opinnäytetyössämme laadimme suun terveyden edistämismateriaalia teoreettisen tiedon pohjalta heidän tarpeisiinsa pohjautuen. Tämä materiaali koostuu opettajille suunnatusta käsikirjasta suun terveydestä ja opiskelijoille suunnatuista suun hoidon oppaista sekä tehtävistä. Käytännön toteutusta tuki raportointi opinnäytetyön sekä artikkelin muodossa.

On myös suositeltavaa, että toiminnallisella opinnäytetyöllä on toimeksiantaja. Kokeusten mukaan vastuuntunto opinnäytetyötä kohtaan lisääntyy toimeksiantajan myötä. Näin opitaan myös projektinhallinnan kannalta keskeisiä tekijöitä, kuten projektin aikataulutusta, tavoitteellisuutta ja tiimityötaitoja. Työelämälähtöisyys opinnäytetyössä tukee myös ammatillista kasvua koska työelämässä tapahtuvat muutokset ovat usein edellä koulutusta. (Vilkkä ym. 2003: 16–17.)

Toimeksiantajana opinnäytetyössämme oli Keskuspuiston ammattiopisto. Kuten aiemmassa kappaleessa todettiin, opinnäytetyömme sai alkunsa heidän tarpeestaan saada selkeäkielistä suun terveyden edistämismateriaalia terveystiedon opetukseen. Tiimityöskentely oli keskeisessä asemassa läpi opinnäytetyöprosessin. Painotimme heti alusta alkaen yhteistyötä Keskuspuiston ammattiopiston kanssa ja perehdyimme perusteellisesti heidän tarpeisiinsa. Perehdyimme esimerkiksi kirjallisuushauissa erilaisiin oppijoihin sekä kävimme havainnoimassa Keskuspuiston ammattiopiston oppitunteja. Opinnäytetyön toteutus sekä raportointi tapahtuivat tiiviissä yhteistyössä niin työelämän edustajan kuin ryhmän jäsenten kesken. Näin pystyimme työskentelemään tavoitteellisesti tiimissä, pyrkien vastaamaan Keskuspuiston ammattiopiston tarpeisiin parhaalla mahdollisella tavalla. Suunnitelmallinen, yhdessä laadittu aikataulu rytmitti opinnäytetyöprosessin toiminnallista toteuttamista sekä etenemistä.

Toiminnallisen opinnäytetyön menetelmiä kuvaa laadullisuus. Näitä laadullisia menetelmiä voivat olla esimerkiksi haastattelut ryhmäkeskustelun muodossa sekä erilaiset selvitykset lomakekyselyiden muodossa. (Vilkkä ym. 2003: 63–64.) Uusien ideoiden aikaansaamiseksi voidaan käyttää myös aivoriihityöskentelyä. Aivoriihityöskentelyssä ideana on, että ryhmä ihmisiä pohtii yhdessä aiheeseen liittyvää teemaa aikaansaaden mahdollisimman paljon uusia ideoita. Kaikki ideat kirjataan tarkasti ylös. Alussa ideoita ei arvioida tai perustella, vaan niitä yhdistellään ja kehitetään. Syntyneitä ideoita tarkastellaan myöhemmin kriittisemmin ja niitä arvioidaan. Näistä ideoista valitaan arvioinnin jälkeen parhaat. (Ojasalo ym. 2009: 145–146.) Käytimmekin aktiivisesti edellä mainittuja menetelmiä hyödyksi.

Opinnäytetyöryhmämme koostui Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoista. Ryhmässämme oli viisitoista tulevaa suuhygienistiä. Suuri ryhmäkoko toi mukanaan sekä haasteita että etuja. Etuina olivat erityisesti jäsenten opinnäytetyöprosessiin tuomat erilaiset näkemykset sekä aiemmat kokemukset. Pystyimmekin aktiivisesti hyödyntämään opinnäytetyössämme ryhmän jäsenten eri taustoja sekä erilaisten työkokemusten ja harrastustoiminnan mukanaan tuomaa osaamista. Ryhmästä löytyi monipuolista työkokemusta niin asiakaspalvelun, esimiestöiden, päiväkotien sekä nuorisotoiminnan ja hammashoidon parissa. Myös erilaiset koulutustaustat niin akateemisista kuin ammatillisista aloista, esimerkiksi hammaslaborantti sekä sosiaalipsykologia, toivat laajempaa näkemystä sekä osaamista opinnäytetyöprosessiin. Työskentelimme lisäksi kaikki aktiivisesti koulumme tiloissa toimivalla opetuslinikalla, jossa kohtasimme jatkuvasti erilaisia ihmisiä ja harjoitimme suuhygienistin ammattia. Näistä kokemuksista oli apua erilaisten oppijoiden kohtaamisessa Keskuspuiston ammattiopistossa. Ammatinharjoittamisen myötä karttunut eettinen osaaminen terveydenhuollon alalla auttoi myös kohtaamaan erilaiset oppijat sekä toimimaan heidän keskuudessa. Kokemusten tuomat yhteistyö- sekä ryhmätyötaidot auttoivat myös osaltaan opinnäytetyön etenemistä sekä yhteistyötä työelämän edustajien sekä opinnäytetyöohjaajien kesken. Haasteina opinnäytetyössä olivat puolestaan muun muassa aikataulujen yhteensovittaminen, työnjaon tasapuolisuus, kaikkien sitoutuminen työhön sekä erilaisten näkemysten yhteensovittaminen.

4.2 Keskuspuiston ammattiopisto

Opinnäytetyön toimintaympäristönä olivat Keskuspuiston ammattiopisto ja kohderyhmänä Keskuspuiston ammattiopiston opiskelijat ja opettajat. Keskuspuiston ammattiopisto on ammatillinen erityisoppilaitos ja erityisopetuksen kehittämiskeskus, jota ylläpitää ORTON Invalidisäätiö.

Invalidisäätiö perustettiin 1940-luvulla. Samaan aikaan aloitettiin ammatillinen opetus, joka oli aluksi kurssimuotoinen. Ruskeasuolla varsinainen ammattiopetus alkoi joulukuussa 1942, jolloin koulutusaloina olivat jalkine- ja huonekalujen verhoilu, puusepäntyö ja metallityö. Koulutuksen alkuvuosina oppilaina olivat sotainvalidit, sotaesokset ja sotaorvat. Nuorten invalidien ammattiopetus alkoi vuonna 1947 ja kaksi vuotta myöhemmin alkoi nykyinen ammatillinen koulutus. (Keskuspuiston ammattiopisto. 2013.)

Vuonna 2013 Keskuspuiston ammattiopisto oli Suomen toiseksi suurin ammatillinen erityisoppilaitos, joka tarjoaa erilaisia opetus-, kehittämis- ja asiantuntijapalveluja opiskelijoille, toisille oppilaitoksille sekä muille yhteistyötahoille. Vuosittain toisen asteen koulutuksessa ja ammatillisessa aikuiskoulutuksessa opiskelee noin 1200 opiskelijaa. Keskuspuiston ammattiopiston henkilöstömäärä on noin 460 ja opistolla on 14 toimipaikkaa pääkaupunkiseudulla sekä muualla Uudellamaalla. (Keskuspuiston ammattiopisto. 2013.)

Keskuspuiston ammattiopisto pyrkii tarjoamaan valmistuneille opiskelijoille hyvän yksilöllisesti mitoitettun ammattitaidon sekä mahdollisuuden sijoittua yhteiskuntaan täysivaltaisina jäseninä (Keskuspuiston ammattiopisto. 2013). Keskuspuiston ammattiopisto tarjoaa valmentavaa ja kuntouttavaa koulutusta sekä ammatillista perus- ja aikuiskoulutusta. Koulutustarjonnasta kohderyhmäksemme tarkentui valmentava ja kuntouttava koulutus, johon sisältyy ammatilliseen peruskoulutukseen valmentava koulutus sekä työhön ja itsenäiseen elämään valmentava opetus ja ohjaus. Valmentavaan ja kuntouttavaan koulutukseen kuuluvat ryhmät: AVA eli ammatillisiin opintoihin valmentava koulutus, TYVA eli työhön ja itsenäiseen elämään valmentava koulutus, TIKKA eli moni- ja vaikeavammaisille suunnattu koulutus, VALAS eli valmentava koulutus aspergernuorille, PONNARI eli mielenterveyskuntoutujille suunnattu koulutus, ATVA eli aikuisille ammatinvaihtajille suunnattu koulutus ja MAVA, joka on ammatilliseen peruskoulutukseen valmentava koulutus maahanmuuttajille. Ne ryhmät, joiden kanssa teimme yhteistyötä, esitellään seuraavissa kappaleissa.

AVA-ryhmä on suunnattu peruskoulun yksilöllisen opetussuunnitelman suorittaneille nuorille ja erityisesti tukea tarvitseville. AVA:n tavoitteena on valmentaa opiskelija ammatilliseen peruskoulutukseen, työelämään sekä aikuisuuteen. Ensisijaisena tavoitteena AVA-ryhmässä on kehittää opiskelijan päivittäisessä elämässä tarvittavia valmiuksia ja elämän hallinnan taitoja. Lisäksi opiskelijalle laaditaan koulutuksen aikana yksilöllinen, opiskelijan omia tavoitteita tukeva jatkosuunnitelma, jossa otetaan huomioon ammatilliset, asumiseen liittyvät sekä kuntoutukselliset tavoitteet. (Keskuspuiston ammattiopisto. 2013.)

TYVA-ryhmä on suunnattu henkilöille, joiden elämäntilanne tai oppimisedellytykset eivät mahdollista tutkintotavoitteisen ammatillisen koulutuksen suorittamista. Opetuksen tavoitteena on antaa opiskelijalle työelämän tietoja ja taitoja, jotta opiskelija pystyisi sijoittumaan johonkin työtehtävään. Tavoitteena on myös opettaa valmiuksia, joiden

avulla opiskelija selviytyisi jokapäiväisestä elämästä työpaikalla. Koulutuksen kesto TYVA-ryhmässä on 1–3 vuotta. (Keskuspuiston ammattiopisto. 2013.)

TIKKA-ryhmä on suunnattu peruskoulun päättäneille moni- ja vaikeavammaisille nuorille, jotka ovat kiinnostuneita tietotekniikan alan ammateista. AVA-ryhmän tapaan TIKKA-ryhmän tavoitteena on valmentaa opiskelija ammatilliseen peruskoulutukseen, työelämään sekä aikuisuuteen. Koulutus kestää yhdestä kahteen vuotta. (Keskuspuiston ammattiopisto. 2013.)

VALAS-ryhmä on tarkoitettu peruskoulun suorittaneille henkilöille, joilla on aspergerin syndrooma -diagnoosi. Opiskelijoille opetetaan elämänhallinnan perusteita, jonka jälkeen he voivat paremmin löytää omia kykyjä vastaavaa työtä tai jatkaa opintojaan ammattikoulussa. VALAS-ryhmässä kullekin opiskelijalle laaditaan yhdessä opiskelijan ja hänen sidosryhmänsä kanssa henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma. Koulutus kestää yksilöllisesti 1–3 lukuvuotta. (Keskuspuiston ammattiopisto. 2013.)

PONNARI-ryhmä on suunnattu peruskoulun tai lukion suorittaneille mielenterveyskuntoutujille, jotka tarvitsevat tukea ja valmennusta ennen ammatillisten opintojen aloittamista ja jotka omaavat selkeän kuntoutumismotivaation ja halun valmentavaa kuntoutusta kohtaan. Tavoitteena on auttaa nuoria suuntautumaan itseään kiinnostavalle alalle sekä selvittää opiskelijan opiskeluvalmiudet, tietopohja ja arvioida opiskelijan psykologinen tilanne. Jokaiselle opiskelijalle laaditaan henkilökohtainen opetussuunnitelma, joka auttaa asettamaan yksilölliset opiskelu- ja kuntoutustavoitteet. Opintojen aikana opiskelija on mukana asettamassa itselleen tavoitteita ja voi myös halutessaan esittää toiveita opetussuunnitelmaan. Koulutus kestää yhden lukuvuoden. (Keskuspuiston ammattiopisto. 2013.)

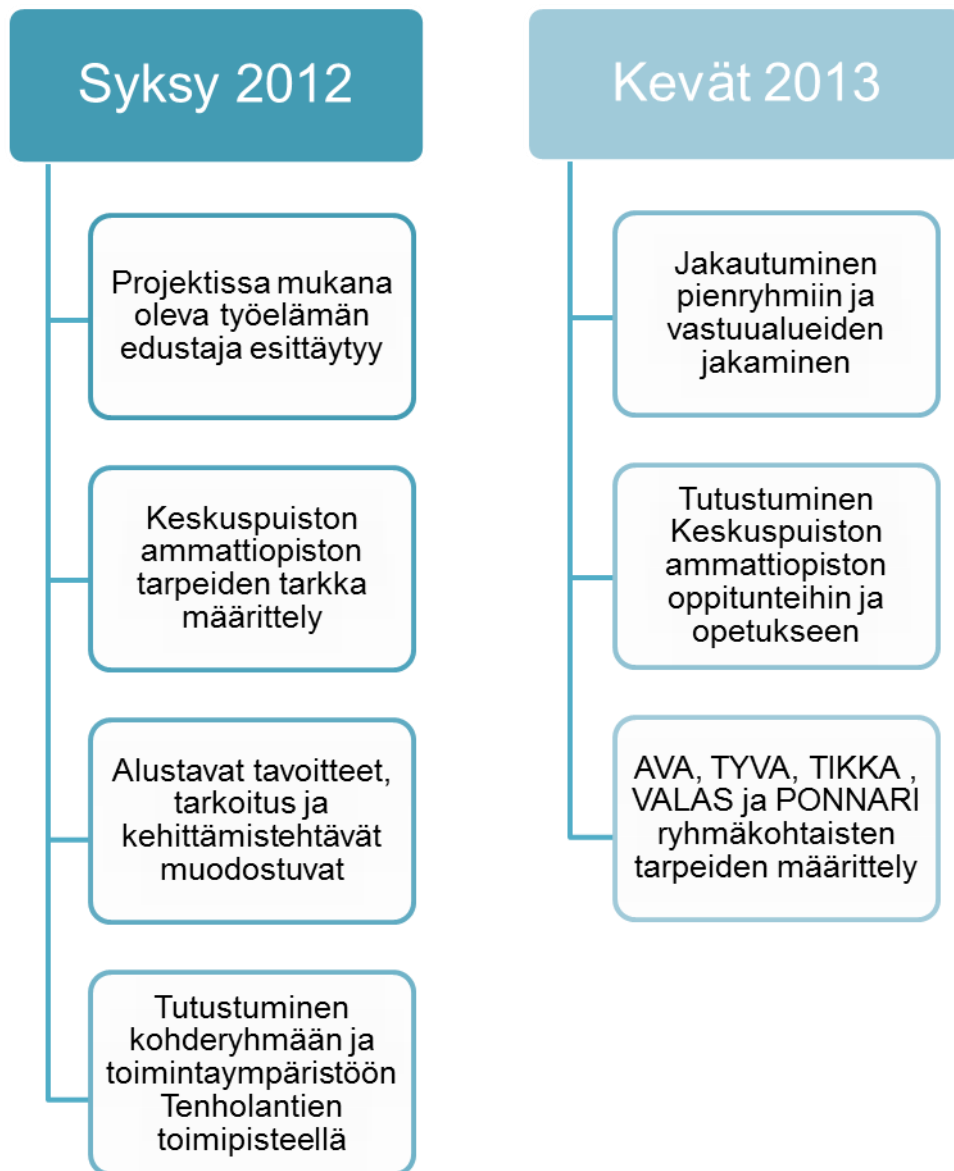
4.3 Lähtötilanteen selvitys

Tutustuminen kohderyhmään ja lähtötilanteen selvitys alkoi syksyllä 2012, kun Keskuspuiston ammattiopiston lehtori tuli vieraaksemme opinnäytetyöseminaariin kertomaan Keskuspuiston ammattiopistosta ja tulevasta yhteistyömahdollisuudesta. Tässä vaiheessa saimme tärkeää tietoa tulevasta kohderyhmästä; Keskuspuiston ammattiopiston opiskelijoista sekä opettajista. Yhteisesti käytyjen keskustelujen perusteella myös opinnäytetyömme tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät alkoivat alustavasti

muodostua. Lisäksi sovimme, että tutustuaksemme lähtötilanteeseen tarkemmin, vierailisimme vielä syyslukukauden aikana Tenholantien toimipisteellä ja keräisimme samalla erityisryhmien suun terveyteen liittyvää tutkimusaineistoa. Valitsimme ensimmäisten tutkimushakujen aiheiksi suu ja mielenterveys, suu ja kehitysvammat, suu ja toiminnanohjauksen ongelmat sekä suu ja aistivammat. Alustava tutkimusaineiston keruu auttoi hahmottamaan, millaisia opiskelijoita sekä suun terveyteen liittyviä haasteita tuleva kohderyhmä sisältää.

Tutustuminen Keskuspuiston ammattiopiston Tenholantien toimipisteeseen tapahtui kaksivaiheisesti. Ensimmäisessä vaiheessa yhteyshenkilömme esitteli koko ryhmälle tarkemmin Keskuspuiston ammattiopiston toimintaa ja kertoi valmentavaan sekä kuntouttavaan koulutukseen kuuluvista opiskelijaryhmistä. Tutustumisen aikana saimme tietää, että suunnittelemamme opetusmateriaali ja oppitunnit tulevat sisältymään valmentavan ja kuntouttavan koulutuksen ”toimintakyvyn edistyminen” – nimiseen opintokokonaisuuteen. Kyseinen opintokokonaisuus sisältää seuraavia opintoja: yhteiskunnassa toimiminen, itsetuntemus ja sosiaaliset taidot, arkielämäntaidot, vapaa-aika, liikunta ja motoriset taidot, terveystieto sekä taide ja kulttuuri (Keskuspuiston ammattiopisto. 2013). Laatimamme opetusmateriaali sisällytetään Keskuspuiston ammattiopiston terveystiedon opintoihin. Opetusmateriaalia voidaan hyödyntää myös itsetuntemuksen ja sosiaalisten taitojen sekä arkielämäntaitojen opetuksessa. Suun terveys sekä päivittäisestä suuhygieniasta huolehtiminen kuuluvat keskeisesti edellä mainittuihin elämänhallinnan osa-alueisiin.

Toisessa tutustumisvaiheessa oli tarkoitus tutustua pienryhmissä jokaiseen valmentavan ja kuntouttavan koulutuksen opiskelijaryhmään ja ryhmien opettajiin sekä kartoittaa jokaisen ryhmän yksilöllisiä tarpeita tulevalle opetukselle. Tutustuminen Keskuspuiston ammattiopistoon tapahtui ryhmäkohtaisesti kevätlukukauden 2013 alussa. Tässä vaiheessa olimme jakaneet luokkamme viiteen, kolmen henkilön ryhmään, joissa toteutimme myöhemmin suunnittelemamme suunhoidon oppitunnit. Tarkempi tutustuminen viiteen erilaiseen opiskelijaryhmään (AVA, TYVA, TIKKA, VALAS, PONNARI) sekä ryhmien opettajiin antoi meille tässä vaiheessa hyvää tietoa työstämisvaiheessa olleisiin opettajan materiaaliin, opiskelijoille suunnattuihin tehtäviin sekä muuhun opetukseen sisältyvään oheismateriaaliin ja myöhemmin toteutettaviin oppitunteihin.

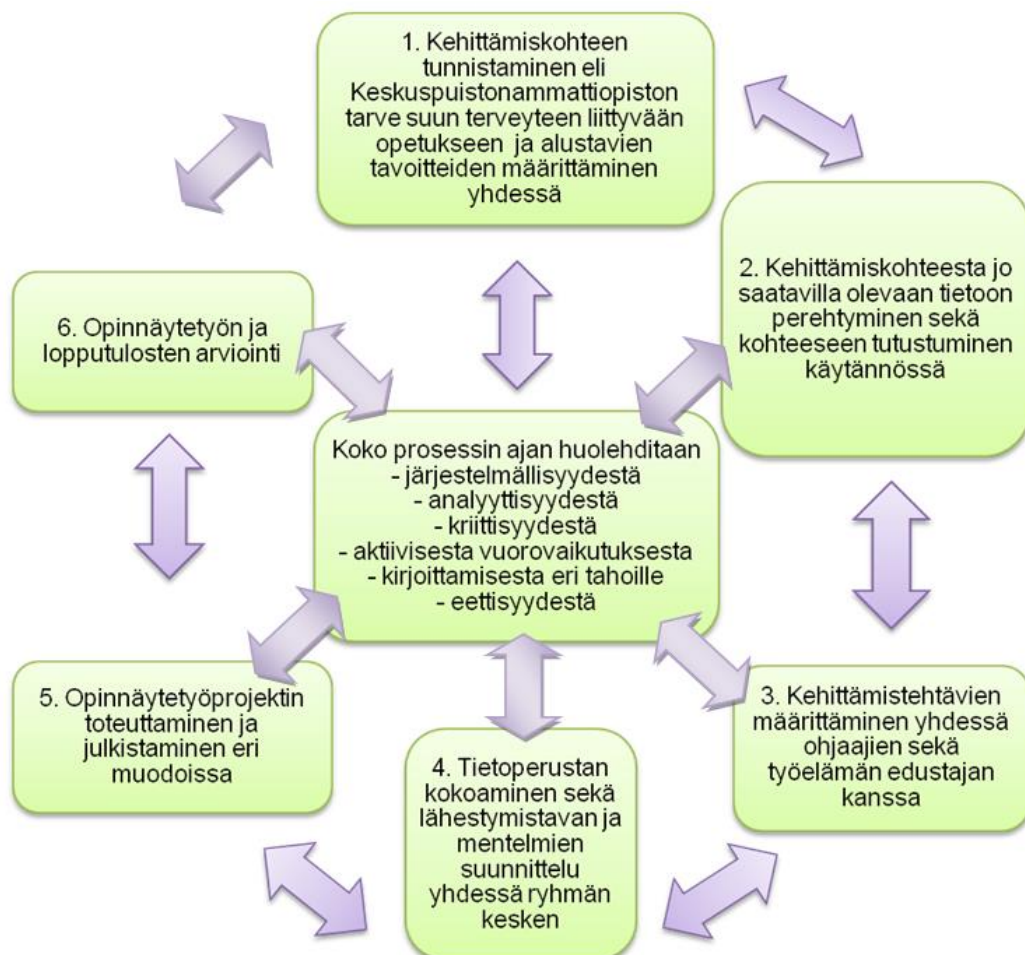


Kuvio 7. Lähtötilanteen selvitys.

Opetuksemme tueksi päätimme laatia oppituntien aluksi ja loppuksi toteutettavan suun- terveystiedon alku- ja loppukartoituksen (liite 6), jonka avulla kartoitimme opiskelijoiden suun terveyteen ja päivittäiseen suuhygieniaan liittyvää tietoutta sekä opetusmateriaalin vaikuttavuutta ja hyödyllisyyttä. Lisäksi tarkoituksenamme oli orientoida opiskelijat kartoituksen avulla käsiteltävään aiheeseen ja herättää opiskelijoiden mielenkiinto sekä motivaatio tulevaa opetusta kohtaan. Kartoitukseen ideoitii 14 kysymystä, jotka liittyvät tuottamaamme opetusmateriaaliin ja oppitunneilla käsiteltäviin aihealueisiin. Kysymykset muotoiltiin selkeäkielisiksi yhteistyössä Keskuspuiston ammattiopiston yhteishenkilön kanssa. Alku- ja loppukartoitus esitellään tarkemmin luvussa 5.4.3.

Toimimme koko prosessin ajan tiiviissä yhteistyössä Keskuspuiston ammattiopiston kanssa. Keskuspuiston ammattiopiston yhteyshenkilö osallistui lähes kaikkiin opinnäytetyötapaamisiin ja antoi jatkuvaa palautetta tuottamastamme materiaalista. Havainnointi oli keskeisessä roolissa erityisesti tutustuessamme kohderyhmään Tenholantien toimipisteellä. Oppitunteja havainnoimalla hankimme arvokasta tietoa kohderyhmästä ja toimintaympäristöstä. Lisäksi hyödynsimme aivoriihityöskentelyä aktiivisesti läpi opinnäytetyöprosessin. Ideoimme ryhmätapaamisissa opinnäytetyön kannalta keskeisiä asioita, kuten menetelmiä, tuotoksia sekä käytännön toteuttamista. Aivoriihtä käytettiin myös suun terveyden edistämismateriaaliin kuuluvien, opetusta tukevien tehtävien sekä niiden vastausten laatimiseen. Lähtötilanteen selvitys on kuvattu kuviossa 7.

4.4 Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus



Kuvio 8. Opinnäytetyöprosessin eteneminen (Ojasalo ym.2009: 24).

Opinnäytetyömme eteni Ojasalon ym. kehittämistyön prosessikaavion mukaisesti (kuvio 8). Ensimmäisessä kohdassa tulee tunnistaa kehittämiskohde sekä määrittää alustavat tavoitteet. (Ojasalo ym. 2009: 26.) Suunnitteluvaiheessa on tärkeää ottaa huomioon, mitä kehittämistyön kohdeorganisaatio hankkeelta odottaa. Tällä tavoin voidaan aloittaa alustavien kehittämistyön tavoitteiden laatiminen. (Ojasalo ym. 2009: 24–25.)

1. Kehittämiskohteen tunnistaminen eli Keskuspuiston ammattiopiston tarve suun terveyteen liittyvään opetukseen ja alustavien tavoitteiden määrittäminen yhdessä

Opinnäytetyöprosessi alkoi tunnistamalla kehittämiskohde sekä määrittämällä alustavat tavoitteet. Keskuspuiston ammattiopiston tarve saada suun terveyteen liittyvää opetusta ja opetusmateriaalia opiston terveystiedon opetukseen määritti opinnäytetyömme kehittämiskohteen. Opinnäytetyön kehittämiskohteenä oli Keskuspuiston ammattiopiston valmentavan ja kuntouttavan koulutuksen ”toimintakyvyn edistyminen” - niminen opintokokonaisuus. Tähän opintokokonaisuuteen kuuluvat opinnot itsetuntemuksesta ja sosiaalisista taidoista, arkielämäntaidoista, vapaa-ajasta, yhteiskunnassa toimimisesta, liikunnasta ja motorisista taidoista, terveystiedosta sekä taiteesta ja kulttuurista. (Keskuspuiston ammattiopisto. 2013.) Teimme opinnäytetyönämme suun terveyden edistämismateriaalia Keskuspuiston ammattiopiston terveystiedon opetukseen laatimalla opettajille käsikirjan suun terveydestä sekä opiskelijoille jaettavan suun omahoidon oppaan. Opinnäytetyön tavoitteena on, että Keskuspuiston ammattiopiston opiskelijat ja opettajat hyödyntävät kehitettyä suun terveyden edistämismateriaalia osana terveystiedon opetusta. Määritimme tavoitteen yhdessä opinnäytetyön ohjaajien ja työelämän edustajan kanssa.

2. Kehittämiskohteesta jo saatavilla olevaan tietoon perehtyminen sekä kohteeseen tutustuminen käytännössä

Toisessa vaiheessa perehdyttiin kehittämiskohteeseen niin teoriassa kuin käytännössä. Tämä on tehtävä ennen kehittämistehtävän ja tarkkojen tavoitteiden määrittämistä. Tässä vaiheessa otetaan huomioon aiempi kehittämiskohteeseen liittyvät teoreettinen tieto sekä käytänteet. Tätä varten on koottava tietoperusta, joka sisältää monipuolisesti sekä tutkimus että käytännön tietoa, esimerkiksi kohdeorganisaatiosta. Kehittämiskohteeseen perehtyminen on aikaa vievää, mutta olennaista hankkeen onnistumisen kannalta. (Ojasalo ym. 2009: 28–30.) Tietoperusta tulee koota niin, että se on merkityksellinen suhteessa kehittämishankkeeseen. (Ojasalo ym. 2009: 25.)

Toimintamme etenikin hankkimalla monipuolisesti tietoa kehittämiskohteesta työelämän edustajalta sekä tutkimuksista ja muista lähteistä. Tutustuimme Keskuspuiston ammattiopistoon, opettajiin sekä opiskelijoihin paikan päällä havainnoimalla oppitunteja, keskustelemalla opettajien ja opiskelijoiden kanssa sekä haastatteleamalla heitä avoimesti suun terveyden opetukseen liittyvistä toiveista. Teimme havainnoistamme muistiinpanoja, jotta pystyimme jatkossa vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla Keskuspuiston ammattiopiston, opettajien sekä opiskelijoiden tarpeisiin liittyen tuottaamme suun terveyden edistämismateriaaliin. Perehdyimme kehittämiskohteeseen myös hankkimalla tutkimus- ja muuta teoretietoa tekemällä kirjallisuushakuja eri tietokannoista, esimerkiksi erilaisista oppijoista sekä selkokielisyydestä. Haimme tietoa myös kohteeseen liittyvistä kirjoista sekä tieteellisistä artikkeleista ja raporteista. Dokumentoimme tarkasti hankkimamme tiedon sekä lähteet, jotta pystyimme palaamaan niihin opinnäytetyön myöhemmissä vaiheissa. Tutustuimme myös Keskuspuiston ammattiopiston internetsivuihin. Lisäksi työelämän edustaja perehdytti meidät kehittämiskohteeseen. Olimme tiiviissä yhteistyössä hänen kanssaan sekä saimme tarvittaessa tietoa kohderyhmästä ja kehittämiskohteesta. Perehtymällä monipuolisesti kehittämiskohteeseemme pystyimme suuntaamaan kehittämistyötämme eteenpäin.

3. Kehittämistehtävien määrittäminen yhdessä ohjaajien sekä työelämän edustajan kanssa

Kehittämistehtävän määrittäminen ja kehittämiskohteen rajaaminen oli toiminnan kolmas vaihe. Kehittämistehtävien on tarkoitus määrittää, mihin kehittämisellä pyritään. Kehittämistehtävät tulee määrittellä selkeästi ja huolellisesti, jotta ne tukevat käytännön toimia. Kehittämistehtävä voi olla esimerkiksi toimintatavan, kehittämisideoiden tai konkreettisen tuotoksen luominen. (Ojasalo ym. 2009: 33–34.)

Määritimmekin kehittämistehtävät yhdessä opinnäytetyön ohjaajien sekä työelämän edustajan kanssa. Otimme huomioon työelämän edustajan tarpeet ja toiveet, jotta pystyimme määrittämään kehittämistehtävät mahdollisimman huolellisesti. Kehittämiskohteemme rajautui jo opinnäytetyön alkuvaiheessa sopiessamme yhteistyöstä Keskuspuiston ammattiopiston kanssa. Työelämän edustaja toi esiin Keskuspuiston ammattiopiston tarpeen suun terveyteen liittyvään opetusmateriaaliin terveystiedon opetussuunnitelmaan.

4. Tietoperustan kokoaminen sekä lähestymistavan ja menetelmien suunnittelu yhdessä ryhmän kesken

Neljännessä vaiheessa laadittiin tietoperusta sekä suunniteltiin lähestymistapa ja menetelmät. Kehittämistyön onnistumisen kannalta on tärkeää tuntee aihealue hyvin ja perehtyä aihealueesta jo olemassa olevaan tietoon. Tietoperustaan kootaan kaikki tärkeä kehittämiseen liittyvä olemassa oleva tieto, esimerkiksi keskeiset teoriat sekä tuoreimmat tutkimustulokset. Tietoperustassa määritellään myös kehittämistyön kannalta keskeisimmät käsitteet sekä niiden väliset suhteet. (Ojasalo ym. 2009: 34–35) Lähestymistavan valinta tulee tehdä ennen konkreettisten menetelmien valintaa. Lähestymistapa ei ole menetelmä, vaan näkökulma, jonka avulla kehittämistyötä lähestytään ja se määräytyy kehittämistehtävien mukaan. Kun lähestymistapa on valittu, voidaan ryhtyä suunnittelemaan kehittämistyössä käytettäviä menetelmiä. Kehittämistyössä menetelmien moninaisuus on keskeisessä asemassa. Siinä voidaankin käyttää useita eri menetelmiä sekä yhdistää elementtejä eri menetelmistä. (Ojasalo ym. 2009: 34–37.)

Neljännän vaiheen mukaisesti kuvaammekin tietoperustassa opinnäytetyöhön sekä laatimaamme suun terveyden edistämismateriaaliin liittyvät keskeisimmät teoriat ja niitä mahdollisesti kuvaavat mallit sekä tuoreimmat tutkimustulokset. Opinnäytetyömme, mukaan lukien laatimamme suun terveyden edistämismateriaali, perustuu hankkimallemme teoritiedolle. Jokainen opiskelija teki hakuja opinnäytetyön kannalta keskeisistä aiheista, kuten selkokieliisyydestä, erityisoppijoista, menetelmäkirjallisuudesta ja terveystiedosta. Teoria- ja tutkimustietoa haettiin myös suun terveyden edistämismateriaalin tekemistä varten, jotta laatimamme opetusmateriaali perustuu uusimpiin alan tutkimuksiin. Muodostimme tehdyistä hauista kirjallisuushakutaulukon, johon kokosimme opinnäytetyön kannalta keskeisimmät tutkimukset ja tiedonlähteet. Laadimme tietoperustan kirjallisuushakutaulukon pohjalta. Tietoperustassa on myös kuvattuna opinnäytetyöprosessin kannalta keskeisimmät käsitteet. Suun terveyden edistämismateriaaliin kuuluvien, opetusta tukevien tehtävien sekä niiden vastausten laatimiseen käytimme apunamme aivoriitä.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on keskeistä työelämälähtöisyys sekä käytännölläisyys. Sen tavoitteena on tuottaa jokin konkreettinen tuotos, kuten ohjeistus käytäntöä varten tai jonkin projektin toteuttaminen. (Vilkkä ym. 2003:9–10.) Valitsimmekin lähestymistavaksi toiminnallisen opinnäytetyön ja toiminnan eteneminen mukaili Ojasalon ym. prosessikaaviota. Päätimme myös käyttää salutogeenista mallia opinnäytetyössämme suun terveyden edistämismateriaalin tuottamiseen. Käytimme suun tervey-

den edistämismateriaalin luomisen tukena Terveystieteiden edistämiskeskus ry:n terveysaineiston laatukriteereitä. Halusimme luoda voimaannuttavaa, yksilöllä terveyden kannalta positiivisiin päätöksiin motivoivaa ja käyttäytymistä muuttavaa suun terveyden edistämismateriaalia. Laatukriteereiden mukaan terveyden edistämismateriaalilla tulee olla selkeä ja konkreettinen terveys- ja hyvinvointitavoite. Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena olikin, että erityisopiskelijat saavat valmiuksia suuhygienian edistämiseksi luomamme opetusmateriaalin avulla.

5. Opinnäytetyöprojektin toteuttaminen ja julkistaminen eri muodoissa

Viidennessä vaiheessa kehittämishanke toteutettiin ja julkistettiin eri muodoissa. Kehittämishankkeen toteuttamiseen kuuluu olennaisesti kirjoittaminen ja raportointi koko kehittämisprosessin ajan. Prosessikirjoittaminen aloitetaan heti alussa, jotta toimintaa pystytään viemään eteenpäin. Muistiinpanoja kirjoitetaan jatkuvasti koko prosessin ajan. Tuotetun tekstin ei tarvitse olla heti valmista, vaan tekstin tarkoituksena on jäsentää ajatuksia sekä synnyttää uusia ideoita. Tuotettuun tekstiin voidaan palata myöhemmin. Prosessikirjoittamista tulee tehdä myös ryhmässä, jotta omia sekä ryhmän ajatuksia voidaan reflektoida sekä arvioida prosessin etenemistä. (Ojasalo ym. 2009: 46–47.)

Kehittämishankkeen toteuttaminen ajoittui syksylle 2012, keväälle 2013 sekä syksylle 2013. Opinnäytetyöryhmä jaettiin pienryhmiin, joissa valmistettiin suun terveyteen liittyvää opetusmateriaalia Keskuspuiston ammattiopistolle terveystiedon opetukseen. Osa ryhmistä laati opettajille suunnattua käsikirjaa suun terveydestä ja osa tuotti opiskelijoille suunnattuja tehtäviä, jotka tukevat opetusta. Opettajan käsikirja sisältää monipuolista tietoa suun terveydestä ja siihen keskeisesti liittyvistä aiheista. Teimme myös opetusta tukevan PowerPoint -esityksen. Opiskelijoille jaettiin ”Näin hoidat suutasi” -opas sekä harjaus- ja lankausohjeet. Opetusta tukevat tehtävät koottiin aihealueittain yhdeksi paketiksi, joka sisältää eritasoisia tehtäviä eritasoisille opiskelijoille. Teimme myös opetusta varten yhden tuntirungon, jonka mukaan oppitunti etenee. Tuntirungon pohjalta räätälöimme oppitunnit erilaisille ryhmille heidän tarpeidensa mukaan. Laadimme myös jatkuvasti muistiinpanoja sekä tuotimme ja muokkasimme tekstiä opinnäytetyöraporttiin.

Opinnäytetyön toiminnallinen toteutus ajoittui keväälle 2013, jolloin pidettiin suunhoidon opetustunnit Keskuspuiston ammattiopiston eri ryhmille. Opetustunnit pidettiin kahtena eri päivänä kahden tunnin pituisissa jaksoissa. Opinnäytetyön kirjoittaminen tapahtui

syksyllä 2013. Tarkoituksena oli tehdä yhteistyötä Keskuspuiston ammattiopiston audiovisuaalisen puolen kanssa, jotta pystyisimme hyödyntämään heidän osaamistaan. Yhteistyö todettiin kuitenkin haastavaksi, joten päätimme luopua siitä ja muokata materiaalia julkaisukuntoon luokkamme kesken. Kirjoitimme ja julkaisimme opinnäytetyömme pohjalta myös kolme artikkelia, jotka julkaistiin ammatillisissa lehdissä keväällä 2014.

6. Opinnäytetyön ja lopputulosten arviointi

Kuudennessa vaiheessa arvioitiin kehittämisprosessia ja lopputuloksia. Arviointia tehdään kuitenkin myös jatkuvasti kehittämisprosessin aikana, jotta kehittämistyötä voidaan suunnata oikein. Kehittämisprosessin onnistumista arvioidaan loppuarvioinnilla. Tyypillisiä loppuarvioinnin kohteita ovat esimerkiksi kehittämistyön panokset, muutosprosessi ja lopputuotokset. Arvioinnin tulee olla monitasoista - huomiota tulee kiinnittää niin yksilön kuin organisaation toimintaan. Arvioinnin apuna voidaan käyttää esimerkiksi kyselyjä sekä havainnointia. (Ojasalo ym. 2009: 47–48.)

Opinnäytetyön viimeisessä vaiheessa arvioimmekin kehittämistyön onnistumista. Laadimme alku- ja loppukartoituksen arvioidaksemme opetusmateriaalimme toimivuutta. Pyysimme myös opettajilta palautetta avoimin haastatteluin kehittämistyöstämme sekä sen toteuttamisesta ja kirjasimme saamamme palautteen ylös. Näiden haastatteluiden sekä kartoitusten avulla pystyimme tarkastelemaan kehittämistyömme onnistumista sekä toimivuutta. Jokainen ryhmä laati pitämiensä oppituntien pohjalta tuntiraportin (liite 7). Näitä tuntiraportteja käytettiin myös arvioinnin tukena. Arvioimme myös toisiamme opinnäytetyön aikana ja teimme lopussa vertaisarvioinnin.

5 Tuotos

Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi kattava tieto- ja opetuspaketti Keskuspuiston ammattiopistolle. Paketti sisälsi opettajan käsikirjan suun terveydest, tehtäviä opiskelijoille, ”Näin hoidat suutasi” -oppaan sekä harjaus- ja lankausohjeet. Pohtiessamme millä keinoin voisimme tehokkaimmin edistää erityisopiskelijoiden tietämystä suun terveydestä, päädyimme käyttämään materiaalien pohjana salutogeenistä mallia, jota usein hyödynnetään viitekehyksenä terveyden edistämisessä. Salutogeenisessä mallissa suuressa osassa ovat elämänhallinnan tunteen lisääminen ja vahvistaminen. Näi-

tä vahvistamalla vaikutetaan myös oppimisprosessiin ja kehitetään positiivinen vaikutus terveyteen sekä hyvinvointiin. Terveiden valintojen tekeminen voi olla opiskelijalle toisinaan vaikeaa, jos yksilö ei tunne hallitsevansa elämäntilanteitaan. Tällöin opiskelijan elämässä vaikuttavat aikuiset, kuten opettajat tai terveydenhuollon ammattilaiset, voivat pyrkiä kannustamaan ja ohjaamaan nuorta ja näin lisätä myös yksilön voimaantumisen tunnetta. Voimaantuminen on läheisesti yhteydessä yksilön kontrollin tunteeseen. (Neiva da Silva- Magalhães de Mendonça 2008: 3.)

Toinen tekijä, joka ohjasi opetusmateriaalimme valmistumista, oli Terveiden edistämiskeskus ry:n terveysaineiston laatukriteerit. Tarkastelimme aineiston ominaisuuksia promotiivisen näkemyksen pohjalta. Laatukriteereiden avulla kiinnitimme huomiota terveysaineiston kokonaisuuteen.

Opetusmateriaalimme löytyy kokonaisuudessaan tämän opinnäytetyön liitetiedostoista (liite 2 ja 3). Opetusmateriaalin laatimisessa pyrimme huomioimaan kohderyhmän tarpeet. Teimme selkeäkielistä ja yksinkertaistettua materiaalia erityisopiskelijoille ja opettajille. Materiaalin sisältö laadittiin mahdollisimman selkeäkieliseksi, kattavaksi ja helpokäyttöiseksi. Huomioimme tiedon esittämistavan, tekstin oikeaoppisuuden ja virheettömyyden sekä kohderyhmälle soveltuvuuden. Materiaalin tieto on ajan tasalla olevaa ja näyttöön perustuvaa. Opiskelijoille jaettiin opetustilanteessa harjaus- ja lankausohjeet, joissa tukena jokaiselle tekstikohdalle oli selkeyttävä kuva. Heille annettiin myös ”Näin hoidat suutasi” -opas, joka on tehty opettajille jaettavan ”Opettajan käsikirja suun terveydestä” pohjalta. Jaetun materiaalin on tarkoitus olla opiskelijoille tukena arjessa sekä konkreettisena apuna pidettyjen tuntien jälkeen.

Opetusmateriaalimme tekemistä ohjasi opinnäytetyömme tarkoitus, tavoitteet ja kehittämissuhteet. Opetusmateriaalimme vahvistaa terveyttä tukevia voimavaroja ja antaa tietoa suun sairauksien ehkäisystä. Tällöin erityisopiskelijoiden on helpompaa tehdä terveellisiin elämäntapoihin liittyviä valintoja, kun he tuntevat voivansa vaikuttaa elämänsä kulkuun omalla toiminnallaan.

5.1 Opetusmateriaalin käyttö

Opetusmateriaalikonaisuus on suunniteltu käytettäväksi Keskuspuiston ammattiopiston terveystiedon tunneilla. Opetusmateriaali sisältää Opettajan käsikirjan suun terveydestä, tehtäviä opiskelijoille, PowerPoint -kuvaesityksen sekä erilaisia oppilaille tulos-

tettavia materiaaleja, kuten ”Näin hoidat suutasi” -oppaan, harjausohjeet sähkö- ja manuaaliharjalle sekä lankausohjeet hammaslangalle ja lankaimelle.

Opetusmateriaalien käyttö pilotoitiin pitämällä kahtena päivänä 2–3 tunnin mittaiset opetustilaisuudet Keskuspuiston ammattiopistolla. Opetustilaisuuksien jälkeen arvioimme materiaalin ja tuntisuunnitelman toimivuutta laatimalla ryhmäkohtaiset tuntiraportit (Liite 7). Pyysimme myös ryhmien opettajia/ohjaajia täyttämään laatimamme palautelomakkeen (liite 9). Tavoitteena oli luoda opetusmateriaali, joka sisältäisi tiiviin kokonaisuuden suusta ja sen hoidosta sekä olisi helposti muunneltavissa erilaisille oppijoille.

Opetusmateriaalin tarkoituksena on, että opettaja voi itse tutustua käsikirjan muodossa suun terveyden edistämisen pääperiaatteisiin ja näin luoda itselleen tietopohjaa suun sairauksista ja niiden ehkäisystä. Käsikirjan pohjalta opettaja pystyy suunnittelemaan kohderyhmälle sopivan opetuskokonaisuuden, jonka tueksi voidaan valita mieleisiä aiheisiin sopivia tehtäviä. Opetuksen havainnollistamiseen voidaan käyttää tekemäämme PowerPoint -esitystä, jota voidaan muokata tarpeen mukaan.

5.2 Selkeää suunhoitoa – Opettajan käsikirja suun terveydestä

Opettajan käsikirjan sisältö määräytyi suun terveyteen oleellisimmin vaikuttavien tekijöiden mukaan. Suun terveys vaikuttaa tutkimusten mukaan merkittävästi yleisterveyteen ja myös joidenkin yleissairauksien hoitotasapainoon. Ihmisen yleisterveyden ja elämänlaadun kannalta on tärkeää ymmärtää suun sairauksien ja suun hoidon merkitys. Ymmärtääkseen suun hoidon tärkeyden, on ensin ymmärrettävä sen laiminlyönnistä mahdollisesti johtuvat seuraukset. Voidakseen ymmärtää suunhoidon laiminlyönnistä johtuvat seuraukset, on ymmärrettävä hampaan ja suun rakenne. (Heikka – Hiiri – Honka – Keskinen – Sirviö 2009: 8-9.) Ammattiopistossa opiskelevat nuoret ovat juuri aikuisuutensa kynnyksellä ja opettelevat koulussa elämänhallintaan ja itsestään huolehtimiseen liittyviä keinoja. Materiaalin avulla nuori voi oppia tärkeää tietoa suun terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Käypähoitosuositukset (2009; 2010) kariuksen ja parodontiitin hallinnasta kertovat, että suun terveyteen ensisijaisesti vaikuttavat muun muassa oikeanlainen puhdistus, terveellinen ravinto, oikein käytetty fluori ja ksylitoli sekä säännöllinen hammashoidossa käynti. Näiden avulla voidaan suojella hampaita niin reikiintymiseltä kuin kiinnitysku-

dossairauksilta. Myös tupakka ja päihteet voivat vaikuttaa suun terveyteen negatiivisesti, jolloin niistä tiedottaminen ja terveysneuvonnan antaminen ovat suun terveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten vastuulla. Tiedon saaminen jo kouluaikana osana terveystiedon opetusta, parantaa mahdollisuuksia ohjata nuoren terveystietämyksiä oikeaan suuntaan. (Heikka ym. 2009: 8,153.)

Lähdimme laatimaan käsikirjaa suun terveydestä esittelemällä suun rakennetta, terveen suun tunnusmerkkejä ja kertomalla suun ja yleisterveyden välisestä yhteydestä. Tämän jälkeen käsittelemme suussa yleisemmin esiintyviä ongelmia, kuten reikiintymistä ja kiinnityskudossairauksia. Tämän jälkeen on vuorossa ravintoon ja päihteisiin liittyviä asioita. Suun puhdistusosiossa esitellään tavallisimpia suun puhdistustuotteita ja välineitä sekä ohjataan niiden oikeaoppiseen käyttöön. Käsikirjassa käydään läpi myös fluorin ja ksylitolin merkitys suun terveyden edistämiseksi. Lisäksi käsikirjassa kerrotaan hammashoitoon hakeutumisesta. Halusimme lisätä käsikirjaan osion myös lääkkeiden ja yleissairauksien vaikutuksesta suuhun, sillä erityisoppilaitoksissa opiskelevilla nuorilla saattaa olla käytössään lääkityksiä. Keskuspuiston ammattiopiston opettajilta kuulumme erityisesti mielialalääkityksien paljoudesta ja juuri mielialalääkkeiden on todettu vaikuttavan suuhun sitä kuivattavasti. (Neuvonen 2008.)

Opettajan käsikirja suun terveydestä on hyvä tietolähde suusta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Käsikirjassa on pyritty välttämään suun terveydenhoitoalan ammattikieltä ja aiheet on esitelty yksinkertaisesti, mutta kattavasti. Pyrkimyksenä oli, että erityisopettajan on helppo käyttää käsikirjaa, eikä sen ymmärtäminen vaadi suun terveydenhoitoalan koulutusta. Myös kirjallista materiaalia mukaileva PowerPoint -esitys tukee ja helpottaa asioiden hahmottamista monipuolisten kuvien avulla. Kaikki laadittu materiaali on helposti muunneltavissa ja sovellettavissa erilaisille oppijoille ja opiskelijaryhmille.

5.3 Selkeää suunhoitoa – Tehtävät opiskelijoille

Teimme opiskelijoille tehtäviä, jotka pohjautuvat opettajille suunnattuun käsikirjaan suun terveydestä. Tehtävien avulla opiskelijat voivat kerrata tunnilla opetettuja asioita. Kävimme tutustumassa Keskuspuiston ammattiopiston eri opiskelijaryhmiin, jolloin saimme arvokasta tietoa tehtävien luomista varten. Keskustelimme myös opettajien kanssa, millaisia tehtäviä opiskelijat ovat tottuneet tekemään. Eri ryhmissä seurasimme opetusta ja pohdimme sen jälkeen opiskelijoille sopivia tehtävämuotoja.

Suunnittelimme tehtäviä ensin aivoriihen avulla, jossa kaikki tehtävien tekijät saivat ehdottaa erilaisia ideoita toteutettavaksi. Valitsimme aivoriihen tehtävien suunnittelu- menetelmäksi, sillä halusimme saada mahdollisimman paljon erilaisia ideoita aikaiseksi. Valitsimme ehdotuksista toteuttamiskelpoisimmat, joita lähdimme jalostamaan.

Laatimamme tehtävät ovat eri vaikeustasoisia, jotta jokaiselle opiskelijalle löytyy oman taitotason mukaisia tehtäviä. Kokosimme tehtävät niin, että jokaisesta aihealueesta on erilaisia tehtäviä. Tehtävien aihealueet perustuvat opettajan käsikirjaan. Aihealueina ovat: suun rakenne, suun terveys, yleissairaudet ja lääkkeet, suussa esiintyvät yleisimmät ongelmat, ravinto ja suun terveys, tupakka ja päihteet, suun ja hampaiden puhdistus, fluori ja ksylitoli sekä hammashoito.

Opettajan on tarkoitus valita tehtävistä omalle opiskelijaryhmälle sopivimmat, jotka voidaan tulostaa. Osa tehtävistä on laadittu keskustelun aikaansaamiseksi ryhmän kesken ja osa tehtäväksi itsenäisesti tai ohjatusti. Vastaukset ovat koottuna tehtävien loppuun, samassa numerojärjestyksessä tehtävien kanssa.

Tehtävät sisältävät muun muassa ristikoita ja monivalintatehtäviä, jotka on laadittu opettajan käsikirjaa hyödyntäen. Tehtävät etenevät opettajan käsikirjan aiheiden mukaisesti. Osa käyttämistämme kuvista on itse ottamiamme, osa on otettu vapaasti käytettävistä kuvapankeista.

5.4 Muut suun hoitoon luodut materiaalit

Opettajan käsikirjan ja tehtävien lisäksi koimme tarpeelliseksi tehdä vielä lisäksi ”Näin hoidat suutasi” – oppaan, harjaus- ja lankausohjeet sekä kartoituksen Keskuspuiston ammattiopiston opiskelijoiden tiedoista suuhun ja suunhoitoon liittyen. ”Näin hoidat suutasi” – opas jaettiin opiskelijoille yhdessä harjaus- ja lankaus ohjeiden kanssa materiaalin pilotoinnin yhteydessä. Kartoitus suoritettiin sekä ennen oppituntien pitämistä että niiden jälkeen. Kartoituksen tarkoituksena oli saada tietoa liittyen opiskelijoiden suun terveyteen ja heidän päivittäiseen suuhygieniaansa sekä arvioida opetusmateriaalin vaikuttavuutta ja hyödyllisyyttä.

5.4.1 ”Näin hoidat suutasi” -opas

Opettajan käsikirjan sekä harjaus- ja lankausohjeiden lisäksi koimme tarpeelliseksi tehdä vielä jonkin konkreettisen tuotoksen, joka jäisi opiskelijoiden käyttöön myös oppituntien pitämisen jälkeen. Kehitimme oppimateriaalin tueksi sen pääaiheet kokoavan ”Näin hoidat suutasi” -oppaan (liite 4). Tarkoituksena oli, että Keskuspuiston ammattiopiston opettajat voisivat käyttää opasta hyödyksi omassa opetuksessaan.

Opas on laadittu Opettajan käsikirjan pohjalta. Opas sisältää ohjeita hampaiden harjauksesta, hammasvälien puhdistuksesta, ravinnosta sekä ksylitolin ja fluorin käytöstä. Halusimme vielä lisätä muistutukseksi kolmannen sivun alareunaan tekstin ksylitolin merkityksestä: ”Ksylitoli pysäyttää happohyökkäyksen”, koska koimme sen tärkeäksi. Oppaan viimeisellä sivulla kerrotaan myös vielä lyhyesti päihteiden vaikutuksesta suuhun.

Opas on kooltaan A5. Opasta tehtäessä on otettu huomioon kohderyhmän erityistarpeet muun muassa toteuttamalla opas selkeäkielisyys huomioon ottaen. Lauseita on joka otsikon alla 2-4 ja ne ovat lyhyitä ja ytimekkäitä suorja käskylauseita. Suorat käskylauseet kertovat lukijalle selkeästi, millainen toiminta on suun terveyden kannalta hyödyllistä.

Myös oppaan tekstien asetteluun on kiinnitetty huomiota. Oppaassa on selkeästi kansisivu, jossa on otsikko ”Näin hoidat suutasi” ja kuva hampaiden harjauksesta. Viimeiseltä sivulta löytyy oppaan tekijöiden nimet. Fontti Comic Sans MS on selkeä ja väriltään musta. Fontti valittiin oppaaseen Keskuspuiston ammattiopiston työelämän edustajan suosituksesta. Otsikot ovat muuta tekstiä tummemmalla ja välirivi on tarpeeksi suuri. Oppaasta jätettiin tarkoituksella pois esimerkiksi kuvien avulla havainnollistaminen, koska muuten ulkoasusta olisi tullut liian ahdas. Siksi päätimmekin tehdä erikseen kirjalliset ohjeet harjauksesta ja lankauksesta.

Terveyttä suojaavien ja vahvistavien tekijöiden ylläpitäminen on yksi terveyden edistämisen tehtävistä. Erilaisten terveystieteiden kautta on mahdollista tukea näitä tekijöitä. (Rouvinen-Wilenius 2008, 8.) Opas kokoaa oppituntien pääasiat ja se toimii hyvänä muistutuksena erityisopiskelijoille myös kotona. Näin Keskuspuiston ammattiopiston opiskelijat pystyvät kertaamaan ja vahvistamaan oppitunneilla jo oppimiaan asioita. Opas antaa tukea opittujen asioiden toteuttamiselle omassa elämässä. Opas tukee

erityisesti visuaalisen oppimistyylin piiriin kuuluvia opiskelijoita, jotka oppivat asiat parhaiten katsomalla (Laine ym. 2009: 19).

5.4.2 Harjaus- ja lankausohjeet

Teimme neljälle eri A4 kokoiselle paperille ohjeet hampaiden puhdistuksesta (liite 5). Nämä sisältävät ohjeet manuaaliharjan, sähköharjan, hammaslangan ja lankaimen käytöstä. Tarkoituksena oli laatia opiskelijoille kirjallinen ohje, jota he voisivat käyttää tukena omia hampaita puhdistettaessa. Ohjeita käytettiin hyväksi harjaustekniikan ohjauksessa, jotka eri ryhmät toteuttivat yksilöllisesti kohderyhmän taso huomioiden Keskuspuiston ammattiopistossa.

Ohjeet on kirjoitettu selkeäkielisesti myötäillen ohjeessa olevia kuvia, jotta hahmotus olisi mahdollisimman helppoa. Ohjeiden lauseet pidettiin mahdollisimman yksinkertaisina ja lyhyinä. Opiskelijoille jaetussa versiossa käytössä on Comic Sans MS-fontti, jota Keskuspuiston ammattiopiston työelämän edustaja suositteli käytettäväksi. Kuvat, jotka on sovitettu ohjeisiin, ovat ryhmämme opiskelijoiden ottamia. Kuvissa he toimivat myös itse malleina.

Harjauksesta laadittiin kaksi eri ohjetta, koska otimme huomioon, että osalla opiskelijoista saattaa olla manuaaliharja ja osalla sähköharja käytössään. Kumpikin ohjekirjanen jaettiin kaikille opiskelijoille, jotta he voisivat hyödyntää ohjetta tulevaisuudessa, jos ryhtyvätkin esimerkiksi käyttämään manuaaliharjan sijasta sähköharjaa. Sama tehtiin lankausohjeiden kanssa. Ajattelimme, että osalle opiskelijoista voi olla tutumpi lankain ja toisille taas hammaslanka. Opetustilanteessa myös paljastui, että osa opiskelijoista ei ollut koskaan ennen langannut omia hammasvälejään. Ohjeiden tekeminen osoittautui siis erittäin tarpeelliseksi. Ohjeet myös tukivat opetusta hyvin ja toivomme Keskuspuiston ammattiopiston opettajien käyttävän niitä myös tulevaisuudessa.

5.4.3 Suunterveystiedon kartoitus osana opetusmateriaalia

Laadimme opetuksemme tueksi Käypä hoito -suositukseen sekä opettajan käsikirjan lähteinä käytettyyn kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perustuvan kartoituksen (liite 6). Alku- ja loppukartoituksen avulla kartoitimme opiskelijoiden suun terveyteen ja päivittäiseen suuhygieniaan liittyvää tietoutta sekä opetusmateriaalin vaikuttavuutta ja hyödyllisyyttä.

Kysymykset perustuvat tutkittuun tietoon suun terveydestä ja hyvän suuhygienian ylläpitämiseen liittyvistä aihealueista.

Aloittaessamme testin ideoimisen, lähdimme ensin miettimään, millainen testi sopii parhaiten erityisopiskelijoille. Ihmisten tiedollinen taso voidaan selvittää erilaisin keinoin; esimerkiksi esseetyyppisillä kysymyksillä tai objektiivisen testin avulla (Metsämuuronen 2006:95). Päätimme tehdä kartoituksesta objektiivisen tietotestin, koska objektiivisen tietotestin avulla voidaan kattaa laajoja asiakokonaisuuksia ja testi on helppo pisteyttää. Lisäksi koimme, että objektiivinen tietotesti, johon kuuluvat muun muassa monivalintakysymykset, totta-tarua tyyppiset kysymykset sekä kysymykset, joihin tulee vastata lyhyesti, sopivat kohderyhmällemme esseetyyppisiä kysymyksiä paremmin. (Metsämuuronen 2006:95–96.)

Huomioimme kartoitusta laatiessa kohderyhmän taidot vastata esitettyihin kysymyksiin ja kiinnitimme erityistä huomiota kysymysten ymmärrettävyyteen ja selkeäkielisyyteen. Kartoituksen fontiksi valitsimme oppilaille laadittujen tehtävien tapaan Comic Sans MS -fontin, jota pidetään selkeänä ja helppolukuisena (Vartiainen 2005–2007). Myös työelämän edustaja Keskuspuiston ammattiopistosta suositteli kyseistä fonttia. Kartoitus toteutettiin mukailen Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden vuonna 2010 tekemää Sydän ja suun terveys -tietotestiä, jossa on käytetty totta-tarua tyyppisiä kysymyksiä.

Kartoitukseen ideoitiin 14 kysymystä. Kysymysten aihealueet muotoutuivat laatimamme opettajan materiaalin perusteella. Opettajan materiaali pohjautuu alan kirjallisuuden sekä uusimpiin tutkimuksiin ja Käypä hoito -suositukseen. Kartoituksen kysymysten aiheiksi valikoituivat suun terveys ja yleisterveys, suussa esiintyvät yleisimmät ongelmat, ravinto ja suun terveys, tupakka ja päihteet, suun ja hampaiden puhdistus, fluori ja ksylitoli sekä hammashoitoon hakeutuminen. Kartoitusta käytettiin Keskuspuiston ammattiopiston suunhoidon opetustunneilla keväällä 2013. Kartoituksen tulokset esitellään liitteessä 8.

Kartoitus liitettiin myös laatimamme tehtävämateriaalin yhteyteen. Keskuspuiston ammattiopiston opettajat voivat hyödyntää kartoitusta jatkossa osana suunhoidon ja päivittäisen suuhygienian opetusta. Opiskelijoiden tietoutta voidaan kartoittaa esimerkiksi ennen oppitunteja ja/tai oppituntien jälkeen. Kartoitus voi toimia myös vapaamuotoisempana ”testaa tietosi” -testinä tai opettajat voivat hyödyntää kartoitusta yhtenä oppitunneilla käytettävistä tehtävistä.

6 Pohdinta

Olemme peilanneet kirjallisuushakutaulukossa olevien tutkimusten keskeisiä tuloksia opinnäytetyöhömmme. Opinnäytetyön arviointi puolestaan etenee kronologisesti projektin etenemisen mukaan ja siinä on otettu huomioon projektin eri osapuolten näkökulmat. Huomioimme myös eettisyyden opinnäytetyöprosessissa, mikä osaltaan lisää työmme luotettavuutta.

6.1 Opinnäytetyön tarkastelu

Teimme opetusmateriaalista selkeäkielisen ja helposti omaksuttavan, koska useisiin kehityshäiriöihin liittyy kielellisten taitojen vaikeus. Myös Euroopan yhteisön selkokieli-ohjeiston (2013) mukaan selkokielinen teksti soveltuu hyvin henkilöille, joilla on kielen lukemis- ja kirjoittamisvaikeus. Käytimme materiaalissa tekstauskirjaimia, jotta tekstin lukeminen olisi sujuvaa ja helppoa. Neiva da Silva ja Magalhães de Mendonça ym. (2008) mukaan informaation tulee myös olla strukturoitua, ymmärrettävää ja tarkoituksenmukaista. Vältimme opetusmateriaalissa ammattisanastoa sekä ilmaisimme asiat mahdollisimman konkreettisesti ja ymmärrettävästi. Materiaalin tuotossa käytimme ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa, mikä tuo lisää luotettavuutta työllemme.

Tunteja pitäessämme ilmeni, että tietyt opiskelijat tarvitsivat avustajan apua selvitäkseen annetuista tehtävistä. Myös Keskuspuiston ammattiopiston (2013) mukaan erityisopiskelijat tarvitsevat usein yksilöllistä tukea oppimiseen vamman, sairauden tai muun syyn vuoksi. Käytimme opetusmateriaalin informaation tukena selkeitä kuvia ja piirroksia, sillä Keskuspuiston ammattiopistossa opiskelee esimerkiksi autismikirjoon kuuluvia henkilöitä. Heillä on vaikeuksia selviytyä päivittäisessä kommunikoinnissa. Myös Castrénin ja Kylliäisen katsauksessa (2013) autistisen käyttäytymisen moniteki- jäiseen taustaan kehoitetaan käyttämään kuvia kommunikaation ja toiminnanohjauksen tukena.

Alborz ym. (2004) mukaan lisäämällä terveyttä koskevaa kirjallisuutta voidaan suuresti edistää terveellisiä elämäntapoja yksilöillä, joilla on oppimisvaikeuksia. Myös kouluilla on suuri merkitys tiedon välittämisessä ja terveellisten elämäntapojen opettamisessa. Siitä syystä teimme kattavan ja monipuolisen opetusmateriaalin erityisopiskelijan ja

opettajien käyttöön. Opetusmateriaalin avulla voidaan lisätä opiskelijan elämänhallintaa ja tukea heidän itsenäistymistään.

Euroopan yhteisön selkokieli-ohjeiston (2013) mukaan kehitysvammaisille tärkeintä on tietous jokapäiväisessä elämässä. Siksi teimme selkeät ohjeet päivittäiseen suunhoitoon. Opetustilanteessa pyrimme kertomaan asiat esimerkkien kautta ja painotimme arkipäivän taitoja sekä opiskelijan omaa elämäntilannetta. Myös Eriksson ja Lindström (2007) mukaan terveysopetuksen tulisi pohjautua keskusteluun, joka liittyy yksilön omaan elämäntilanteeseen. Kannustimme terveellisiin elämäntapoihin ja pyrimme pitämään avoimen keskusteluilmapiirin. Kerroimme asiat mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaistetusti. Keskityimme vain yhteen aiheeseen kerrallaan. Tehtävien avulla yritimme innostaa opiskelijoita ymmärtämään ja tunnistamaan suun terveydelle haitalliset asiat. Tämän vuoksi teimme esimerkiksi tehtävän, jossa opiskelija luo itselleen terveystavoitteet. Keskustelimme myös yleisesti hieman terveellisistä elämäntavoista.

Owensin (2013) mukaan yksilöllä tulee myös olla tietous terveystietopalvelun olemassaolosta, jotta hän voi sitä hyödyntää. Alborzin ym. (2004) mukaan erityisopiskelijan voi olla myös vaikea ilmaista ja tiedostaa terveyteen liittyviä tarpeitaan. Siitä johtuen käsitelimme Opettajan käsikirjassa myös hammashoitoon hakeutumista. Laadimme yhdessä jokaiselle opiskelijalle oman hammashoitolan yhteystietolapun sekä kävimme läpi yleisimpiä syitä hammashoitoon hakeutumiseen.

Kiinnitimme Opettajan käsikirjassa huomioita erityisesti kariksen ehkäisyyn ja hampaiden harjaustekniikkaan. Koululaisten terveystapatutkimuksen mukaan hampaiden harjaus on tehotonta ja tapahtuu liian harvoin. Myös Barr ym. (1999) tutkimuksen mukaan erityisopiskelijoilla on huonossa kunnossa olevat hampaat ja ikenet. Hyvällä suuhygienialla voidaan ehkäistä myös ientulehdusta ja parodontiittia. Päivittäisessä omahoidossa tärkeää on hampaiden harjaus ja hammasvälien puhdistus. Tämän vuoksi teimme selkeät sanalliset ja kuvalliset ohjeet hampaiden harjauksesta ja lankauksesta. Teimme harjausohjeet manuaali- ja sähköhammasharjalla, sillä opiskelijoilla oli käytössä molempia hammasharjoja. Tutkimusten mukaan sähköhammasharjalla hampaat puhdistuvat kuitenkin manuaaliharjaa tehokkaammin (Käypä hoito 2009: Karies: 5).

Käypä hoito-suositusten mukaan hampaiden harjaus ja lankaus on hyvä opettaa yksilöllisesti. Ohjeiden avulla opettajan tai vanhemman on helpompaa auttaa erityisopiskelijaa harjoittelemaan hampaiden harjausta ja lankausta. Erityisesti motoriikan suhteen on tärkeää harjoitella yhdessä aikuisen kanssa. Tunteja pitäessä tärkeäksi nousi sanal-

lisen opetuksen lisäksi tehdä myös yhdessä konkreettista harjoittelua. Jaoimme ryhmät pienempiin ryhmiin ja kävimme yhdessä läpi hampaiden harjausta. Huomasimme, että osalla ryhmästä oli selkeästi hankaluuksia motoriikan kanssa. Erityisesti hammasharjan oikean kulman löytäminen oli hankalaa. Opiskelijat omaksuivat hampaiden harjaustekniikan kuitenkin suhteellisen hyvin, kun heitä opastettiin henkilökohtaisesti.

Robertsonin ja Emersonin (2000) mukaan yksilöillä, joilla on oppimisvaikeus, on yleisesti huono tietämys terveys-suosituksista ravintoa koskien. Blomqvistin ja Ahadin ym. (2006) mukaan myös ADHD-nuoret tarvitsevat tukea suuhygieniassa ja ruokailutottumuksissa. Painotimme opetusmateriaalissa ravinnon vaikutusta suun terveyteen ja yleisterveyteen sekä hyvien ja huonojen ruoka-aineiden tunnistamista. Tutkimusten mukaan runsaasti sokeripitoisia tuotteita nauttivien yksilöiden hampaat reikiintyivät verrokkeja enemmän. Opiskelijoille suunnatuista tehtävistä löytyy ravintoon liittyviä tehtäviä, joilla voi testata omaa tietämystään ravintoaineiden terveellisyydestä. Vastauksissa on käsitelty myös ravintoaineiden vaikutusta koko kehon terveyteen. Oppitunteja pitäessämme huomasimme, että osalla ryhmästä ruoka-aineiden terveellisyyden tietämys oli hyvä. Osa taas kuvitteli ruuan terveellisyyden olevan sidoksissa ruuan hyvään makuun.

Opettajan käsikirjassa käsitelimme päihteiden vaikutusta suun terveyteen, koska kohderyhmämme koostui nuorista yksilöistä. Findler – Michell ym. (1992) tutkimuksen mukaan tupakointi on yleistä teini-ikäisellä erityisopiskelijalla. Taggart ym. (2006) mukaan myös alkoholin käyttö on yleisempää oppimisvaikeuksista kärsivillä miehillä. Tunteja suunniteltaessa huomioimme opettajan toiveet. Muun muassa kehitysvammaisille emme pitäneet päihdevalistusta, sillä opettaja epäili sen vain provosoivan opiskelijoita.

6.2 Opinnäytetyön arviointi

Projektin arviointi on jatkuva monivaiheinen prosessi (Ojasalo ym. 2009). Suoritimme arviointia havainnoinnin kautta koko projektin ajan. Käsitelimme esiin nousseita ongelmia ja aiheita yhteisissä opinnäytetyökokouksissa. Arviointi lähti liikkeelle jo projektin alussa arvioimalla mahdollisia ulkoisia ja sisäisiä riskitekijöitä. Tässä projektissa ulkoisia riskitekijöitä ei juuri ollut, sillä projektimme ei ollut riippuvainen rahoituksesta ja muut ulkoiset riskitekijät, kuten ympäristön ja lainsäädännön muutokset, olivat erittäin epätodennäköisiä. Sisäisiä riskitekijöitä puolestaan olivat selkeiden tavoitteiden määrittäminen, toteuttajien sitoutumattomuus, aikataulun pitäminen ja tehokas viestintä pro-

jektiin osallistuneiden välillä. (Silfverberg 2007). Suurin osa riskeistä oli nähtävissä lähinnä projektin alku- ja suunnitteluvaiheessa, mutta tavoitteiden selkiytyessä ja toteuttajat osallistamalla riskit saatiin pienemmiksi. Aikataulu ja sen pitäminen oli haaste koko projektin ajan, mutta onnistuimme kuitenkin tavoitteissamme kiittävästi.

Projektin päättämiseen kuuluu myös lopullinen arviointi, jossa pohditaan projektin onnistumista ja sen mahdollista jatko jalostamista. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota suunnitteluvaiheeseen, olivatko tavoitteet selkeät ja miten ne saavutettiin, olivatko käytetyt menetelmät sopivia ja toiminta johdonmukaista. On hyvä pohtia myös miten projektia toteuttaneen ryhmän vuorovaikutus toimi erilaisissa tilanteissa ja olivatko kaikki osallistuneet sitoutuneita projektiin. (Ojasalo ym. 2009.) Lähdimme toteuttamaan arviointia haastatteleamalla projektiin osallistuneita, käymällä läpi yhteistyökumppanin palautteita ja tekemällä yhteenvetoa osallistuneiden loppuraporteista.

Projektin suunnittelu lähti liikkeelle yhteistyökumppanin tapaamisesta syksyllä 2012. Tällöin tutustuimme Keskuspuiston ammattiopistoon yhteistyökumppanimme esitelmän kautta, keskustelimme terveystiedon opetuksen kehittämistä ja sen tarpeesta selkeään suun hoidon opetusmateriaaliin. Suunnittelimme, miten projektia lähdetään viemään eteenpäin ja mitä alustavia tavoitteita asettaisimme. Suunnitteluvaihe oli ehkä haastavin vaihe, koska olimme vielä epä tietoisia, miten projekti käytännössä toteutettaisiin ja mitkä sen varsinaiset tavoitteet tulisivat olemaan. Projektin alkuvaiheessa oli vaikeaa saada tekijöitä sitoutumaan ja osallistumaan aktiivisesti suunnitteluun. Projektin lopullisten tavoitteiden ja kehittämistehtävien määräytyminen kesti yllättävän kauan ja se toi lisähaastetta kehittelyyn.

Toiminnallisen opinnäytetyömme etenemistä ohjasi Ojasalon ym. 2009 luoma tutkimuksellisen kehittämistyön prosessikaavio. Lisäksi pyrimme lähestymään aihetta salutogeenisen terveyden edistämismallin näkökulmasta. Prosessikaavio auttoi hahmottamaan projektin kulkua ja helpotti eri vaiheiden aikatauluttamista. Kaavion avulla projekti saatiin etenemään johdonmukaisesti, huomioiden kaikki projektiin kuuluvat tärkeät vaiheet. Salutogeeninen terveyden edistämismalli taas palveli tarkoituksiamme hyvin terveyslähtöisen näkökulmansa ansiosta. Tavoitteenamme oli kuitenkin pyrkiä vaikuttamaan terveyslähtöisesti ammattiopiston opiskelijoiden suunhoitotottumuksiin.

Käytännön toteuttaminen lähti liikkeelle tekemällä selkeä työnjako projektiin osallistuneiden kesken. Teimme kirjallisuuskatsauksen ja projektisuunnitelman, minkä jälkeen lähdimme tekemään varsinaista tuotetta eli opetusmateriaalia. Halusimme opetusmate-

riaalin sisältävän luentojen lisäksi paljon kuvia ja havainnollistavia tehtäviä. Näin otimme huomioon erilaiset oppijat, kuten kinesteettinen, visuaalinen ja auditiivinen oppija. Opetusmateriaalia kehittelimme muun muassa aivoriihimenetelmällä useissa suunnittelutapaamisissa. Materiaalin tekeminen sujui kitkatta pienryhmissä ja saimme laadittua hienon ja monipuolisen opettajille suunnatun käsikirjan suun terveydestä. Käsikirja on selkeä ja helppokäyttöinen sekä sovellettavissa erilaisiin oppilaitoksiin. Juuri sovellettavuutensa ansiosta tekemämme materiaali on merkittävä, sillä vastaavaa ei ole aiemmin tehty. Kaikki laaditut materiaalit ovat myös helposti sovellettavissa erilaisille kohderyhmille. Tarkoituksenamme oli myös tehdä yhteistyötä Keskuspuiston ammattiopiston audiovisuaalisen puolen kanssa materiaalien ulkoasun suhteen. Yhteistyö ei kuitenkaan sujunut ja yhteydenpito osoittautui haastavaksi. Päädyimme lopulta tekemään itse Opettajan käsikirjan ja tehtäväpaketin kansilehdet. Lisäksi tallensimme kaikki materiaalit sähköiseen muotoon Keskuspuiston ammattiopiston opettajien myöhempää käyttöä varten.

Pilotoimme opetusmateriaalin käytön pitämällä oppitunteja Keskuspuiston ammattiopistolla ennalta sovituille ryhmille. Oppitunteja varten teimme ryhmille yksilölliset tuntisuunnitelmat alustavan tuntirungon pohjalta. Tuntisuunnitelma sisälsi käsiteltävät aiheet, aikataulun ja ryhmälle käytettävät tehtävät. Suunnitelma hyväksyttiin ennen tuntien pitämistä opetettavan ryhmän ohjaajalla sekä omilla opinnäytetyöohjaajillamme. Oppituntien jälkeen teimme ryhmäkohtaiset tuntiraportit (liite 7), joissa refleктоimme tuntien kulkua, opetusmateriaalien toimivuutta ja tuntisuunnitelman pitävyyttä. Materiaalien pilotointi Keskuspuistolla onnistui lähes odotusten mukaisesti. Haasteita asettivat tiukka aikataulu ja opetettavien ryhmien moninaisuus. Samassa ryhmässä oli hyvin eritasoisia ja erilaisista oppimisvaikeuksista kärsiviä opiskelijoita. Vuorovaikutus opiskelijoiden kanssa oli toisinaan haastavaa ja hitaammin tehtäviä tekeviä opiskelijoita oli vaikeaa huomioida aikataulutuksessa.

Teetimme opiskelijoille alkukartoituksen ennen oppitunteja ja loppukartoituksen tuntien jälkeen, jotta voisimme arvioida opetuksen vaikuttavuutta. Tämän jälkeen kokosimme tuloksista yhteenvedon (liite 8). Kartoitusten tulokset osoittavat, että opiskelijoiden päivittäiseen suuhygieniaan liittyvä tietous lisääntyi opetuksen jälkeen. Esimerkiksi alkukartoitukseen vastanneista neljä piti totena, että ksylitolipurukumin pureskelulla voidaan korvata hampaiden harjaaminen (kysymys 6), kun taas loppukartoitukseen vastanneista vain kaksi oli sitä mieltä. Ennen opetusta hammasharjan säännöllinen vaihtaminen oli tarua kolmen opiskelijan mielestä (kysymys 3), kun taas opetuksen jälkeen kaikki tiesivät, että harja tulee vaihtaa säännöllisesti. Opiskelijat vastasivat oikein myös kysy-

myksiin hammasvälien puhdistuksesta, fluorin reikiintymiseltä suojaavasta vaikutuksesta (kysymys 4) ja tupakoinnin haitallisuudesta suun terveydelle (kysymys 12). Siispä ainakin näiden tulosten perusteella opetuksen voidaan sanoa olleen jossain määrin positiivisesti vaikuttavaa. Mielenkiintoista olisi toki teettää samainen kartoitus uudelleen esimerkiksi vuoden päästä, nähdäksemme ovatko opitut asiat säilyneet muistissa, jolloin vasta voitaisiin todeta opetuksen olleen oikeasti vaikuttavaa.

Myös Keskuspuiston ammattiopiston opettajilta pyydettiin palautetta materiaaleista ja niiden toimivuudesta. Opettajat vastasivat heille jaetuissa palautelomakkeissa kysymyksiin koskien Opettajan käsikirjan sisältöä, laadittuja tehtäviä, alku- ja loppukartoitusta sekä opetusmateriaaliin laadittuja oppaita. Kokosimme saaduista palautteista yhteenvedon (liite 10). Opettajien käsikirja suun terveydestä koettiin yleisesti ottaen selkeäksi ja havainnollistavaksi, niin kuin olimme toivoneet. Teorian havainnollistaminen kuvilla auttoi opiskelijoita ymmärtämään opetuksen sisällön konkreettisesti. Opettajan käsikirjan sisältöä pidettiin kattavana ja sen koettiin soveltuvan hyvin terveystiedon opetukseen. Materiaali sai paljon kiitosta niin opettajilta kuin opiskelijoiltakin. Lisäksi PowerPoint-esitystä ja harjaus- ja lankausohjeita pidettiin myös hyvin jäsennehtyinä ja selkeinä. Alku- ja loppukartoitus taas toimi aihealueeseen suuntaavana ja motivoivana. Kartoitus koettiin hyödylliseksi opetuksen sekä oppimisen arvioinnissa. Materiaalin laadimisessa onnistuimme siis tältä osin hyvin.

Opettajilta tulleet kehitysehdotukset koskivat lähinnä opiskelijoille suunnattuja tehtäviä, joista joihinkin kaivattiin lisää selkeyttä sekä selkeäkielisyyttä. Tähän samaan tulokseen tulimme itsekkin materiaalia pilotoidessamme, sillä jotkin tehtävänannot olivat liian epäselviä ja kysymyksen asettelu turhan monimutkaista. Tehtäviä pidettiin kuitenkin opiskelijoille mielekkäinä tehdä ja tehtävät motivoivat opiskelijoita hoitamaan suutaan. Tehtävät koettiin myös kokonaisuudessaan liian laajoiksi ja toiveena oli, että opettajien materiaaliin olisi lisätty kuhunkin aihealueeseen soveltuvien tehtävien numerot. Numeroiden lisääminen opettajan materiaalipakettiin olisi kuitenkin melko haastavaa, sillä monet tehtävät pyrkivät kokoamaan tietoa yhteen ja näin ollen koostuivat eri aihealueista.

Muut kehittämisehdotukset koskivat muun muassa ”Näin hoidat suutasi” -opasta ja alkukartoitusta, joita pidettiin liian yksinkertaisena osalle kohderyhmistä. Tämän kaltainen palaute oli odotettavaa, sillä materiaalin tarkoituksena olikin luoda vain mahdollinen pohja opetukselle, jota jokaisen opettajan tulisi itse muokata ryhmälleen sopivaksi.

Vaikka ”Näin hoidat suutasi”-opasta pidettiin selkeänä ja hyvänä, jotkin ryhmät toivoivat oppaaseen vielä lisää kuvamateriaalia havainnollistamaan ohjeita.

Kaiken kaikkiaan yksittäisten kehittämis ehdotusten lisäksi materiaalin kokoamisessa kaikille ryhmille toimivaksi olisi palautteiden mukaan vielä kehitettävää. Arvioinnin toteuttaminen ja työn muokkaaminen opettajien palautteiden pohjalta on kuitenkin haastavaa, sillä palautetta antaneet opettajat vastasivat kysymyksiin vain oman ryhmänsä näkökulmasta, kun materiaalin tekijät taas pohtivat materiaalin soveltuvuutta laajemmalle ryhmälle.

Projektin toiminnallisen osuuden, eli materiaalin tekemisen ja tuntien toteuttamisen, jälkeen syksyllä 2013 keskityimme enemmän opinnäytetyön kirjoittamiseen. Opinnäytetyön kirjoittaminen isolla ryhmällä on haastava prosessi, jota voidaan toteuttaa monellakin eri tavalla. Opinnäytetyön kirjoittaminen on kuitenkin aina prosessikirjoittamista, jossa kirjoittaminen etenee versiosta toiseen ja kehittyy jatkuvasti reflektointien kautta (Ojasalo ym. 2009). Ennen kirjoittamisen aloittamista meidän tuli kerätä yhteen kaikki projektin aikana tehdyt muistiinpanot, raportit ja pöytäkirjat. Kävimme läpi Keskuspuiston opettajien palautteita sekä teimme oman koko projektia arvioivan kaavakkeen, jonka jokainen ryhmämme jäsen täytti. Varsinaisen kirjoittamisen aloitimme ryhmän kanssa suunnitteleamalla alustavan opinnäytetyön sisällysluettelon ja jakamalla sen eri osia pienemmille ryhmille työstettäväksi. Pienryhmien saatua osuutensa valmiiksi, tarkastelemme kirjoituksia ja kokonaisuutta koko ryhmän kesken ja teimme tarvittavat korjaukset. Tämä jälkeen teimme taas uuden tehtäväjaon ja työskentely jatkui ryhmissä, yksin tai pareittain. Kirjoittaminen ei aina ollut helppoa ison ryhmän kanssa, vaan päällekkäisyyksiä ja toistoa tuli helposti. Ratkaisimme kirjoittamisen haasteet tekemällä tiivistä yhteistyötä keskenämme ja tekemällä selkeät työnjaot.

Projektin onnistumisen mittaaminen on usein hankalaa muun muassa siksi, että mitattavia tulostavoitteita voi olla useita, valmista mittaristoa ei välttämättä ole ja projektiin on voinut kohdistua ristiriitaisia odotuksia (Ruuska 2006: 253). Voimme kuitenkin sanoa projektin olleen kaiken kaikkiaan mielenkiintoinen ja opettaneen projektityöskentelyn lisäksi kehittämis- ja tiimitoimintaa. Projekti on aina eräänlainen oppimisprosessi, jossa toiminta kehittyy jatkuvasti ja henkilöiden asiantuntemus sen mukana (Ruuska 2007: 271). Onnistuimme laajassa ja monivaiheisessa projektissamme mielestämme hyvin, ja kykenimme vastaamaan yhteistyökumppanimme tarpeisiin kiitettävästi. Toiminnallisessa opinnäytetyössämme opimme paljon erilaisista oppijoista ja erityisryhmien kanssa toimimisesta suun terveydenhuollossa, eritoten terveyden edistämisen näkökulmasta.

6.3 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa kahteen ryhmään: Tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin normeihin sekä tiedonhankintaa ja tutkittavien suojaa koskeviin normeihin (Paunonen – Vehviläinen – Julkunen 2006: 26). Tutkimuseettisiä kysymyksiä on käsitelty muun muassa vuonna 1964 julkaistussa niin sanotussa Helsingin Julistuksessa. Toiminnallista opinnäytetyötämme ohjasi muutamit julistuksessa mainitut tutkimuseettiset kysymykset:

1. Tutkimuksen ei tule vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti tutkittavaa.
2. Tutkimuksesta koituvan hyödyn on oltava moninkertainen haittoihin verrattuna.
3. Tutkimuksen tulee olla siihen osallistuvalla vapaaehtoista ja he voivat keskeyttää tutkimuksen milloin tahansa.
4. Tutkimuksessa on tiedostettava esimerkiksi sellaiset ongelmat kuten milloin tutkittavaa voi manipuloida ja onko toimenpiteet eettisesti hyväksyttäviä.

Jokaisella tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on siis ainutkertainen ja yhtäläinen ihmisarvo. Ihmisen kunnioittamiseen kuuluvat muun muassa luottamuksellisuus, hyvä vuorovaikutus, rehellisyys, inhimillinen kohtelu sekä yksilön vaikuttamismahdollisuuksien, tiedon saannin ja itsemääräämisoikeuden edistäminen. (ETENE 2001.) Kohdeyhmään oli siis suhtauduttava kunnioittavasti ja siihen piti pyrkiä luomaan luottamuksellinen suhde. Tärkeää oli myös tiedostaa eettisyys omassa toiminnassa ja sen vaikutus ympäristöön.

Etiikan tehtävänä on auttaa arvioimaan ja ohjaamaan omaa ja toisten toimintaa sekä tutkimaan oman toiminnan perusteita. Etiikka koostuu ihanteista, periaatteista ja arvoista samalla vastaten kysymykseen mikä on oikein ja mikä väärin. (ETENE 2001). Eettiset ohjeet ohjaavat ammattilaisten eettistä vastuuta. Yhteistyösuhteet tulevat perustua molemminpuoliseen luottamukseen, mikä vaatii ammattilaisilta sensitiivisyyttä, erilaisuuden hyväksymistä ja kykyä kuunnella moniäänisyyttä mahdollisissa ristiriitatilanteissa. (ETENE 2011). Luottamuksellisen suhteen luominen kohdeyhmän nuoriin erityisopiskelijoihin oli tärkeä osa opinnäytetyömme toiminnallista osuutta. Luottamuksellisen suhteen muodostuminen nähdään myös yhtenä tärkeänä eettisenä kulmakivenä nuorisotutkimuksessa. (Lagström ym. 2010:16.)

6.3.1 Opinnäytetyön eettiset tavoitteet

Eettisesti hyväksytty, luotettava ja tuloksien kannalta uskottavan tutkimuksen tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012). Noudatimmekin eettisiä toimintatapoja ja käytäntöjä koko kehittämistyön ja opinnäytetyöprosessin ajan. Myös kehittämishankkeen riskit ja haitat tuli suhteuttaa odotettavissa oleviin hyötyihin (Lagström ym. 2010: 72). Kehittämishankkeemme tuotti selkeää hyötyä kohderyhmälle itselleen. Mikäli kehittämishanketta jatketaan tai jalostetaan eteenpäin, voidaan olettaa, että hankkeella saavutetaan myös yhteiskunnallista hyötyä tulevaisuudessa.

Tunnistaessamme kehittämiskohdetta ja määritellessämme tavoitteita tuli selväksi, että kohderyhmä oli haavoittuvainen. Opinnäytetyömme kohderyhmä koostui erityisopiskelijoista, mikä asetti opinnäytetyömme toiminnalliselle osuudelle vaatimuksen hienotunteisesta lähestymisestä. Tavoitteenamme oli tehdä Keskuspuiston ammattiopiston terveystiedon opetukseen suun terveyden edistämismateriaalia ja siksi oli tärkeää, että materiaalissa esiintyvien kuvien, ohjeiden ja sanamuotojen tuli olla selkeitä, helposti ymmärrettäviä eikä ketään loukkaavia. Koska laatimamme materiaalit päätyvät opetuskäyttöön ja sisältävät osittain tieteellistä tekstiä, oli huolehdittava myös tekstin ja tekstissä käytettyjen lähteiden oikeellisuudesta. Vaikka tutkimuseettinen keskustelu usein keskittyykin eettisten ongelmien ja tutkimusesteiden ympärille, pidimme kuitenkin jo itse opinnäytetyön toteuttamista eettisenä tekona. (Lagström ym. 2010:21.)

6.3.2 Kehittämiskohteen tunnistaminen ja kohderyhmän haavoittuvuus

Kun lähdimme tutustumaan Keskuspuiston ammattiopistoon, oli ensimmäisenä perehdyttävä kehittämiskohteeseen liittyvään tutkimustietoon, kirjallisuuteen sekä käytänteisiin. Käytännössä tämä tarkoitti esimerkiksi kehitysvammaisuuden, autismin kirjon, mielenterveyskuntoutujien sekä selkokielen erityispiirteisiin tutustumista kirjallisuuden ja tutkimusten avulla ennen ensimmäistä vierailua Keskuspuiston ammattiopistoon. Pyrimme kohderyhmän herkkyyden vuoksi arvioimaan kehittämistyöstä mahdollisesti koituvia riskejä. Oli otettava huomioon mahdolliset psykologiset stressitekijät sekä muut seikat, jotka saattaisivat aiheuttaa epämukavuutta kohderyhmässä. (Brown ym. 2012: 42). Tämän takia oli tärkeää tiedostaa, että vierailuiden aikana kentällä oli elettävä valitsevien olosuhteiden mukaisesti, antauduttava vuorovaikutukseen sekä soviteltava palasia yhteen omasta persoonastaan ja kohderyhmästä (Lagström ym. 2010: 114).

Tietoisuus kohderyhmän haavoittuvuudesta, huolellisesti luotu opetusmateriaali ja riittävä taustatyö auttoivat meitä välttämään riskejä myös opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa. Oli myös otettava huomioon, että viattomimmatkin terveyttä käsittelevät aiheet saattaisivat saada aikaan kohderyhmässä ennalta arvaamattomia reaktioita ja ahdistusta (Brown ym. 2012: 42). Opiskelijoilla oli tämän takia oikeus tietää oppituntien sisällöstä etukäteen sekä mitä heille oppitunneilla tulee tapahtumaan, mikäli he osallistuisivat opetukseen (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 27). Ensimmäisellä vierailulla Keskuspuiston ammattiopistoon kerroimmekin opiskelijoille oppituntien aiheesta, annoimme mahdollisuuden esittää kysymyksiä sekä esittelimme itseämme ja kerroimme itsestämme. Itse opetustilanteessa pyrimme toimimaan neutraalisti ja tasapuolisesti, ilmaisemaan itseämme selkeästi sekä kuuntelemaan ja antamaan kaikille opiskelijoille puheenvuoroja tasapuolisesti sekä mahdollisuuden kysyä opetuksessa esiin tulleista mieltä askarruttavista asioista. Kunnioitimme myös opiskelijan vähäisempää halua osallistua opetukseen.

6.3.3 Tietoperusta ja eettisyys lähteiden valinnassa

Koska näyttöön perustuvaan toimintaan kuuluvat tiedon haut ja tutkimusten lukeminen sekä tiedon kriittinen arviointi, tuli kirjallisuus- ja tutkimushaut tehdä tarkasti (Ahonen – Liikanen: 15; Elomaa – Mikkola 2010: 6). Valitsimme opinnäytetyössä käyttämämme lähteet kriittisesti pyrkien käyttämään mahdollisimman tuoreita tutkimuksia ja julkaisuja. Vältimme myös tietoisesti plagiointia koko opinnäytetyöprosessin ajan. Pyrimme huolehtimaan siitä, että kirjallisuus- ja tutkimushaut olivat mahdollisimman puutteettomia. Puutteellisuus olisi saattanut johtaa siihen, että kehittämistyön ja koko opinnäytetyön kivijalka, tietoperusta, olisi jäänyt löyhäksi, sisältänyt epärelevantteja tutkimuksia ja kirjallisuutta, tai pahimmassa tapauksessa virheellistä tai vanhentunutta tietoa kehittämistyömme aiheesta. Siksi jouduimmekin jatkuvasti arvioimaan opinnäytetyömme eettisyyttä. Eettisyyden säilyttäminen koko tiedonhakuprosessin ajan on tärkeää, jos tiedonhakuprosessi noudattelee vapaamuotoisempia hakuprosessikäytäntöjä verrattaessa tieteellisen tutkimuksen hakuprosesseihin (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 27). Huolella valitut aineistot ja menetelmät, perustellut ratkaisut sekä herkkyyks aineistojen analysoinnissa ja tulkinnessa muodostivat hyvän tuen, jota vasten pystyimme nojaamaan koko opinnäytetyöprosessimme ajan (Lagström ym. 2010: 184).

6.3.4 Opinnäytetyön toiminnallisen osan eettisyys

Opetuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi noudattelevat eettisiä suuntaviittoja. Myös itsetuntemus, vastuunotto ja vuorovaikutus vaativat eettistä harkintakykyä. (Atjonen 2004: 140). Koska tavoitteenamme oli tehdä opetuskäyttöön konkreettinen terveyden edistämismateriaalia sisältävä tuotos, oli tutkimuksiin perehtyminen ensiarvoisen tärkeää. Pyrimmekin tietoisesti laatimaan sellaisen opetusmateriaalikonaisuuden, joka sisältää relevanttia, oikeellista ja ajankohtaista tutkimuksiin sekä Käypähoitosuositukseen perustuvaa tietoa suun ja hampaiden terveydestä sekä omahoidosta. Opettajille suunnatun opetusmateriaalin tuli olla selkeä, helposti luettava ja ymmärrettävä, mutta toisaalta kattava kokonaisuus suun ja hampaiden terveydestä.

Pyrimme tekemään oppilaille suunnatun materiaalin, sisältäen diaesityksen, tehtävät sekä kirjalliset hampaiden harjaus- ja lankausohjeet, selkeäkieliseksi, visuaalisesti neutraaliksi sekä helposti ymmärrettäväksi. Valitsimme myös opetusmateriaalissa käytettävät kuvat niin, että ne eivät loukkaisi tai saisi aikaan voimakkaita reaktioita kohderyhmässä. Pystyäksemme varmistumaan opetusmateriaalin sisällön ja ulkoasun soveltuvuudesta kohderyhmälle, pyysimme Keskuspuiston ammattiopiston yhteyshenkilönä toimineelta lehtorilta jatkuvaa palautetta koko toiminnallisen opinnäytetyöprosessimme ajan. Näin varmistuimme siitä, että oppimateriaalista tuli kohderyhmälle helposti tulkittavaa. Oppitunteja pitäessämme noudatimme selkeäkielistä puhetapaa ja vältimme ammattisanaston turhaa käyttöä.

Keskuspuiston ammattiopiston edustajat informoivat alle 18-vuotiaiden oppilaiden huoltajia ennen järjestämiämme oppitunteja. Yleisesti huoltajien informoiminen riittää, sillä näin heille annetaan mahdollisuus kieltää lastaan osallistumasta tutkimukseen tai kehittämishankkeeseen (Lagström 2010: 33). Suunnittelimme pitämämme oppitunnit huolellisesti etukäteen. Koska käytännön tilanteet saattavat tuoda esille monimuotoisia eettisiä ongelmatilanteita, pyrimme tiedostamaan oppitunteihin mahdollisesti liittyviä riskejä jo ennen oppituntien pitämistä (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 32). Mahdollisia ongelmatilanteita olisi voinut seurata esimerkiksi erityisopiskelijan yllättävän käytöksen osalta. Reagoimista yllättävään käytökseen provosoivasti ja ei toivottujen tunnetilojen tahatonta laukaisemista, esimerkiksi häiritseviä kuvia käyttäen, oli oppitunneilla vältettävä. Tällaisilta ongelmilta kuitenkin vältyttiin kunnollisen taustatyön ansiosta. Oppitunteja suunniteltaessa ja toteutettaessa eettinen osaaminen ja herkkyyks korostuivat. Eettisesti toimiminen oli välttämätöntä jaetun tietämyksen synnyttämisessä sekä oppilaiden oppimisprosessien ohjaamisessa (Atjonen 2004: 140).

6.3.5 Opinnäytetyön ja lopputulosten arvioinnin eettisyys

Opinnäytetyöprosessiin kuuluu myös opinnäytetyön ja lopputulosten arviointi. Jotta pystyimme suuntaamaan kehittämistyötämme oikein, tuli arviointia suorittaa myös koko kehittämisprosessin ajan. Opetusmateriaalin toimivuutta arvioimme alku- ja loppukartoituksen, sekä opettajille jaettujen avoimien haastattelulomakkeiden avulla. Oli myös harkittava, puututaanko haastatteluilla ja arvioinneilla kohderyhmän jäsenten elämään sillä tavoin, että haastateltavien mieli tai itsetunto kokisi turhia kolhuja (Paunonen – Vehviläinen 2006:27). Kartoituksissa käytettyjen kysymysten tuli siis olla selkeitä, yksinkertaisia sekä vastattavissa opetusmateriaalin pohjalta pidetyn opetuksen perusteella.

Vaikka tutkimustulosten julkistamisen yleisenä periaatteena on, että tulokset raportoidaan avoimesti ja rehellisesti, on tutkittavien, tässä tapauksessa kartoituksiin ja avoimiin haastatteluihin vastanneiden, tietosuojaan takaaminen välttämätöntä (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 31). Alku- ja loppukartoitukset sekä opettajille jaetut avoimet haastattelulomakkeet palautettiin nimettöminä, jotta arviointi voitiin suorittaa anonyymisti ja puolueettomasti. Laadimme myös pitämistämme oppitunneista tuntiraportit sekä arvioimme toisiamme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Arviointia suoritettaessa riskeiltä kuten arviointituloksien kaunistelulta ja poisjättämisiltä vältyttiin ehdottomalla rehellisyydellä sekä ryhmässä tehdyllä arviointityöllä. Kaikki opinnäytetyöhön osallistuneet henkilöt, yhteistyökumppanit sekä käytetyt tutkimukset ja kirjallisuus on mainittu opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön tekijöinä meitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Kohderyhmän ja heidän perheenjäsentensä henkilökohtaisista oloista, kuten vapaa-ajan harrastuksista, poliittisesta vakaumuksesta, elinoloista, osallistumisesta yhdistystoimintaan sekä tietoja taloudellisesta asemasta, terveydentilasta ja vammaisuudesta ei tule sivullisille ilmaista. Salassa pidettäviä ovat myös tiedot tehostetun ja erityistuen antamisesta, sekä tietoihin liittyvät asiakirjat. Oppilas- ja opiskelijahuoltoon koskevat asiakirjat sekä tiedot oppilaalle tai opiskelijalle suoritetuista psykologisista testeistä, soveltuvuuskokeista sekä koesuorituksista ovat myös salassa pidettäviä. (Opetushallitus 2012.)

6.4 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Laatiessamme materiaaleja ja valmistellessamme opetustunteja, otimme selvää erityisoppijoista erilaisten aineistojen avulla. Tutustuimme opiskelijoiden tarpeisiin sekä sosiaalisessa mediassa että erilaisia kirjallisia aineistoja tutkien. Jakauduimme niin, että pienryhmissä tutustuimme tiettyihin ryhmiin, kuten esimerkiksi autistisiin. Lopuksi kokosimme kaiken kerätyn tiedon samaan paikkaan ja luimme toistemme aikaansaannoksia, tutustuen laajemmin muiden tutkimiin erilaisiin oppijoihin ja heidän oppimistapoihinsa. Yhteistyö niin suuren ryhmän sisällä oli ajoittain haastavaakin, mutta sujui loppujen lopuksi hienosti, sillä saimme oppimismateriaalista monipuolisemman ja värikkäämmän kuin mitä se olisi ollut pienemmällä porukalla tehtynä.

Projektin alkuvaiheessa tiesimme tulevan kohderyhmämme erityistarpeet ja niiden perusteella teimme ryhmällemme sopivat oppimismateriaalit. Valmistautumisprosessin aikana olimme yhteydessä myös Keskuspuiston ammattiopiston työntekijöihin, joilta tuli tarpeellisia neuvoja tulevia opetustunteja ajatellen. Varsinaisen yhteistyön aikana opimme toimimaan sekä oman luokan kanssa ryhmänä että Keskuspuiston ammattiopiston työntekijöiden kanssa. Opetusmateriaali muokkautui ajan kuluessa, mikä oli oleellista aina uutta, päivitettyä tietoa saadessamme. Tämä taas kehitti kriittistä ajatteluaamme laadittua materiaalia kohtaan.

Tämä kokemus on valmistanut meidät yhteistyöhön erilaisten organisaatioiden kanssa, opastanut selviämään aikataulujärjestelyissä monien tekijöiden välillä sekä antanut varmuutta esiintymistaitoomme. Tuntien valmisteluun kuului myös diaesityksen tekeminen, mikä on kehittänyt tietotekniikkataitojamme. Opimme kommunikoimaan paremmin suuren ryhmän sisällä ja ulkopuolisten asianomaisten kanssa sekä opimme hallitsemaan suuremmalle yleisölle puhumista ja opettamista. Tätä varten jouduimme kertamaan perusteellisesti valmisteluvaiheessa omahoidon ohjausta, jotta osattaisiin vastata uusien oppijoiden ja kuuntelijoiden kysymyksiin selkeästi.

Ammatillista kasvua tapahtui varsinaisissa opetustilanteissa, sillä joihinkin odottamattomiin kysymyksiin vastaaminen oli haasteellista ja joihinkin vastasimmeikin vasta toisessa opetustilanteessa, kun asiasta oli otettu selvää. Ryhmällämme on käytännön kokemusta esimerkiksi opetuslinikalla toimimisesta terveysneuvonnan annon muodossa, kun olemme antaneet omahoito-ohjausta potilaille. Tästä huolimatta toiminnallisen osuuden järjestäminen oli luokahuoneessa oma haasteensa ja siitä selvittiin välil-

lä myös improvisoimalla. Oman ryhmämme moninaisuus ja ihmisten erilaiset taustat saivat tositoimissa haasteellisetkin tilanteet tuntumaan helpoilta; opimme, että jokaisella on jotain annettavaa.

Kohderyhmien tarpeet ja oppimismenetelmät olivat suurimmalle osalle meistä tuntemattomia, joten suurin ammatillinen kasvu tapahtui yrittäessämme laatia heille helposti ymmärrettävää materiaalia. Teoreettista tietoa olimme saaneet kohderyhmien moninaisuudesta, mutta harvalla meistä oli käytännön kokemusta esimerkiksi kehitysvammaisten ihmisten kohtaamisesta. Autismin kirjoon kuuluvia henkilöitä oli muutamalla luokkalisellamme käynyt koulun klinikalla hoidossa, mutta heistäkin meillä oli todella vähän kokemusta. Näistä seikoista huolimatta ryhmämme selviytyi kahden päivän opetustilanteesta uudessa ympäristössä sekä haastavassa tilanteessa mielestämme hyvin.

6.5 Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämishaasteet

Opinnäytetyönämme laatimaamme materiaalia voidaan hyödyntää monella eri tavalla, sillä materiaali on selkeäkielistä ja se sopii monelle eri taholle. Tuotosta voidaan myös kehittää eri kohderyhmien tarpeet huomioiden.

Ammatillisia erityisoppilaitoksia Suomessa on seitsemän, mukaan lukien yksi ruotsinkielinen. Erityisoppilaitoksia sijaitsee usealla eri paikkakunnalla. (Ammatillinen erityisopetus 2013.) Muut erityisoppilaitokset voivat käyttää luomaamme materiaalia terveystiedon opetuksessa, kuten yhteistyökumppanimme Keskuspuiston ammattiopisto.

Tuotos voi olla hyödyksi myös muille kohderyhmille. Materiaali sopii esimerkiksi ala- ja yläasteikäisille lapsille ja nuorille. Koululaisille voidaan pitää suunhoidon opetustunteja luokittain tai suurempia tilaisuuksia, johon useat luokat voivat osallistua samanaikaisesti. Materiaalia voidaan muokata kuhunkin tilaisuuteen sopivaksi. Tuotosta voidaan käyttää esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien suun terveyden edistämiseen tai maahanmuuttajille, jotka vielä opettelevat suomen kielen taitojaan tai haluavat kehittää suunhoidon sanavarastoa ja tietoutta.

Laatimaamme materiaalia voidaan hyödyntää myös tarvittaessa pienissä osissa. Diaesitystä voidaan käyttää erilaisissa tiedotustilaisuuksissa, koulutuksissa ja luennoissa eri kohderyhmille, esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisille, mielenterveyskuntoutujille ja opettajille. Tekemiämme oppaita ja ohjeita voidaan jakaa muun muassa eri ter-

veydenhuoltoalan toimipisteissä, esimerkiksi terveyskeskuksissa ja hammashoitoloissa sekä vanhainkodeissa.

Suunhoidon suositukset muuttuvat ajoittain, joten on tärkeää tarkistaa materiaalin paikansäilytys säännöllisesti. Haasteenamme on löytää taho, joka huolehtii materiaalin säännöllisestä päivittäisestä sekä saada tuottamamme materiaali levitykseen. Materiaalin levityksessä haasteena on resurssien puute, sillä tuotteen markkinointiin vaaditaan moniammatillisen yhteistyön toteutumista.

6.6 Opinnäytetyön jatkaminen ja kehittäminen

Pyrimme siihen, että opinnäytetyömme olisi osa laajempaa kehittämistyön kokonaisuutta. Toivomme, että Metropolia Ammattikorkeakoulun nuoremmat suuhygienistiopiskelijaryhmät hyödyntäisivät jo laatimaamme materiaalia ja jatkaisivat yhteistyötä Keskuspuiston ammattiopiston tai esimerkiksi muiden erityisammattioppilaitosten kanssa.

Jatko-opinnäytetyö ideoita voivat olla esimerkiksi koulutustilaisuuksien pitäminen erityisammattioppilaitoksen opettajille. Näin opettajat saisivat kunnollisen perehdytyksen suun terveyteen liittyviin asioihin ja paremmat valmiudet myös opettaa niitä. Suuhygienistiopiskelijat voivat soveltaa materiaalia myös muihin erilaisiin suun terveyden edistämistilaisuuksiin, joiden kohteena voivat olla esimerkiksi muut erityisammattioppilaitokset, maahanmuuttajat, vanhukset tai esimerkiksi päiväkotikäiset lapset. Selkeäkielisen materiaalin tehtäviä voi muokata haastavammaksi tai tarpeen mukaan kääntää eri kielille kohderyhmästä riippuen.

Kehittämisideoita voisi olla esimerkiksi harjaus- ja lankausvideoiden laatiminen kirjallisen materiaalin tueksi. Tämä tukisi erityisesti visuaalisen ja auditiivisen oppimistyyliin kuuluvien opiskelijoiden oppimista. Erityisammattioppilaitoksen opiskelijat ja opettajat voivat myös vierailla Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla, joka puolestaan tukisi kinesteettisen oppimistyyliin piiriin kuuluvia oppijoita. Materiaaleja voi myös kehittää selkokielisiksi hankkimalla selkoleiman yhteistyössä Selkokeskuksen kanssa. Selkokeskus on osa kehitysvammaliiton toimintaa ja se tukee selkokielisen materiaalin tuottamista (Selkokeskuksen tehtävät 2013).

Lähteet

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret) 2013. Käypä hoito. Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50061>>. Luettu 14.5.2013.

Ahonen, Sanna-Mari – Liikanen, Eeva 2010. Lukemalla näytön lähteelle. Lukeminen osana röntgenhoitajan näyttöön perustuvaa toimintaa. *Kliininen Radiografiatiede. Journal of Clinical Radiography and Radiotherapy* 4 (1).13–21.

Alborz, Alison – McNally, Rosalind – Swallow, Angela – Glendinning, Caroline. From the Cradle to the Grave: A literature review of access to health care for people with learning disabilities across the lifespan. Verkkodokumentti.

<http://www.netscc.ac.uk/hsdr/files/project/SDO_ES_08-1210-023_V01.pdf>. Luettu 13.3.2013.

Ammatillinen erityisopetus 2013. Ammatilliset erityisoppilaitokset. Verkkodokumentti. <www.ammatillinenerityisopetus.fi/koulutustarjonta#aitoon-koulutuskeskus>. Luettu 13.5.2013.

Atjonen, Päivi 2004. Pedagoginen etiikka koulukasvatuksen karttana ja kompassina. Turku: Suomen Kasvatustieteellinen Seura.

Becker, Graig M. – Glascoff, Mary Alice – Felts, Michael 2009. Salutogenesis 30 Years Later: Where do we go from here? Verkkodokumentti.

<<http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ895721.pdf>>. Luettu 21.3.2013.

Bertaud-Gounot, Valerie – Kovess-Masfety, Viviane – Perrus, Catherine – Trohel, Gilda – Richard, Frederique 2013. Oral health status and treatment needs among psychiatric inpatients in Rennes, France: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 13. 227–236.

Blomqvist, M. – Ahadi, S. – Fernell, E. – Ek, U. – Dahllöf, G. 2006. Dental caries in adolescents with attention hyperactivity disorder: a population-based follow-up study. *European Journal of Oral Sciences* 119 (5). 381–385.

Blomqvist, M. – Ahadi, S. – Fernell, E. – Ek, U. – Dahllöf, G. 2006. Oral health, dental anxiety, and behavior management problems in children with attention deficit hyperactivity disorder. *European Journal of Oral Sciences* 114 (5). 385–390.

Bonanato K. – Paiva SM. – Pordeus IA. – Ramos-Jorge ML. – Barbabela D. – Allison PJ. 2009. Relationship between mother's sense of coherence and oral health status of preschool children. *Caries Res* 43 (2). 103–109.

Broadbent, J.M. – Ayers, K.M.S. – Thomson W.M 2004. Is Attention-Deficit Hyperactivity Disorder a Risk Factor for Dental Caries?. *Caries Research* 38 (1). 29–33.

Brown, Gary – Heffernan, Catrina – Heffernan, Elizabeth – Greaney, Anna- Marie – Mhaolrúnaigh, Siobhán Ni – Sheehy Agnes 2012. Research ethics application: A guide for the novice researcher. *British Journal of Nursing* (21) 1. 38–43. Saatavilla myös sähköisesti. <<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/results?sid=c9887abd-621a-4981-b451-98e5797bcce3%40sessionmgr198&vid=3&hid=113&bquery=Research+ethics+application%3a+a+guide+for+the+novice+researcher&bdata=JmRiPwM4aCZ0eXBIPTAmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl>>.

Castrén, Maija L. – Kylliäinen, Anne. 2013. Autistisen käyttäytymisen monitekijäinen tausta. *Lääkärilehti*. 8/2013 vsk 68. s. 569–574.

Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2010. Näytön jäljillä – Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>>. Luettu 1.8.2013.

Eriksson M. – Lindström B. 2006: Antonocsky's sence of coherence scale and relation with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 60/2006. s. 938–944.

Eriksson M. – Lindström B. 2007: Antonocsky's sence of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 61/2007. s. 938–944.

Erytisopetuksen peruste. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/meta/kas/erityisop_per.html>. Luettu 5.5.2013.

ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Verkkodokumentti. <http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf>. Luettu 14.5.2013.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Verkkodokumentti. <http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf>. Luettu 14.5.2013.

Euroopan Yhteisön selkokieli-ohjeisto (ILSMHEuropean Association) 1998, 2003. Verkkodokumentti. <<http://www.cs.tut.fi/~jkorpele/helpoksi.html>>. Luettu 27.5.2013.

Freire, MC. – Sheiham, A. – Hardy, R. 2001. Adolescents' sense of coherence, oral health status and oral health-related behaviours. *Community Dent Oral* 29 (3). 204–212.

Hebbal, M. – Ankola, AV. 2012. Development of a new technique (ATP) for training visually impaired children in oral hygiene maintenance. *European Archives of Pediatric Dentistry* 13 (5). 244–247.

Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina 2009. *Terve Suu*. Helsinki: KustannusOyDuodecim.

Himanen, Mia. 2010. Kehitysvammaisen nuoren itsenäistyminen. Verkkodokumentti. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22640/Himanen_Mia.pdf?sequence=1>. Luettu 16.4.2013.

Jaber, Mohamed Abdullah 2010. Dental caries experience, oral health and treatment needs of dental patients with autism. *Journal of Applied Oral Science* 19 (3). 212–217. Saatavillamyössähköisesti<<http://www.scielo.br/pdf/jaos/v19n3/a06v19n3.pdf>>.

Kartio, Johanna (toim.) 2010. Selkokieli ja vuorovaikutus. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Keskuspuiston ammattiopisto 2013. Verkkodokumentti.

<http://www.keskuspuisto.fi/doc/tyollisyyspalvelut/opas_tyopaikkaohjaajalle.pdf>. Luettu 16.4.2013.

Keskuspuiston ammattiopisto. 2013. Verkkodokumentti.

<<http://www.keskuspuisto.fi/hakeminen>>. Luettu 5.5.2013.

Kharb, Poonam – Samanta, Praina Paramita – Jinda, Manishal – Singh, Vishram 2013. The Learning Styles and the Preferred Teaching – Learning Strategies of First Year Medical Students. Journal of Clinical and Diagnostic Research 2013 June; 7(6): 1089–1092. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3708205/>>. Luettu 3.4.2013.

Käypä hoito -suositus 2009. Karies (hallinta). Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078?hakusana=karies>>. Luettu 1.4.2013.

Käypä hoito -suositus 2010. Parodontiitti. Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50086?hakusana=parodontiitti#s9>>. Luettu 1.4.2013.

Lagström, Hanna – Pösö, Tarja – Rutanen, Niina – Vehkalahti, Laura. 2010. Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Helsinki: Nuorisotutkimusseura ry.

Laine, Anne – Ruishalme, Outi – Salervo, Pirjo – Sivén, Tuula – Välimäki, Päivi 2009. Opi ja Ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 8. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lavonen, Jari – Meisalo Veijo 2006. Opetuksen tavoitteet ja työtavat. Verkkodokumentti. <<http://www.edu.helsinki.fi/malu/kirjasto/tyotavat/main.htm>>. Luettu 6.9.2013.

Lindmark, U. – Hakeberg, M. – Hugoson, A. 2011. Sence of coherence and its relationship with oral health-related behavior and knowledge of and attitudes towards oral health. Community Dent Oral Epidemiol 39 (6). 542–553.

Lujan, Heidi L. – DiCarlo, Stephen E. 2005. First-year medical students prefer multiple learning styles. Advances in Physiology Education. Detroit, Michigan. Verkkodokumentti. <<http://advan.physiology.org/content/30/1/13.full.pdf+html>>. Luettu 26.4.2013.

Lönnqvisti, Jouko 2005. Mielenterveyden ongelmat. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028>. Luettu 21.12.2013.

Margaritis, Vasileios – Koletsi-Kounari, Haroula – Mamai-Homata, Eleni – Kiriakou, Juliana 2012. Journal of Disability and Oral Health 13 (1). 11–18.

Melville C. – Hamilton S. – Miller S. – Boyle S. – Robinson N. – Pert C. 2009. Carer knowledge and perceptions of healthy lifestyles for adults with intellectual disabilities. Journal of applied research in intellectual disabilities. Luettu 24.4.2013.

MeSH, Medical Subject Headings. Verkkodokumentti.

<http://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2013/MB_cgi>. Luettu 16.4. 2013.

- Metsämuuronen, Jari 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Mielen hyvinvointi. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/amis/mielen_hyvinvointi>. Luettu 20.12.2013.
- Neiva da Silva, Andréa – Magalhães de Mendonça, Maria – Helena, Vettore – Mario, Vianna 2008. A salutogenic approach to oral health promotion .Brasilia. Verkkodokumentti. <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008001600005&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Luettu 14.4.2013.
- Neuvonen, Pertti J. 2008. Lääkehaitat ruuansulatuskanavan (GI) alueella. Therapiaodontologica. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>.
- Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: Sanoma pro.
- Opetushallitus 2012. Oppilas- ja opiskelijahuollon opas. Salassa pidettävät tiedot opetuksen järjestämisessä. Verkkodokumentti. <http://www.oph.fi/oppilashuollon_opas/jarjestaminen/jarjestamisen_periaatteet_ja_rakene/tietojen_kasittely_salassapito_ja_luovuttaminen/salassa_pidettavat_tiedot_opetuksen_jarjestamisessa>. Luettu 9.8.2013.
- Opetushallitus. 2013. Terveystieto. Verkkodokumentti. <<http://www.edu.fi/perusopetus/terveystieto>>. Luettu 20.10.2013.
- Owens, Janine 2011. Barriers to oral health promotion in the Republic of Ireland. Verkkodokumentti. <http://sjp.sagepub.com/content/39/6_suppl/93.full.pdf+html>. Luettu 25.11.2013.
- Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Qui, Rong Min – Wong, May – Lo, Edward – Lin, Huan Caj 2013. Relationship between children's oral health-related behaviors and their caregiver's sense of coherence. Kiina. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3606838>>. Luettu 14.4.2013.
- Robertson J. – Emerson E. – Gregory N. – Hatton C. – Turner S. – Kessissoglou S. 2000. Lifestyle related risk factors for poor health in residential settings for people with intellectual disabilities. Research in Developmental Disabilities. Luettu 24.4.2013.
- Rouvinen-Wilenius, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveyden edistämisen keskus. Verkkodokumentti. <http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ja_hydyllinen_terveysaineisto>. Luettu 4.5.2013.
- Ruuska, Kai 2006. Terveydenhuollon projektinhallinta. Helsinki: Talentum media Oy.
- Ruuska, Kai 2007. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum media Oy.
- Sairaanhoitajaliitto 2013. Verkkodokumentti. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/>. Luettu 16.4.2013.

Selecting and developing teaching/learning materials.1997. Verkkodokumentti.
<<http://iteslj.org/Articles/Kitao-Materials.html>>. Luettu 30.11.2013.

Selkokeskuksen tehtävät. 2013. Verkkodokumentti.
<<http://papunet.net/selkokeskus/selkokeskus/tehtavat.html>>. Luettu 9.9.2013.

Selkokeskus 2013. Selkokeskus. Verkkodokumentti.
<<http://papunet.net/selkokeskus/selkokeskus.html>>. Luettu 6.9.2013.

Selkokielen määritelmä. 2013. Selkokeskus. Verkkodokumentti.
<<http://papunet.net/selkokeskus/teoriaa/maaritelma.html>>. Luettu 16.4.2013.

Silfverberg, Paul. 2007. Ideasta projektiksi, projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Helsinki. Verkkodokumentti.
<<http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>>. Luettu 10.3.2013.

Sipola, Henna 2008. Miten terveystietoa tulisi opettaa? 9. luokan oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

SOPo ry. 2009. Opinto-ohjaajan työn eettiset periaatteet. Verkkodokumentti.
<<http://www.sopo.fi/yhdistys/eettiset%20periaatteet>>. Luettu 9.8.2013.

Suun terveydenhuolto Sateenvarjo-hanke 2007–2009. Mielenterveyskuntoutujien suun terveyden edistäminen. Loppuraportti. Järvinen, Mika (toim.). Sosiaali- ja terveystoimi. Suun terveydenhuolto. Verkkodokumentti.
<http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/32495_STH_SAVA_Loppuraportti31-05-2010.pdf>. Luettu 20.5.2013.

Taggart, L. - McLaughlin, D. – Quinn, B. – Milligan, V. 2006. An exploration of substance misuse in people with intellectual disabilities. Verkkodokumentti.
<http://www.drugsandalcohol.ie/6918/1/McLaughlin_4218_J_Intellectual_disability_An_exploration_of_substance_misuse.pdf>. Luettu 5.5.2013.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 14.5.2013.

Tietoa kaikille 2010. Helppolukuinen ja ymmärrettävä teksti: eurooppalainen selkokieli-standardi. Tampere: Selko-e/Kehitysvammaisten Tukiliitto.

Tilastokeskus 2013. Verkkodokumentti.
<http://tilastokeskus.fi/til/erop/2012/erop_2012_2013-06-12_tie_001_fi.html>. Luettu 19.10.2013.

Toikko, Timo - Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta : näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon. Tampere.

Torkkola, Sinikka (toim.) – Sukula, Seija 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.

Vartiainen, Päivi 2005–2007. Fontit ja tekstin selkeys. Verkkodokumentti.
<http://www.tietsikka.net/pdf/selko/word/s_w03-07_fontit_ja_selkeys.pdf>. Luettu 12.4.2013.

Vilka, Hanna - Airaksinen, Tiina. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Virtanen, Hannu 2012. Selkokielen käsikirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Westerinen, Hannu 2013. ADHD. Lääkäriin käsikirja. Verkkodokumentti.
<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti>>. Luettu 14.5.2013.

WHO 2006. Mental health and human rights. Verkkodokumentti.
<http://who.int/mental_health/en/>. Luettu 16.4.2013.

WHO 2013. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/topics/oral_health/en/2013>. Luettu 16.4.2013.

WHO 2013. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/topics/health_promotion/en/>. Luettu 16.4.2013.

Wide Boman, Ulla – Wennström, Anette – Stenman, Ulrika – Hakeberg, Magnus 2012. Oral health-related quality of life, sense of coherence and dental anxiety: An epidemiological cross-sectional study of middle-aged women. Ruotsi. Verkkodokumentti.
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3466122>>. Luettu 13.4.2013.

Kirjallisuushakutaulukko

| Tutkimuksen nimi ja tutkija/tutkijat Linkki | Vuosi | Maa | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkimusjoukko | Tutkimusmetodi | Keskeiset tulokset |
|--|------------------|--------------|--|---|---|--|
| <p>Sateenvarjohanke</p> <p>Kristiina Koskinen, Jetta Pääskyvuori, Mirikka Järvinen, Jorma Suni, Kristiina Kuusi</p> | <p>2007–2009</p> | <p>Suomi</p> | <p>Päätavoitteena oli kehittää mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhuoltoa sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa Vantaalla ja Keravalla</p> | <p>Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat vantaalaiset, alle 50-vuotiaat, alle 10 vuotta psykoosisairautta sairastaneet kuntoutuskeskuksen kuntoutujat (n=100), jotka osallistuivat suuhygienisti -toimintamallin mukaiseen hoitokokeiluun</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Koulutus mielenterveysalan henkilöstölle suun terveyteen liittyvistä asioista - Lääkärin/hoitajan lähetteen laatiminen suunhoitoon - Transteoreettiseen muutosvaihemalliin perustuva suuhygienistin toimintamalli, johon kuului mielenterveyskuntoutujien hoitokokeilu, koulutus ja suun omahoidon mini-interventio - Kliininen tutkimus nuorten mielenterveyspotilaiden suun terveydestä, hoidon tarpeesta ja palvelujen käytöstä | <p>Hankkeen perusteella voidaan todeta, että lähete -käytäntö oli tärkeimpiä tekijöitä mielenterveyskuntoutujien suunhoitopalvelujen sujuvassa käytössä. Hankkeessa kehitetty suuhygienistin toimintamalli osoittautui käytännössä toimivaksi, sen myötä kuntoutujat motivoituivat suun omahoitoon ja suun terveys paranikin enemmistöllä hankkeeseen osallistuneista. Mielenterveysalan henkilöstön kouluttamisella suun terveyteen liittyvistä asioista oli myös tärkeä rooli hankkeessa, koska se lisäsi henkilöstön tietoa ja siten kykyä tukea kuntoutujaa myös suun hoitoon liittyvissä asioissa</p> |

| | | | | | | |
|--|------|---------|--|---|--|---|
| <p>Oral health status and treatment needs among psychiatric inpatients in Rennes, France: a cross sectional study</p> <p>Bertaud-Gounot V, Kovess-Masfety V, Perrus C, Trohel G, Richard F</p> | 2013 | Ranska | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien suun terveydentila ja hoidon tarve psykiatriassa sairaalassa, jossa suun terveydenhuollon palvelu ja tarjottiin osana kokonaishoitoa. Tarkoituksena oli myös tutkia yhteyksiä DMFT-indeksiin (reikiintyneet, puuttuvat ja paikatut hampaat) ja indeksiin vaikuttavien erilaisten muuttujien välillä</p> | <p>Tutkimukseen valikoitui mukaan 185 psykiatrisen sairaalan aikuispotilasta.</p> | <p>Potilaille tehtiin suun terveystarkastus WHO:n kriteerien mukaan ja potilaiden syljeneritys sekä Lactobasillicus ja Streptococcus Mutans -bakteerien määrä mitattiin. Potilaille tehtiin myös suun terveyttä koskeva kysely, jossa he vastasivat harjaustottumuksista sekä tupakointia koskeviin kysymyksiin. Myös potilaan toimintakyky ja potilaskertomus tarkastettiin. Tulokset analysoitiin SPSS-ohjelman avulla</p> | <p>Suuhygienian tasossa koettiin olevan parantamisen varaa. Tutkimus osoittaa, että ensisijaisesti ennaltaehkäisevän hoitotyön toteuttaminen, kuten esimerkiksi harjausopetus ja potilaan motivointi sekä päivittäisen suuhygienian toteutumisesta huolehtiminen, on mielen-terveyskuntoutujien kohdalla todella tärkeää</p> |
| <p>The Oral health status and behavior among non-institutionalized employed adults with intellectual disabilities</p> <p>Margaritis Vasileios DDS MSc PhD, Haroula Koletsis-Kounari Associate Professor, Eleni Mamai-Homata Associate Professor, Juliana Kiriakou DDS</p> | 2012 | Kreikka | <p>Tarkoituksena oli selvittää ei-laitoshoidossa olevien kehitysvammaisten työssä käyvien aikuisten suun terveyden tilaa ja suun terveydenhoitotottumuksia</p> | <p>64 ei laitoshoidossa työssä käyvää kehitysvammaista aikuista (34,5+/- 6,65 vuotta)</p> | <p>Tutkittava joukko tutkittiin käyttäen WHO:n suun terveyttä kuvaavia indikaattoreita kariksen, suuhygienian ja parodontaalisen tilan selvittämiseksi. Tutkittavien ja heidän vanhempiansa haastattelulla kerättiin tutkittavien terveyskäyttäytymisestä sekä yleisestä terveydentilasta</p> | <p>DMFT ja DMFS pisteet olivat 9,65 ja 26,43. Nuoremmilla ja korkeammassa sosioekonomisessa luokassa elävillä oli huomattavasti vähemmän kariesta. 1,6% terve parodontium, 38,1% verenvuotoa taskuja mitattaessa, 44,4% hammaskiveä, 12,7% syventyneet taskut, 3,2% syvät taskut. 32,1% saanut fluorikäsittelyn, 50% käytti päivittäin sokerisia juomia ja ruokia</p> |

| | | | | | | |
|---|------|------------------------------|--|---|--|---|
| <p>Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism</p> <p>Jaber MA</p> | 2010 | Arabiemi biemi- raatit | <p>Tarkoituksena oli autististen lasten suun terveyden tutkiminen ja vertaaminen toiminnallisesti riippumattomiin potilaisiin.</p> <p>Tarkoituksena oli myös tiedonkirjaaminen ja tallentaminen myöhempää hoidon tarjonnan suunnittelua varten</p> | 61kpl 6-16-vuotiasta potilasta (45 poikaa 16 tyttöä). Tutkimusjoukko käy Dubain ja Sharjahin autismin keskuksessa | Kaikille potilaille tehtiin suun terveystarkastus sekä parodontologinen ja kariologinen status | Autistisilla lapsilla oli huomattavasti enemmän kariesta, paikattuja tai poistettuja hampaita kuin toiminnallisesti riippumattomilla lapsilla. Heillä oli myös enemmän korjaavan hoidon tarvetta. |
| <p>Oral health, dental anxiety, and behavior management problems in children with attention deficit hyperactivity disorder</p> <p>Blomqvist M, Ahadi S, Fernell E, Ek U, DahllöfG.</p> | 2006 | Ruotsi | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko ADHD-lapsilla korkeampi kariksen esiintyvyys, enemmän hammashoitopelkoa ja käytöshäiriöongelmia hammashoidossa, kuin kontrolliryhmän nuorilla | 25 lasta, joilla ADHD, sekä 58 lapsen kontrolliryhmä. Kaikki lapset olivat 11-vuotiaita | Kaikille tutkimusjoukon lapsille suoritettiin kliininen ja radiografinen hampaiston tutkimus | ADHD-lapsilla esiintyy enemmän kariesta sekä käytöshäiriöongelmia hammashoidossa kontrolliryhmään verrattuna |

| | | | | | | |
|---|------|---------------|---|---|---|---|
| <p>Dental caries in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: a population-based follow-up study</p> <p>Blomqvist M, Ahadi S, Fernell E, Ek U, Dahllöf G.</p> | 2011 | Ruotsi | Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko ADHD-nuorilla korkeampi karieksen esiintyvyys kuin kontrolliryhmän nuorilla | 32 nuorta, joilla ADHD, sekä 55 nuoren kontrolliryhmä (ei ADHD), kaikki nuoret olivat 17-vuotiaita | Kaikille tutkimusjoukon nuorille suoritettiin sekä kliininen että radiograafinen hampaiston tutkimus | ADHD -nuoret tarvitsevat enemmän tukea koskien suuhygieniää ja ruokailutottumuksia. Heidän pitäisi käydä hammastarkastuksissa lyhyemmin aikavälein välttääkseen karieksen lisääntymisen aikuisiällä |
| <p>Is Attention-Deficit Hyperactivity Disorder a Risk Factor for Dental Caries?</p> <p>Broadbent J.M, Ayers K.M.S, Thomson W.M</p> | 2004 | Uusi-Seelanti | Tutkimuksen tarkoitus oli määrittää, esiintyykö ADHD-lapsilla ja nuorilla enemmän kariesta muuhun väestöön verrattuna | Tutkimuksessa oli mukana 128 11–13-vuotiasta tapaus-verrokkiparia, jotka valittiin täsmäämään tarkasti sukupuolen, iän, kansallisuuden, koulun sekä mahdollisimman yhtenevän syntymäpäivän mukaan | Tutkimukseen osallistuneiden vanhemmille lähetettiin postikysely, jossa kerättiin yksilöllistä tietoa suun terveydestä ja suun terveydenhoitotottumuksista sekä kysyttiin lupaa käyttää rekisteröityjä potilastietoja tulosten analysointiin. Kerätyt tiedot aikaisemmin toteutusta hammashoidosta, päivittäisistä suunhoitotottumuksista sekä ruokailutottumuksista analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Tilastolliseksi merkitsevyytasoksi asetettiin $p < 0,05$ | Tutkimuksen tulokset osoittavat, että ADHD-lapset ja nuoret kuuluvat yleisemmin korkean kariesesiintyvyyden ryhmään (DMFT ≥ 5). ADHD-lapsilla ja nuorilla on yli 10-kertainen todennäköisyys kuulua korkean kariesesiintyvyyden ryhmään |

| | | | | | | |
|--|------|---------------|--|--|--------------------------|--|
| <p>Barriers to oral health promotion in the Republic of Ireland</p> <p>Owens Janine</p> <p>University of Sheffield, School of Clinical Dentistry, Sheffield, UK</p> <p>Scandinavian Journal of Public Health39: 93</p> <p>http://sjp.sagepub.com/content/39/6_suppl/93.full.pdf+html</p> | 2011 | Irlanti | <p>Artikkeli käsittelee kehitysvammaisille lapsille suunnattua moniammatillisesti toteutettua terveyden edistämistä Irlannissa</p> | <p>15 kehitysvammaisten lasten huoltajaa tai hoitajaa haastateltiin heidän valitsemissaan paikoissa. Kyseessä oli yksilöhaastattelut. Myös neljä terveysalan ammattilaista haastateltiin yksilöhaastatteluin, samoin kuten kolme kohderyhmää, jotka koostuivat eri terveysalan ammattilaisista</p> | Kvalitatiivinen tutkimus | <p>Laadullinen analyysi osoitti, että budjettikuri vaikutti ammatilliseen yhteistyöhön. Hammasuollon henkilöstö tunsu pystyvänsä suoriutumaan päivittäisistä "perustöistään" lasten ja vanhempien kanssa</p> |
| <p>An exploration of substance misuse in people with intellectual disabilities</p> <p>L. Taggart, D. McLaughlin, B. Quinn & V. Milligan</p> <p>School of Nursing, University of Ulster, Northern Ireland, UK</p> | 2006 | Iso-Britannia | <p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää kehitysvammaisten päihteiden käyttöä</p> | <p>67 oppimisvaikeudesta kärsivää aikuista</p> | Kyselytutkimus | <p>Päihteiden käytön todettiin olevan hyvin yleistä</p> |

| | | | | | | |
|--|------|---------------|---|--|---|--|
| <p>From the Cradle to the Grave: A literature review of access to health care for people with learning disabilities across the lifespan</p> <p>Alison Alborz Rosalind McNally Angela Swallow Caroline Glendinning</p> | 2003 | Iso-Britannia | Tavoitteena on selvittää oppimisvaikeuksista kärsivien terveydenhuollon käyttöä ja pääsyä | | Kirjallisuuskatsaus | Oppimisvaikeuksista kärsivillä on vaikeuksia tunnistaa, milloin on tarvetta terveydenhuoltoon. Kotona asuvat hakeutuivat hammashoitoon vain kivun lievitykseen. Lasten vanhemmat olivat haluttomimpia tuomaan lapsensa hammashoitoon. Tukiasunnoissa asuvilla on vähemmän hampaiden reikiintymistä |
| <p>Health screening for people with learning disabilities by a community learning disability nursing service in Northern Ireland</p> <p>Owen Barr John Gilgunn</p> | 1999 | Irlanti | Tavoitteena selvittää oppimisvaikeuksista kärsivien terveyttä | Joukkotarkastus. 373 yli 19-vuotiasta, joilla oppimisvaikeus. 20% Downin syndrooma | Suoritettiin joukko toimenpiteitä, joiden avulla määritettiin yksilöiden terveydentilaa | 25% Downin syndroomaa sairastavilla on huono suuhygienia, 5.3% ientulehdusta. Vain 63.5% oli terve suu ja ikenet |
| <p>Smoking: a special need?</p> <p>Wendy Fidler Lynn Michell Gillian Raab Anne Charlton</p> | 1992 | Skotlanti | Tavoitteena oli vertailla kahden koulun oppilaiden tupakointitottumuksia | 50 lasta, joilla lievä oppimisvaikeus sekä henkisen- ja käyttäytymisenongelmaa | Kyselylomake, yksilöhaastattelu | Runsaimmin tupakoivat lapset, joilla on henkisiä ja käyttäytymisen ongelmia. Tytöt tupakoivat poikia enemmän |

| | | | | | | |
|---|------|-------|--|---|--|--|
| <p>Miten terveystietoa tulisi opettaa? 9. luokan oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista</p> <p>Henna Sipola</p> <p>Pro Gradu, Terveyskasvatus, Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos</p> | 2008 | Suomi | <p>Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella oppilaiden kokemuksia terveystiedon tunneilla käytetyistä opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista. Tutkimuksen tarkoitus on lisätä terveystiedon opettajien tiedollisia valmiuksia, koskien oppilaiden käsityksiä opetusmenetelmien ja oppimateriaalien tehokkuudesta terveystiedon opetuksessa</p> | <p>Tutkielman aineistona on 9. luokan oppilaiden teemoitellut ryhmähaastattelut (n=32), joissa tytöt ja pojat haastateltiin</p> | <p>Kyselylomakkeet. Teemoitellut ryhmähaastattelut. Aineiston analysoinnissa sovellettiin sisällönanalyysimenetelmää</p> | <p>Haastateltujen oppilaiden mielestä oppimisen kannalta parhaita terveystiedon opetusmenetelmiä olivat keskustelu ja pohtiminen, ryhmätyöt, videoiden katselu, lukeminen, toiminnallisuus, opettajan monipuolinen esitys, oppilaiden esitelmät sekä yleensäkin monipuolisten ja vaihtelevien opetusmenetelmien käyttäminen oppituntien aikana. Etenkin oppilaskeskeiset opetusmenetelmät olivat yhteydessä oppilaiden kokemuksiin oppimisesta. Ryhmähaastatteluissa oppilaat vertasivat, terveystiedon opetusmenetelmiä muihin oppiaineisiin, niissä korostui opettajakeskeisyys ja työkirjapainotteisuus. Terveystiedontunneilla oli oppilaiden mielestä rennompaa, tunnin sisällöt olivat käytännönläheisempiä sekä keskustelua oli enemmän. Oppilaat kokivat, että osallistumiselle oli useita reunaehtoja, kuten esimerkiksi ryhmäkoko, oppilaan persoona, tunnin aihe, luokkakaverien tunteminen ja asioiden arkaluonteisuus</p> |
|---|------|-------|--|---|--|--|

| | | | | | | |
|---|------|----------|--|--|--|--|
| <p>Development of a new technique (ATP) for training visually impaired children in oral hygiene maintenance.</p> <p>Hebbal M, Ankola AV.</p> <p>Verkkodokumentti</p> <p>KLE VK Institute of dental Sciences Belgaum, India, 2012</p> | 2012 | Intia | Päätarkoituksena kehittää erityinen suun terveyden koulutus tekniikka ja vertailla plakkiarvoja ennen ja jälkeen koulutuksen | Tutkittava joukko oli 96, 6-18-vuotiaita näkövammaisia lasta | Tutkimusjoukkoa koulutettiin suun terveydenhoidossa 9 kuukauden ajan uudella opetustekniikalla | Hampaiden harjausmäärä lisääntyi terveystieteiden koulutuksen jälkeen. Keskimääräinen plakkiarvo oli alentunut koulutuksen jälkeen |
| <p>Sense of coherence and its relationship with oral health-related behaviour and knowledge of and attitudes towards oral health.</p> <p>Lindmark U, Hakeberg M, Hugoson A</p> <p>Community Dent Oral Epidemiol 2011</p> | 2011 | Ruotsi | Tutkia koherenssin tunteen, suun terveydestä, tiedot ja asenteiden vaikutusta suun terveyteen. | poikittaistutkimus. 910 20-80-vuotiasta, joista 525 vastasi kyselyyn. | Kyselylomake, johon vastasi 525. | Vahva koherenssin tunteen vaikutti positiivisesti terveellisiin elämäntapoihin. |
| <p>Adolescents' sense of coherence, oral health status, and oral health-related behaviours.</p> <p>Freire MC, Sheiham A,</p> | 2001 | Brasilia | tutkia koherenssin tunteen ja suun terveyden välistä yhteyttä | Poikittaistutkimus. 664 15-vuotiasta, jotka valikoitiin satunnaisesti. | kyselylomakkeet (soc) sekä kliininen suun terveydentarkastus, jossa tutkittiin karies, plakin määrä ja parodontalisairaudet sekä suun terveydentilamukset. | Vähäisen koherenssin nuoret kävivät harvemmin säännöllisesti hammashoidossa |

| | | | | | | |
|--|------|----------|---|---|---|--|
| Hardy R Community Dent Oral 2001 | | | | | | |
| Relationship between mother's sense of coherence and oral health status of pre-school children Bonanato K, Paiva SM, Pordeus IA, Ramos-Jorge ML, Barbabela D, Allison PJ Caries Res 2009 | 2009 | Brasilia | tutkia äidin koherenssin tunteen ja suun terveyden yhteyttä 5-vuotiaisiin lapsiinsa | 546 äitiä ja heidän 5-vuotiaat lapset | käytetty SOC-mittaria ja tehty suun terveystarkastus. Määritetty DMFT, näkyvä plakki, gingiviitti ja hammaskivi | äidin vähäinen koherenssin tunne vaikutti että, lapsella oli paljon kariesta tai paikattuja hampaita. Lapsen sosiaalitasolla ja sukupuolella ei ollut vaikutusta |
| Oral health-related quality of life, sense of coherence and dental anxiety: An epidemiological cross sectional study of middle-aged women Ulla Wide Boman, Anette Wennström, Ulrika Stenman and Magnus Hakeberg Department of Behavioral and Community Dentistry, Institute of Odontology, The Sahlgrenska Academy, University of | 2012 | Ruotsi | Tarkoituksena oli määrittää, kuinka suunterveyteen liittyvä elämän laatu on yhteydessä elämänhallinnan tunteeseen ja hammashoitopelkoon | Poikittaistutkimus. Satunnaisesti valittiin vuosina 2004–2005 tehdyistä suun terveystarkastuksista 500 38–50-vuotiasta ruotsalaisnaista | Kyselylomakkeella selvitettiin mm. sosioekonominen taso, suun terveys, suun hoitotottumukset, suun terveyteen liittyvä elämänlaatu, elämänhallinnan tunne ja hammashoitopelko | Suuri hammashoitopelko ja vähäinen elämänhallinnan tunne ennustaa huonoa suun terveyteen liittyvää elämänlaatua. sosioekonominen taso ja parodontiitti vaikuttivat elämänlaatuun |

| | | | | | | |
|---|-------------|--------------|--|---|---|---|
| <p>Gothenburg</p> <p>Verkkodokumentti</p> <p></http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3466122//></p> | | | | | | |
| <p>Relationship between children's oral health-related behaviors and their caregiver's sense of coherence</p> <p>Rong Min Qui, May CM wong, Edward CM lo and HuanCaj Lin</p> <p>Department of Preventive Dentistry, Guanghua School of Stomatology, Guangdong Provincial Key Laboratory of Stomatology, Sun Yat-sen University</p> <p>Verkkodokumentti</p> <p></http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3606838//></p> | <p>2013</p> | <p>Kiina</p> | <p>Tarkoituksena oli tutkia 5-vuotiaiden kiinalaisten suun terveys käyttäytymisen suhdetta heidän huoltajan elämänhallinnan tunteeseen</p> | <p>Poikittaistutkimukseen valittiin sattumanvaraisesti 1332 5-vuotisasta lasta ja heidän huoltajansa Guangzhousta, Kiinasta</p> | <p>Aineistoa kerättiin huoltajilta kyselylomakkeella. Aineistoa kerättiin mm. sokeripitoisten välipalojen tiheydestä, hampaiden harjaus kerroista, hammashoitopalveluiden käytöstä sekä toistuvista hammashoitokäynneistä</p> | <p>Lapset, joiden isovanhemmilla (huoltajina) oli korkea elämänhallinnan tunne, nauttivat vähemmän sokeripitoisia tuotteita. Lapset, joiden isovanhemmilla oli matala elämänhallinnan tunne, nauttivat enemmän sokeripitoisia tuotteita. Äidin tai isän elämänhallinnan tunne ei vaikuttanut lapsen sokeripitoisten tuotteiden nauttimistiheyteen</p> |

| | | | | | | |
|--|------|----------|---|--|--|---|
| <p>A salutogenic approach to oral health promotion</p> <p>Neiva da Silva; Maria Helena Magalhães de Mendonça; Mario Vianna-Vettore</p> <p>Verkkodokumentti</p> <p>http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001600005&lng=en&nrm=iso&tlng=en</p> | 2008 | Brasilia | Tarkoituksena oli selvittää, miten Salutogeenistä mallia voidaan hyödyntää suun terveyden edistämässä | | Kirjallisuuskatsaus | Salutogeeninen malli toimii hyvin suun terveyden edistämässä, sillä se ottaa huomioon yksilön ja ympäristön riskitekijät sekä niiden vaikutuksen terveyskäyttäytymiseen. Malli auttaa ymmärtämään yksilön päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä |
| <p>The Learning Styles and the Preferred Teaching—Learning Strategies of First Year Medical Students</p> <p>PoonamKharb, PrajnaParanitaSamanta, ManishaJindal, Vishram Singh</p> <p>Verkkodokumentti</p> <p>http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3708205/</p> | 2013 | Intia | Tarkoituksena oli selvittää ensisijainen oppimistavat lääketieteen opiskelijoilla sekä heidän mieltymykset erityisiä opetusoppimisen menetelmiä kohtaan. Tutkimuksessa myös selvitettiin miten opiskelijat yhdistelevät erilaisia oppimistyyliä | 100 ensimmäisen vuoden lääketieteenopiskelijaa | <p>VARK Kyselylomakkeella selvitettiin opiskelijoiden suosimia oppimistapoja ja oppimistyyliä</p> <p>VARK= V (Visual), A (Audiitiivinen), R (Lukeminen ja kirjoitus) ja K (Kinesteettinen)</p> | Suurin osa (61%) opiskelijoista suosi yhdistettyjä VARK mieltymyksiä eli useampaa kuin yhtä oppimistyyliä kerrallaan. Yleisin valinta oli kinesteettinen oppimistyyli, jonka jälkeen visuaalinen ja audiitiivinen oppimistyyli |

| | | | | | | |
|--|------|-------|---|---|--|--|
| <p>Kehitysvammaisen nuoren itsenäistymisen ja tukeminen</p> <p>Paavola Merja</p> <p>Pro-gradu</p> | 2006 | Suomi | <p>Tutkielman tarkoituksena oli kuvata peruskoulunsa päättävän kehitysvammaisen nuoren itsenäistymistä sekä nuoren ja perheen saamaa ja odottamaa tukea</p> | <p>Tutkimusaineisto kerättiin kahdeksalta (N=8) perheeltä teemahaastattelun avulla. Haastatteluun osallistui kaikki äidit, kolme isää ja neljä nuorta kokonaan, kaksi osittain ja kaksi ei osallistunut</p> | <p>Lähestymistavaltaan tutkimus on laadullinen. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä</p> | <p>Perheet odottivat itsenäistyvälle nuorelle henkistä tukea ja läheistä ihmissuhdetta sekä nuoren rinnalla kulkevaa ohjaajaa ja valmentajaa, joka ammattihenkilöistä voisi olla kuntoutusohjaaja. Ammattihenkilöiltä odotetussa tuessa korostui yleinen ja yksilöllinen tiedollinen tuki nuoren mahdollisuuksista jatko-opintojen ja asumisen suhteen. Tuen tarve korostuu elämän käännekohtissa, jollaiseksi peruskoulun päätyminen kehitysvammaisen nuoren elämässä katsottiin. Rakenteellisia puitteita tärkeämpinä pidettiin henkilökunnan motivaatiota, määrää ja laatua. Kehitysvammaisen nuoren itsenäistymisen edistäminen ja perheen voimavarojen tukeminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä moniammatillista yhteistyötä, vastuualueiden selkiyttämistä ja palvelutuotteiden edelleen kehittämistä sekä niiden uudistamista</p> |
|--|------|-------|---|---|--|--|

Muu kirjallisuus

| | | | | | | |
|--|-------------|--------------|---|--|--|--|
| <p>Kehitysvammaisen suun hyvä hoito</p> <p>Anne Norbland, Tuija Palin-Palokas, Jyrki Juusti, Sinikka Kortelainen, Pekka Arvio, Taina Remes-Lyly</p> | <p>2001</p> | <p>Suomi</p> | <p>Oppaan tavoitteena on edistää kehitysvammaisen asemaa ja äänen kuulumista hammashoidossa</p> | <p>Stakesin ja seitsemän kunnan yhteistyö</p> <p>Näiden kuntien terveyskeskuksissa käyneet kehitysvammaiset potilaiden vanhemmat</p> | <p>Laatuprojekti, jonka osana on hyvän suunhoidonmallin kehittäminen</p> | <p>Suun terveydenhuollon palvelu- ja tulisi kehittää niin että mahdollisimman moni kehitysvammaisen saisi hoidon tarpeeseensa nähden riittävän ja laadukkaan hoidon ja, että hoito olisi mahdollista toteuttaa vaikiintuneessa, pitkäaikaisessa hoitosuhteessa. Moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää</p> |
| <p>Autistisen käyttäytymisen monitekijäinen tausta</p> <p>Maija L. Castrén, Anneli Kylliäinen</p> <p>Lääkärilehti</p> <p>Yleiskatsaus 8/2013 vsk 68 s. 569 - 574</p> <p>http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000038985</p> | <p>2013</p> | | <p>Autismikirjon kliininen kuvaus, autis- mikirjon taustaa, yleisyyttä ja diagnos- tiikka</p> | | | |

| | | | | | | |
|--|------|-------|---|--|--|--|
| Selkokieli ja vuorovai- kutus Kehitysvammaliito ry Johanna Kartio (toim.) | 2009 | Suomi | Opas tarjoaa tietoa miten keskustella selkokielellä. Op- paassa esitellään selkokielen periaat- teita ja kerrotaan miten puhetta voi muuttaa selkeäm- mäksi ja helpommin ymmärrettäväksi. Opas soveltuu selko- ryhmän ohjaajan oppaaksi | | | |
| Terveysviestintä Torkkola, Sinikka Kirja Vammala: Kustannusosa- keyhtiö Tammi | 2002 | Suomi | | | | |
| Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla Anne Laine Outi Ruishalme Kirja Helsinki : WSOY, 2001 | 2001 | Suomi | | | | |

| | | | | | | |
|---|------|-------|--|--|--|--|
| <p>Tietoa kaikille : helpolukuinen ja ymmärrettävä teksti : Eurooppalainen selkokielistandardi</p> <p>Verkojulkaisu</p> <p>Tampere : Selko-e/Kehitysvammaisten Tukiliitto</p> <p>http://www.selko-e.fi/selko/tietoa_kaikille_2laitos.pdf</p> | 2010 | Suomi | | | | |
| <p>Euroopan Yhteisön selkokieli-ohjeisto (ILSMH European Association)</p> <p>Tee se helpoksi: Eurooppalainen opas on selkokielen informaation tuottamiseksi kehitysvammaisille ihmisille, kirjoittajille, toimittajille, tiedon tuottajille, kääntäjille ja muille kiinnostuneille</p> | 2013 | | Opas selkokielen tekstin luomiseen, erityisesti kehitysvammaisille | | | |



Selkeää suunhoitoa

Käsikirja opettajalle suun terveydestä

Esipuhe

Tämä suun terveyden opetusmateriaali on kehitetty osana SD11K1- suuhygienistiopiskelijaryhmän opin-
näytetyötä. Opinnäytetyö toteutettiin keväällä 2013, jolloin opetusmateriaali luotiin ja sen käyttö pilotoitiin
yhteistyökoulussa, Keskuspuiston Ammattiopistossa.

Opetusmateriaaliin kuului kirjallisen opettajan materiaalin lisäksi opiskelijoille suunnatut tehtävät, Power-
Point muotoinen kuvasarja, sekä erilaisia opiskelijoille tulostettavia ja jaettavia materiaaleja.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda helppolukuista suun hoidon opetusmateriaalia, joka palvelisi opet-
tajia perus- ja erityisopetuksessa, esimerkiksi terveystiedon tunneilla. Materiaalia voi hyödyntää myös
erilaisissa suun terveydenhoidon tempauksissa ja opetustilaisuuksissa.

Materiaali sisältää kokonaisvaltaisesti tietoa suusta ja sen rakenteesta, suussa esiintyvistä sairauksista,
suun vaikutuksista yleisterveyteen sekä lisäksi yksityiskohtaiset ohjeet suun hoitamiseen ja oikeanlaisten
suunhoitovälineiden valintaan.

Materiaalissa käsitellään myös oikeanlaisen ravitsemuksen merkitystä, fluoria ja ksylitolia sekä lyhyesti
pääteitä. Lopussa kerrataan myös syyt, milloin tulee hakeutua hammashoitoon.

Metropolia Ammattikorkeakoulu:

Suuhygienistiopiskelijaryhmä SD11K1: Elisa Ikäläinen, Jenny Juselius, Minna Kojo, Nelli Lahtinen, Niina
Lam, Milja Lillemann, Tanja Lintunen, Helena Mistic, Irene Närvänen, Hanna Tahvanainen, Emeriikka
Tamminen, Laura Tuuri, Mia Ulma, Nina Virolainen, Viktoria Värä

Ohjaajat: Hannu Lampi (TtT) ja Anna Sundblom (TtM)

Keskuspuiston Ammattiopisto:

Yhteyshenkilö: KM Kati Leinonen, Valmentava ja kuntouttava koulutus

Sisälllys

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto | 5 |
| 2 | Suun rakenne | 6 |
| 2.1 | Suuontelo | 6 |
| 2.2 | Hampaisto | 6 |
| 2.3 | Kiinnityskudokset | 7 |
| 2.4 | Suun limakalvot ja kieli | 8 |
| 2.5 | Sylkirauhaset | 8 |
| 2.6 | Purentaelimistö | 9 |
| 3 | Suun terveys, yleissairaudet ja lääkkeet | 9 |
| 3.1 | Millainen on terve suu? | 9 |
| 3.2 | Lääkkeiden ja yleissairauksien vaikutus suuhun | 10 |
| 3.3 | Suun vaikutus yleissairauksiin | 11 |
| 4 | Suussa esiintyvät yleisimmät ongelmat | 11 |
| 4.1 | Reikiintyminen | 11 |
| 4.2 | Hammaskivi | 13 |
| 4.3 | Gingiviitti ja parodontiitti | 14 |
| 4.4 | Puhkeaviin viisaudenhampaisiin liittyvä paikallinen ientulehdus | 15 |
| 4.5 | Kuiva suu | 16 |
| 5 | Ravinto ja suun terveys | 16 |
| 5.1 | Ravinnon sokerit ja niiden aiheuttamat happohyökkäykset | 16 |
| 5.2 | Ravinnon happamuus ja hampaiden eroosio | 19 |
| 5.3 | Ruokailurytmi | 20 |
| 6 | Tupakka ja päihteet | 21 |
| 6.1 | Alkoholi | 21 |
| 6.2 | Tupakka | 21 |
| 6.3 | Nuuska | 22 |
| 6.4 | Huumeet | 22 |
| 7 | Suun ja hampaiden puhdistus | 22 |
| 7.1 | Hammasharjan valinta ja oikea harjaustekniikka | 23 |

| | | |
|-------|--|----|
| 7.1.1 | Manuaaliharja | 23 |
| 7.1.2 | Sähköharja | 23 |
| 7.2 | Hammastahnan valinta ja käyttö | 24 |
| 7.3 | Hammasvälien puhdistusvälineiden valinta ja käyttö | 24 |
| 7.3.1 | Hammaslanka | 24 |
| 7.3.2 | Hammasväliharja | 25 |
| 7.3.3 | Hammastikut | 26 |
| 7.4 | Muut suunhoitotuotteet ja -välineet sekä niiden käyttö | 27 |
| 7.4.1 | Kielenpuhdistaja | 27 |
| 7.4.2 | Suuvedet | 28 |
| 8 | Fluori ja ksylitoli | 29 |
| 8.1 | Fluori | 29 |
| 8.1.1 | Fluorin merkitys hampaille | 29 |
| 8.1.2 | Paljonko fluoria tarvitaan? | 29 |
| 8.1.3 | Lisäfluori | 30 |
| 8.2 | Ksylitoli | 30 |
| 8.2.1 | Ksylitoli ja suun terveys | 30 |
| 8.2.2 | Ksylitolituotteet ja niiden käyttö | 31 |
| 9 | Hammashoito | 31 |
| 9.1 | Milloin hammashoitoon? | 31 |
| 9.2 | Miten hakeutua hammashoitoon? | 32 |
| | Lähteet | 33 |

1 Johdanto

Terve suu kuuluu erittäin tärkeänä osana ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Hampaisto, kiinnityskudokset, suun limakalvot, kieli, sylkirauhaset ja purentaelimistö muodostavat kokonaisuuden, jonka perusteella suun terveys voidaan määritellä. Ravinnon hienontamista ja puhumista voidaan pitää suun tärkeimpinä tehtävinä, mutta myös raikas hengitys sekä ehjät ja puhtaat hampaat ovat sosiaalisen kanssakäymisen, hyvän olon ja itsetunnon kannalta erittäin tärkeitä tekijöitä.

Monien tutkimusten perusteella voidaan myös sanoa, että yleisterveyden ja suun terveyden välillä vallitsee vuorovaikutus. Suun sairaudet voivat vaikuttaa yleisterveyteen ja yleissairaudet suun terveydentilaan. Kokonaisvaltaisen terveyden vuoksi suun terveyttä ylläpitävät ja edistävät perusasiat tulee hallita. Tätä suun terveyden edistämismateriaalia on tarkoitus hyödyntää Keskuspuiston ammattiopiston terveystiedon opetuksessa. Opintokokonaisuuden tavoitteena on, että opiskelija ymmärtää yleisterveyden ja suun terveyden yhteyden sekä osaa edistää päivittäin suun terveyttä.

Metropolia Ammattikorkeakoulu:

Suuhygienistiopiskelijaryhmä SD11K1: Elisa Ikäläinen, Jenny Juselius, Minna Kojo, Nelli Lahtinen, Niina Lam, Milja Lillemann, Tanja Lintunen, Helena Mistic, Irene Närvänen, Hanna Tahvanainen, Emeriikka Tamminen, Laura Tuuri, Mia Ulma, Nina Virolainen, Viktoria Värä
Ohjaajat: Hannu Lampi (TtT) ja Anna Sundblom (TtM)

Keskuspuiston Ammattiopisto

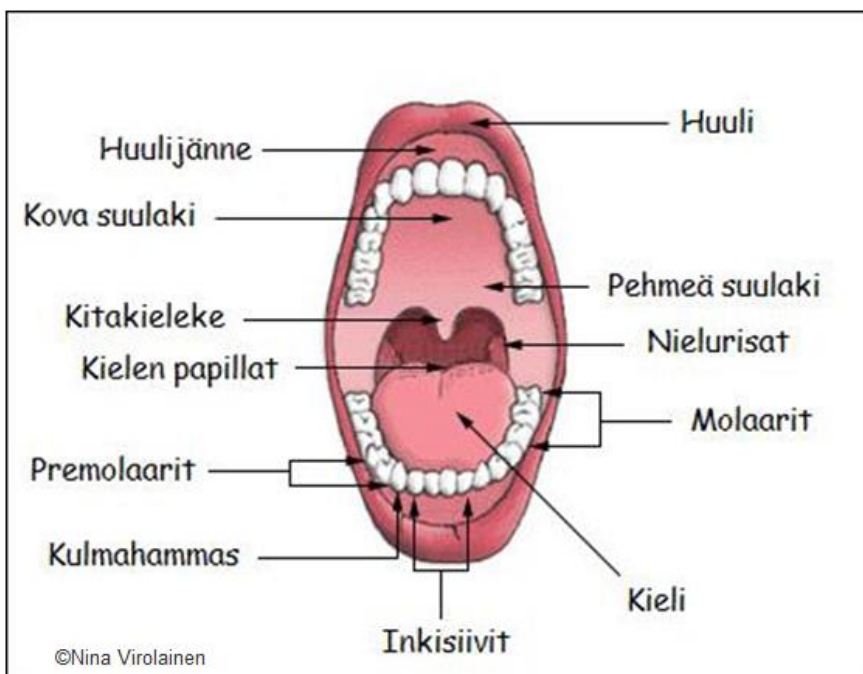
Yhteyshenkilö: KM Kati Leinonen, Valmentava ja kuntouttava koulutus

2 Suun rakenne

Suun rakenteeseen kuuluvat suuontelo, hampaisto, kiinnityskudokset, suun limakalvot ja kieli sekä sylkirauhaset ja purentaelimistö. Tässä kappaleessa esitellään suuontelo sekä siihen kuuluvat kudokset ja rakenteet.

2.1 Suuontelo

Suuontelo on suuaukon ja nielun välinen ruuansulatuskanavan osa, johon kuuluvat huulet, hampaat, posken limakalvot ja suulaki. Suunpohjasta löytyy kieli, suunpohjan limakalvo ja lihaksia.



Kuvio 1. Suuontelo

2.2 Hampaisto

Ensimmäiset maitohampaat puhkeavat lapsilla noin 4-5 kuukauden iässä ja kaikki maitohampaat ovat useimmiten puhjenneet suuhun noin kolmen vuoden iässä. Maitohampaistossa on yhteensä 20 hammasta.

Pysyvät hampaisto vaihtuu suuhun noin 5–13-vuotiaana, lukuun ottamatta viisaudenhampaita, jotka puhkeavat yleisimmin 18 ikävuoden jälkeen. Viisaudenhampaat voivat myös puuttua kokonaan, puhjeta osittain tai jäädä leukaluun sisälle puhkeamattomina. Hampaiston kunto vaikuttaa oleellisesti ihmisen elämänlaatuun ja yleisterveyteen. Aikuisella pysyvään hampaistoon kuuluu 28–32 hammasta.

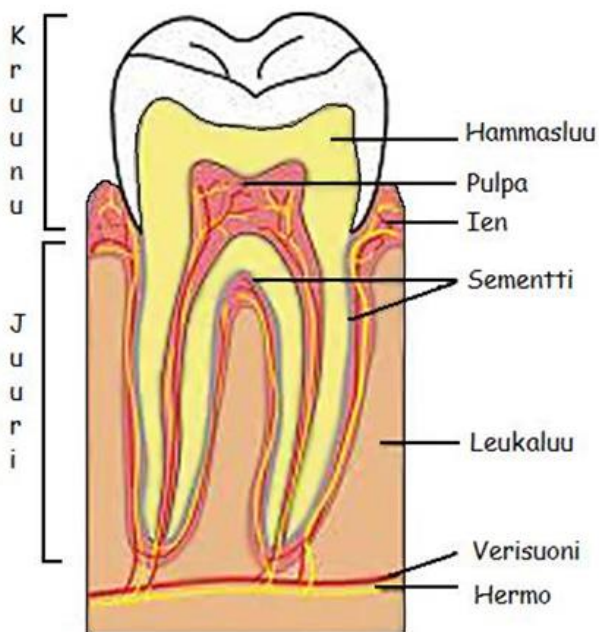
Yläleuassa on:

- 4 yläetuhammasta
- 2 yläkulmahammasta
- 4 ylävälihammasta
- 6 yläposkihammasta

Alaleuassa on:

- 4 alaetuhammasta
- 2 alakulmahammasta
- 4 alavälihammasta
- 6 alaposkihammasta

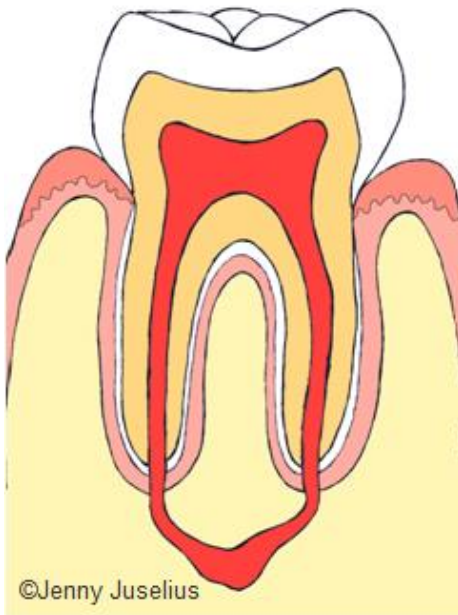
Vaikka hampaita olisi vähemmän (geneettiset hammaspuutokset, hampaiden menetys kariksen tai tapaturman vuoksi), suu voi olla terve. Hampaistolla on elintärkeä tehtävä ruoan hienontamisen kannalta. Hampaisto vaikuttaa myös kasvojen muotoon ja äänen muodostamiseen.



Kuvio 2. Hampaan rakenne

2.3 Kiinnityskudokset

Hampaiden kiinnityskudoksiin kuuluvat ien, kiinnityskudossäikeet, juurisementti sekä alveoliluu. Hampaiden kiinnityskudokset pitävät hampaat paikallaan suussa. Terve ien on kiinteä, vaaleanpunainen ja kiinnittyy tiukasti hampaaseen.



Kuvio 3. Terve ien

2.4 Suun limakalvot ja kieli

Limakalvo ympäröi suuontelon ja sen tehtävä on suojata suun kudoksia ulkoisilta ärsykkeiltä. Terveet suun limakalvot ovat siistit ja vaaleanpunaiset.

Kieli on erityisen tärkeä elin ihmiselle nielemisessä ja puheen muodostamisessa. Kielen avulla ihminen myös maistaa erilaiset maut, kuten karvas, suolainen, hapan ja makea. Terveessä suussa kieli on vaaleanpunainen ja katteeton.

2.5 Sylkirauhaset

Sylkirauhaset tuottavat sylkeä suuhun. Ihmisellä on useita sylkirauhasia ja ne jaotellaan pieniin ja suuriin rauhasiin. Suuria sylkirauhasia on kolme paria: korvan edessä sijaitsevat korvanalussylkirauhaset, alaleuassa sijaitsevat leuanalussylkirauhaset ja suun pohjassa kielen kärjen alapuolella sijaitsevat kielenalussylkirauhaset. Pieniä sylkirauhasia on muun muassa suulaessa ja alahuulen sisäpinnalla.

Pienet sylkirauhaset sekä kielen- ja leuanalussylkirauhaset toimivat jatkuvasti kosteuttaen suuta, kun taas korvanalussylkirauhaset erittävät sylkeä runsaammin ruokailun aikana. Sylkirauhaset tuottavat keskimäärin 0,5–1 litraa sylkeä vuorokaudessa.

Sylki koostuu pääosin vedestä, joka sisältää epäorgaanisia suoloja (kalsium, fosfaatti, fluori, bikarbonaatti), pieniä määriä valkuaisaineita sekä hiukan rasva-aineita. Riittävä syljeneritys on erittäin tärkeää suun terveydelle.

Sylki

- huuhtelee hampaita ja limakalvoja suojaten niitä reikiintymiseltä ja vaurioilta
- antaa suojan bakteereita, viruksia ja sieniä vastaan
- aloittaa ruoan pilkkoutumisen suussa entsyymien vaikutuksesta
- auttaa ruoansulatuksessa
- helpottaa nielemistä
- on välttämätön maun aistimuksessa
- vaikuttaa merkittäväällä tavalla elämänlaatuun

2.6 Purentaelimistö

Purentaelimistön muodostavat leukanivel, puremalihakset, hampaisto ja niihin läheisesti liittyvät kudokset.

3 Suun terveys, yleissairaudet ja lääkkeet

Terve suu on tärkeä osa yleisterveyttä. Suussa esiintyvät sairaudet voivat lisätä tai edesauttaa monien yleissairauksien puhkeamista tai etenemistä. Suun terveyteen ja yleisterveyteen vaikuttavien asioiden ymmärtämiseksi on hyvä tietää perusasiat terveestä suusta, lääkkeiden ja yleissairauksien vaikutuksista suuhun sekä suun vaikutuksesta yleissairauksiin.

3.1 Millainen on terve suu?

Terveessä suussa hampaissa ei ole kariesta eikä hammaskiveä. Terveet ikenet ovat vaaleanpunaiset ja appelsiinikuorimaiset, eivätkä ne vuoda verta hampaita harjatessa tai langatessa. Terve ien on tiiviisti kiillettä vasten hampaan ympärillä, eikä ikenen ja hampaan välissä ole taskua. Terveessä suussa ei ole infektioita, puruarkuutta, eikä suussa ole pahaa hajua tai makua. Leukanivelet ovat terveet, kun suuta avattaessa ja/tai suljettaessa ne ovat kivuttomat, eivätkä naksu voimakkaasti.

Terveen suun limakalvot ovat siistit, väriltään vaaleanpunaiset, kosteat ja kivuttomat, eivätkä ne vuoda verta. Terveessä suussa kieli on katteeton.



Kuvio 4. Terve suu

3.2 Lääkkeiden ja yleissairauksien vaikutus suuhun

Useat lääkeaineet ja yleissairaudet voivat aiheuttaa erilaisia haittavaikutuksia suussa. Tyypillisimpiä haittavaikutuksia ovat erilaiset limakalvomutokset sekä syljenerityksen väheneminen. Lisäksi suuhaittoja voivat aiheuttaa lääkevalmisteisiin lisättävät maku- täyte- ja muut apuaineet, kuten esimerkiksi reikiintymistä aiheuttava sakkaroosi eli sokeri. Mikäli suussa havaitaan poikkeavia muutoksia, jotka eivät parane muutamassa viikossa, tulee olla yhteydessä hammaslääkäriin. Suun terveydenhoitokäynnin yhteydessä on tärkeää mainita käytössä olevat lääkkeet.

Yleisimpiä suuhun vaikuttavia yleissairauksia:

- diabetes
- astma
- maitoallergia
- laktoosi-intoleranssi
- reuma
- sjögrenin oireyhtymä ja suun kuivuus
- sydän- ja verisuonisairaudet
- kohonnut verenpaine
- sepelvaltimotauti
- anemia
- munuaissairaudet
- refluksitauti
- crohnin tauti
- keliakia
- psyykkiset sairaudet
- syömishäiriöt

- sukupuolitaudit

3.3 Suun vaikutus yleissairauksiin

Suusta löytyy erittäin laaja mikrobikasvusto. Mikrobien ollessa tasapainossa, ei suussa esiinny yleensä ongelmia. Suussa voi kuitenkin elää myös yleisvaarallisia taudinaiheuttajia, jotka voivat päästä verenkiertoon esimerkiksi hoitamattomien suun limakalvohaavaumien tai hampaiden tulehduspesäkkeiden kautta. Suun ja hampaiden tulehdusten ehkäisy ja oireiden hoito on todella tärkeää monien yleissairauksien hoidon onnistumiseksi. Suu ja yleisterveys ovat siis keskenään vahvassa vuorovaikutuksessa ja siinä missä yleissairaudet vaikuttavat suuhun, vaikuttavat suun limakalvojen sekä hampaiden sairaudet myös yleissairauksiin.

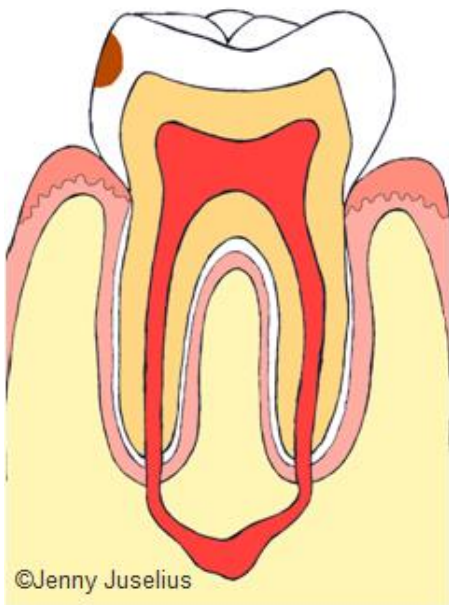
4 Suussa esiintyvät yleisimmät ongelmat

Lähestulkoon kaikissa suun osissa voi esiintyä erilaisia oireita ja sairauksia. Tässä kappaleessa käydään läpi suussa esiintyviä yleisimpiä ongelmia, kuten reikiintyminen, hammaskivi, gingiviitti ja parodontiitti sekä puhkeaviin viisaudenhampaisiin liittyvä paikallinen ientulehdus ja kuiva suu.

4.1 Reikiintyminen

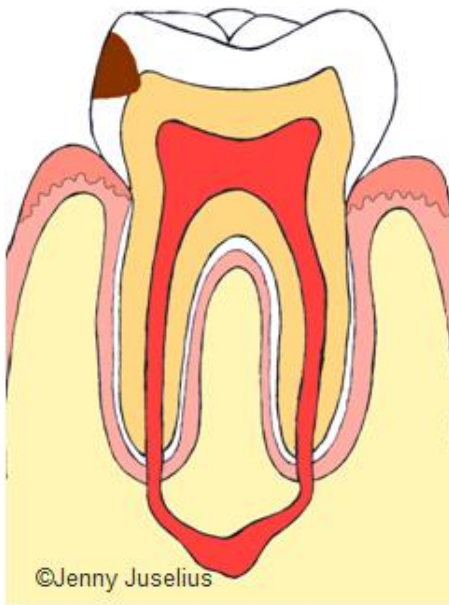
Streptococcus mutans -bakteeri aiheuttaa hampaiden reikiintymisen eli kariotumisen. Karioksen sanotaan olevan maailman yleisimpiä laajalle levinneitä infektiosairauksia ja yleisin suun sairauksista. Mutans tartunta saadaan yleensä jo lapsuudessa vanhemmilta tai muilta perheenjäseniltä sylkikontaktin välityksellä. Streptococcus mutans -bakteeri ei esiinny hampaattomassa suussa, joten tartunta saadaan aikaisintaan ensimmäisten maitohampaiden puhjettua.

Karioksen esiintymiseen vaikuttavat ruoan nauttimistiheys, nautitun ravinnon happamuus, bakteerikoostumus suussa sekä erittyvän syljen laatu ja määrä. Sokeri on Streptococcus mutans -bakteerin ravintoa ja mutans -bakteerit tuottavat omassa aineenvaihdunnassaan happoja lähes kaikista hiilihydraateista. Muodostuneet hapot syövyttävät hammaskiillettä, jolloin hampaaseen voi syntyä kariesta. Hampaat altistuvat happohyökkäykselle aina, kun nautimme jonkinlaista ravintoa. Tämän vuoksi esimerkiksi jatkuva napostelu päivän mittaan ei ole hampaille hyväksi.



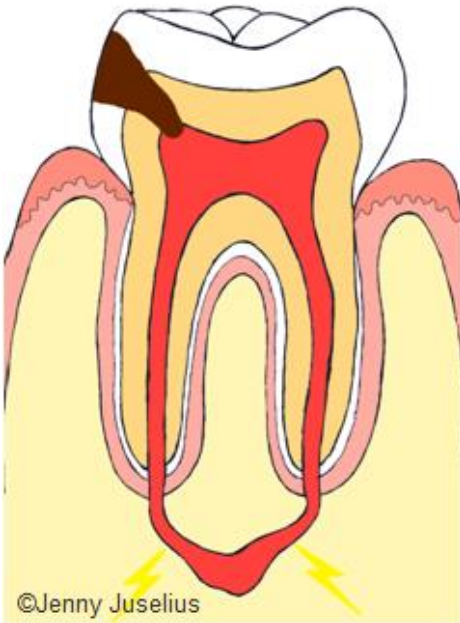
©Jenny Juselius

Kuvio 5. Kiillekaries



©Jenny Juselius

Kuvio 6. Dentiinikaries



Kuvio 7. Hampaan ytimeen eli pulpaan edennyt karies

4.2 Hammaskivi

Hammaskivi syntyy, kun hampaan pinnalle kerääntynyt poistamaton biofilmi kovettuu syljen mineraalien vaikutuksesta. Hammaskiveä kerääntyy helpoiten vaikeasti puhdistettaville hammaspinnoille sekä hammasväleihin. Hammaskiven muodostuminen on yksilöllistä ja muodostumistaipumukseen vaikuttavat muun muassa syljen kalsiumpitoisuus sekä hampaiden puhdistustottumukset. Hammaskiveä ei saa poistettua hampaita harjaamalla. Suuhygienisti tai hammaslääkäri poistaa hammaskiven säännöllisin väliajoin.



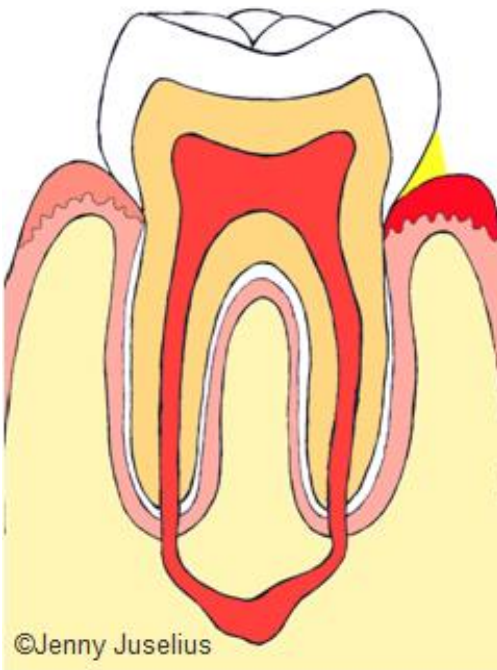
Kuvio 8. Hammaskivi

4.3 Gingiviitti ja parodontiitti

Poistamaton biofilmi eli bakteeriplakki tai hammaskivi aiheuttaa ientulehdusta, eli gingiviittiä. Ikenissä voi näkyä tulehduksen merkkejä jo muutamassa päivässä, jos hampaiden pinnalle kertynyttä bakteeriplakkaa ei puhdisteta mekaanisesti. Ientulehduksen tyypillisimpiä oireita ovat verenvuoto ikenissä esimerkiksi hampaita harjattaessa tai langatessa sekä ikenen punoitus ja turvotus. Bakteeriplakin poistaminen hammaspinnoilta sekä hyvän suuhygienian ylläpitäminen kuuluvat gingiviitin hoitoon. Gingiviitti voi parantua aiheuttamatta pysyviä vaurioita.



Kuvio 9. Hammaskivi ja ientulehdus



Kuvio 10. Gingiviitti eli ientulehdus

Hoitamaton ientulehdus voi pysyä kauan muuttumattomana, mutta se voi myös edetä hampaan kiinnityskudossairaudeksi, eli parodontiitiksi. Parodontiitissa hampaiden kiinnityskudoksia ja alveoliluuta menetetään tulehduksen seurauksena. Hampaan pinnalle syljen mineraalien vaikutuksesta kovettunut bakteeriplakki eli hammaskivi pitää ikenissä tulehdusta yllä ja oltuaan pitkään paikoillaan, se alkaa vähitellen

tuhota ikenen alaisia kiinnityskudoksia. Kiinnityskudosten tuhoutumisen ja alveoliluun hajoamisen seurauksena hampaan ympärille muodostuu syventynyt ientasku.

Parodontiitti aiheuttaa pysyviä vaurioita hampaan kiinnityskudoksissa ja alveoliluussa, jolloin hampaan liikkuvuus lisääntyy ja lopulta hammas voidaan menettää. Parodontiitti voidaan pysäyttää poistamalla bakteeripeitteet mekaanisesti hampaan pinnalta ja syventyneistä ientaskuista. Infektion pysäyttäminen vaatii myös potilaalta huolellista omahoitoa sekä säännöllisiä käyntejä suuhygienistin vastaanotolla.



Kuvio 11. Parodontiitti

4.4 Puhkeaviin viisaudenhampaisiin liittyvä paikallinen ientulehdus

Viisaudenhampaat puhkeavat yleensä 18 ikävuoden jälkeen, naisilla hieman miehiä aikaisemmin. Paikallinen ientulehdus eli perikoronitiitti on pehmytkudoksista alkava perikoronaaritalan tulehdus, joka voi syntyä osittain puhjenneiden tai puhkeamassa olevien viisaudenhampaiden johdosta. Oireina esiintyy kipua erityisesti hampaita yhteen purtaessa, turvotusta, pahanhajuista hengitystä, märkävuotoa viisaudenhampaan ientaskusta sekä vakavimmassa tapauksessa märkäpaiseen muodostuminen tulehtuneelle alueelle. Perikoronitiittia esiintyy tavallisimmin alaviisaudenhampaissa.

4.5 Kuiva suu

Suun kuivuus on melko yleinen ongelma vanhenevalla väestöllä, mutta myös nuoremmat voivat kärsiä siitä. Kuiva suu voidaan jakaa kuivan suun tunteeseen (kserostomia) sekä todelliseen syljenerityksen vähenemiseen tai loppumiseen (hyposalivaatio). Jotkin sairaudet, lääkitykset, lääkkeiden yhteisvaikutukset sekä esimerkiksi pään ja kaulan alueelle kohdistunut sädehoito voivat aiheuttaa suun kuivuutta ja kuivan suun tunnetta. Suun kuivuus ja ongelmat syljenerityksessä voivat aiheuttaa pysyviä merkittäviä häiriöitä suussa sekä nielussa ja voivat heikentää elämänlaatua.

Kuivalle suulle tyypillisiä oireita ovat muun muassa arat ja kuivat limakalvot, nielemisvaikeudet, vaikeutunut puhekyky, makuhäiriöt sekä paha maku suussa. Kariesaktiivisuus voi myös lisääntyä vähentyneen syljenerityksen vuoksi.

5 Ravinto ja suun terveys

Ruokavalion tulee olla monipuolinen ja ruokailurytmin säännöllinen, jotta hampaat ja suu pysyvät terveenä. Myös hiilihydraattien, happamien ruokien ja juomien käyttöön sekä niiden viipymään suussa tulee kiinnittää erityistä huomiota hampaiden ja suun terveyden kannalta.

Makeisten sekä makeiden ja happamien juomien lisääntynyt käyttö vahingoittaa suun ja hampaiden terveyttä. Erilaiset happamat aineet ja ravinnon hiilihydraatit aiheuttavat suussa happohyökkäyksiä, ja usein toistuessaan aiheuttavat hampaiden reikiintymistä sekä hampaiden eroosiota.

Seuraavaksi muutamia ohjeita suun ja hampaiden kannalta oikeanlaisiin ravintotottumuksiin sekä tietoa ravinnon vaikutuksista suuhun.

5.1 Ravinnon sokerit ja niiden aiheuttamat happohyökkäykset

Hampaiden pinnalla elävät bakteerit muodostavat ravinnon sokereista happoja, jotka laskevat hampaan pinnan pH:ta eli happamuutta. Kun pH laskee alle 5,5, alkaa kille liueta hampaan pinnalta. Kiihteen liukenemista eli hampaan pinnan mineraalien siirtymistä sylkeen tapahtuu 20 minuutin ajan happohyökkäyksen alkamisesta. Tätä ilmiötä kutsutaan demineralisaatioksi. Mikäli suuhun EI tule jatkuvasti ravinnosta hiilihydraatteja, ehtii hampaan pinta kovettua uudelleen syljen mineraalien avulla. Tätä ilmiötä kutsutaan remineralisaatioksi. Jos happohyökkäyksiä on jatkuvasti, ei mineraalien uudelleen kovettumista ehdi tapahtua ja vähitellen hampaat karioituvat.

Lähes kaikki juomat ja ruoat sisältävät hiilihydraatteja. Suun terveyden kannalta haitallisimpia hiilihydraatteja (sokereita) ovat:

- sakkaroosi
- glukoosi
- fruktoosi
- maltoosi (ei maitotuotteissa)

Hedelmien sisältämä fruktoosi ei ole hampaille yhtä haitallista, kuin esimerkiksi glukoosi, sillä hedelmien pureskelu lisää syljen eritystä ja näin hapot poistuvat nopeammin suusta.

Hedelmät, marjat vihannekset, riisi, pasta sekä muut viljatuotteet sisältävät hiilihydraatteja, jotka aiheuttavat myös happohyökkäyksiä. Tämän vuoksi niitä kannattaa nauttia vain aterioiden yhteydessä ja maitotuotteiden kera. Myös pitkälle jalostetut tuotteet, kuten perunalastut aiheuttavat happohyökkäyksiä. Tällaisten tuotteiden pitkät viipymät suussa tekevät niistä hyvin kariogeenisiä.

Täysin vaarattomia makeutusaineita hampaille ovat ksylitoli ja keinotekoiset makeutusaineet kuten aspartaami ja asesulfaami K. Vaikka keinotekoiset makeutusaineet eivät sinällään aiheuta hampaiden reikiintymistä, aiheuttavat ne hampaiden eroosiota, mikäli tuotteessa on lisänä happoa, kuten sitruunahappoa. Makeutusaineista ainoastaan ksylitolilla on todettu olevan terveystvaikutuksia.

Muutamien tuotteiden kokonaissokerimääriä:

| Tuote | Sokerimäärä palasokeripaloina (kpl) |
|---------------------------|-------------------------------------|
| Virvoitusjuoma 5 dl | 20 |
| Maustettu jogurtti 1,5 dl | 5 |
| Täysmehu 2 dl | 8 |
| Sokeroitu mehu 2 dl | 5,5 |
| Kaakaojuoma 2 dl | 4 |
| Jäätelötuutti (pieni) | 4,5 |
| Munkki | 3,5 |
| Irtokarkit 100 g | 25 |
| Suklaapatukka 40 g | 8 |

Mitä pidemmän aikaa ruoka viipyy suussa, sitä kauemmin siinä olevat sokerit aiheuttavat haponmuodostusta. Sokerien poistumista suusta hidastavat hampaiden epätasaisuudet ja kohdat, joihin ruoka tarttuu,

esimerkiksi avoimet kariespesäkkeet, hammasvälit, lohjenneet paikat ja erilaiset oikomiskojeet. Sokerien poistumista suusta nopeuttavat pureskelu, hyvä syljeneritys, sekä sokerin liukenevuus esimerkiksi juomissa.

Pitkään suussa viipyviä tuotteita:

- toffee, suklaa, lakritsi, karkit, pastillit ja sokeria sisältävät purukumit
- kuivatut hedelmät
- hunaja ja siirappi
- perunalastut
- leivonnaiset, keksit

Nopeasti suusta poistuvia tuotteita:

- marjat ja hedelmät
- vihannekset
- kaikki juomat

Juomat huuhtelevat ja kosteuttavat suun limakalvoja ja hampaita. Tällä on merkitystä kariksen ehkäisyssä, sillä kariesta kehittyy helpommin kuivassa, kuin kosteassa suussa. Oikein valitut juomat tuovat suuhun myös suun terveyttä ylläpitäviä tai parantavia aineita. Maitotuotteista saadaan hampaiden kalsiumia, joka toimii hampaiden rakennusaineena myös neutraloiden suun happamuutta, kun happamia ruoka-aineita on nautittu. Hampaita vahvistavaa fluoria on esimerkiksi mustassa teessä sekä joillain aluilla myös juomavedessä.

Sokeria ja happoja sisältävien juomien siemalutyypinen nauttiminen aiheuttaa hampaiden reikiintymistä sekä eroosiota, koska aineet pääsevät vaikuttamaan pitkiä aikoja suussa. Erityisen haitallisia ovat erilaiset urheilu-, energia- ja virvoitusjuomat, jotka sisältävät usein paljon sokeria ja happoja.

Juomien pH- lukuja:

Ei haitallisia happoja sisältäviä juomia:

- piimä 4,5
- maito 6,7
- musta tee 5,8
- kahvi ilman sokeria 4,9
- maitokahvi 6,4
- olut 4,5

Sokeria ja/tai haitallisia happoja sisältäviä juomia:

- appelsiinitäysmehu 3,8
- energiajuoma 2,9
- sokeroitu kahvi 4,9
- kolajuoma 2,4
- kevytkolajuoma 2,8
- karpalomehu 2,7
- siiderit 3-4
- viinit 3-4

Sokereita ja happoja sisältävien juomien käyttötapa on ratkaiseva. Usein pieni määrä juomaa usein nautittuna on haitallisempaa hampaille, kuin kerralla ison määrän nauttiminen.

Pahinta suun terveyden kannalta on:

- juoma, joka sisältää sitruunahappoa ja sokeria (sakkarosia)
- joka juodaan kuivaan suuhun, esimerkiksi urheilun tai liikunnan yhteydessä ja jota juodaan usein, noin 15 minuutin välein

Vesi on paras janojuoma. Ruokajuomaksi parhaita vaihtoehtoja ovat maito ja piimä. Täysmehua voi nauttia esimerkiksi aamupalan yhteydessä C-vitamiinin saannin takaamiseksi. Tällöin tulee kuitenkin muistaa olla harjaamatta hampaita tuntiin juomisen jälkeen tai nauttia heti juomisen jälkeen jotakin maitotuotetta.

Kahvia ja teetä, mieluiten ilman sokeria, voi nauttia maltillisesti päivittäin. Muita juomia ei suositella päivittäiseen käyttöön juurikin niiden sokeri- ja happopitoisuuksien takia.

5.2 Ravinnon happamuus ja hampaiden eroosio

Ravinnon happamuus aiheuttaa hampaiden eroosiota. Eroosiossa kiilteen liukeneminen tapahtuu happojen vaikutuksesta, mutta ilman bakteeritoimintaa. Käytetty makeutusaine ei vaikuta liukenemiseen.

Eroosiota voivat aiheuttaa ravintoaineet, joiden pH on alle 5,5. Mikäli happamassa ruoka-aineessa on mukana kalsiumia, ei eroosiota kuitenkaan tapahdu, sillä kalsium neutraloi suussa olevia happoja.

Kaikki sitruunahappoa sisältävät sitrushedelmät ja niistä valmistetut juomat aiheuttavat runsaasti käytettynä hampaiden eroosiota. Myös viinihappo ja omenahappo aiheuttavat eroosiota, vaikkakaan eivät yhtä

paljon kuin sitruunahappo. Kolajuomien sisältämä fosforihappo aiheuttaa myös kiilteen liukenemistä. Makuvesien ja maustettujen kivennäisvesien pH-arvot ovat usein alhaisia, jolloin myös niiden jatkuva siemilutyypinen nauttiminen aiheuttaa eroosiota. Kivennäisveden hiilihappo eikä kahvin parkkihappo aiheuta eroosiota.

Hedelmät eivät aiheuta eroosiota yhtä paljon kuin niistä puristetut mehut, sillä hedelmien pureskelu lisää syljeneritystä ja näin ollen laimentaa happoja.

Eroosioaurioiden välttämiseksi on tärkeää käyttää kohtuudella tiettyjä ruokia ja juomia, ruokailutapoja sekä tietää miten toimia, mikäli tietää käyttävänsä eroosiota aiheuttavia tuotteita.

Ohjeita eroosioaurioiden välttämiseksi:

Vältä:

- happamia ruokia ja juomia
- kovien ruokien pureskelua happamien juomien kanssa
- sokerin lisäämistä hedelmiin ja marjoihin
- hampaiden harjaamista tuntiin sen jälkeen, kun olet syönyt tai juonut jotain hapanta. Älä myöskään nauti happamia tuotteita heti harjaamisen jälkeen.

Käytettäessä muistettavaa:

- mikäli syöt tai juot joitain happamia tuotteita, tee se ruokailun yhteydessä maitotuotteiden kanssa
- nauti hedelmät ja vihannekset kokonaisina pureskellen, ei mehuina
- syö sitrushedelmiä kohtuudella, korkeintaan kaksi kertaa päivässä

Tärkeitä asioita:

- nauti maitoa tai pala juusto aterian päätteeksi, tämä tasapainottaa happamien tuotteiden haittavaikutuksia suussa
- käytä ksylitolituotteita, kuten purukumia tai pastilleja nautittuasi happamia ruokia tai juomia

5.3 Ruokailurytmi

On suositeltavaa syödä 4-6 kertaa päivässä, tällöin suu pysyy tyhjänä 2-3 tuntia ruokailuiden välillä ja sylkeen liuenneet mineraalit ehtivät kovettua uudelleen hampaan pintaan.

Lounaan ja illallisen lisäksi tarvitaan välipala ainakin kerran päivässä. Välipalaan olisi hyvä sisältyä joi-
tain kasviksia, vilja- ja maitotuotteita sekä täydennykseksi liha- ja kalatuotteita. Juustoilla ja pähkinöillä
on suuta ja hampaita neutraloiva vaikutus ja niitä voikin huoletta nauttia kohtuudella aterioiden välillä.
Myös aamupalan ja iltapalan voi koostaa välipalan tapaan.

Aterioiden väliin sijoittuva napostelu ja toistuvat välipalat aiheuttavat tuntien kestävä h happohyökkäyk-
sen. Tämän vuoksi makeisten, happamien ruokien ja juomien sekä muiden herkkujen nauttiminen tulisi
ajoittaa aterioiden yhteyteen.

6 Tupakka ja päihteet

Alkoholi, tupakka, nuuska ja huumeet ovat haitallisia koko elimistölle, ja niillä on siten vaikutuksia myös
suun terveyteen. Ne aiheuttavat muun muassa hampaiden ja suun limakalvojen värjäytymistä, olemas-
saolevien suutulehdusten pahentumista, pahanhajuista hengitystä ja limakalvomuutoksia, joista voi ke-
hittyä syöpää. Suun ja koko kehon terveyden kannalta olisi paras lopettaa päihteiden käyttö kokonaan.
Tupakoinnin sekä alkoholin ja huumaavien aineiden käytön lopettamiseen saa apua myös hammashoito-
lakäynnin yhteydessä.

6.1 Alkoholi

Alkoholi on karsinogeeni, mikä tarkoittaa, että se altistaa syöpien kehittymiselle. Alkoholi voi aiheuttaa
eroosiota, koska alkoholijuomat ovat usein happamia ja niissä on lisäksi käytetty sokeria. Sokeri lisää
riskiä hampaiden karioitumiselle. Lisäksi alkoholilla on suuta kuivattava ja limakalvoja ärsyttävä vaikutus.

6.2 Tupakka

Tupakka aiheuttaa pahanhajuista hengitystä ja se värjää hampaita, hammaspaikkoja sekä joskus jopa
limakalvoja ja ikeniä. Tupakka heikentää haju- ja makuaistia. Lentulehdus on yleistä tupakoivilla ja etenee
helpommin kiinnityskudossairaudeksi, kuin tupakoimattomilla. Tulehdus pääsee etenemään helpommin,
koska tupakointi heikentää ikenien verenkiertoa. Ikenet eivät tästä syystä vuoda yhtä herkästi tupakoival-
la, kuin tupakoimattomalla henkilöllä ja tulehduksen olemassaoloa on vaikeampi huomata. Kudosten on
myös vaikeampi uusiutua eli paraneminen tapahtuu paljon hitaammin, kuin tupakoimattomalla.

Tupakoivan henkilön on hyvä seurata suun limakalvojen kuntoa, koska limakalvomutokset voivat viitata
syövän esiasteeseen, josta myöhemmin voi kehittyä syöpä. Alkoholin kanssa käytettynä tupakan myrkyt
pääsevät paremmin limakalvon läpi elimistöön. Silloin karsinogeeninen vaikutus lisääntyy ja syövän ke-
hittyminen on todennäköisempää.

6.3 Nuuska

Nuuska ärsyttää suun limakalvoja ja sen tyypillisiä aikaansaamia muutoksia suussa ovat ienvetäymät ja hampaiden värjäntyminen. Lisäksi tavallisia ovat myös ienvauriot ja limakalvojen sarveismuutokset (ns. ”norsunnahka” esimerkiksi huulen alla). Nuuska sisältää usein sokeria, joten hampaiden reikiintyminen lisääntyy varsinkin kohdassa, jossa nuuskaa on pidetty. Alueelle voi kehittyä myös haavauma, joka voi viitata alkavaan syöpään.

6.4 Huumeet

Nykytiedon mukaan kannabis aiheuttaa ruokahalun kasvua ja makeannälkää. Tämä lisää kariesriskiä. Kannabis ja amfetamiini lisäävät suun kuivuutta. Hampaiden narskuttelua voi esiintyä myös joidenkin huumeidenkäytön yhteydessä. Kannabiksella on myös yhteys suun ja suun lähialueiden syöpiin.

7 Suun ja hampaiden puhdistus

Suun puhdistus kuuluu jokaisen ihmisen päivittäiseen yleishygieniaan. Suuhygienialla tarkoitetaan hampaiden harjausta, hammasvälien puhdistusta ja kielen puhdistusta.

Hampaat tulee harjata kaksi kertaa päivässä, aamuin ja illoin, vähintään 2min/kerta. Hammasvälit suositellaan puhdistettavaksi päivittäin tai vähintään kaksi kertaa viikossa. Muutoin plakki ja ruuantähteet kertyvät hampaiden pinnoille ja altistavat näin reikiintymiselle ja iensairauksille.

Myös kieli voi kerätä suussa bakteereita, joten sekin tulee puhdistaa huolellisesti. Kielen puhdistukselle ei kuitenkaan ole olemassa tiettyjä tarkkoja suosituksia, vaan kielen puhdistaminen on melko yksilöstä riippuvaa. Hyvä perussääntö on, että kieli puhdistetaan silloin, kun sen pinnalle alkaa kertyä vaaleaa tai kellertävää peitettä. Joillakin tämä tarkoittaa jopa päivittäistä puhdistusta.

Suun hoitoon ja puhdistukseen on saatavilla paljon erilaisia tuotteita ja välineitä, joista voi jokainen valita itsellensä sopivimmat. Hammashoidon ammattilaiset osaavat opastaa tuotteiden valinnassa ja käytössä tarpeen vaatiessa.

Seuraavaksi muutamia perusohjeita tuotteiden valitsemiseen ja niiden käyttöön.

7.1 Hammasharjan valinta ja oikea harjaustekniikka

Voit valita itsellesi joko perinteisen manuaaliharjan tai sähköhammasharjan. Manuaaliharja on edullinen vaihtoehto, mutta nykytutkimusten mukaan sähköharja poistaa tehokkaammin plakkia. Seuraavassa esittelemme manuaali- ja sähköharjan ominaisuuksia ja käyttöä.

7.1.1 Manuaaliharja

Manuaaliharjoista on saatavilla paljon eri muotoisia ja erilaisilla kovuustasoilla olevia harjoja. Turvallisin valinta on kuitenkin aina harja, jossa on kohtuullisen pieni pehmeä harjaspää, jolla yletytään hampaiden jokaiselle pinnalle ja jolla ei aiheuteta vaurioita hampaisiin tai ikeniin.

Manuaaliharjalla harjaaminen:

- harjaa pidellään kynäotteella 45 asteen kulmassa ja liikutetaan pyörivin pienin liikkein, edeten hammas-hampaalta eteenpäin
- hampaiden jokainen pinta käydään huolellisesti läpi, niin suun oikea ja vasen puoli, kuin myös yläleuka ja alaleuka
- harjalla varotaan painamasta liian voimakkaasti ja harjataan huolellisesti myös ienrajat
- harjauksen jälkeen harja huuhdellaan huolellisesti ja tarvittaessa purskutetaan vettä suussa, huuhtoen näin enimmäkseen hammastahnat pois. Ei haittaa jos tahnaa jää hieman suuhun, sillä sen fluori suojelee hampaita reikiintymiseltä.

7.1.2 Sähköharja

Myös sähköhammasharjoja on markkinoilla useita erilaisia ja niihin on saatavilla erilaisia harjaspäitä. Tutkimusten mukaan pyöreä edestakaista liikettä tekevä ja värähtelevä harjaspää puhdistaa tehokkaimmin plakin myös ienrajoista.

Sähköharjalla harjaaminen:

- koska sähköhammasharja tekee pyörivän liikkeen puolestasi, tulee harjaa liikuttaa vain hampaalta hampaalle ja pinnalta toiselle käyden huolellisesti läpi ylä- ja alaleuan ja oikean sekä vasemman puolen
- sähköharjalla harjatessa tulee olla kärsivällinen ja antaa harjalle aikaa tehdä työnsä
- harjauksen jälkeen harja huuhdellaan huolellisesti ja tarvittaessa purskutetaan vettä myös suussa, huuhtoen näin enimmäkseen hammastahnat pois. Ei haittaa jos tahnaa jää hieman suuhun, sillä sen fluori suojelee hampaita reikiintymiseltä.

HUOM! Manuaaliharja tai sähköharjan harjaspää tulee vaihtaa uuteen aina 3kk välein.

7.2 Hammastahnan valinta ja käyttö

Hammastahna on tärkeä osa mekaanista puhdistusta, se antaa hampaille niiden tarvitseman paikallisen fluori-vaikutuksen, auttaa harjaa puhdistamaan plakin tehokkaammin ja antaa raikkaan tunteen suuhun. Tärkeintä päivittäisen hammastahnan valinnassa on siis turvata riittävä fluorin saanti ja välttää liian hankaavia tahnoja.

Aikuisen hammastahnassa fluoria tulisi olla 1400-1450ppm. Yleensä aikuisille suunnatuissa hammastahnoissa tämä määrä onkin, mutta asian voi halutessaan vielä tarkastaa hammastahnatuubin takaa, jossa fluorin määrä on ilmoitettu. Määrä ilmoitetaan yleensä yksiköllä ppm (parts per million).

Vaikka markkinoilla on nykyään paljon myös valkaisevia ja värjäytymiä poistavia tahnoja, on niitä syytä välttää päivittäisessä käytössä. Ne ovat tarkoitettu käytettäväksi lähinnä kuuriluontoisesti/silloin tällöin.

Herkälle ja kuivalle suulle on omat hoitotuotteensa, kuten myös vihloville hampaille ja paljastuneille hammaskauloille, joten jos kärsit näistä vaivoista, kysy esimerkiksi hammashoitolastasi tai apteekin henkilökunnalta sinulle sopivia tuotteita.

Hammastahnan käyttö:

- hammastahnaa käytetään jokaisen hampaiden harjauksen yhteydessä, noin herneen kokoinen määrä puristettuna hammasharjalle.
- hammastahnan voi halutessaan levittää harjan avulla hampaille, ennen varsinaisen harjauksen aloittamista. Tällöin tahnaa on tasaisesti joka puolella suussa ja fluori saa vaikuttaa mahdollisimman pitkään.

7.3 Hammasvälien puhdistusvälineiden valinta ja käyttö

Ihmisten hammasvälit voivat olla hyvinkin eri kokoisia, joten niihin on saatavilla paljon erilaisia puhdistusvälineitä. Hammasvälit on syytä puhdistaa vähintään kolme kertaa viikossa.

7.3.1 Hammaslanka

Hammaslanka sopii yleensä ahtaampiinkin hammasväleihin. Hammaslankaa voi hankkia joko perinteisenä rullasta otettavana lankana tai erityisinä lankaimina, joissa on pitkä varsi helpottamassa langan käyttöä.

Hammaslankoja on eri paksuisia ja muotoisia, saatavilla on muun muassa litteää, pyöreätä sekä käytössä turpoavaa. Paras hammaslanka löytyy kokeilemalla tai ammattilaisen henkilökohtaisen ohjauksen avulla.

Hammaslangan käyttö:

- mikäli käytetään perinteistä rullasta otettavaa hammaslankaa, otetaan rullasta reilun mittainen pätkä hammaslankaa (n. 45cm)
- lankaa kieputetaan keskisormien ympärille niin, että väliin jää n. 5cm vapaata lankaa. Mikäli tämä tuntuu hankalalta, voidaan langasta sitoa myös iso lenkki, jota on helpompi käsitellä.
- lankaa viedään varoen jokaiseen hammasväliin, tehden samalla sahaavaa liikettä edestakaisin kummankin hampaan pinnalla. Langan annetaan liukua hampaan pintaa pitkin myös ikenen alle, niin pitkälle kuin se menee tuottamatta kipua.
- hammaslangasta otetaan aina välillä ”uusi puhdas kohta” tai lankaa huuhdellaan
- langatessa tulee olla varovainen, ettei ientä vahingoiteta
- kun lankaus on valmis, heitetään käytetty lanka roskiin

Hammaslankaimen käyttö:

- mikäli käytät hammaslankainta, tarkasta onko lankaimessa oleva lanka ehjä vai pitääkö se vaihtaa uuteen. Tämä jälkeen lankain on valmis käyttöön.
- käytä lankainta kuten normaaliakin hammaslankaa, eli vie lanka varoen hammasväliin ja tee sahaavaa liikettä hampaiden pinnoilla.
- huuhtelee välillä lankainta juoksevan veden alla
- kun olet langanut jokaisen hammasvälin, huuhtelee lankain ja jätä se kuivumaan vaikkapa hammasmukiin

7.3.2 Hammasväliharja

Hammasväliharjat sopivat yleensä hieman suurempiin tai avoimiin hammasväleihin. Myös oikomiskojeiden käyttäjille hammasväliharjat ovat oiva puhdistustuote.

Hammasväliharjoista on saatavilla erikokoisia ja eri materiaaleista tehtyjä harjoja. Näitä ovat esimerkiksi perinteiset metallivartiset ”pulloharjat” tai pehmeällä silikonilla päällystetyt hammastikut, joissa on pieniä väkäsiä. Perinteiset ”pulloharjat” ovat usein koodattu eri väreillä, jotka kertovat harjan koosta (värikoodit vaihtelevat eri merkeillä).

Hammasväliharjoihin voi hankkia myös erillisen pitkähkön varren, joka helpottaa harjasta kiinni pitämistä ja harjan viemistä takahampaiden alueelle.



Kuvio 12. Erikokoisia hammasväliharjoja

Hammasväliharjan käyttö:

- hammasväliharja viedään hammasväliin ikenen ja hampaiden yhtymäkohdan välistä
- harjaa liikutetaan sahaavin liikkein hammasvälissä, jolloin harjakset puhdistavat hampaiden välipinnat
- mikäli väliharjassa on metallinen varsi, sitä ei tulisi painaa liikaa kumpaakaan hammasta vasten, vaan harja pidetään melko suorassa. Metallinen varsi voi voimakkaasti painettuna vahingoittaa hampaiden pintaa.
- harjaa huuhdellaan välillä
- hammasväliharjaan voi halutessaan laittaa myös vähän hammastahnaa tai suuvettä
- harjat eivät ole kertakäyttöisiä, vaan ne huuhdellaan joka käytön jälkeen. Väliharja kannattaa vaihtaa kun se alkaa olla vääntynyt, tai muuten käyttökelvoton.

7.3.3 Hammastikut

Hammastikut soveltuvat yleensä hieman isompiin hammasväleihin. Hammastikku on sopivan kokoinen silloin, kun hammastikun kärki tulee hieman esille hammasvälin toiselta puolelta.

Hammastikut ovat useimmiten puisia, mutta saatavilla on myös muovisia vaihtoehtoja. Ihmisen hammasvälit ovat yleensä kolmion muotoiset, jolloin myös hammastikun tulee olla tämän muotoinen. Pyöreät tikut eivät siis puhdistaa hammasväliä oikein.

Puinen hammastikku tulee aina muistaa kostuttaa ennen käyttöä, jotta siitä tulee hieman sitkeämpi, eikä se rikkoonnu niin helposti.

Hammastikun käyttö:

- hammastikkuja käytetään melko samalla tavalla kuin hammasväliharjoja

- tikku kostutetaan ja viedään hammasväliin hampaiden yhtymäkohdan alapuolelta ja liikutetaan edestakaisin hammasvälissä
- hammastikka voidaan painaa hieman enemmän hampaiden pintoja vasten, kuin hammasväliharjaa, mutta varoen kuitenkin painamasta tikkua ikeneen
- puiset hammastikut ovat yleensä kertakäyttöisiä, sillä niiden kärjet taittuvat ja niistä saattaa alkaa irtoamaan tikkuja. Muoviset tikut taas voi käyttää uudestaan, jos ne ovat edelleen muodossaan, kunhan vain ne huuhdellaan käytön jälkeen.



Kuvio 13. Muovinen hammastikka

7.4 Muut suunhoitotuotteet ja -välineet sekä niiden käyttö

Muihin suunhoitotuotteisiin kuuluvat mm. suuhuuhteet, kielenpuhdistajat ja kuivan suun tuotteet.

7.4.1 Kielenpuhdistaja

Kielen voi puhdistaa joko normaalilla hammasharjalla tai erillisellä kielenpuhdistajalla, joita on saatavilla eri valmistajilta. Joissakin hammasharjoissa on myös harjaspään kääntöpuolella erillinen pinta, jolla voi puhdistaa kieltä.

Kielenpuhdistus:

- kieli puhdistetaan tekemällä pehmeitä vetoja kieleen, nielusta poispäin.
- joillekin kielen puhdistaminen voi aiheuttaa oksennusrefleksin, jolloin hyvä keino on esimerkiksi jännittää vatsalihaksia tai työntää kieltä ulospäin vetojen aikana.



Kuvio 14. Kielenpuhdistajia

7.4.2 Suuvedet

Suuvedet ovat tarkoitettu suunpuhdistuksen tehostamiseen ja tukemiseen. Ne eivät siis korvaa mekaanista puhdistusta hammasharjalla. Fluoripitoiset suuvedet voivat olla toimivia ratkaisuja ihmisille, jotka kärsivät runsaasta hampaiden reikiintymisestä.

Suuvedet voidaan jaotella esimerkiksi terapeuttisiin, fluorihuuhteisiin ja limakalvoja hoitaviin suuhuuhteisiin. Erilaisia suuvesiä käytetään siis hieman eri tarkoituksiin.

Suuveden valinnassa kannattaa olla tarkka, ettei valitse itsellensä liian voimakasta ja runsaasti alkoholia sisältävää suuvettä, sillä se voi kuivattaa ja ärsyttää limakalvoja.

Suuveden valinnasta voi olla hyvä keskustella hammashoitolassa tai apteekkihenkilökunnan kanssa, jotka osaavat suositella sopivia tuotteita.

Suuveden käyttö:

- suuvettä käytetään aamuisin ja/tai iltaisin hampaiden harjauksen jälkeen tai päivisin suun raikastamiseksi ja fluoriannoksen lisäämiseksi
- suuvettä kaadetaan mittakorkkiin ja purskutetaan noin 30 sekuntia (tai pullon ohjeen mukaan)
- suuvettä ei tule niellä!
- purskuttelun jälkeen tuote syljetään pois
- suuta ei huuhdella käytön jälkeen

8 Fluori ja ksylitoli

Suun terveyteen voidaan pyrkiä ruokavalion ja puhdistuksen lisäksi vaikuttamaan myös muilla tekijöillä. Yleisimpinä näistä voidaan mainita ksylitoli ja fluori, joilla on tieteellisesti tutkittu olevan oikein käytettynä suun terveyttä edistäviä vaikutuksia.

8.1 Fluori

Fluori on halogeeneihin kuuluva alkuaine. Fluorin kemiallinen merkki on F. Vapaan alkuaineena se on kellertävä, pahan hajuinen kaasu, joka voi olla myrkyllinen.

8.1.1 Fluorin merkitys hampaille

Fluori on hampaiden niin sanottu suoja-aine. Fluori ei suoranaisesti estä reikiintymistä, mutta se voi pysäyttää jo alkaneita kiillevaurioita. Jo pienikin fluoriannos riittää, kunhan sen käyttö on tarpeeksi tiheää ja viipymä suussa mahdollisimman pitkä.

Ihminen saa yleensä riittävän määrän fluoria juomavedestä, tietyistä ravinto-aineista ja käyttäessään hammastahnaa kaksi kertaa päivässä.

Juomaveden luontainen fluoripitoisuus vaihtelee jonkin verran alueittain ja pääasiassa fluoria on vain pohjavesissä. Suomen vesissä fluoria on yleensä n. 0,7-1,2mg/l.

Ruoka-aineista eniten fluoria sisältävät tee ja merenelävät. Fluoria on pieniä määriä myös muissa maa- ja eläinkunnan tuotteissa, kuten juustossa, kokojyväviljassa, perunassa, porkkanassa jne.

8.1.2 Paljonko fluoria tarvitaan?

Normaaleissa hammastahnoissa fluoria on yleensä 500-1500ppm, lapsille tarkoitetuissa vähemmän ja aikuisille tarkoitetuissa enemmän. Vahvempiakin fluoritahnoja on olemassa, mutta ne ovat yleensä apteekkimyynnissä olevia tuotteita. Aikuisen normaalin päivittäisessä käytössä olevan tahnan tulisi sisältää n. 1100-1500ppm fluoria.

Fluorin määrä tahnessa ja mahdollinen lisäfluorin tarve määräytyy yleensä henkilökohtaisen tarpeen ja asuinpaikan mukaan sekä tätä kannattaa kartoittaa yhdessä suun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

Henkilöillä, joiden hampailla on suuri reikiintymisen riski tai henkilöt, jotka asuvat matalafluoripitoisen pohjaveden alueella, voivat tarvita vahvempaa fluoritahnaa tai lisäfluorivalmisteita. Myös ihmiset, joiden syljeneritys on jostain syystä heikentynyt tai lapset, joilla on suussaan vaihtuva hampaisto, voivat tarvita lisäfluoria.

Fluori, niin kuin muutkin hivenaineet, voivat väärin ja suurissa määrin käytettynä olla haitallista elimistölle ja siksi fluoria on välillä jopa hieman pelätty. Fluoria ei kuitenkaan kovin helposti saa liikaa, sillä ihminen voi syödä jopa 20kpl 0,25mg vahvuista fluoritablettia painokiloa kohden, ilman vaarallisia myrkytysoireita. Myös fluoroosin muodostuminen hampaille vaatii säännöllisesti liiallisen fluorin käytön.

8.1.3 Lisäfluori

Nykysuositusten mukaan lisäfluoria ei enää käytetä systemaattisesti kaikille, vaan enneminkin vain tietyille kohderyhmille. Fluorin käyttö on tehokkaimmillaan paikallisesti ja säännöllisesti käytettynä suoraan hampaille, nieltynä siitä ei ole juurikaan hyötyä.

Mikäli lisäfluoria käytetään, kannattaa käyttö ajoittaa muuhun, kuin hampaiden harjauksen yhteyteen, jolloin hampaisto saa jo fluorin hammastahnasta. Lisäfluorivalmiste on siis järkevää ottaa keskellä päivää, jolloin fluorin vaikutus saadaan jatkumaan mahdollisimman pitkään. Optimaalisen hetki lisäfluorin otolle voisi olla juuri ennen ruokailua, jolloin fluori on suussa suojaamassa hampaita, kun happohyökkäys tulee, lyhentäen näin myös happohyökkäyksen kesto.

Lisäfluorivalmisteita on markkinoilla useita erilaisia, kuten suuvesiä, fluoritabletteja ja fluoria sisältäviä purukumeja. Lisäfluorin käytöstä on kuitenkin aina syytä keskustella ensin hammaslääkärin tai suuhygienistin kanssa.

8.2 Ksylitoli

Ksylitoli on luonnollinen makeutusaine, jota on jonkin verran esimerkiksi marjoissa ja hedelmissä. Ksylitolia voidaan valmistaa myös teollisesti koivun kuituaineesta eli ksylaanista tai nykyisin myös maissista. Ksylitoli tunnetaan kuitenkin yleensä niin kutsuttuna koivu-sokerina.

8.2.1 Ksylitoli ja suun terveys

Ksylitoli on ainoa suun terveydelle hyödyllinen makeutusaine. Koska ksylitolin atomirakenne on erilainen, kuin muissa makeutusaineissa, eivät karies-bakteerit voi käyttää sitä ravintonaan. Ksylitoli katkaisee myös muista ruoka-aineista suuhun aiheutuneen happohyökkäyksen, kunhan ksylitolituote otetaan heti ruokailun päätyttyä.

Sen lisäksi, että ksylitoli katkaisee happohyökkäyksen, ovat nykytutkimukset osoittaneet, että ksylitoli voi jonkin verran korjata jo alkaneita kiillevaurioita ja ehkäistä plakin kiinnittymistä hampaan pinnalle. Ksylimin on tutkittu myös vähentävän mutans-bakteerin tarttuvuutta äidiltä lapselle, mikäli äiti käyttää ksylimin säännöllisesti.

Ksylimin käyttö lisää syljen eritystä ja sitä myötä myös syljen suojelevaa vaikutusta. Ksylimin maku on makea ja viileän raikas, joka jo itsessään lisää syljen eritystä, jonka lisäksi purukumin pureskelu tai pureskelu yleensä aktivoi sylkirauhasten toimintaa.

8.2.2 Ksyliminutuotteet ja niiden käyttö

Ksylimin on luonnontuotteiden lisäksi myös erilaisissa teollisesti valmistetuissa ksyliminutuotteissa. Tällaisia tuotteita ovat mm. purukumit ja erilaiset pastillit. Myös joihinkin hammastahnoihin lisätään ksylimin.

Ksylimin sopii useimmille ihmisille, myös diabeetikoille. Ksylimin imeytyy hitaasti verenkiertoon, joten se nostaa myös verensokeria hitaasti. Ksyliminiin kannattaa kuitenkin totuttaa ainakin pieniä lapsia pikkujauhaa, sillä joillekin voi ksyliminista tulla laksatiivisia vaikutuksia.

Ksyliminutuote tulee ottaa aina välittömästi ruokailun jälkeen, jotta sen happohyökkäystä kumoava vaikutus saataisiin aikaan. Suositeltavaa on siis pureskella 1-2 purukumia tai pastillia n. 2-5min ajan, aina ruokailun jälkeen. Ksylimin käytössä tärkeää on siis säännöllisyys ja sen käyttö jokaisen ruokailun yhteydessä, ei vain silloin tällöin tai kuuriluontoisesti.

Leukanivelvaivoista kärsivien ei kuitenkaan kannata harrastaa kovaa purukumin jauhamista, vaan suosia ennemminkin suussa liukenevia tai helposti pureskeltavia pastilleja. Ksyliminutuotteiden ksyliminipitoisuuksissa voi myös olla eroja, joita kannattaa tarkkailla – mitä suurempi ksyliminipitoisuus on tuotteessa, sitä tehokkaampi on tuote.

9 Hammashoito

9.1 Milloin hammashoitoon?

Hammastarkastuksissa on hyvä jokaisen käydä säännöllisesti 1-2 vuoden välein. Normaalisissa hammastarkastuksissa hammaslääkäri tai suuhygienisti tarkastaa hampaiden, ikenien, leukanivelten ja lihasten kunnon. Tämän lisäksi hoitolassa yleensä keskustellaan erilaisista suuhun liittyvistä kysymyksistä ja esimerkiksi ruokailu- ja hampaidenhoitotottumuksista.

Hammashoittoon on kuitenkin syytä hakeutua muulloinkin, mikäli havaitset joitain oireita tai kipuja, tai mieltäsi askarruttaa jokin muu suun hoitoon liittyvä kysymys tai vaiva.

Oireet jotka vaativat kiireellistä hoitoa:

- hammastapaturma
- suu ei mene kiinni
- suun avausrajoitus
- nielemisvaikeus
- kuume edellisten yhteydessä
- särky kestää pitkään ja/tai estää nukkumisen
- turvotus
- haavauma, joka ei parane kahdessa viikossa tai on suurikokoinen
- runsas verenvuoto tai särky esim. poiston jälkeen
- suuri häiritsevä lohkeama
- rikkoutunut kiinteä oikomiskoje, joka tuottaa kipua

Oireet jotka vaativat hoitoa:

- vihlominen kylmälle tai kuumalle
- lievä kipu, johon särkylääke auttaa
- hampaan tai paikan lohkeama
- proteesien tai irrotettavien oikomiskojeiden ongelmat

9.2 Miten hakeutua hammashoittoon?

Hammashoittoon voi hakeutua joko yksityiselle tai julkiselle sektorille. Alle 18-vuotiailla on Suomessa oikeus ilmaiseen hammashoittoon kuntansa terveyskeskuksessa. Sekä yksityisestä – että kunnallisesta hoidosta saa Suomessa kela-korvauksen, joka on yleensä n. 30-60% hoidosta.

Hakeutuessasi hoitoon, soita asuinalueesi terveyskeskukseen tai yksityiselle vastaanotolle varataksesi aika. Mikäli tarvitset kiireellistä hoitoa, selvitä lähin päivystävä sairaala tai terveyskeskus ja kerro heille tilanteesi. Henkilökunta osaa tarvittaessa neuvoa ja arvioida hoidon tarpeen ja kiireellisyyden hyvin.

Lähteet

- Berchier, C.E. – Slot, D.E. – Haps, S. – Van der Weijden, G.A. 2008. The efficacy of dental floss in addition to a toothbrush on plaque and parameters of gingival inflammation: a systematic review. Amsterdam: Academic Centre for Dentistry Amsterdam Department of Periodontology. Verkkodokumentti. <<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=49cbde35-faca-41f1-a52d-bca30c64f6c2%40sessionmgr115&vid=1&hid=121>>. Luettu 1.4.2013.
- Cobb, Charles M. 2008. Microbes, Inflammation, Scaling and Root Planing, and the Periodontal Condition. America: The Journal of Dental Hygiene. Verkkodokumentti. <<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=b1ff033b-9721-45c5-92f2-e42bf236b3c6%40sessionmgr114&hid=128>>. Luettu 2.4.2013.
- Creeth, Jonathan E. – Gallagher, Andrew. – Sowinski, Joseph. – Bowman, James. – Barrett, Kathy. – Lowe, Shirely. – Patel, Kartik. – Bosman, Mary Lynn. 2009. Volume 83 Issue 3 Summer 2009. The Effect of Brushing Time and Dentifrice on Dental Plaque Removal in vivo. America: The Journal of Dental Hygiene. Verkkodokumentti. <<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a5e821bd-8cf4-4cb7-bd3f-b934dbeb1f59%40sessionmgr198&vid=2&hid=126>>. Luettu 2.4.2013.
- Denise, M. – Bowen, R.D.H, M.S. 2012. Flossing or Alternative Interdental Aids? America: The Journal of Dental Hygiene. Verkkodokumentti. <<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6c501b14-0974-4b4a-ab82-9d53e1c06944%40sessionmgr115&vid=1&hid=121>>. Luettu 30.3.2013.
- EU:n "Tupakka ja suun terveys" –työryhmä. 2005. Tupakka ja suun sairaudet. Suomen Hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/terveyden-edistaaminen/tupakka-vai-terveys/tupakka-ja-suun-sairaudet/>>. Luettu 13.3.2013.
- Forde Hansen, B. 2004. Parodontaalisairauksien diagnostiikka. Suomen Hammaslääkärilehti 11 (3). 113–127. Saatavilla myös sähköisesti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 15.3.2013.
- Fox, Philip C. 2008. Xerostomia: Recognition and Management. The Dental Assistant, September/October 2008; 18–20, 40–47. Saatavilla myös sähköisesti. <<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b1ff033b-9721-45c5-92f2-e42bf236b3c6%40sessionmgr114&vid=17&hid=128>>. Luettu 2.4.2013.
- Harvard Health Letter 2008. Brushing up on brushing. Saatavilla myös sähköisesti. <<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2c15e963-67de-4f8e-b7da-c0a9014706c3%40sessionmgr114&vid=1&hid=121>>. Luettu 1.4.2013.
- Haukkala, Ari – Vartiainen, Erkki – Hein de Vries 2006. Progression of oral snuff use among Finnish 13–16-yearold students and its relation to smoking behavior. Verkkodokumentti. <<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=93ab8e0d-f272-428d-8d59-a3b383f02a4d%40sessionmgr198&vid=7&hid=112>>. Luettu 15.3.2013.
- Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina 2009. Terve Suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heinonen, Timo 2007. Kariuksen hallinta. Lahti: Idies kustannus.

- Johansson, A-K – Lingström, P – Imfel, T – Birkhd, D 2004. Influence of drinking method on tooth surface pH in relation to dental erosion. Sweden. *Caries Res* 2004; 112: 1-6. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/15560830/?i=5&from=/10856803/related>> .Luettu 1.4.2013.
- Jormanainen, Teija – Järvinen, Sirpa 2008. Suunhoito-opas yläkouluille. Helsinki: Hammaslääkäriliiton Kustannus.
- Käypä hoito -suositus 2009. Karies (hallinta). Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078?hakusana=karies>>. Luettu 1.4.2013.
- Käypä hoito -suositus 2009. Suuhygienian määritelmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix01250>>. Luettu 1.4.2013.
- Käypä hoito -suositus 2009. Systeeminen ja paikallinen fluori. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix01253>>. Luettu 1.4.2013.
- Käypä hoito -suositus 2010. Parodontiitti. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50086?hakusana=parodontiittis9>>. Luettu 1.4.2013.
- Käypä hoito -suositus 2012. Suusyöpä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi07025?hakusana=tupakka%20suu>>. Luettu 10.3.2013.
- Lussi, A – Kaeggi, T – Zero, D 2004. The role of diet in the aetiology of dental erosion. Switzerland. *Caries Res* 2004; 38 (Suppl 1): 34-44. Luettu 12.3.2013.
- Martin, A – Ponduri, S – Macdonald, E 2005. A study in vitro of the combined effects of soft drinks and tooth brushing with fluoride toothpaste on the wear of dentine. UK. *Int J Dent Hygiene* 3, 2005; 7–12. Verkkodokumentti. <<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3a432509-7cf5-441e-b0c8-cb4fc6fba4f6%40sessionmgr104&vid=7&hid=112>>. Luettu 12.3.2013.
- Moynihan, Paula J 2005. The role of diet and nutrition in the etiology and prevention of oral diseases. UK. *Bulletin of the World Health Organization* 2005;83:694-699. Verkkodokumentti. <<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3a432509-7cf5-441e-b0c8-cb4fc6fba4f6%40sessionmgr104&vid=9&hid=112>>. Luettu 1.4.2013.
- Murtomaa, Heikki. Tupakoinnin suuhaitat 2004. *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod29157&p_haku=Tupakka%20suu>. Luettu 10.3.2013.
- Nelson, Travis. 2012. The Key To Caries Prevention. *The Dental Assistant*, November/December 2012; 48–64. Saatavilla myös sähköisesti. <<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=46452169-98a0-427e-afd2-a8225754d83c%40sessionmgr115&vid=6&hid=128>>. Luettu 2.4.2013.
- Sauro, Salvatore – Mannocci, Francesco – Piemontese, Matteo – Mongirgi, Romano 2008. In situ enamel morphology evaluation after acidic soft drink consumption: protection factor of contemporary toothpaste. UK. *Int J Dent Hygiene* 6, 2008; 188–192. Verkkodokumentti. <<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3a432509-7cf5-441e-b0c8-cb4fc6fba4f6%40sessionmgr104&vid=6&hid=112>>. Luettu 12.3.2013.
- Scardina, G. A. – Messina P. 2011. Good Oral Health and Diet. Italy. *Journal of Biomedicine and Biotechnology*. Hindawi Publishing Corporation. Verkkodokumentti.

<<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=3a432509-7cf5-441e-b0c8-cb4fc6fba4f6%40sessionmgr104&hid=112>>. Luettu 1.4.2013.

Summers A. 2009. Gingivitis: diagnosis and treatment. *Emergency Nurse*, April 2009; 17 (1): 18–20. Saatavilla myös sähköisesti.

<<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=df83d680-7451-4541-a89a-edb2bc853de4%40sessionmgr114&vid=6&hid=128>>. Luettu 2.4.2013.

Suun hoito 2005. Suomen hammaslääkäriliitto. Saatavilla myös sähköisesti.

<<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/>>. Luettu 2.4.2013.



Selkeää suunhoitoa

Tehtävät opiskelijoille

Sisällys

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto | 4 |
| 2 | Suun rakenne | 5 |
| 2.1 | Nimeä suun eri osat | 5 |
| 2.2 | Mikä ei kuulu joukkoon? | 6 |
| 2.3 | Mitä eroa? | 6 |
| 2.4 | Kerro ja näytä, missä sijaitsee: | 6 |
| 2.5 | Valitse oikea vaihtoehto | 7 |
| 2.6 | Ratkaise ristikko | 8 |
| 3 | Suun terveys, yleissairaudet ja lääkkeet | 9 |
| 3.1 | Ympyröi yleissairaudet | 9 |
| 3.2 | Pitääkö väittämä paikkaansa? | 10 |
| 3.3 | Seuraa viivoja | 13 |
| 4 | Suussa esiintyvät yleisongelmat | 14 |
| 4.1 | Ratkaise ristikko | 14 |
| 4.2 | Keskustelkaa ryhmässä | 15 |
| 5 | Ravinto ja suun terveys | 16 |
| 5.1 | Hyvät ja huonot ruoat | 16 |
| 5.2 | Ruokapäiväkinja | 17 |
| 5.3 | Sokerikello | 18 |
| 5.4 | Valitse paras vaihtoehto | 19 |
| 5.5 | Hyvät ja huonot valinnat | 20 |
| 6 | Tupakka ja päihteet | 21 |
| 6.1 | Valitse oikea vaihtoehto | 21 |
| 6.2 | Täydennä puuttuvat sanat | 25 |

| | | |
|------|------------------------------|----|
| 7 | Suun ja hampaiden puhdistus | 26 |
| 7.1 | Suunhoitovälineet | 26 |
| 7.2 | Kysy ja keskustele | 26 |
| 7.3 | Suun terveystavoitteet | 26 |
| 7.4 | Yhdistä sana ja kuva | 27 |
| 7.5 | Täydennä puuttuvat sanat | 28 |
| 7.6 | Hampaiden hoito-ohjeet | 29 |
| 8 | Fluori ja ksylitoli | 31 |
| 8.1 | Täydennä puuttuvat sanat | 31 |
| 8.2 | Etsi sanat | 32 |
| 8.3 | Ratkaise ristikko | 33 |
| 8.4 | Laadi itsellesi muistilista | 34 |
| 8.5 | Vastaa kysymyksiin | 35 |
| 9 | Hammashoito | 36 |
| 9.1 | Täydennä puuttuvat sanat | 36 |
| 9.2 | Oman alueen hammashoitola | 37 |
| 10 | Lisätehtävät | 38 |
| 10.1 | Terveydelle tärkeää | 38 |
| 10.2 | Monivalintatehtävä | 39 |
| 10.3 | Ratkaise ristikko | 42 |
| 10.4 | Ratkaise ristikko | 43 |
| 10.5 | Ratkaise ristikko | 44 |
| 10.6 | Etsi sanat ruudukosta | 45 |
| 10.7 | Etsi sanat ruudukosta | 46 |
| 11 | Alku- ja loppukartoitus | 47 |
| 11.1 | ALKUKARTOITUS/LOPPUKARTOITUS | 47 |
| 12 | Vastaukset | 48 |

1 Johdanto

Tehtäväpaketti on tarkoitettu Keskuspuiston ammattiopiston opiskelijoille terveystiedon tuntien suunhoito-osion tueksi. Tehtävät ovat vaativuustasoltaan erilaisia, joten opettaja / ohjaaja voi valita opiskelijoille sopivat tehtävät. Tehtävät ovat jaoteltu aihealueittain, joten opettajan / ohjaajan on helppo löytää opetettavaan aiheeseen liittyvät tehtävät.

Osa tehtävistä on tarkoitettu herättämään keskustelua opiskelijoiden kesken ja osa tehtäväksi itsenäisesti tai ohjatusti. "Lisätehtävät" -osiosta löytyy kaikkia aihealueita sivuavia tehtäviä. Opettaja / ohjaaja voi tulostaa opiskelijoille soveltuvat tehtävät. Vastaukset tehtäviin löytyvät tehtäväpaketin lopusta.

Metropolia Ammattikorkeakoulu:

Suuhygienistiopiskelijaryhmä SD11K1: Elisa Ikäläinen, Jenny Juselius, Minna Kojo, Nelli Lahtinen, Niina Lam, Milja Lillemann, Tanja Lintunen, Helena Misic, Irene Närvänen, Hanna Tahvanainen, Emeeriikka Tamminen, Laura Tuuri, Mia Ulma, Nina Virolainen, Viktoria Värä

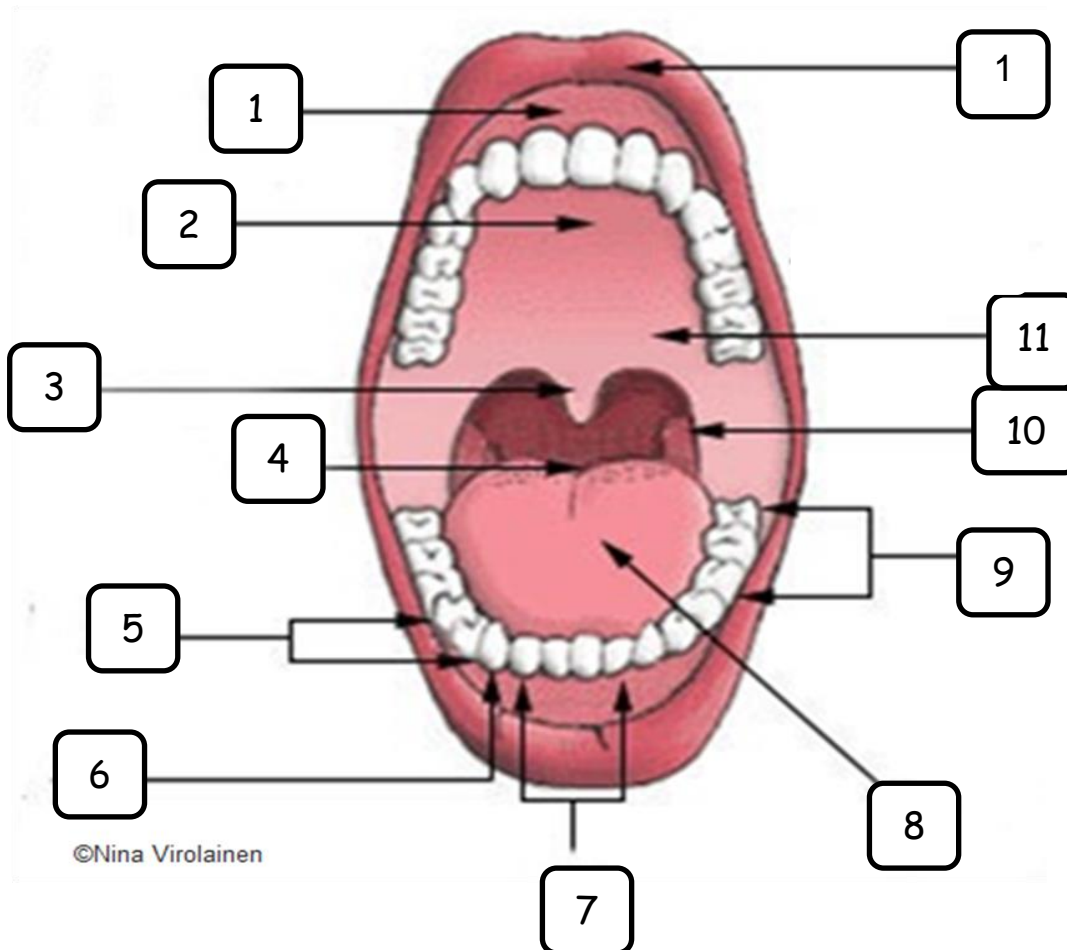
Ohjaajat: Hannu Lampi (T+T) ja Anna Sundblom (T+M)

Keskuspuiston Ammattiopisto

Yhteyshenkilö: KM Kati Leinonen, Valmentava ja kuntouttava koulutus

2 Suun rakenne

2.1 Nimeä suun eri osat



2.2 Mikä ei kuulu joukkoon?

1. a) Huulet
b) Korvat
c) Kieli
2. a) Etuhammas
b) Takahammas
c) Huulijänne
3. a) Hampaan juuri
b) Suuontelo
c) Suulaki
4. a) Leukanivel
b) Leukaluu
c) Solisluu
5. a) Ien
b) Karies
c) Limakalvo
6. a) Kaulanalussylikirauhanen
b) Kielenalussylikirauhanen
c) Leuanalussylikirauhanen

2.3 Mitä eroa?

1. Maitohampaat - Pysyvät hampaat
2. Suulaki - Suuontelo
3. Viisaudenhammas - Etuhammas
4. Vaaleanpunainen ien - Tummanpunainen ien
5. Runsas syljeneritys - Kuiva suu

2.4 Kerro ja näytä, missä sijaitsee:

1. Hampaat
2. Kieli
3. Etuhampaat
4. Takahampaat
5. Suulaki
6. Iso sylkirauhanen

2.5 Valitse oikea vaihtoehto

1. Ensimmäiset maitohampaat puhkeavat 5 vuoden iässä. KYLLÄ / EI
2. Maitohampaistoon kuuluu 20 hammasta. KYLLÄ / EI
3. Pysyvät hampaat puhkeavat 5-13-vuotiaana. KYLLÄ / EI
4. Viisaudenhampaat puhkeavat kaikille. KYLLÄ / EI
5. Pysyvään hampaistoon kuuluu 28-32 hammasta. KYLLÄ / EI
6. Terve ien on vaaleanpunainen. KYLLÄ / EI
7. Terveessä suussa kieli on katteinen. KYLLÄ / EI
8. Sylkirauhaset poistavat sylkeä. KYLLÄ / EI
9. Sylki suojaa hampaita reikiintymiseltä. KYLLÄ / EI
10. Leukanivel kuuluu parentaelimistöön. KYLLÄ / EI

3 Suun terveys, yleissairaudet ja lääkkeet

3.1 Ympyröi yleissairaudet

Ympyröi alla olevista yleissairauksista ainakin kuusi (6), jotka vaikuttavat suun terveyteen. Tarkistakaa vielä yhdessä, saivatko kaikki valittua oikeat yleissairaudet.

| | |
|--------------------------------------|---------------------|
| diabetes | munuaissairaudet |
| astma | refluksitauti |
| maitoallergia | crohnin tauti |
| laktoosi-intoleranssi | yskä |
| kuume | nuha |
| reuma | keliakia |
| sjögrenin oireyhtymä ja suun kuivuus | psykkiset sairaudet |
| sydän- ja verisuonisairaudet | syömishäiriöt |
| flunssa | sukupuolitaudit |
| kohonnut verenpaine | ummetus |
| sepelvaltimotauti | anemia |
| ripuli | |

3.2 Pitääkö väittämä paikkaansa?

Valitse oikea vaihtoehto väittämän alapuolelta.

TERVE SUU

a) Terveessä suussa hampaissa on reikiä ja hammaskiveä.

OIKEIN

VÄÄRIN

b) Terveet ikenet ovat vaaleanpunaiset eivätkä vuoda verta, kun hampaita harjaa.

OIKEIN

VÄÄRIN

c) Terveessä suussa kieli on valkoisen peitteen peittämänä.

OIKEIN

VÄÄRIN

LÄÄKKEIDEN JA YLEISSAIRAUKSIEN VAIKUTUS SUUHUN

a) Jotkut lääkeaineet aiheuttavat haittavaikutuksia suussa.

OIKEIN

VÄÄRIN

b) Haittavaikutuksia ovat esimerkiksi suun kuivuus ja limakalvomuutokset.

OIKEIN

VÄÄRIN

c) Lääkkeessä oleva makuaine esimerkiksi sakkaroosi eli sokeri ei aiheuta reikiintymistä.

OIKEIN

VÄÄRIN

d) Varaan ajan hammaslääkärille, jos suussa on ollut pitkään limakalvomuutos.

OIKEIN

VÄÄRIN

e) Suun terveydenhoitokäynnillä kerrot hammaslääkärille, mitä lääkkeitä sinulla on käytössäsi.

OIKEIN

VÄÄRIN

f) Yleinen suuhun vaikuttava sairaus on esimerkiksi ummetus.

OIKEIN

VÄÄRIN

SUUN VAIKUTUS YLEISSAIRAUKSIIN

a) Suussa elää paljon elimistön omia mikrobeja.

OIKEIN

VÄÄRIN

b) Kun mikrobit ovat epätasapainossa suussa, niin ei synny ongelmia suuhun.

OIKEIN

VÄÄRIN

c) Suussa ei elä ollenkaan taudinaiheuttajabakteereja.

OIKEIN

VÄÄRIN

d) Sairauksia aiheuttavat bakteerit eivät pääse verenkiertoon terveiden hampaiden ja suun limakalvojen kautta.

OIKEIN

VÄÄRIN

e) Suun ja hampaiden tulehdusta voit estää harjaamalla hampaita kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla.

OIKEIN

VÄÄRIN

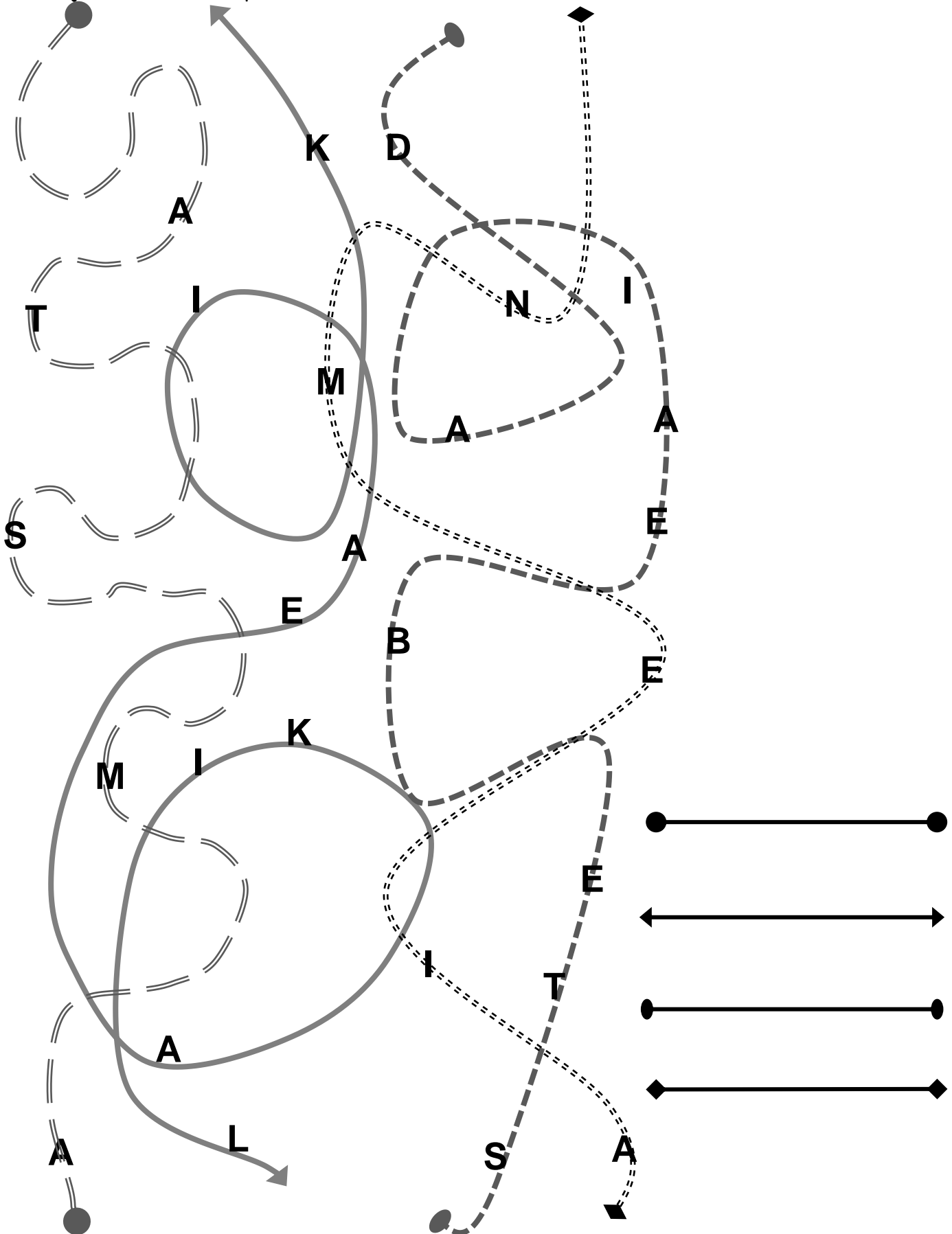
f) Suun terveys vaikuttaa yleisterveyteen ja yleisterveys vaikuttaa suun terveyteen.

OIKEIN

VÄÄRIN

3.3 Seuraa viivoja

Seuraa viivoja ja kerää kirjaimet sen varrelta. Kirjaimista syntyy yleissairauksiin liittyvä sana. Kirjoita sana oikealle puolelle niille annetuille viivoille.



4.2 Keskustelkaa ryhmässä

Keskustelkaa alla olevista, suussa esiintyvistä ongelmista.

Miten alla olevat ongelmat syntyvät suuhun?

Millaisia oireita ne saavat aikaan?

Miten niitä voidaan ehkäistä?

Miten alla olevia ongelmia voidaan hoitaa?

Hammaskivi

lentulehdus

Yleisimpiä suussa esiintyviä ongelmia

Kuiva suu

Parodontiitti

Viisaudenhampaan puhkeamiseen
liittyvät ongelmat

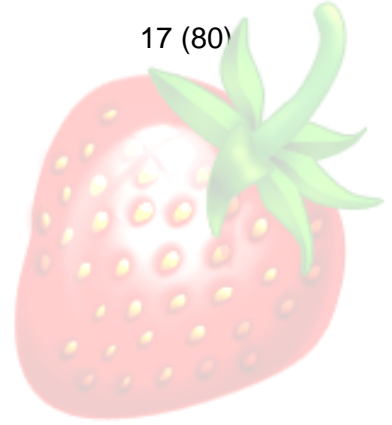
Hampaan reikiintyminen

5 Ravinto ja suun terveys

5.1 Hyvät ja huonot ruoat

Tulostakaa kuvat ja halutessanne voitte laminoida ne. Levittäkää kuvat pöydälle ja eritelkää yhdessä, mitkä kuvan ruoista ovat hyviä hampaille ja mitkä ovat haitallisia hampaille. Selvittäkää myös minkä takia kuvan ruoat ovat hyviä tai haitallisia hampaille.

Kuvat löytyvät lopusta.



5.2 Ruokapäiväkirja

Merkitse taulukkoon kaikki, mitä syöt ja juot yhden päivän aikana.

Merkitse myös kellonaika, jolloin olet syönyt ja juonut.

| Kellonaika | Mitä söin /join |
|------------|-----------------|
| | |

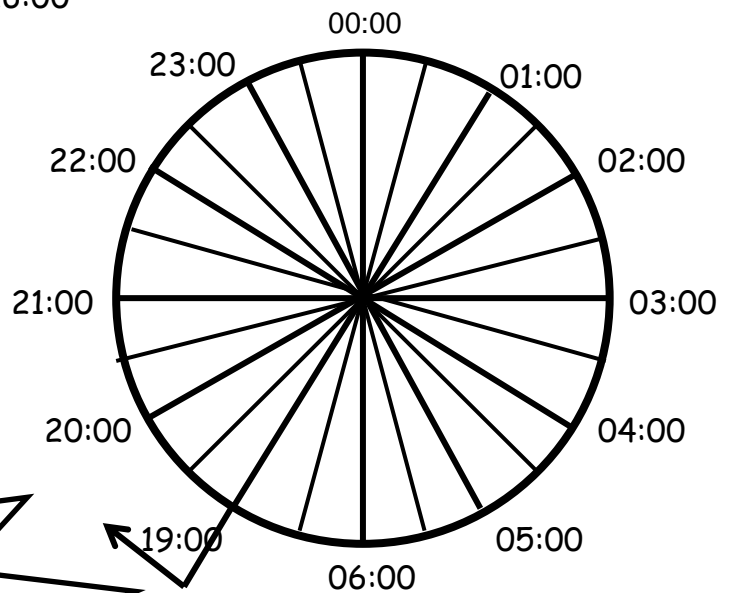
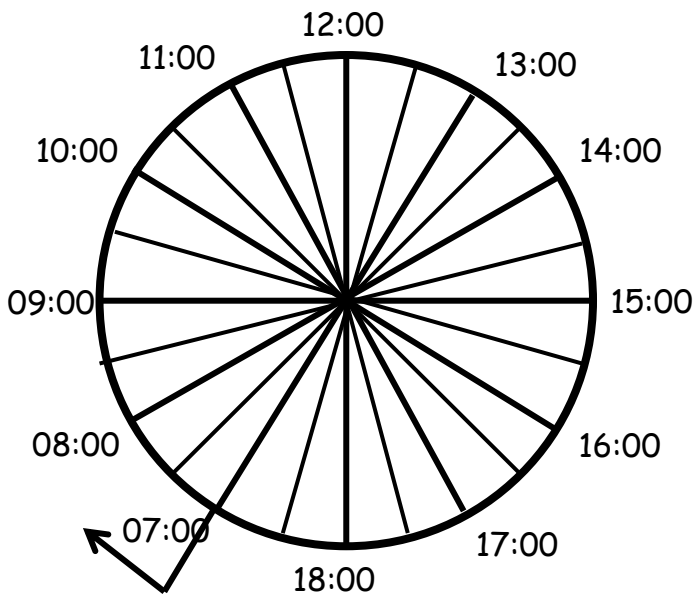
Laske lopuksi päivän aikana kertyneiden happohyökkäyksien määrä. Huomioi, että kaikki mitä syöt ja juot (lukuun ottamatta vesi) päivän aikana aiheuttaa suussa happohyökkäyksen.

Happohyökkäysten lukumäärä: _____

Keskustelkaa lopuksi ruokapäiväkirjojen sisällöstä suun terveyden kannalta.

5.3 Sokerikello

Kirjoita kellonaikojen viereen, mitä olet kyseisen tunnin aikana syönyt. Väritä ympyrästä aina puolikassektori (puolituntinen), jos söit tai joit kyseisen tunnin aikana sokeria sisältävää ruokaa tai juomaa. Jokainen sokeria sisältävä ruoka tai juoma aiheuttaa puolen tunnin happohyökkäyksen lukuun ottamatta vettä. Laske lopuksi kuinka pitkä happohyökkäys sinulle tuli päivän mittaan ja kuinka monta kertaa söit päivän aikana.



Happohyökkäys yhteensä _____ tuntia.

Söin _____ kertaa päivässä.

5.4 Valitse paras vaihtoehto

Valitse jokaiselle aterialle alla olevista kolmesta vaihtoehdosta mielestäsi suun terveyden kannalta paras vaihtoehto. Rasti mielestäsi paras vaihtoehto.

1. AAMUPALA



a)



b)

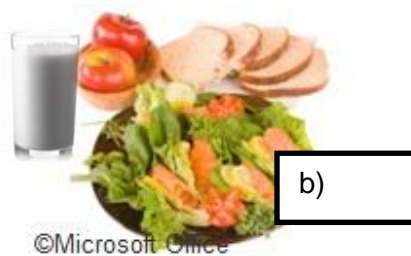


c)

2. LOUNAS



a)

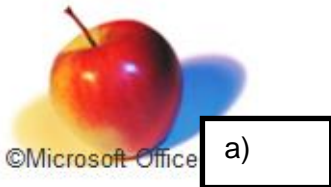


b)

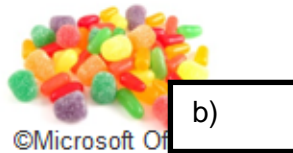


c)

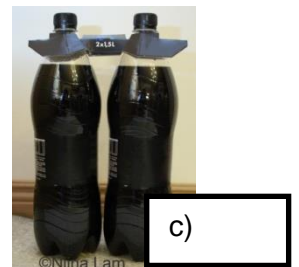
3. VÄLIPALA



a)



b)

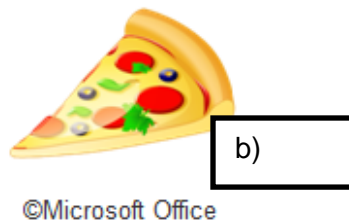


c)

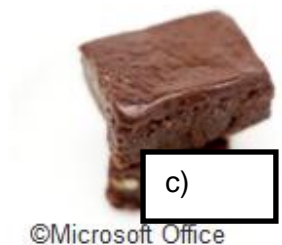
4. PÄIVÄLLINEN



a)

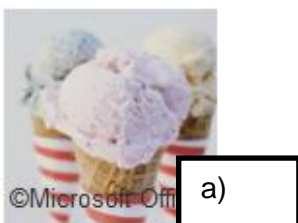


b)

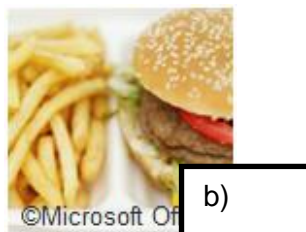


c)

5. ILTAPALA



a)



b)



c)

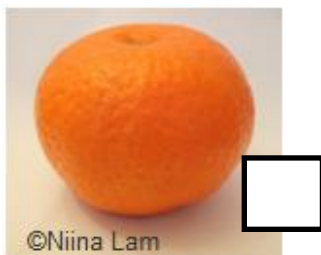
5.5 Hyvät ja huonot valinnat

Alla on kuvia hampaiden kannalta hyvistä ja huonoista tuotteista.

Merkitse ruutuun väkänä niiden tuotteiden kohdalle, jotka ovat hyviä hampaille.

Merkitse ruutuun rasti niiden tuotteiden kohdalle, jotka ovat huonoja hampaille.

Keskustelkaa lopuksi siitä, mikä tekee tuotteesta hyvän/huonon hampaille.



6 Tupakka ja päihteet

6.1 Valitse oikea vaihtoehto

A. Päihteet

1. Mitkä seuraavista luokitellaan päihteiksi (monta vastausta)
 - a) Alkoholi
 - b) Tupakka
 - c) Makeiset
 - d) Hedelmät
 - e) Nuuska
 - f) Huumeet
 - g) Ksylitoli

2. Päihteet ovat haitallisia
 - a) Yleisterveydelle
 - b) Suun terveydelle
 - c) Yleisterveydelle ja suun terveydelle

3. Päihteiden käyttöä
 - a) Suositellaan lisäämään
 - b) Suositellaan vähentämään
 - c) Ei suositella ollenkaan

B. Alkoholi

1. Alkoholi on karsinogeeni eli aiheuttaa
 - a) Ientulehdusta
 - b) Syöpää
 - c) Kiilteen vahvistumista

2. Alkoholijuomat sisältävät yleensä runsaasti
 - a) Sokeria
 - b) Happoja
 - c) Sokeria ja happoja

3. Alkoholijuomat aiheuttavat eroosiota eli
 - a) Kiilteen liukenemista happojen vaikutuksesta
 - b) Kiilteen uusiutumista

4. Alkoholijuomat aiheuttavat myös
 - a) Hammaskiveä
 - b) Hampaiden reikiintymistä
 - c) Ienvetäymiä

5. Alkoholi
 - a) Kostuttaa suuta
 - b) Rauhoittaa limakalvoja
 - c) Kuivattaa suuta ja ärsyttää limakalvoja

C. Tupakka

1. Tupakka heikentää
 - a) Maku- ja hajuaistia
 - b) Tuntoaistia ja kosketusaistia
 - c) Näköaistia

2. Tupakka aiheuttaa
 - a) Raikkaan hajuista hengitystä
 - b) Pahanhajuista hengitystä
 - c) Ei vaikuta hengityksen hajuun

3. Mitä seuraavista tupakka aiheuttaa (monta vaihtoehtoa)
 - a) Hampaiden vaalentumista
 - b) Hampaiden ja hammaspaikkojen värjäntymistä
 - c) Limakalvojen ja ikenien värjäntymistä
 - d) Limakalvojen ja ikenien vaalentumista

4. Tupakoitsijoille on yleistä
 - a) Ientulehdus
 - b) Ienvetäymät
 - c) Hampaiden reikiintyminen

5. Tupakointi heikentää
 - a) Ikenien punoitusta
 - b) Parodontiitin riskiä
 - c) Ikenien verenvirtausta

6. Tupakoitsijoiden ientulehdus
 - a) Etenee usein huomaamatta parodontiitiksi
 - b) Pysähtyy itsestään
 - c) Sitä ei esiinny

7. Tupakointi ja alkoholin yhteiskäyttö
 - a) Lisäävät ientulehduksen riskiä
 - b) Lisäävät syövän riskiä
 - c) Vähentävät yleissairauksien riskiä

8. Tupakoinnin lopettamiseen saa apua mm.
 - a) Hammashoidosta
 - b) Poliisilta
 - c) Tarjoilijalta

D. Nuuska

1. Nuuska
 - a) Viilentää limakalvoja
 - b) Ärsyttää limakalvoja
 - c) Rauhoittaa limakalvoja

2. Nuuska aiheuttaa (monta vaihtoehtoa)
 - a) Suun kuivumista
 - b) Ienvetäymiä
 - c) Hampaiden värjäntymistä
 - d) Ienvaurioita
 - e) Limakalvomuutoksia
 - f) Hammaskiveä

3. Nuuskan käyttö lisää hampaiden reikiintymistä, koska
 - a) Nuuska sisältää ksylitolia
 - b) Nuuska sisältää sokeria
 - c) Nuuska sisältää happoja

4. Nuuska saattaa aiheuttaa
 - a) Syöpää
 - b) Kaikkia suusairauksia
 - c) Hammaskiveä

E. Huumeet

1. Huumeet aiheuttavat seuraavia (monta vaihtoehtoa)
 - a) Suun kuivumista
 - b) Makeanhimoa
 - c) Ruokahalun lisääntymistä
 - d) Ruokahalun vähentymistä
 - e) Syljen erityksen lisääntymistä
 - f) Suolan tarvetta
 - g) Suusyöpää
 - h) Hampaiden narskuttelua

6.2 Täydennä puuttuvat sanat

Päivi on ahkera tupakoitsija ja käyttää alkoholiakin suhteellisen usein. Eräänä iltana hampaita harjattaessa Päivi huomaa, että hänen ikenistä vuotaa verta ja päättää varata ajan 1. _____. Tarkastuksessa Päivillä todetaan alkava 2. _____. Hammaslääkäri kertoo kuinka 3. _____ on edennyt salakavalasti kiinnityskudossairaudeksi, koska tupakoitsijoilla ikenien verisuonet 4. _____. Tästä syystä sairauden alkuvaiheen oireet jäävät helposti huomaamatta. Päiville suositellaan tupakoinnin 5. _____. Päivillä todetaan myös paljon reikiä, koska hänen käyttämänsä alkoholi 6. _____. Tällöin 7. _____ ei pääse huuhtelemaan hampaiden pinnoilta mikrobeja. Alkoholijuomat sisältävät myös 8. _____, joka lisää hampaiden reikiintymistä.

1.

- a) Hammashoitolaan
- b) Lääkəriin
- c) Terveystenhoitajalle

2.

- a) Eroosio
- b) Parodontiitti
- c) Karies

3.

- a) Ienvetäymä
- b) Eroosio
- c) Ientulehdus

4.

- a) Supistuvat
- b) Laajenevat
- c) Katkeavat

5.

- a) Vähentämistä
- b) Lisäämistä
- c) Jatkamaan samalla tavalla

6.

- a) Kostuttaa limakalvoja
- b) Kuivattaa suuta
- c) Ärsyttää limakalvoja

7.

- a) Fluori
- b) Plakki
- c) Sylki

8.

- a) Maitosokeria
- b) Ruokosokeria
- c) Hedelmäsokeri

7 Suun ja hampaiden puhdistus

7.1 Suunhoitovälineet

Opiskelijat ottavat oppitunnille mukaan kaikki suunhoitovälineet, joita he käyttävät kotonaan. Esimerkiksi: hammastahna, suuvesi, hammasharja, hammaslanka, hammastikku, lankain yms.

Tarkoituksena on:

- tutkia yhdessä opiskelijan kanssa hänen omia suunhoitovälineitään
- katsoa, missä kunnossa esimerkiksi hammasharja on
- tarkistaa, millainen hammastahna on käytössä

7.2 Kysy ja keskustele

Tee kysymyksiä kahdesta sinulle epäselväksi jääneestä asiasta. Kirjoita paperille vähintään kaksi kysymystä, jotka liittyvät suun hoitoon.

Tarkoituksena on:

- antaa vastauksia opiskelijoille, jotka eivät ole uskaltaneet kysyä kysymyksiä tunnilla
- keskustella aiheesta yhdessä

7.3 Suun terveystavoitteet

Laadi itsellesi suun terveystavoitteet vuodelle 2013 esim. hampaiden pesun, ravinnon ja ksylitolin käytön osalta.

7.4 Yhdistä sana ja kuva

a) sähköhammasharja

b) hammastikka

c) manuaaliammasharja

d) hammaslanka

e) fluorihammastahna

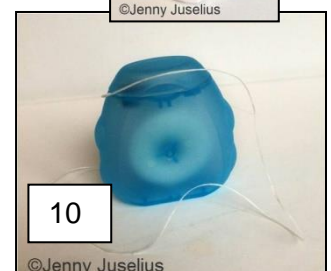
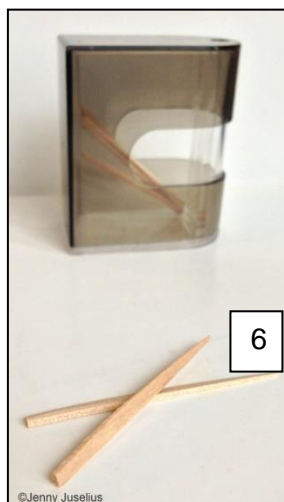
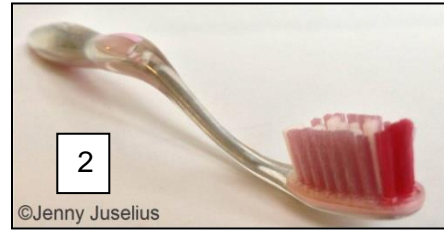
f) ksylitolipurukumi

g) hammaslankain

h) hammasväliharja

i) fluoritabletti

j) ksylitolipastilli



7.5 Täydennä puuttuvat sanat

28-vuotias Miika joi kylmää limonadia ja tunsu 1. _____ hampaissa. Hän ei ensimmäisellä kerralla reagoinut siihen mitenkään. Myöhemmin Miika alkoi huomata useammin samanlaisia 2. _____ juo-
dessa kylmiä juomia. Hän soitti 3. _____ ja kertoi vaivansa. Päivystyksessä Miikalle kerrottiin,
että kyseiset oireet eivät ole akuutteja ja hänen kannattaa varata aika hammaslääkärille. Miika
soitti ja varasi itselleen ajan tarkastukseen. Hammaslääkärin vastaanotolla selvisi, että Miikalla on
ienvetäymiä 4. _____. Hammaslääkäri kertoi, miten ienvetäymät syntyvät. Miika oli 5. _____ ham-
paitaan liian kovalla voimalla ja tästä syystä ikenet ovat 6. _____. Valitettavasti ien ei koskaan pa-
laududu takaisin. Hammaslääkäri laitto paljastuneille hammaskauloille 7. _____, joka vähentää vihlon-
taa ja 8. _____ hammasta. Hammaslääkäri ehdotti, jos fluorilakka ei auta, myöhemmin ienvetäymiin
voi laittaa 9. _____. Hammaslääkäri ehdotti Miikaa ostamaan 10. _____, koska se on todella tehokas
ja uusimmissa 11. _____ on painetunnistin, joka antaa merkin jos käytetään liikaa voimaa. Miika oli
todella tyytyväinen hammaslääkärin antamiin ohjeisiin.

1. a) pahaa makua
b) vihlontaa
c) lämpöä

2. a) oireita
b) makuja
c) hajuja

3. Keksi sopiva sana

4. a) huulessa
b) etuhampaissa
c) kielessä

5. a) koskenut
b) langannut
c) harjannut

6. a) turvonneet
b) ärsyyntyneet
c) vetäytyneet

7. a) fluorilakkaa
b) hammastahnaa
c) suuvettä

8. a) estää
b) suojaa
c) hoitaa

9. a) amalgaamipaikan
b) lisää maitoa
c) muovipaikan

10. a) karkkipussin
b) sähköhammasharjan
c) hammaslankaa

11. a) sähköhammasharjoissa
b) hammastahnoissa
c) hammaslangoissa

7.6 Hampaiden hoito-ohjeet

Laadi itsellesi hampaiden hoito-ohjeet. Käytä apuna alla olevia kuvia.





5. © Esa Rosqvist



6. © Esa Rosqvist



7. © Esa Rosqvist

8 Fluori ja ksylitoli

8.1 Täydennä puuttuvat sanat

1. _____ hammastahna on 2. _____ puhdistusaine ja se ehkäisee hampaiden 3. _____.
Hampaan reiänalku voidaan jopa 4. _____ fluorin avulla. Harjaa hampaasi sekä
5. _____ että _____. Käytä myös 6. _____ purukumia joka aterian jälkeen.

- | | |
|-------------------|-------------------------------|
| 1. a) fluori | 4. a) pysäyttää |
| b) ksylitoli | b) nopeuttaa |
| 2. a) ihon | 5. a) nukkuessa että syödessä |
| b) hampaiden | b) aamuin että illoin |
| 3. a) puhkeamista | 6. a) ksylitoli |
| b) reikiintymistä | b) sokeri |

Ksylitolin tehtävä on ehkäistä hampaiden 7. _____ ja lisätä 8. _____ eritystä.
Suussa olevat bakteerit 9. _____ hyödyntämään ksylitolia. Ksylitolia tulisi nauttia mielui-
ten 10. _____ jälkeen. Purukumin lisäksi on olemassa myös ksylitoli 11. _____.
Ksylitoli on välipala josta hampaat 12. _____, koska 13. _____ pysäyttää
14. _____.

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| 7. a) liikkumista | 11. a) saippuaa |
| b) reikiintymistä | b) pastilleja |
| 8. a) hien | 12. a) pitävät |
| b) syljen | b) eivät pidä |
| 9. a) eivät pysty | 13. a) karkki |
| b) pystyvät | b) ksylitoli |
| 10. a) aterian | 14. a) happohyökkäyksen |
| b) nukahtamisen | b) syljen erityksen |

8.2 Etsi sanat

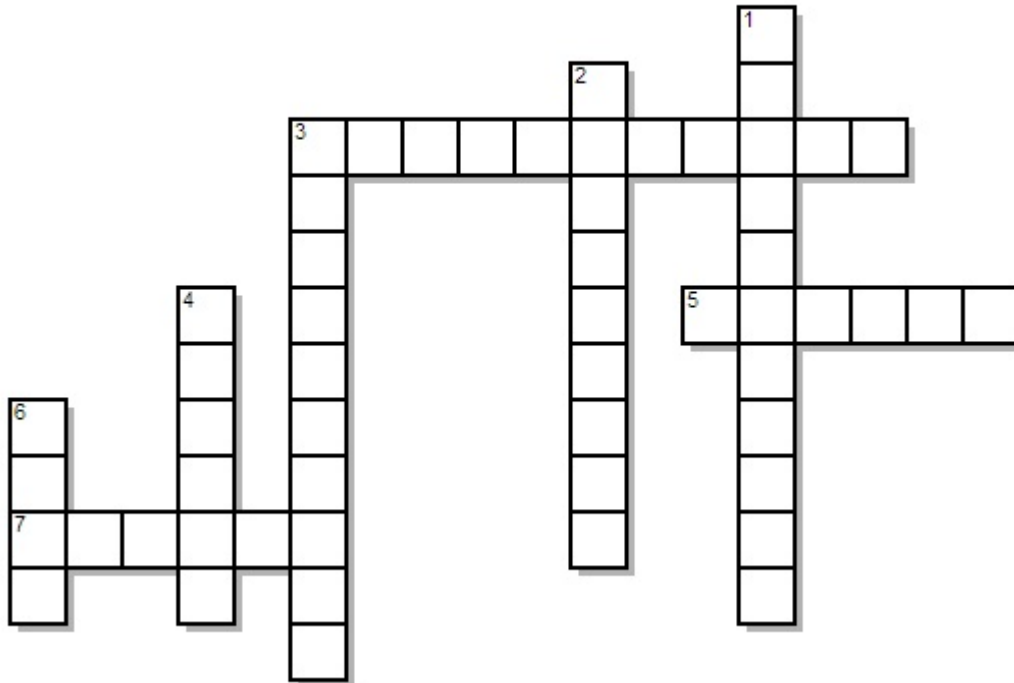
Etsi seuraavat sanat ruudukosta. Sanat ovat joko pysty- tai vaakatasossa.

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| k | j | i | h | t | k | a | k | k | s | r | t | e | v | a | i |
| o | p | l | t | v | i | l | i | s | ä | f | l | u | o | r | i |
| r | e | i | k | i | i | n | t | y | m | i | n | e | n | u | s |
| f | e | t | h | n | l | i | ä | l | m | v | t | h | h | o | y |
| l | a | s | t | t | l | h | a | i | p | n | s | y | a | k | l |
| u | l | k | y | f | e | s | k | t | l | l | u | i | p | a | j |
| o | u | h | s | a | v | y | t | o | a | b | o | l | p | v | e |
| r | a | d | c | v | a | l | o | l | k | g | j | v | o | a | n |
| o | e | r | d | e | u | k | i | i | k | k | a | s | h | l | e |
| o | f | l | u | o | r | i | o | k | i | s | - | t | y | i | r |
| s | y | a | s | e | i | u | i | o | k | m | a | d | ö | o | i |
| i | e | t | r | u | o | k | a | v | a | l | i | o | k | e | t |
| m | s | p | u | r | u | k | u | m | i | d | n | ä | k | p | y |
| m | a | k | e | u | t | u | s | a | i | n | e | h | ä | j | s |
| s | y | l | k | i | r | a | u | h | a | n | e | n | y | e | t |
| k | o | i | v | u | s | o | k | e | r | i | h | i | s | j | u |

- 1) reikiintyminen
- 2) lisäfluori
- 3) fluori
- 4) ruokavalio
- 5) makeutusaine
- 6) kiilleaurio
- 7) ksylitoli
- 8) suoja-aine

- 9) happohyökkäys
- 10) koivusokeri
- 11) sylki
- 12) syljeneritys
- 13) fluoroosi
- 14) purukumi
- 15) plakki
- 16) sylkirauhanen

8.3 Ratkaise ristikko



Pitkittäin

- 1 Näkyy mm. ienverenvuotona hampaita harjatessa
- 2 Katkaisee happohyökkäyksen
- 3 Kovettunut plakki
- 4 hampaiden reikiintyminen
- 5 Suositellaan janojuomaksi

Poikittain

- 3 Hammasvälien puhdistukseen
- 5 Vahvistaa kiillettä
- 7 Bakteerien ravintoa

8.4 Laadi itsellesi muistilista

Laadi itsellesi muistilista suun terveyden ylläpitämisestä. Voit käyttää apuna alla olevia kysymyksiä ja keksiä omia. Vastaa kysymyksiin.

1. Kuinka usein hampaat tulisi harjata?
2. Miksi hammastahnassa on fluoria?
3. Minkä verran laitan hammastahnaa hammasharjaan?
4. Kuinka usein vaihdan hammasharjan?
5. Miksi ksylitoli on hyväksi hampaille?

8.5 Vastaa kysymyksiin

1. Matti napostelee paljon makeisia ja suolaisia herkkuja pitkin päivää. Matti syö noin 8-9 kertaa päivässä. Matin hampaat reikiintyvät helposti, vaikka hän pesee hampaat kahdesti päivässä. Matti ei käytä ksylitolia.
 - a) Miksi Matin hampaat reikiintyvät helposti?
 - b) Mitä hyvää Matin toiminnassa on?
 - c) Mitä Matin pitää tehdä, jotta reikiä ei syntyisi?
2. Esko urheilee päivittäin. Hän käyttää liikkuessaan nesteytykseen urheilujuomia. Eskolla on paljon reikiä ja kärsii eroosiosta. Esko pesee hampaat kahdesti päivässä kahden minuutin ajan ja syö säännöllisesti.
 - a) Mikä tämän aiheuttaa?
 - b) Mikä on eroosio?
 - c) Mitä hyvää Esko tekee?
 - d) Mitä Eskon pitää tehdä toisin, jotta hampaat pysyisivät hyvässä kunnossa?
3. Iiro käyttää ksylitolia aina ruokailun jälkeen ja pesee hampaansa kahdesti päivässä. Iiron ikenet ovat kuitenkin tulehtuneet.
 - a) Mistä ientulehdus aiheutuu?
 - b) Mitä hyvää Iiron toiminnassa on?
 - c) Mikä alue Iirolta jää suusta puhdistamatta? Miten tämä tulee toteuttaa?
4. Jennalle kertyy usein hammaskiveä kauttaaltaan. Jenna pesee hampaat kerran päivässä tai harvemmin. Jenna syö epäsäännöllisesti, mutta käyttää ksylitolia ja lisäfluoria.
 - a) Mitä on hammaskivi? Miten sitä muodostuu? Miten sitä voi ehkäistä?
 - b) Mitä hyvää ja huonoa Jennan toiminnassa on?
 - c) Miten tulee toimia, jotta suu pysyy terveenä?

9 Hammashoito

9.1 Täydennä puuttuvat sanat

Maija syö aamupalaksi yhden porkkanan ja leivän. Maija tuntee hieman kipua hampaassa, kun hän puraisee palan porkkanasta. Hän tuntee kielellään, että hampaasta on lähtenyt iso pala pois. Maija muistaa, että hänen pitää soittaa heti 1._____ ja varata aika 2._____. Hän saa ajan tunnin päästä.

Vastaanotolla hänet kutsutaan huoneeseen ja ensimmäisenä Maija istuu hoitotuoliin ja kertoo 3._____. Seuraavaksi hammaslääkäri tutkii Maijan 4._____ ja kertoo, että hampaassa oleva lohkeama pitää 5._____. Hammaslääkäri kysyy Maijalta, haluaako hän 6._____. Maija kieltäytyy, koska hammaslääkärin mukaan lohkeama on helppo hoitaa.

Hammaslääkäri käyttää ensin kahta erilaista 7._____. Hänen apunaan on 8._____, joka ojentaa hammaslääkärille erilaisia välineitä ja aineita. Lohkeama on nopeasti paikattu ja sen jälkeen Maija kysyy, voiko paikkauksesta saada 9._____. Hammaslääkäri vastaa myöntävästi. Maija lähtee iloisesti kotiin, koska hammas on nyt kunnossa.

1. a) terveyskeskukseen
b) poliisille
c) mummulle

6. a) leikkauksen
b) nukutuksen
c) puudutuksen

2. a) eläinlääkärille
b) kirurgille
c) hammaslääkärille

7. a) lekaa
b) poraa
c) ruuvimeisseliä

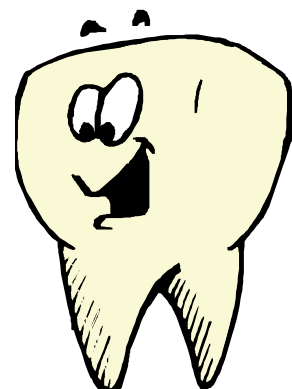
3. a) äidistä
b) lohkeamasta
c) oikomishoidosta

8. a) opettaja
b) hammashoitaja
c) sairaanhoitaja

4. a) hampaan
b) silmät
c) kielen

9. a) KELA-korvauksen
b) rahat takaisin
c) ison alennuksen

5. a) värjätä
b) paikata
c) leikata



9.2 Oman alueen hammashoitola

Selvitä seuraavat asiat kunnallisesta hammashoidosta:

| | |
|---|-------|
| Asuinkuntani / kaupunkini on: | <hr/> |
| Oman asuinalueeni suun terveydenhuollon toimipiste sijaitsee osoitteessa: | <hr/> |
| Oman asuinalueeni kiireellisen hammashoidon toimipiste sijaitsee osoitteessa: | <hr/> |
| Varaan ajan suunhoitoon numerosta: | <hr/> |
| Varaan ajan <u>kiireelliseen hoitoon</u> numerosta: | <hr/> |

10 Lisätehtävät

10.1 Terveydelle tärkeää

Mitkä asiat ovat mielestäsi tärkeitä terveyden kannalta?
Yhdistä mielestäsi parhaat vaihtoehdot iloiseen naamaan.

Sydämen terveys

Puhuminen

Syöminen

Hengittäminen

Sairaudet

Käveleminen

Hymyileminen

Juominen

Särky

Iloinen mieliala

Surullinen mieliala

Vaatteet

Kaverit

Koulussa käynti

Lääkkeet

Hampaiden harjaus

Liikunta



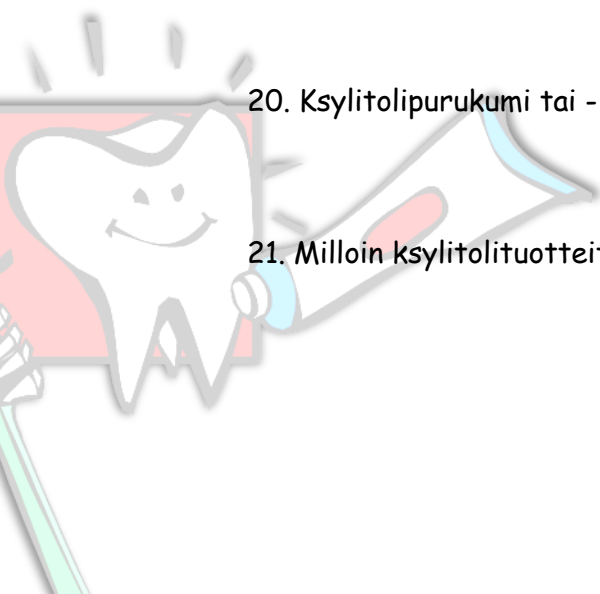
Tämän jälkeen pohditaan miksi hampaiden terveys on yhteydessä yleisterveyteen.



10.2 Monivalintatehtävä

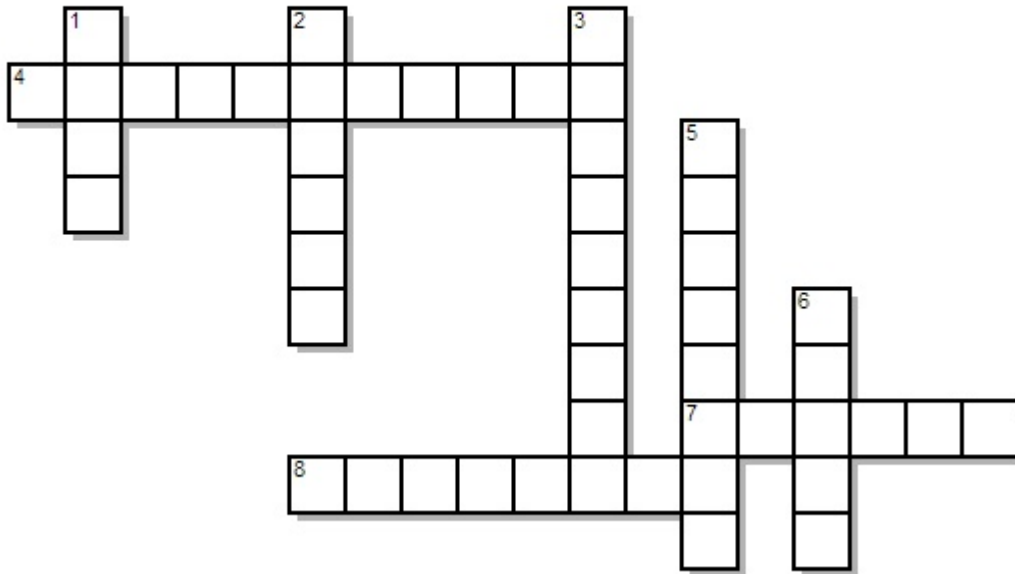
1. Mikä bakteeri aiheuttaa hampaiden reikiintymistä?
 - a) Nitrospirae
 - b) Streptococcus mutans
 - c) Streptococcus salivarius
2. Mikä voi aiheuttaa hampaiden reikiintymistä?
 - a) sokeri ja napostelu
 - b) vesi
 - c) Ksylitoli
3. Kuinka monta hammasta aikuiselta enimmillään löytyy?
 - a) 10
 - b) 20
 - c) 32
4. Mikä on yleinen lääkkeiden sivuvaikutus suun terveyteen?
 - a) Kuiva suu
 - b) Hampaiden puhkeaminen
 - c) Raikas hengitys
5. Mitä hammaskivi on?
 - a) Kovettunutta hammastahnaa
 - b) Kovettunutta plakkia
 - c) Kiveä
6. Mitä plakki on?
 - a) Bakteeripeitettä hampaan pinnalla
 - b) Bakteeripeitettä kynnen alla
 - c) Paksua sylkeä
7. Mikä aiheuttaa ientulehduksen?
 - a) Hampaiden harjaus
 - b) Karkit
 - c) Plakki
8. Kuinka monta ruokailukertaa hampaat kestävät päivässä?
 - a) 10-15
 - b) 5-7
 - c) 3-4
9. Mikä katkaisee happohyökkäyksen?
 - a) Ksylitoli
 - b) Fluori
 - c) Maito
10. Suussa olevat bakteerit saavat ravintonsa
 - a) syljestä
 - b) sokerista
 - c) vedestä

11. Mikä on paras janojuoma?
a) Maito
b) Mehu
c) Vesi
12. Kuinka monta kertaa päivässä hampaat pitää harjata?
a) 2 kertaa
b) 1 kerran
c) 0 kertaa
13. Kuinka monta minuuttia hampaita tulee harjata kerralla?
a) 1 minuutti
b) 2 minuuttia
c) 5 minuuttia
14. Kuinka usein hammasharja pitää vaihtaa uuteen?
a) joka 3. kuukausi
b) kerran vuodessa
c) joka 6. kuukausi
15. Milloin hampaat harjataan?
a) Vain aamulla
b) Vain illalla
c) Aamulla ja illalla
16. Hammasväliä voi puhdistaa
a) hammasharjalla
b) hammaslangalla
c) purukumilla
17. Hammaskiven voi poistaa
a) itse
b) hammaskiveä ei voi poistaa
c) hammashoitolassa
18. Mikä vahvistaa hampaita?
a) Fluori
b) Karkit
c) Limut
19. Mistä saat ksylitolia?
a) Ruoasta
b) Ksylitolipurukumista ja -pastilleista
c) Maidosta
20. Ksylitolipurukumi tai -pastillit katkaisevat
a) syljen erityksen
b) happohyökkäyksen
c) hampaat
21. Milloin ksylitolituotteita on hyvä syödä?
a) Ennen ruokailua
b) Kerran päivässä
c) Ruokailun jälkeen



22. Hammastarkastuksessa tulee käydä
- a) Ei koskaan
 - b) Säännöllisesti
 - c) 10 vuoden välein
23. Mikä on tehokkain väline hampaiden harjauksessa?
- a) sähköhammasharja
 - b) tavallinen hammasharja
 - c) hammasväliharja
24. Mistä fluoria saa?
- a) Maidosta
 - b) fluorihammastahnasta
 - c) tomaatista
25. Mikä on hampaiden kannalta hyvä välipala?
- a) Suklaapatukka
 - b) Omena
 - c) Pulla
26. Tupakointi aiheuttaa
- a) pahanhajuista hengitystä
 - b) raikkaan hengityksen
 - c) valkoisemmat hampaat
27. Tupakan ja alkoholin käyttö voi aiheuttaa
- a) hyvän yleisterveyden
 - b) terveet hampaat
 - c) syöpää

10.3 Ratkaise ristikko



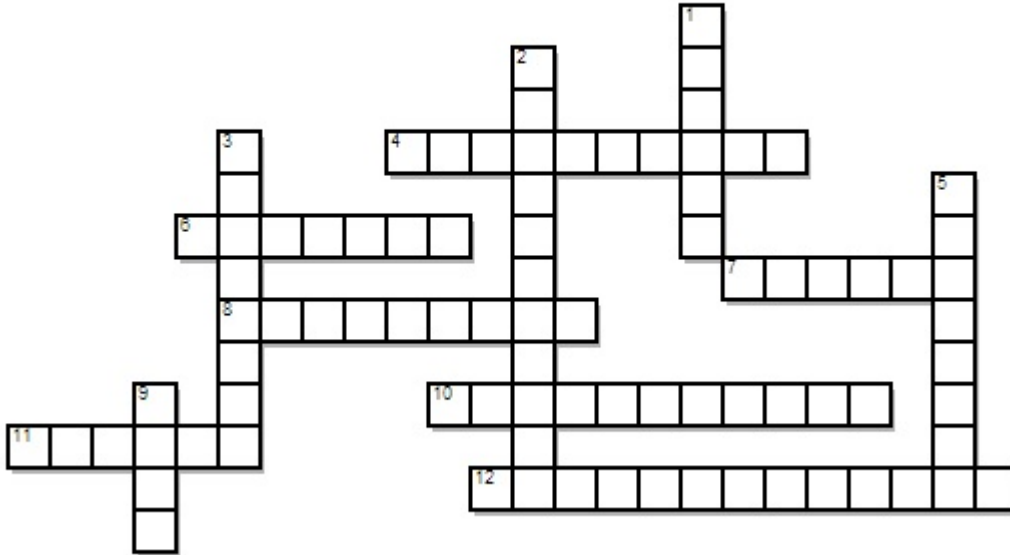
Pitkittäin

- 1 Suun terveydelle paras juoma
- 2 Pysäyttää jo alkaneita kiilleaurioita
- 3 Koivusokeri
- 5 Lääkkeiden yleisin sivuvaikutus
- 6 Suositeltu hampaiden harjaus määrä päivässä

Poikittain

- 4 Syntyy, kun bakteeripeite pysyy pitkään hampaan pinnalla
- 7 Lisää reikiintymisen riskiä
- 8 Tärkeitä säännöllisyys ja monipuolisuus

10.4 Ratkaise ristikko



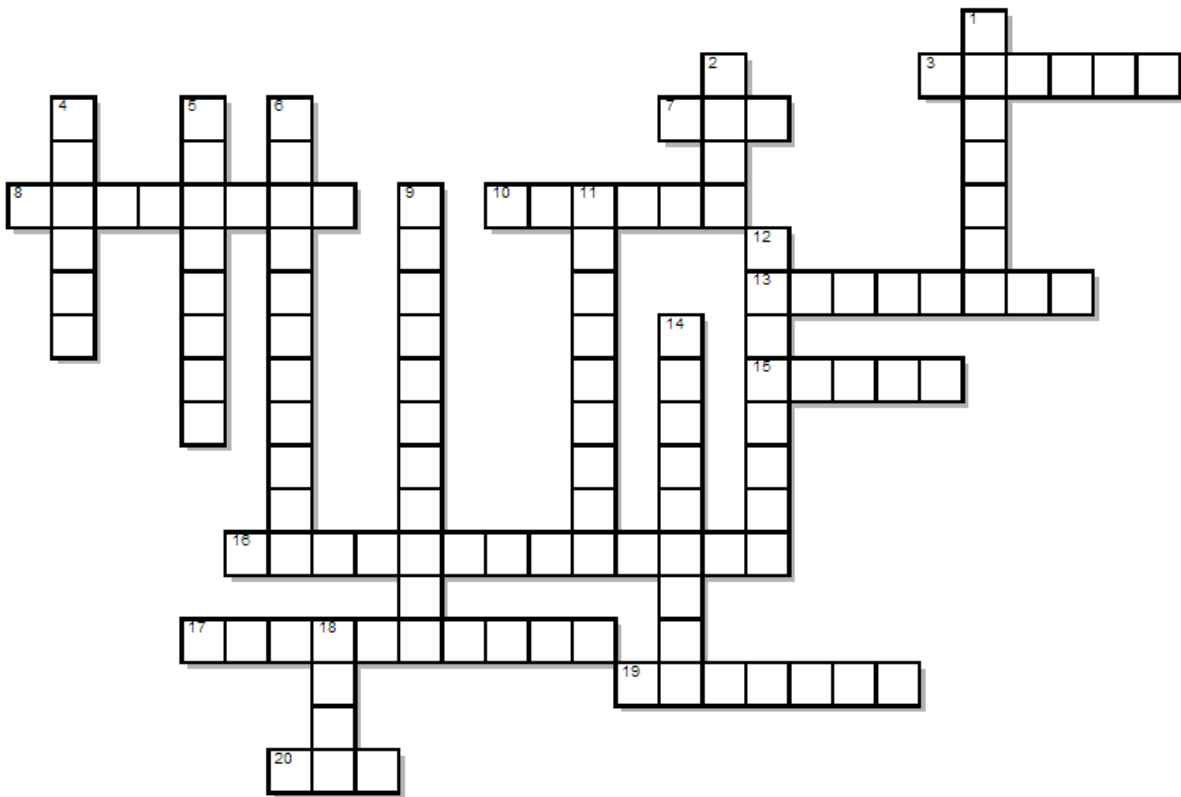
Pitkittäin

- 1 Hampaiden reikiintyminen
- 2 Hammasvälien puhdistukseen
- 3 Ksylitolin lähde
- 5 Aiheuttavat mm. pahanhajuista hengitystä, hampaiden värjäytymistä ja syöpää
- 9 Suun terveyden kannalta hyvä juoma

Poikittain

- 4 Kovettunut plakki
- 6 Kiilteen liukeneminen happojen vaikutuksesta
- 7 Vahvistaa kiillettä
- 8 Katkaisee happohyökkäyksen
- 10 näkyy mm. ienverenvuotona hampaita harjatessa
- 11 Bakteerien ravintoa
- 12 Kiinnityskudossairaus

10.5 Ratkaise ristikko



Pitkittäin

- 1 Vaikuttaa hampaiden reikiintymiseen ja eroosioon
- 2 Suositeltu janojuoma
- 4 Hampaiden terveydelle suotuisa aine
- 5 Sisältää paljon sokeria
- 6 Hampaiden mekaaniseen puhdistukseen
- 9 Aiheutuu hampaan pinnalle pitkäksi aikaa jääneestä plakista
- 11 Koivusokeri
- 12 Sisältää ksylitolia
- 14 Lisää ruokailukertojen määrää
- 18 Sisältää sokeria ja happoja, ei suositella janojuomaksi

Poikittain

- 3 Vastakohta terveelle
- 7 Kiinnityskudos, ympäröi hammasta
- 8 Sisältää ksylitolia
- 10 Hampaille haitallinen hiilihydraatti
- 13 Päihde, joka kuivattaa suuta ja ärsyttää limakalvoja
- 15 Hyväkuntoinen, toimiva
- 16 Hampaan kiinnityskudossairaus
- 17 Kovettunut plakki
- 19 Päihde, joka mm. värjää hampaat ja ikenet
- 20 Käytetään ruuan nauttimiseen

10.6 Etsi sanat ruudukosta

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | P | A | O | Q | C | O | K | N | V | K |
| Y | W | G | L | S | B | T | S | K | E | M |
| A | T | Q | H | J | X | N | Y | Q | S | I |
| I | E | T | S | I | T | I | L | A | I | R |
| P | P | E | A | R | E | V | I | B | K | C |
| E | K | S | I | O | R | A | T | C | L | H |
| E | U | I | R | U | V | R | O | X | S | D |
| K | H | E | A | L | E | F | L | J | C | V |
| G | G | K | S | F | I | L | I | I | Z | L |
| D | P | A | N | T | L | W | U | M | G | G |
| J | B | M | L | S | O | K | E | R | I | U |

Fluori

Sairas

Ien

Sokeri

Ksylitoli

Terve

Makeiset

Vesi

Ravinto

10.7 Etsi sanat ruudukosta

I S H U U S I I L O H O K L A Y L D
T R P Q P R C N S W C Q T D J J N S
T M K S A I R A S M N G X K M E H U
I D Y C F T U C K J M T V P X J Q R
I M C X Y U B M D I L L I T S A P N
T A E A B P E K W N E I L H S T A U
N K N J O A S U D H E L U T N E I R
O E J R O K P F B N A P O S T E L U
D I H A O K T U L K S Y L I T O L I
O S M H T A U J R U O B S Z K I U V
R E X S V W B Q N U O A K D C E Q I
A T N A S U U D Y Z K R K V O H F K
P M S M F I R E K O S U I Z T A R S
X J Q M E S I Q M W X D M B N O R A
I O V A T E A A S J X G G I I T G M
I S R H H R Z T E R V E T B V G S M
D K E R I K M O S Y G Z J E A I V A
B D S V I A Q L N K D H C R R E X H

Fluori
Hammasharja
Hammaskivi
Ien
Ientulehdus
Ksylitoli
Alkoholi

Mehu
Napostelu
Parodontiitti
Pastilli
Purukumi
Ravinto
Makeiset

Sokeri
Suu
Terve
Tupakka
Vesi
Sairas

11 Alku- ja loppukartoitus

11.1 ALKUKARTOITUS/LOPPUKARTOITUS

Ovatko väittämät totta vai tarua? Ympyröi oikea vaihtoehto.

- | | | |
|--|-------|-------|
| 1. Hyvin hoidettu suu on tärkeä osa hyvinvointia | Totta | Tarua |
| 2. Hampaat harjataan kaksi kertaa päivässä | Totta | Tarua |
| 3. Hammasharja vaihdetaan säännöllisesti | Totta | Tarua |
| 4. Fluori suojelee hampaita reikiintymiseltä | Totta | Tarua |
| 5. Hammasvälejä ei voi puhdistaa | Totta | Tarua |
| 6. Ksylitolipurukumin pureskelulla voidaan korvata hampaiden harjaaminen | Totta | Tarua |
| 7. Ksylitolipurukumia kannattaa syödä aina ruokailun jälkeen | Totta | Tarua |
| 8. Sokerin vaikutuksesta hammas voi reikiintyä | Totta | Tarua |
| 9. Hammaskiven pystyy poistamaan itse | Totta | Tarua |
| 10. Limonadi, kuten Coca-Cola on hyvä janojuoma | Totta | Tarua |
| 11. Jatkuva ruuan napostelu on hampaille haitallista | Totta | Tarua |
| 12. Tupakointia ei pidetä suun terveydelle vaarallisena | Totta | Tarua |
| 13. Vesi on paras janojuoma | Totta | Tarua |
| 14. Hammastarkastuksissa tulee käydä säännöllisesti | Totta | Tarua |



12 Vastaukset

2

3

4

Metropolia Ammattikorkeakoulu:

Suhygienistiopiskelijaryhmä SD11K1: Elisa Ikäläinen, Jenny Juselius, Minna Kojo, Nelli Lahtinen, Niina Lam, Milja Lillemann, Tanja Lintunen, Helena Misic, Irene Närvänen, Hanna Tahvanainen, Eme-riikka Tamminen, Laura Tuuri, Mia Ulma, Nina Virolainen, Viktoria Värä

Ohjaajat: Hannu Lampi (TtT) ja Anna Sundblom (TtM)

Keskuspuiston Ammattiopisto

Yhteyshenkilö: KM Kati Leinonen, Valmentava ja kuntouttava koulutus

5 Suun rakenne

5.1 Nimeä suun eri osat

- | | | | |
|----------------|-----------------|--------------------|-----------|
| 1. Ikenet | 2. Kova suulaki | 3. Kitakieleke | 4. Nielu |
| 5. Välihampaat | 6. Kulmahammas | 7. Etuhampaat | 8. Kieli |
| 9. Takahampaat | 10. Nieluriset | 11. Pehmeä suulaki | 12. Huuli |

5.2 Mikä ei kuulu joukkoon?

1. b) 2. c) 3. a) 4. c) 5. b) 6. a)

5.3 Mitä eroa?

1. Maitohampaat ovat pienempi kokoisia, vaaleampia ja kiille kehittymättömämpi. Vaihtuvat pysyviksi hampaiksi 5-13 -vuotiaana. Pysyvät hampaat ovat isompi, keltaisempia ja kiille on täysin kehittynyt. Ovat puhkeamisvaiheessa alttiita kariekselle.

2. Suulaki jaetaan pehmeään ja kovaan suulakeen. Pehmeä suulaki on suulaen takaosassa, kova suulaki on yläetuhampaiden takana nystyinen osa. Suuonteloksi nimitetään koko suuta.

3. Viisaudenhampaat puhkeavat 18-30 vuoden iässä. Toisilla viisaudenhampaiden alkioita ei ole edes kehittynyt, toisilla ne eivät vain koskaan puhkea. Viisauden hampaat ovat yleensä muita poskihampaita pienempiä. Viisaudenhampaan juuret saattavat olla yhtyneet tai kierot. Viisaudenhammas on kolmijuurinen. Viisauden hampaat joudutaan poistamaan jos ne eivät mahdu puhkeamaan hammasrivistöön, ne ovat puhkeamassa väärin päin tai ne ovat pahasti karioituneita.

Etuhammas on yksijuurinen sekä ylhäällä että alhaalla. Etuhammas on talttamainen ja erikoitunut kasvisravinnon syömiseen. Etuhampaaseen ei kuulu kohdistua kovia purentavoimia.

4. Terve ien on vaaleanpunainen, kimmoisa, kiinnittynyt tasaisesti hampaan pintaan ja appelsiini-kuorimainen.

Tulehtunut ien on tummanpunainen, vain löyhästi kiinni hampaan pinnassa, vertavuotava ja arka. Ien tulehtuu, kun plakkia jää pitkäksi aikaa ienrajaan. Plakki voi myös kovettua hammaskiveksi.

5. Runsas syljeneritys: normaalia, suojaa hampaita kariekselta, mutta saattaa lisätä hammaskiven tuotantoa.

Kuiva suu johtuu joko kuivan suun tunteesta tai syljen erityksen vähentymisestä. Syljen eritykseen vaikuttavat negatiivisesti mm. erilaiset lääkkeet. Syljeneritystä voidaan lisätä esimerkiksi käyttämällä ksylitoli ja lisäämällä pureskelua.

5.4 Kerro ja näytä, missä sijaitsee:

1. Hampaat sijaitsevat suussa ja kiinnittyvät kiinnityskudossäikeillä leukaluuhun.
2. Kieli sijaitsee hammaskaarien keskellä, ja on kiinnittynyt suunpohjaan.
3. Etuhampaat ovat suun etuosassa. Näkyvät yleensä hymyillessä.
4. Takahampaat ovat suun takaosassa. Muodoltaan isompia, kuin etuhampaat. Osallistuvat ruuanhienontamiseen.
5. Suulaki sijaitsee kielen yläpuolella, yläleuan hammaskaaren välissä. Koostuu pehmeästä ja kovasta suulaesta.
6. Iso sylkirauhanen sijaitsee yläleauassa Sylkirauhasen tiehye laskee takahampaiden läheisyyteen. Muita sylkirauhasia ovat leunalussylkirauhanen ja kielenalussylkirauhanen

5.5 Valitse oikea vaihtoehto

- | | |
|----------|-----------|
| 1. EI | 2. KYLLÄ |
| 3. KYLLÄ | 4. EI |
| 5. KYLLÄ | 6. KYLLÄ |
| 7. EI | 8. EI |
| 9. KYLLÄ | 10. KYLLÄ |

5.6 Ratkaise ristikko

Pystyriivi: Suun rakenne

1. Hammas 2. Huuli 3. Leukanivel 4. Limakalvo 5. Kieli 6. Ien

6 Suun terveys, yleissairaudet ja lääkkeet

6.1 Ympyröi yleissairaudet

Kaikki muut ovat oikeita vastauksia, paitsi: kuume

- flunssa
- ripuli
- yskä
- nuha
- ummetus

6.2 Pitääkö väittämä paikkaansa?

TERVE SUU- OSIO

a) Väärin b) Oikein c) Väärin

LÄÄKKEIDEN JA YLEISSAIRAUKSIEN VAIKUTUS SUUHUN- OSIO

a) Oikein b) Oikein c) Väärin d) Oikein e) Oikein f) Väärin

SUUN VAIKUTUS YLEISSAIRAUKSIIN- OSIO

a) Oikein b) Väärin c) Väärin d) Oikein e) Oikein f) Oikein

6.3 Seuraa viivoja

Vasemmalta oikealle lueteltuna, kirjaimista syntyvät sanat ovat:

ASTMA

KELIAKIA

DIABETES

ANEMIA

7 Suussa esiintyvät yleisongelmat

7.1 Ratkaise ristikko

Pystyrivin vastaus: omahoito

1. Streptococcus mutans
2. hammaskivi
3. karies
4. happohyökkäys
5. sokeri
6. ientulehdus
7. lääkkeet
8. parodontiitti

7.2 Keskustelkaa ryhmässä

Hammaskivi

- Syntyy, kun hampaan pinnalle jäänyt plakki kovettuu syljen entsyymien vaikutuksesta hammaskiveksi
- Voi aiheuttaa ientulehduksen
- Voidaan ehkäistä huolehtimalla hyvästä suuhygieniasta
- Hammaskivi tulee poistaa hammashoitolassa, sillä se ei irtoa enää pelkän hammasharjan avulla

Ientulehdus

- Syntyy, kun hampaan pinnalle jää pitkäksi aikaa bakteereja
- Oireina mm. ienverenvuotoa harjatessa, ikenien punoitus ja arkuus
- Voidaan ehkäistä huolehtimalla hyvästä suuhygieniasta
- Ientulehdus paranee kun hampaiden puhdistusta tehostetaan ja mahdollinen hammaskivi poistetaan

Parodontiitti

- Kiinnityskudossairaus
- Hoitamaton ientulehdus voi edetä parodontiitiksi
- Oireita: hammaskivi, ienvetäymät, hampaiden kiinnityskudosten kato, pahimmassa tapauksessa hampaiden menetys
- Kuiva suu

- Mm. lääkitys aiheuttaa kuivaa suuta
- Oireita: kuivan suun tunne, kieli voi jäädä suulakeen kiinni, kielen ja suun ärtymys ja kirvely, pahanhajainen hengitys, puhuminen ja nieleminen vaikeutuvat, suunpolte
- Hoito: kuivan suun hoitotuotteet apteekista, esim. hammastahna, imeskelytabletit ja geelit

Hampaiden reikiintyminen

- Streptococcus mutans aiheuttaa
- Oireita: hammassärky
- Hoito: paikkaus tai alkavan kariksen pysäyttäminen. Säännöllinen ruokailurytmi, sokeripitoisen ravinnon vähentäminen, ksylitolin ja fluorin käyttö

Viisaudenhampaan puhkeamiseen liittyvät ongelmat

- Saattaa tulehtua
- Ei välttämättä mahdu tulemaan hammasrivistöön, jolloin viisauden hammas joudutaan poistamaan
- Saattaa myös tulla väärässä kulmassa ja pahimmassa tapauksessa resorboida (=sulattaa) viereisen hampaan juuren
- Toisilla ei ole ollenkaan viisauden hampaita, toisille ne eivät koskaan puhkea

8 Ravinto ja suun terveys

8.1 Hyvät ja huonot ruoat

Hyvät ruoka-aineet:

Välipalakeksi: Sisältää runsaasti kuitua, joka on antaa kylläisyydentunteen ja on tärkeä mm. ruuan-sulatukselle. Tarttuu kiinni hampaan pintaan ja viipymä suussa suhteellisen pitkä. Sisältää suklaata, minkä vuoksi ei ole täysin hyvä ruoka-aine.

Ksylitolipurukumi ja ksylitolipastilli: Hammasystävällinen. Suun bakteerit eivät pysty hyödyntämään ksylitolia. Katkaisee happohyökkäyksen ja vähentää plakin määrää.

Banaani ja omena: Vaikka banaani ja omena sisältävät hedelmäsokeria, on se terveellinen. Banaanin viipymä suussa on suhteellisen lyhyt. Banaanista saadaan myös runsaasti vitamiineja ja vähän turhia kaloreita. Omenassa on omenahappoa, jonka vuoksi liiallinen nauttiminen voi aiheuttaa eroosiota.

Appelsiini: Sisältää paljon C-vitamiinia. Liian usein nautittuna sitrushedelmien hapot voivat syövyttää kiillettä.

Maito: pH -arvoltaan neutraali. Sisältää maitosokeria, mistä johtuen ei suositella janojuomaksi. Hyvä ruokajuoma. Neutraloi ruuan happamuutta ja suojelee hampaan kiillettä. Sisältää proteiinia, joka auttaa pysymään kylläisenä pidempään.

Vesi: hyvä janojuoma. Ei sisällä sokeria eikä kaloreita. Ylläpitää elimistön nestetasapainoa. huuhtelee ja kostuttaa suuta.

Huonot ruoka-aineet:

Suklaapatukat: Sisältää paljon sokeria ja niukasti muita ravintoaineita. Tarttuu hampaan muotoihin ja viipymä suussa on pitkä. Tämä lisää hampaiden reikiintymisriskiä.

Makeiset: Sisältää paljon sokeria ja niukasti muita ravintoaineita. Tarttuu hampaan muotoihin ja viipymä suussa on pitkä. Tämä lisää hampaiden reikiintymisriskiä.

Runebergin torttu: Leivonnaiset sisältävät runsaasti sokeria ja rasvaa. Tarttuvat hampaan pinnoille. Lisäävät reikiintymisenriskiä.

Limonadit: Sisältää paljon sokeria, joka lisää reikiintymisen riskiä. Useimmat limonadit sisältävät myös happoja, jotka lisäävät eroosion riskiä.

Energiajuomat: Sisältää paljon sokeria, joka lisää reikiintymisen riskiä. Sisältävät runsaasti happoja, jotka lisäävät eroosion riskiä.

Alkoholijuomat: Sisältävät runsaasti sokeria ja happoja. PH-arvo alhainen. Lisäävät hampaiden reikiintymis- ja eroosioriskiä. Kuivattavat ja ärsyttävät suun limakalvoja.

8.2 Ruokapäiväkirja

Tarkoituksena on katsoa hieman ruoka-aineiden terveellisyyttä suun terveyden osalta. Tarkoituksena on myös seurata happohyökkäysten lukumääriä. Käytä apuna opettajan materiaalia ja ruoka-ainekuvia.

8.3 Sokerikello

Happohyökkäysten välissä tulee olla vähintään 2-3 tuntia. Hampaan kiille kestää 4-5 happohyökkäystä päivässä.

8.4 Valitse paras vaihtoehto

Aamupala: A Lounas: B Välipala: A Päivällinen: A Iltapala: C

8.5 Hyvät ja huonot valinnat

Huonot tuotteet:

Vohveli-patukka: sisältää paljon sokeria ja vähän muita ravintoaineita,

Suklaapatukka: sisältää paljon sokeria ja vähän muita ravintoaineita

Limonadit: sisältävät paljon sokeria ja kiillettä liuottavia happoja mm. sitruunahappo

Runebergin tortut: sisältävät sokeria ja rasvaa, vain vähän muita ravintoaineita

Makeiset: sisältävät paljon sokeria, ja vähän muita ravintoaineita

Hyvät tuotteet:

Jenkki-purukumi ja Herra Hakkarainen pastillit: sisältävät ksylitolia, joka estää reikiintymistä, vähentää plakin kiinnittymistä hampaan pintaan ja pysäyttää happohyökkäyksen. Ksylitoli on sokeri-alkoholi, jota kariesbakteerit eivät voi hyödyntää ravinnokseen

Hammasharjat: mekaaninen puhdistus poistaa hampaan pinnalta plakkia. Tämä ehkäisee ientulehdusta, hammaskiven syntymistä ja hampaiden reikiintymistä

Omena: terveellinen välipala. Sisältää paljon vitamiineja ja hiilihydraattia. Sisältää myös hedelmä-sokeria, jonka takia liiallista nauttimista tulee välttää

Appelsiini: terveellinen välipala, sisältää paljon vitamiineja ja hiilihydraattia. Sisältää myös hedelmäsokeria, jonka takia liiallista nauttimista tulee välttää

Maito: neutraali tuote. Neutralisoi happohyökkäystä. Sisältää proteiinia. Ei suositella janojuomaksi, koska tuote sisältää maitosokeria.

Hammasharja ja hammastahna: hampaiden puhdistus

Vesilasi: terveellinen janojuoma. Auttaa pitämään kehon nestetasapainon kunnossa, huuhtelee ja kostuttaa suuta.

Tupakka ja päihteet

9 Tupakka ja päihteet

9.1 Valitse oikea vaihtoehto

A. Päihteet

1. a), b), e), f) 2. c) 3. b), c)

B. Alkoholi

1. b) 2. c) 3. a) 4. b) 5. c)

C. Tupakka

1. a) 2. b) 3. b), d) 4. a) 5. c) 6. a) 7. b) 8. a)

D. Nuuska

1. b) 2. b), c), d), e) 3. b) 4. a)

E. Huumeet

1. a), b), c), g), h)

9.2 Täydennä puuttuvat sanat

1. a) 2. b) 3. c) 4. a) 5. a) 6. c) 7. c) 8. b)

10 Suun ja hampaiden puhdistus

10.1 Suunhoitovälineet

Hammasharjan harjakset tulee olla hyväkuntoiset, jotta puhdistusteho säilyy. Hammasharja tulee vaihtaa, jos harjakset harottavat. Harjasten harotus voi olla myös merkki, että hampaita on harjattu voimalla.

Hammastahnoissa on tärkeää katsoa fluoripitoisuus. Aikuisen hammastahnassa fluoria tulisi olla 1400-1450ppm. Hammaslankain ja hammasväliharjat tulee vaihtaa säännöllisesti. Suuvesien on hyvä olla alkoholittomia, jolloin ne eivät ärsytä ja kuivata limakalvoja.

10.2 Kysy ja keskustele

Käytä vastaamiseen apuna opettajan materiaalia ja oheismateriaalia.

10.3 Suun terveystavoitteet

Esimerkki tavoitteet:

Harjaan hampaat kahdesti päivässä kahden minuutin ajan

Puhdistan hammasvälit vähintään kerran viikossa, mielellään 3-4 kertaa viikossa

Vältän napostelua ja sokeripitoisia juomia/ruokia

Käytän ksylitolia aina ruokailun jälkeen

10.4 Yhdistä sana ja kuva

- | | | | | | | |
|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 1. i) | 2. c) | 3. h) | 4. j) | 5. f) | 6. b) | 7. e) |
| 8. a) | 9. g) | 10. d) | | | | |

10.5 Täydennä puuttuvat sanat

- | | | | | | |
|-------|-------|------------------------|--------|--------|-------|
| 1. b) | 2. a) | 3. Esim. hammashoitola | 4. b) | 5. c) | 6. c) |
| 7. b) | 8. b) | 9. c) | 10. b) | 11. a) | |

10.6 Hampaiden hoito-ohjeet

1. Pidä harjaa viistosti ienrajaa vasten.
2. Laita harja pystyasentoon yläetuhampaiden sisäpintojen kohdalla ja käytä harjan kärkiosaa.
3. ja 4. Etene järjestelmällisesti hammas hampaalta.
5. Harjaa hampaiden purupinnat vaakasuoralla liikkeellä.
6. Laita harja pystyasentoon myös alaetuhampaiden kohdalla.
7. muista myös puhdistaa hammasvälit. Kuvassa hammaslankain.

11 Fluori ja ksylitoli

11.1 Täydennä puuttuvat sanat

1. a) 2. b) 3. b) 4. a) 5. b) 6. b) 7. b) 8. b)
9. a) 10. a) 11. b) 12. b) 13. b) 14. a)

11.2 Etsi sanat

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| k | j | i | h | t | k | a | k | k | s | r | t | e | v | a | i |
| o | p | l | t | v | i | l | i | s | ä | f | l | u | o | r | i |
| r | e | i | k | i | i | n | t | y | m | i | n | e | n | u | s |
| f | e | t | h | n | l | i | ä | l | m | v | t | h | h | o | y |
| l | a | s | t | t | l | h | a | i | p | n | s | y | a | k | l |
| u | l | k | y | f | e | s | k | t | l | l | u | i | p | a | j |
| o | u | h | s | a | v | y | t | o | a | b | o | l | p | v | e |
| r | a | d | c | v | a | l | o | l | k | g | j | v | o | a | n |
| o | e | r | d | e | u | k | i | i | k | k | a | s | h | l | e |
| o | f | l | u | o | r | i | o | k | i | s | - | t | y | i | r |
| s | y | a | s | e | i | u | i | o | k | m | a | d | ö | o | i |
| i | e | t | r | u | o | k | a | v | a | l | i | o | k | e | t |
| m | s | p | u | r | u | k | u | m | i | d | n | ä | k | p | y |
| m | a | k | e | u | t | u | s | a | i | n | e | h | ä | j | s |
| s | y | l | k | i | r | a | u | h | a | n | e | n | y | e | t |
| k | o | i | v | u | s | o | k | e | r | i | h | i | s | j | u |

11.3 Ratkaise ristikko

1. Ientulehdus
2. Ksylitoli
3. Hammaslanka, Hammaskivi
4. Karies
5. Fluori
6. Vesi
7. Plakki

11.4 Laadi itsellesi muistilista

1. Hampaat tulisi pestä kaksi kertaa päivässä, aamuin illoin, aamulla ennen aamupalaa tai vähintään puoli tuntia syömisen jälkeen. Muuten hampaita harjatessa kiille liukenee.
2. Fluori toimii hampaiden suoja-aineena, joka esimerkiksi korjaa jo alkaneita reikiä hampaissa. Fluori korvaa hampaiden kiilteen entistä kestävämmillä kiillekiteillä.
3. Hammastahnaa tulisi laittaa hammasharjalle noin herneen kokoinen määrä.
4. Hammasharja tulisi vaihtaa noin 3 kuukauden välein tai heti kun hammasharjan harjakset rispaantuvat.
5. Ksylimalli katkaisee happohyökkäyksen. Siksi on hyvä syödä ksylimallia ruokailun jälkeen, tällöin hampaiden kiille/pinta ei liukene/syövy niin helposti.

11.5 Vastaa kysymyksiin

1.

- a) Normaali ruokailurytmi on 5-6 kertaa päivässä. Matti syö 8-9 kertaa päivässä, jolloin hänelle tulee suuhun enemmän happohyökkäyksiä kuin mitä hampaat normaalisti kestäisivät. Matti myös napostelee, syö makeisia ja suolaisia herkkuja pitkin päivää. Bakteerit käyttävät sokeria aineenvaihduntaansa ja Matti ruokkii suun bakteereita syömällä makeisia jatkuvasti.
- b) Matti pesee hampaat kaksi kertaa päivässä.
- c) Matin pitäisi vähentää ruokailukertojaan 5-6 kertaan päivässä. Jättää makeiset kokonaan pois tai syödä makeisia kerran viikossa jälkiruuaksi ruokailun jälkeen. Matin tulisi aloittaa ksylimallin käyttö, sillä ksylimalli katkaisee happohyökkäyksen.

2.

- a) Eskon hampaiden reikiintymisen aiheuttaa urheilujuomien käyttö. Reikiintymistä edesauttaa myös kuiva suu. Eskon urheillessa hänen suunsa kuivuu, jolloin suussa ei ole syljen huuhtovaa vaikutusta. Urheilujuomat sisältävät sokeria, joka lisää reikiintymisen riskiä. Myös urheilujuomien sisältämä happo saa aikaan hampaan kulumista Eskolla.
- b) Eroosio on hampaan pinnan mineraalien liukenemista/kulumista. Tämän voi saada aikaan happoa sisältävät energiajuomat, virvoitusjuomat, alkoholit yms.
- c) Esko pesee hampaat kahdesti päivässä kahden minuutin ajan. Tällöin fluori saa vaikuttaa hampaan pinnalla tarpeeksi pitkään. Esko myös syö säännöllisesti. Hän ei napostele, jolloin happohyökkäysten määrä pysyy alhaisena.

3.

- a) Ientulehdus syntyy, kun hampaan pinnalle jää pitkäksi aikaa bakteereja. Oireita ovat muun muassa ienverenvuotoa harjatessa, ikenien punoitus ja arkuus. Ientulehdusta voidaan ehkäistä huolehtimalla hyvästä suuhygieniasta. Ientulehdus paranee kun hampaiden puhdistusta tehostetaan ja mahdollinen hammaskivi poistetaan.
- b) Iiro käyttää aina ruokailun jälkeen ksylitolia ja pesee hampaansa kaksi kertaa päivässä.
- c) Iirolta jää puhdistamassa hammasvälit, johon hammasharjan harjakset eivät yllä. Hammasvälit voidaan puhdistaa hammaslangalla, hammasväliharjalla tai hammastikulla, riippuen hammasvälien koosta. Hammasvälit tulisi puhdistaa noin kolme kertaa viikossa.

4.

- a) Hammaskivi on kovettunutta bakteeripeitettä. Sitä muodostuu, kun plakkia kertyy hampaan pinnalle. Sitä voidaan ehkäistä pesemällä hampaat huolellisesti kaksi kertaa päivässä aamuin illoin fluorihammastahnalla.
- b) Huonoa Jennan toiminnassa on epäsäännöllinen syöminen ja hampaiden pesu kerran päivässä. Hyvää Jennan toiminnassa on ksylitolin ja lisäfluorin käyttö.

- c) Jennan tulisi pestä hampaat kaksi kertaa päivässä aamuin illoin ja puhdistaa hammasvälit säännöllisesti esimerkiksi hammaslangalla 2-3 kertaa viikossa.

12 Hammashoito

12.1 Täydennä puuttuvat sanat

1. a) 2. c) 3. b) 4. a) 5. b) 6. c) 7. b) 8. b)
9. a)

12.2 Oman alueen hammashoitola

Katsokaa yhdessä kotikunnan sivuilta opiskelijan oman hammashoitolan tiedot.

13 Lisätehtävät

13.1 Terveydelle tärkeää

Suun terveyden yhteys yleisterveyteen.

- Huono suuhygienia saattaa heikentää sairauksien hoitotasapainoa esim. sydän- ja verisuonitauti, diabetes ja nivelreuma

13.2 Monivalintatehtävä

1. b)
2. a)
3. c)
4. a)
5. b)
6. a)
7. c)
8. b)
9. a)

- 10. b)
- 11. c)
- 12. a)
- 13. b)
- 14. a)
- 15. c)
- 16. b)
- 17. c)
- 18. a)
- 19. b)
- 20. b)
- 21. c)
- 22. b)
- 23. a)
- 24. b)
- 25. b)
- 26. a)
- 27. c)

13.3 Ratkaise ristikko

- | | | | | | |
|-----------|-------------|--------------|----------------|--------------|----------|
| 1. Vesi | 2. Fluori | 3. Ksylitoli | 4. Ientulehdus | 5. Kuiva suu | 6. Kaksi |
| 7. Sokeri | 8. Ruokailu | | | | |

13.4 Ratkaise ristikko

- | | | | | |
|------------|-------------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1. Karies | 2. Hammaslanka | 3. Pastilli | 4. Hammaskivi | 5. Päihteet |
| 6. Eroosio | 7. Fluori | 8. Ksylitoli | 9. Vesi | 10. Ientulehdus |
| 11. Sokeri | 12. Parodontiitti | | | |

13.5 Ratkaise ristikko

1. Ravinto
2. Vesi
3. Sairas
4. Fluori
5. Makeiset
6. Hammasharja
7. Ien
8. Purukumi
9. Ientulehdus
10. Sokeri
11. Ksylitoli
12. Pastilli
13. Alkoholi
14. Napostelu
15. Terve
16. Parodontiitti
17. Hammaskivi
18. Mehu
19. Tupakka
20. Suu

13.6 Etsi sanat ruudukosta

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | P | A | O | Q | C | O | K | N | V | K |
| Y | W | G | L | S | B | T | S | K | E | M |
| A | T | Q | H | J | X | N | Y | Q | S | I |
| I | E | T | S | I | T | I | L | A | I | R |
| P | P | E | A | R | E | V | I | B | K | C |
| E | K | S | I | O | R | A | T | C | L | H |
| E | U | I | R | U | V | R | O | X | S | D |
| K | H | E | A | L | E | F | L | J | C | V |
| G | G | K | S | F | I | L | I | I | Z | L |
| D | P | A | N | T | L | W | U | M | G | G |
| J | B | M | L | S | O | K | E | R | I | U |

13.7 Etsi sanat ruudukosta

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I | S | H | U | U | S | I | I | L | O | H | O | K | L | A | Y | L | D |
| T | R | P | Q | P | R | C | N | S | W | C | Q | T | D | J | J | N | S |
| T | M | K | S | A | I | R | A | S | M | N | G | X | K | M | E | H | U |
| I | D | Y | C | F | T | U | C | K | J | M | T | V | P | X | J | Q | R |
| I | M | C | X | Y | U | B | M | D | I | L | L | I | T | S | A | P | N |
| T | A | E | A | B | P | E | K | W | N | E | I | L | H | S | T | A | U |
| N | K | N | J | O | A | S | U | D | H | E | L | U | T | N | E | I | R |
| O | E | J | R | O | K | P | F | B | N | A | P | O | S | T | E | L | U |
| D | I | H | A | O | K | T | U | L | K | S | Y | L | I | T | O | L | I |
| O | S | M | H | T | A | U | J | R | U | O | B | S | Z | K | I | U | V |
| R | E | X | S | V | W | B | Q | N | U | O | A | K | D | C | E | Q | I |
| A | T | N | A | S | U | U | D | Y | Z | K | R | K | V | O | H | F | K |
| P | M | S | M | F | I | R | E | K | O | S | U | I | Z | T | A | R | S |
| X | J | Q | M | E | S | I | Q | M | W | X | D | M | B | N | O | R | A |
| I | O | V | A | T | E | A | A | S | J | X | G | G | I | I | T | G | M |
| I | S | R | H | H | R | Z | T | E | R | V | E | T | B | V | G | S | M |
| D | K | E | R | I | K | M | O | S | Y | G | Z | J | E | A | I | V | A |
| B | D | S | V | I | A | Q | L | N | K | D | H | C | R | R | E | X | H |

Lähteet

Aaltonen, Aino jne.

Hirsjärvi, sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2007: Tutki ja kirjoita. 13, osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tehtävän 5.1 Hyvät ja huonot ruoat kuvat





©Niina Lam

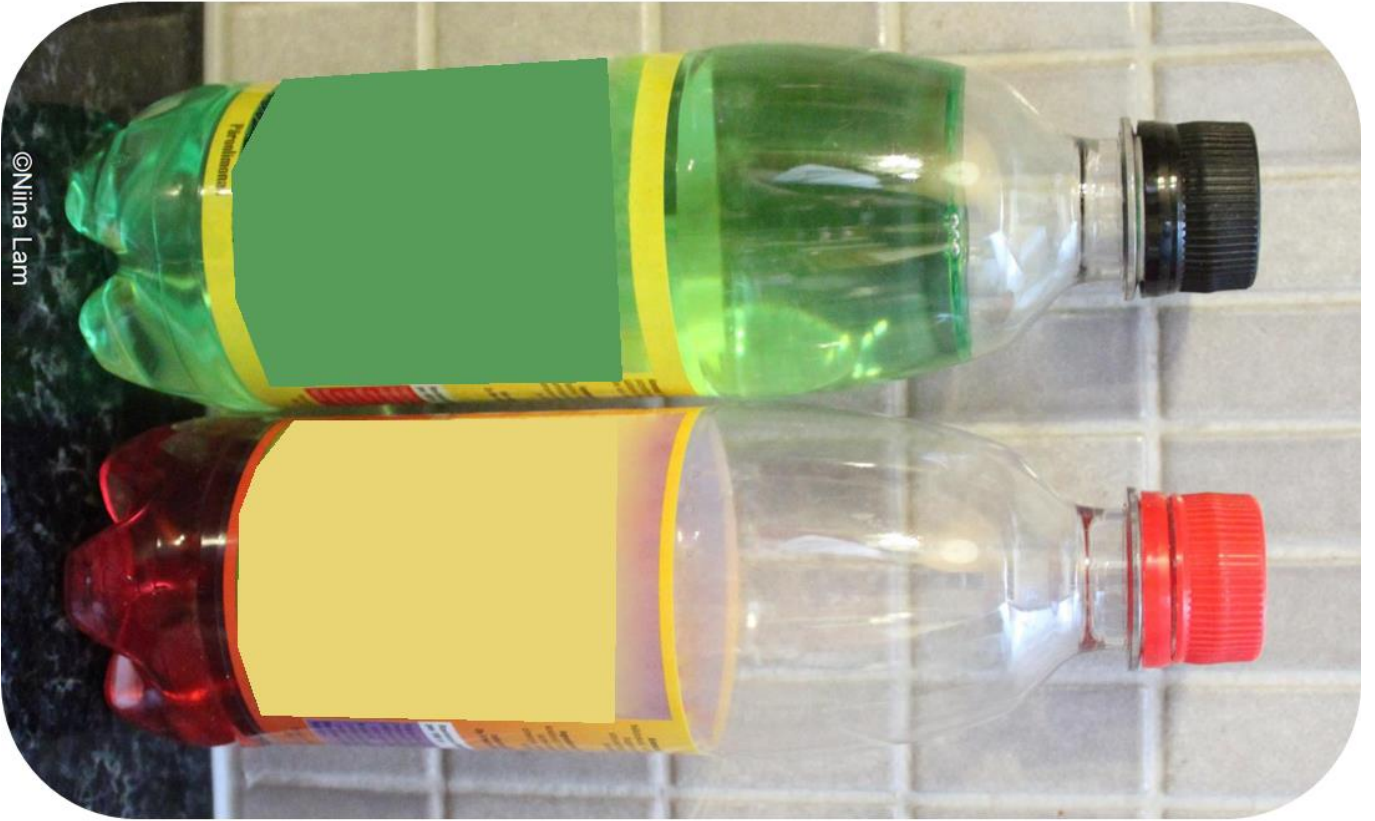


©Niina Lam





©Niina Lam









©Niina Lam





©Niina Lam



©Niina Lam



©Nina Lam





NÄIN HOIDAT SUUTASI



HAMPAIDEN HARJAUS

- Harjaa hampaat 2 kertaa päivässä, aamulla ja illalla vähintään 2 minuuttia
- Käytä fluoria sisältävää hammastahnaa
- Suosi sähköhammasharjan käyttöä

HAMMASVÄLIEN PUHDISTUS

- Puhdista hampaiden välit päivittäin tai vähintään 3 kertaa viikossa
- Käytä itsellesi sopivinta välien puhdistustapaa
- Puhdista järjestelmällisesti yksi hammasväli kerrallaan

RAVINTO

- Ruokaile enintään 6 kertaa päivässä
- Syö säännöllisesti, vältä napostelua
- Käytä janojuomana vettä, ruokajuomana maitoa tai piimää
- Vältä mehuja, limsoja ja energiajuomia

KSYLITOLIPASTILLIT JA- PURUKUMIT

- Käytä ksylitolia ruokailun jälkeen
- Imeskele pastillia tai pureskele purkkaa muutaman minuutin ajan

Ksylitoli pysäyttää happohyökkäyksen

PÄIHTEET

- Päihteet kuten tupakka, alkoholi ja huumeet vaarantavat suun terveyden
- Tupakointi ja alkoholin runsas käyttö altistavat erilaisille suun sairauksille kuten suusyövälle
- Runsas alkoholin käyttö kuivattaa ja ärsyttää suuta

Lähde: Selkeää suunhoitoa – Käsikirja opettajille suun terveydestä

Tekijät:

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienistiopiskelijat:

Elisa Ikäläinen, Jenny Juselius, Minna Kojo, Viktoria Kunavits, Nelli Lahtinen, Niina Lam, Milja Lillemann, Tanja Lintunen, Helena Mistic, Irene Närvänen, Hanna Tahvanainen, Emeriikka Tamminen, Laura Tuuri, Mia Ulma, Nina Virolainen, Viktoria Värä

Ohjaajat:

yliopettaja, TtT Hannu Lampi
lehtori, TtM Anna Sundblom
lehtori, KM Kati Leinonen, Keskuspuiston ammattiopisto

Hampaiden harjaus manuaaliharjalla



1. Aloita harjaus hampaiden sisäpinoilta.



2. Pidä harjaa viistosti ienrajaa vasten.



3. Etene järjestelmällisesti hammas hampaalta.



4. Harjaa hampaiden purupinnat vaakasuoralla liikkeellä.

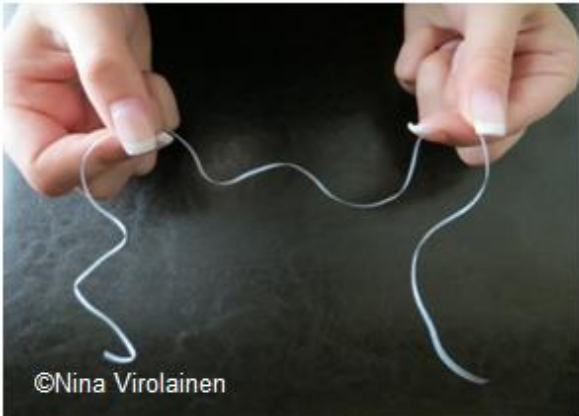


5. Laita harja pystyasentoon ylätuhampaiden sisäpintojen kohdalla ja käytä harjan kärkiosaa.



6. Laita harja pystyasentoon myös alätuhampaiden kohdalla.

Hammaslangan käyttö



1. Ota hammaslankaa noin 45 cm pätkä.



2. Kierrä lanka löysästi keskisormien ympärille. Jätä väliin noin 5cm vapaata lankaa ja tue se peukaloilla.



3. Vie lanka jokaiseen hammaväliin sahaavalla liikkeellä. Anna langan liikkua varovasti ikenen alla.



4. Etene järjestelmällisesti hammas hampaalta

Vaihda puhdas kohta langasta siirtyessäsi seuraavaan väliin.

Hampaiden harjaus sähköhammasharjalla



1. Pidä sähköharjaa viistosti.



2. Liikuta harjaa tasaisesti ja hitaasti.



3. Pese hampaan sisäpinnat, ulkopinnat ja purupinnat.



4. Liikuta harjaa hitaasti hammasrivistöä pitkin.



5. Pese etuhampaiden sisäpinnat huolella.



HYVÄÄ TYÖTÄ!

Lankaimen käyttö



1. Valitse itsellesi sopivin lankain.



2. Aloita lankaaminen hampaiden takaosasta.



3. Jatka lankaamista järjestelmällisesti.



4. Huuhtele lankainta välillä vedellä.



5. Muista langata kaikki välit ja iennystyrän molemmilta puolilta.





ALKUKARTOITUS/LOPPUKARTOITUS

Ovatko väittämät totta vai tarua? Ympyröi oikea vaihtoehto.

- | | | |
|--|-------|-------|
| 1. Hyvin hoidettu suu on tärkeä osa hyvinvointia | Totta | Tarua |
| 2. Hampaat harjataan kaksi kertaa päivässä | Totta | Tarua |
| 3. Hammasharja vaihdetaan säännöllisesti | Totta | Tarua |
| 4. Fluori suojelee hampaita reikiintymiseltä | Totta | Tarua |
| 5. Hammasvälejä ei voi puhdistaa | Totta | Tarua |
| 6. Ksylitolipurukumin pureskelulla voidaan korvata hampaiden harjaaminen | Totta | Tarua |
| 7. Ksylitolipurukumia kannattaa syödä aina ruokailun jälkeen | Totta | Tarua |
| 8. Sokerin vaikutuksesta hammas voi reikiintyä | Totta | Tarua |
| 9. Hammaskiven pystyy poistamaan itse | Totta | Tarua |
| 10. Limonadi, kuten Coca-Cola on hyvä janojuoma | Totta | Tarua |
| 11. Jatkuva ruuan napostelu on hampaille haitallista | Totta | Tarua |
| 12. Tupakointia ei pidetä suun terveydelle vaarallisena | Totta | Tarua |
| 13. Vesi on paras janojuoma | Totta | Tarua |
| 14. Hammastarkastuksissa tulee käydä säännöllisesti | Totta | Tarua |



Tuntiraportti – runko: AVA-tiimi

Tekijät: Hanna Tahvanainen, Irene Närvänen, Viktoria Värä

Ajankohta: 22.4.2013 ja 29.4.2013

Kohderyhmä: Ava-ryhmä

Tuntien kesto: 4 x 45 min

Raportti:

22.4 ensimmäisten oppituntien aluksi esittelimme itsemme Ava-ryhmän opiskelijoille ja orientoimme opiskelijat tulevien tuntien aiheisiin. Opiskelijat tekivät tämän jälkeen alkukartoituksen. Tuntisuunnitelma rakennettiin opettajan materiaalipaketin mukaisesti ja opetuksen tukena käytimme PowerPoint esityksen kuvia sekä materiaaliin suunniteltua ja ryhmällemme sovellettua tehtäväpakettia.

Ensimmäisten tuntien aiheina olivat suun rakenne ja suun terveys yleisesti (tehtävät 1, 2, 3, 4) sekä yleissairauksien ja lääkkeiden vaikutus suun terveyteen (tehtävä 8). Kävimme läpi myös suussa esiintyviä yleisimpiä ongelmia (tehtävä 10). Jokaisen teoriaosuuden jälkeen opiskelijat tekivät aiheeseen sopivia tehtäviä, joiden oikeat vastaukset kävimme yhdessä läpi ennen seuraavaan aiheeseen siirtymistä. Osa opiskelijoista tuli tunneille myöhässä, joten pääsimme aloittamaan oppitunnit noin kymmenen minuuttia ajateltua myöhemmin. Tämän vuoksi jouduimme käymään ensimmäisten tuntien aiheet läpi suunniteltua tiiviimmin ja jatkamaan suun yleisimpien ongelmien käsittelyä vielä toisen tunnin alussa.

Tauon jälkeen jatkoimme suun yleisimpien ongelmien käsittelyä ja jatkoimme tuntia ravitsemusneuvonnalla. Kerroimme myös lyhyesti tupakan, alkoholin ja huumeiden vaikutuksista suun terveyteen (tehtävä 16). Tuntien lopuksi keskustelimme vielä päivän aikana opituista asioista ja annoimme opiskelijoille koti-tehtäväksi tehtävän 30 ("Selvitä seuraavat asiat asuinkuntasi hammashoidosta"). Opiskelijoille annettiin myös tehtäväksi ottaa seuraaville tunneille mukaan, omat käytössä olevat suunhoitovälineet.

29.4 aloitimme tunnit kertaamalla edellisten tuntien aiheita ja siirryimme päivän teoriaosuuteen. Oppituntien aiheita olivat suun ja hampaiden puhdistus sekä ksylitoli ja fluori. Teoriaosuus käytiin läpi ensimmäisen 45 min aikana. Lisäksi ensimmäisen tunnin lopuksi opiskelijat saivat kirjoittaa pienille lapuille kaksi kysymystä aikaisemmin käsitellyistä aiheista. Keräsimme laput ja kävimme sen jälkeen kysymykset yhdessä läpi. Opiskelijoille jaettiin myös harjaus- ja lankausohjeet.

Tauon jälkeen oppilaat jaettiin 2-3 henkilön ryhmiin, joista jokainen pari/ryhmä tuli vuorollaan harjaamaan hampaita ja opettelemaan välienpuhdistusta Irenen ja Hannan johdolla. Loput luokasta jäivät tekemään kertaustehtäviä (19, 20, 21, 25, 27) Viktorian kanssa. Toisen tunnin lopuksi kävimme vielä koko ryhmän kanssa yhteisesti läpi, miten hakeutua hammashoitoon akuuteissa ja vähemmän kiireellisissä tilanteissa.

Opiskelijat saivat pitää itsellään tekemänsä kotitehtävän oman asuinkunnan hammashoittoon hakeutumisesta.

Opiskelijoille jaettiin tuntien lopussa ”Näin hoidat suutasi” –lehtinen sekä hammastahna ja ksylitolinäytettä ja esitteitä. Aikataulun tiukkuudesta johtuen emme teettäneet opiskelijoilla loppukartoitusta, mutta sovimme ryhmän opettajan Kati Leinosen kanssa, että hän teettää kartoituksen opiskelijoille noin viikon kuluttua ja palauttaa kartoitukset sekä antamamme arviointilomakkeen meille myöhemmin.

Itsearviointi:

Luodun materiaalin käyttö ja sen toimivuus kohderyhmälle?

Materiaali oli laaja ja kokonaisvaltainen, joten jouduimme käymään kaikki opetukseen sisältyneet aiheet läpi melko nopealla rytmillä. Koimme kaikki opettajien materiaalipakettiin sisällytyt aiheet tärkeiksi, joten mitään aihetta emme halunneet jättää pois. Opetuksemme sisälsi kohderyhmälle varmasti vaikeita termejä, mutta yritimme selittää asiat parhaamme mukaan selkokielellä. Huomasimme myös, että jotkut tehtäväpaketin tehtävistä olivat hieman vaikeaselkoisia. Esimerkiksi joidenkin tehtävien kysymysten asetteluun voisi kiinnittää vielä huomiota tehtäväpaketin osalta. PowerPoint esityksen kuvat toimivat hyvin opetuksemme tukena ja havainnollistivat sekä selkeyttivät varmasti haastavimpien aiheiden oppimista.

Tuntisuunnitelman toteutuminen?

Tuntisuunnitelmamme toimi hyvin. Etenimme tuntisuunnitelman mukaisesti ja toteutimme koko tuntisuunnitelman. Ainoastaan ensimmäisillä tunteilla emme ehtineet käydä läpi kaikkia ennen taukoa suunniteltuja aiheita, mutta tiivistimme tahtia tauon jälkeen ja käsittelimme kaikki aiheet tuntisuunnitelman mukaisesti. Joitakin tehtäviä ei ennätetty tehdä tunteilla, mutta annoimme ne opiskelijoille vapaaehtoiseksi kotitehtäväksi. Koimme, että tuntisuunnitelma oli onnistunut ja helpotti tuntien pitämistä.

Aikataulujen pitäminen?

Pysyimme melko hyvin aikataulussa, vaikka jouduimme kiirehtimään melkein jokaisen aihealueen kohdalla. Ensimmäinen tunti päästiin aloittamaan kymmenen minuuttia myöhässä ja se tiivisti aikatauluamme entisestään. Kokonaisuudessaan aikataulu oli tiukka ja aika kului nopeasti. Jäimme myös pohtimaan, paljonko asioita jäi opiskelijoiden mieleen, sillä käsittelemämme tietomäärä oli melko suuri etenkin erityisopetusta ajatellen.

Mitä tekisit toisin?

Tuntiopetukseen saisi olla enemmän aikaa. 4 x 45 min tuntuu liian vähältä ajalta näin laajaan aiheeseen. Suun terveys on kuitenkin hyvä ymmärtää kokonaisuutena (esimerkiksi; ei voi ymmärtää iensairauksia,

ellei ymmärrä suun rakennetta - > suun hoitoa ei taas pidä välttämättä tärkeänä, jos ei ymmärrä mahdollisia sairauksia, joita laiminlyönnistä voi seurata). Toisaalta ymmärrämme, että opettajilla/ terveystiedon toteutussuunnitelmassa ei ole välttämättä mahdollisuutta käyttää aiheeseen enempää aikaa.

Kokonaisuudessaan aihe oli laaja, mutta kaikki asiat olivat tärkeitä ja linkittyivät toisiinsa. Opiskelijat saivat varmasti todella paljon uutta tietoa suun terveydestä. Olisimme käyttäneet mielellämme enemmän aikaa asioiden kertaukseen, koska varsinkin lopussa huomasimme, että tärkeät asiat eivät jääneet mieleen kaikille opiskelijoille. Opiskelijat kuuluivat oppituntien aikana paljon vieraita sanoja, joten käsittelemme asioiden kertaus vielä useammin tuntien aikana olisi ollut erityisen tärkeää.

Minkälainen vastaanotto tunneilla oli?

Vastaanotto oli mielestämme hyvä. Ava-ryhmä oli todella mukava, mutta hiljainen ryhmä. Opiskelijat rohkenivat kyselemään tuntien aikana vain jonkin verran, emmekä saaneet aktiivista keskustelua aikaan. Kukaan opiskelijoista ei häiriköinyt tunneilla ja opiskelijat vaikuttivat kiinnostuneilta. Yhteistyöopettajamme oli myös todella hyvin mukana ja tuki meitä opetuksen aikana.

Tuntiraportti – runko: TYVA-tiimi

Tekijät: Nelli Lahtinen, Mia Ulma ja Milja Lillemann

Ajankohta: 17.4 klo: 9.15 -12.15 ja 24.4 klo: 9.15 -12.5

Kohderyhmä: TYVA (työelämään valmentava koulutus)

Tuntien kesto: 125min. x2 = 250 min. yhteensä

Raportti:

17.4.2013

Tuntiemme aiheet olivat opettajien materiaalista TYVA- ryhmälle valikoituja. Valikoimme ja painotimme tiettyjä aiheita TYVA- ryhmän opettajan antamien neuvojen ja ohjeistuksen perusteella. Tuntien aluksi teimme alkukartoituksen. Tunneilla käsiteltiin suun rakennetta, suun sairauksia ja ruokavalion yhteyttä suun terveyteen sekä kerroimme suun vaikutuksesta yleisterveysteen. Opetuksen tukena käytimme opinnäytetyöhömme valmistamaamme PowerPoint -esitystä ja tehtäväpaketista TYVA- ryhmälle valikoituja tehtäviä. Käytimme myös Colgatelta saamia mallileukoja apuna havainnollistamisessa. Ravintoneuvonnan yhteydessä jaoimme Leafin ksylitolituotteita. Kyselimme opiskelijoilta paljon, jotta saisimme osallistettua opiskelijoita tunteihin. Kertaamisella ja osallistamisella varmistimme, että opettamamme asiat ovat ymmärretty.

24.4.2013

Tällä kerralla kertasimme aiemmin opettamiamme asioita. Kävimme läpi teoriassa ja käytännössä hampaiden puhdistamista sekä hammashoitoon hakeutumista. Annoimme opiskelijoille henkilökohtaista harjausopetusta. Opetuksessa käytimme PowerPoint dioja ja tehtäväpaketista TYVA- ryhmälle valikoituja tehtäviä. Etsimme opiskelijoiden kanssa internetistä omat hammashoitoloiden yhteystiedot sekä kiireellisen hammashoidon yhteystiedot. Hampaiden harjauksen tekniikan ja suunhoidon tehostamiseksi jaoimme opiskelijoille harjaus- ja lankausohjeet ja ”näin hoidan suutani” -lehtisen sekä Pepsodentin hammas-tahnat. Lopuksi teimme loppukartoituksen ja kertasimme päivän aiheet. Loppukartoituksesta ilmeni opiskelijoiden lisääntynyt tietoisuus ja kiinnostus suun terveyteen.

Itsearviointi:

Luodun materiaalin käyttö ja sen toimivuus kohderyhmälle?

Räätälöitynä toimii kohderyhmälle. Jotkin tehtävät vaativat tosin vielä muokkausta.

Tuntisuunnitelman toteutuminen?

Tunnit etenivät tuntisuunnitelman mukaisesti. Käytimme paljon tehtäviä TYVA- ryhmälle. Kaikkia suunniteltuja tehtäviä emme ehtineet käyttämään. Aikaa opetukseen olisi voinut olla enemmän, jotta olisimme voineet opettaa asiat syvällisemmin.

Aikataulujen pitäminen?

Ensimmäisellä kerralla aika meinasi loppua kesken. Tämän vuoksi jätimme pois muutamia tehtäviä.

Mitä tekisit toisin?

Muutaman haastavamman tehtävän olisimme jättäneet pois ja keskittyneet TYVA -ryhmälle oleellisempiin asioihin.

Minkälainen vastaanotto tunneilla oli?

Opiskelijat olivat hyvin kiinnostuneita. Vastaanotto oli lämmin ja aito. Opiskelijat kyselivät ja osallistuivat tunteihin innostuneesti.

Tuntiraportti – runko: TIKKA-tiimi

Tekijät: Jenny Juselius, Minna Kojo ja Niina Lam

Ajankohta: 15.4 ja 17.4

Kohderyhmä: TIKKA

Tuntien kesto: 4 X 45 min

Raportti:

15.4 Kävimme ensimmäisen kerran pitämässä suunhoidon opetustuokion 15.4 klo. 9-11. Aluksi esitimme itsemme ja kerroimme mitä tulemme tänään tekemään. Ensimmäisellä kerralla aiheenamme olivat terve suu, suun rakenne, suun sairaudet ja niiden seuraukset, ravinto ja päihteet. Kävimme suun rakennetta diaesityksen avulla. Kyselimme suun eri osia opiskelijoilta, jos opiskelijat eivät osanneet vastata, niin avustimme heitä. Kerroimme hampaan rakenteesta kuvan avulla. Seuraavaksi kävimme läpi miltä terve suu näyttää kuvan avulla. Kerroimme suun eri sairauksista (hammaskivi, ientulehdus, parodontiitti, reikiintyminen) havainnointikeinoina käytimme kuvia diaesityksestä. Teimme tehtäviä, jotka liittyivät edellä käytyihin asioihin. Avustimme opiskelijoita tehtävien tekemisessä henkilökohtaisesti. TAUKO.

Kerroimme lyhyesti ravinnosta, jonka jälkeen teimme koko ryhmän kanssa ravintoon liittyvän tehtävän, jossa piti järjestää ruokatuotteet hampaiden kannalta hyvin ja huonoihin. Teimme ravintoon liittyviä tehtäviä opiskelijoiden kanssa. Seuraavaksi kävimme tupakka ja päihteet osion, jonka jälkeen teimme aiheeseen liittyviä tehtäviä. Tunnin loppuksi ohjasimme kotitehtävän teossa. Annoimme mahdollisuuden kysymysten tekoon. Jaoimme loppuksi raaputustehtävän sekä ksylitolinäytteitä. Loppuksi kerroimme koska olemme tulossa uudelleen ja mitä tulemme silloin tekemään.

17.4 Toisen opetustuokion alussa kerroimme mitä tulemme käymään läpi tunnilla. Kysyimme kotitehtävästä, jonka annoimme opiskelijoille viime kerralla. Kukaan ei ollut tehnyt tehtävää, joten kertosimme ravintoon liittyviä asioita hieman. Esitimme opiskelijoille kysymyksiä päivittäiseen suun hoitoon liittyen esimerkiksi kuinka usein he harjaavat hampaansa ja kuinka pitkään. Selvitimme minkälainen hammasharja opiskelijoilla on kotona käytössä. Sen jälkeen kävimme läpi suun ja hampaiden puhdistusvälineitä sekä hampaiden harjausta ja välien lankausta/harjausta powerpoint esityksen kuvien ja mallileukojen avulla. Jokainen opiskelija pyydettiin yksitellen luokan perälle, jolloin heitä pyydettiin näyttämään mallileuan avulla miten he harjaavat hampaansa. Näytimme jokaiselle opiskelijalle henkilökohtaisesti miten hampaita tulisi harjata ja langata oikeaoppisesti mallileuan avulla. Toiset opiskelijat tekivät sen aikaa tehtäviä liittyen opetuspäivän aiheeseen.

TAUKO

Tauon jälkeen kerroimme hammashoitoon hakeutumisesta esimerkiksi milloin ja miten sinne hakeudutaan. Teimme hammashoitoon hakeutumiseen liittyvän tehtävän yhdessä opiskelijoiden kanssa, myös ryhmänohjaajat olivat mukana ohjaamassa opiskelijoita tehtävien teossa. Muuten henkilökohtainen hampaiden harjaus ja lankaus ohjaus jatkui luokan perällä vielä parin opiskelijan kohdalla, jonka jälkeen heitä ohjattiin tehtävän teossa. Tunnin loppuvaiheessa järjestimme opiskelijoille hampaiden kuivaharjaus tuokion luokassa. Jokaiselle opiskelijalle jaettiin uudet manuaaliharjat, ja he saivat näyttää meille miten he harjasivat hampaansa. Tunnin lopussa jaoimme opiskelijoille esitteitä ja ksylitolipurukumi sekä -pastillinäytteitä. Opettajille jätimme täytettäväksi palautelomakkeet sekä pyysimme ohjaajien jättämään loppukartoituslomakkeet opiskelijoille täytettäväksi.

Itsearviointi:

Luodun materiaalin käyttö ja sen toimivuus kohderyhmälle?

Mielestämme käytimme materiaalia monipuolisesti hyväksi tunteja pitäessämme. Materiaali toimi kohderyhmälle, tosin jotkin asiat olivat hieman vaikeita ymmärtää. Jätimme materiaalista pois kohdat, jotka koimme liian haastaviksi kohderyhmällemme.

Tuntisuunnitelman toteutuminen?

Pysyimme melko hyvin tuntisuunnitelmassamme. Kävimme läpi kaikki asiat, jotka olimme suunnitelleet käyvämmme. Ensimmäiselle tunnille emme olleet suunnitelleet tarpeeksi opiskelijoiden aktivointia ja hetkellisesti tuntuikin siltä, että opiskelijat eivät enää jaksaneet keskittyä kunnolla tuntiimme. Toisena opetuspäivänä oli enemmän aktiivisia tehtäviä ja näin ollen saimme opiskelijat osallistumaan opetukseen paremmin kuin ensimmäisellä tunnilla.

Aikataulujen pitäminen?

Aikataulussa oli melko haastavaa pysyä, koska emme osanneet arvioida miten opiskelijat mihinkin asiaan reagoivat ja kuinka aktiivisesti he vastaavat kysymyksiimme. Onneksi aikataulussamme oli joustovaraa, joten saimme käytyä kaikki asiat läpi. Jos jonkin asian läpikäyntiin meni enemmän aikaa kuin olimme suunnitelleet niin nipistimme hieman toisesta asiasta.

Mitä tekisit toisin?

Antaisimme opiskelijoille enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa tunnin kulkuun. Ryhmämme opiskelijat eivät kuitenkaan olleet kovin oma-aloitteisia, joten ohjaajalla täytyy olla selkeästi tiedossa mitä asioita tunnilla tulisi käsitellä. Yrittäisimme saada opiskelijat keskustelemaan enemmän aiheesta. Nyt emme saaneet juurikaan keskustelua aikaan tunneilla. Tehtävien pitäisi myös olla enemmän opiskelijoita aktiivisia.

Minkälainen vastaanotto tunneilla oli?

Osa opiskelijoista ei ollut kovinkaan kiinnostunut pitämästämme opetuksesta. Toiset kuitenkin olivat kiinnostuneita ja oppivat uusia asioita.

Tuntiraportti – runko: VALAS-tiimi

Tekijät: Helena Misic, Emeriikka Tamminen ja Nina Virolainen

Ajankohta: 10.4.2013 ja 15.4.2013

Kohderyhmä: Valas-ryhmä

Tuntien kesto: 4 X 45 min

Raportti:

Aloitimme 10.4 aluksi yhteisellä orientaatiolla, jossa esittelimme itsemme, kerroimme tuntien kulusta ja rakenteesta sekä teetimme opiskelijoilla alkukartoituksen. Seuraavaksi ryhmä jaettiin kahteen pienempään ryhmään, joista puolet osallistui ”työpajaan” ja puolet jäi kuuntelemaan teoriaosuutta ja tekemään tehtäviä.

Teoriaosuudessa aloitimme ensin kertomalla yleisesti suun merkityksestä ja hampaistosta. Tämän jälkeen pohdimme yhdessä miellekartan avulla mitä terveeseen suuhun kuuluu ja mitä ei. Seuraavaksi kerroimme suun eri osista ja niiden tehtävistä. Tämän jälkeen opiskelijat tekivät kertaavan ”kyllä/ei” -tehtävän. Sitten siirryimme kertomaan hampaan rakenteesta. Seuraavaksi oli vuorossa suussa esiintyvät yleiset ongelmat: reikiintyminen, hammaskivi, ientulehdus ja parodontiitti. Näitä ongelmia havainnollistimme kuvien avulla. Kysyimme aina onko asia ymmärretty ja tuleeko mieleen kysymyksiä. Pidimme tässä välissä tauon.

Jatkoimme tunteja kertomalla suun ja yleisterveyden yhteydestä sekä lääkkeiden vaikutuksesta suuhun. Seuraavaksi siirryimme kertomaan suusta ja ravinnosta, happohyökkäyksestä ja ruokailurytmistä. Havainnollistimme happohyökkäyksen taululle piirtämällä. Varmistimme useaan otteeseen, että opiskelijat ovat ymmärtäneet asian. Sitten oli vuorossa fluori ja ksylitoli. Kerroimme niiden merkityksestä suun terveydelle ja oitimme opiskelijat samalla mukaan kysymällä kysymyksiä aiheesta. Lopuksi kerroimme vielä erilaisten päihteiden haitoista ja vaikutuksista suuhun.

Työpajassa aloitettiin yleiskysymyksillä, jotka antoivat suuntaa opiskelijoiden tähän asti kertyneestä tietotaidosta. Puhuttiin manuaali- ja sähköharjasta sekä harjaustavasta. Oppilaat harjasivat omia hampaitaan ja samalla oppilaita opastettiin mallileukoja apuna käyttäen. Myös kuvat sekä taululle piirtäminen havainnollistivat harjausta. Katsottiin yhdessä oikeita terveitä sekä kariotuneita irtohampaita, jotka herättivät kummassakin ryhmässä paljon keskustelua. Harjausopastuksen ohella puhuttiin myös hieman teoriassa plakista, hammaskivestä sekä ientulehduksista, mikä antoi opiskelijoille laajemman kuvan ja ym-

märryksen aiheesta. Opetuksessa käytettiin paljon aktivoivia kysymyksiä, joista seurasi aiheeseen liittyvää keskustelua.

Harjauksen yhteydessä tuli keskusteluissa esiin hammastahnat, jotka käsiteltiin tässä välissä. Puhuttiin tahnojen sisältämästä fluorista sekä ksylitolista. Keskustelu johti myös valkaiseviin tahnoihin, joiden todettiin olevan enemmän haitaksi pitkäaikaisessa käytössä. Puheaiheisiin tuli myös kauneushanteet sekä hampaiden esteettinen hoito.

Seuraavaksi käsiteltiin lankausta teoriassa, sekä puhuttiin mitä suussa tapahtuu, mikäli ei lankaa hampaiden välejä. Opiskelijat olivat reippaita kysyjä. Tämän jälkeen jaettiin lankaimet sekä langattiin omia hampaita, apuna lankausten opetuksessa käytettiin mallileukoja, jossa on hampaiden välissä valo. Kävimme myös teoriassa läpi suun ja kielen puhdistuksen, mikä oli opiskelijoille uusi asia. Työpajaopetuksen yhteydessä opetuksessa tuli esiin erilaiset suuvedet sekä mihin opiskelijat hakeutuvat, kun tarvitsevat hammashoitoa. Kotitehtäväksi opiskelijat saivat hammashoitoon hakeutuminen -lomakkeen. Toisen ryhmän kanssa 10.4. ehdimme myös jakaa ristikkotehtävän sekä näytettiin Jenkki-sivustolla olevaa tehtävää.

15.4. opetuksen jälkeen keräännettiin taas ryhmien kanssa yhteiseen tilaan, jossa teetimme opiskelijoilla loppukartoituksen, joka oli sama kuin alussa sekä käytiin läpi yhdessä opiskelijoiden kanssa oikeat vastaukset. Opiskelijoille jaettiin näytteitä kotiin vietäväksi. Tunnit lopetettiin kiittelemällä. Opettajille jaettiin palautettavat arviot meidän opetuksesta.

Itsearviointi:

Luodun materiaalin käyttö ja sen toimivuus kohderyhmälle?

PowerPoint -esitys oli sekä teoriaosuudessa että työpajassa käytössä hyvä. Tunneilla tehdyt tehtävät soveltuivat hyvin kohderyhmälle, ja opiskelijat tekivät niitä innoissaan. Opiskelijoilla oli mukana omia harjoja, joita käytettiin opetuksessa hyödyksi. Lisäksi heille jaettiin lankain, jolla harjoiteltiin lankausta opetuksella. Opiskelijat saivat lisäksi tutkia oikeita terveitä sekä karioituneita hampaita, jotka avasivat paremmin hammassairauksien lopputuloksia.

Tuntisuunnitelman toteutuminen?

Tuntisuunnitelma toteutui melkein täysin. Kaikki tärkeät asiat saatiin kerrottua.

Aikataulujen pitäminen?

Ajanpuutteen vuoksi jouduimme karsimaan joidenkin tehtävien tekoa. Aikaa meni yllättävän paljon yleiseen keskusteluun ja opiskelijoiden kysymysten vastaamiseen.

Mitä tekisit toisin?

Oppitunteja olisi voinut olla alkuperäisessä suunnitelmassa useampi, sillä asiaa oli laajasti ja opiskelijoilla paljon kysymyksiä.

Minkälainen vastaanotto tunneilla oli?

Erittäin hyvä. Tunnelma oli rento, ja opiskelijat aktiivisia. Ujoimmat opiskelijat yhtyivät keskusteluun pyydettyäessä. Opettajat ottivat meidät hyvin vastaan, ja ottivat meidän tarpeet huomioon.

Tuntiraportti – runko: PONNARI-tiimi

Tekijät: Elisa Ikäläinen, Laura Tuuri, Tanja Lintunen

Ajankohta: 10.4.2013 ja 15.4.2013

Kohderyhmä: Ponnari- ryhmä

Tuntien kesto: 2 x 90 min

Raportti:

Aloitimme ensimmäiset oppitunnit esittelemällä itsemme sekä kertomalla hieman opinnäytetyöprojektistamme. Kävimme myös yhdessä läpi tuntien kulkua sekä käsiteltäviä asioita. Ponnari- ryhmän opettaja ja ohjaajat eivät osallistuneet ensimmäisille oppitunneille. Teetimme oppilaille aluksi myös alkukartoituksen.

Kävimme läpi ensimmäisillä oppitunneilla lähinnä teoriatietoa. Teoriaosuuden aloitimme kertomalla suun ja hampaiston rakenteesta. Havainnollistimme rakennetta suuontelo- kuvan avulla. Kävimme läpi myös hampaan rakenteen hampaan läpileikkaus- kuvan avulla. Oppilaat olivat aktiivisesti mukana opetuksessa sekä esittivät innokkaasti kysymyksiä.

Jatkoimme tuntia kertomalla suun terveydestä, yleissairauksista ja lääkkeistä tarkentamalla sitä, millainen on terve suu sekä miten lääkkeet ja yleissairaudet vaikuttavat suun terveyteen ja päinvastoin. Havainnollistimme kuvien avulla millainen terve suu on.

Jatkoimme teoriaosuutta kertomalla suussa esiintyvistä yleisimmistä ongelmista. Kävimme yhdessä läpi hampaiden reikiintymisen, hammaskiven, gingiviitin ja parodontiitin, perikoronitiitin sekä kuivan suun ongelmat. Hampaiden reikiintymistä havainnollistimme piirrettyjen kuvien avulla. Näytimme myös röntgenkuvan hampaistosta, jossa näkyy karioituneita hampaita. Kerroimme hammaskivestä sekä gingiviitistä kuvien avulla. Parodontiitin etenemistä havainnollistimme myös kuvien avulla. Oppilaat kyselivät edelleen aktiivisesti sekä osallistuivat tunnin kulkuun. Opetus oli vastavuoroista ja oppilaat vaikuttivat aidosti kiinnostuneilta opetuksesta. Oppilaat kiittelivät myös sitä, että käytimme opetuksen tukena kuvia. Tämän jälkeen oppilaat tekivät tehtävän, jossa he pääsivät nimeämään suun eri osia.

Tauon jälkeen kerroimme oppilaille ravinnosta ja suun terveydestä. Kerroimme sokerista, happohyökkäyksestä, happamista tuotteista sekä ruokailurytmistä. Viimeisenä kerroimme alkoholista ja päihteistä sekä niiden vaikutuksista suun terveyteen. Oppilaat osallistuivat edelleen aktiivisesti oppituntiin.

Oppilaat tekivät lopuksi tehtävän koskien suun terveyttä, ristikkotehtävän suussa esiintyvistä ongelmista sekä tehtävän alkoholista ja päihteistä. Annoimme oppilaille myös kotitehtäväksi selvittää asioita kunnal-

lisesta hammashoidosta. Tunnin lopuksi oppilaat kiittelivät opetuksesta ja mainitsivat, että ainakin tehtäviä oli tarpeeksi.

Toisella opetuskerralla ohjaaja Jenni Äijälä ja harjoittelija olivat seuraamassa opetusta. Opiskelijoita oli paikalla viisi, eli yksi puuttui. Esittelimme tämän päivän aiheet sekä kysyimme, olivatko he saaneet suoritettua edellisellä kerralla annetun kotitehtävän. Kaikilla muilla opiskelijoilla tehtävä oli mukana, paitsi yhdellä. Ensin kävimme läpi muutaman viime kerralla tehdyn tehtävän, koska niiden tarkistaminen jäi tälle kerralle ajanpuutteen vuoksi. Samalla tuli kertaittua viime tuntien asioita.

Kerroimme ensin fluorin ja ksylitolin käytöstä sekä niiden vaikutuksesta suun terveyteen PowerPoint -esitystä apuna käyttäen. Opiskelijat olivat todella kiinnostuneita aiheista ja saimme hyvää keskustelua aikaan heidän esittämien kysymysten avulla. Välillä opiskelijat hyppivät jo edelle aiheissamme, koska janosivat lisää tietoa. Pari opiskelijaa kirjasi myös itselleen ylös opettamiamme asioita. Alkuperäisessä suunnitelmassamme oli fluorin ja ksylitolin yhteyteen kuuluva tehtävä, mutta päätimme jättää sen väliin, jotta pysyimme aikataulussa.

TAUKO

Tauon aikana jaoimme oppilaiden pöydille ”Näin hoidat suutasi” -lehtisen, ksylitoli- ja hammastahnanäytteitä, purukumia, pastilleja sekä esitteitä. Tauon jälkeen oli vuorossa harjausopetusta. Kävimme läpi harjaustekniikan manuaali- ja sähköharjalla mallileukojen avulla. Kerroimme myös erilaisista suunhoitovälineistä ja niiden käytöstä havainnollistaen kuvien avulla. Opiskelijat kyselivät kiinnostuneina erilaisista suuhoitovälineistä. Seuraavaksi kävimme läpi viime kerralla annetun kotitehtävän ja kerroimme samalla kunnallisesta hammashoidosta ja hammashoitoon hakeutumisesta.

Lopuksi opiskelijat tekivät loppukartoituksen sekä tehtäviä tehtävä –paketista ja tarkastimme ne yhdessä.

Itsearviointi:

Luodun materiaalin käyttö ja sen toimivuus kohderyhmälle?

Powerpoint- esityksen kuvat toimivat hyvin opetuksen tukena havainnollistamassa vaikeimpia asioita. Emme jättäneet materiaalista mitään osiota pois, ja yritimme selittää vaikeimmatkin asiat ymmärrettävästi. Tehtävät toimivat hyvin, vaikka opiskelijat kokivat että niitä oli melko paljon.

Tuntisuunnitelman toteutuminen?

Muokkasimme itse tuntisuunnitelman ryhmällemme sopivaksi. Tuntisuunnitelma toteutui lähes odotetulla tavalla ja kaikki tärkeät asiat saatiin käytyä läpi.

Aikataulujen pitäminen?

Aikataulussa oli varsinkin ensimmäisellä opetuskerralla hieman kiire ja jouduimme jättämään tehtävien tekoa toiselle opetuskerralle. Saimme kuitenkin käytyä kaikki suunnitellut asiat läpi, vaikka ensimmäisellä kerralla jouduimmekin hieman kiirehtimään. Toisella opetuskerralla jäi enemmän aikaa vapaalle keskustelulle ja tehtävien teolle.

Mitä tekisit toisin?

Opetettavaa asiaa oli melko paljon, joten kolme opetuskertaa kahden sijaan voisi olla parempi. Näin jäisi enemmän aikaa keskustelulle ja asioiden kertaamiselle.

Minkälainen vastaanotto tunneilla oli?

Vastaanotto oli todella hyvä, opiskelijat olivat kiinnostuneita ja saimme melko paljon keskustelua aikaan, muutama opiskelija kyseli aktiivisesti tuntien aikana. Tuntien tunnelma oli rento ja mukava. Opettajat olivat valmistautuneet hyvin ja myös heidän vastaanottonsa oli hyvä.

Yhteenveto alku –ja loppukartoitusten tuloksista

Käydessämme pilotoimassa opetusmateriaalin Keskuspuiston ammattiopistolla, teimme jokaisen ryhmän kanssa oppituntien aluksi alkukartoituksen, selvittääksemme oppilaiden sen hetkistä tietoutta suun terveydestä. Kartoitus on tyyliltään samanlainen kuin tehtäväpaketin tehtävät, ei siis tieteellinen mittari. Teetimme saman kartoituksen myös oppituntien lopuksi toisella opetuskerralla, jolloin kävimme oppilaiden kanssa myös oikeat vastaukset läpi. Vertailimme myöhemmin alku- ja loppukartoitusten vastauksia, jolloin pystyimme löyhästi arvioimaan opetusmateriaalimme vaikuttavuutta. Kartoitusten tulokset osoittavat, että opiskelijoiden päivittäiseen suuhygieniaan liittyvä tietous lisääntyi opetuksen jälkeen. Alkukartoitukseen vastanneista neljä piti totena, että ksylitolipurukumin pureskelulla voidaan korvata hampaiden harjaaminen (kysymys 6), kun taas loppukartoitukseen vastanneista vain kaksi oli sitä mieltä. Ennen opetusta hammasharjan säännöllinen vaihtaminen oli tarua kolmen opiskelijan mielestä (kysymys 3), kun taas opetuksen jälkeen kaikki tiesivät, että harja tulee vaihtaa säännöllisesti.

Opiskelijat muuttivat opetuksen jälkeen mieltään, vastaten oikein kysymyksiin hammasvälien puhdistuksesta, fluorin reikiintymiseltä suojaavasta vaikutuksesta (kysymys 4) ja tupakoinnin haitallisuudesta suun terveydelle (kysymys 12). Lisäksi ennen opetusta yksittäisiä vääriä vastauksia tuli kysymyksiin 7. ”Ksylitolipurukumia kannattaa syödä aina ruokailun jälkeen”, 10. ”Limonadi, kuten Coca-Cola on hyvä janojuoma” ja 11. ”Jatkuva ruuan napostelu on hampaille haitallista”. Loppukartoituksista oli mielenkiintoista huomata, että kolme opiskelijaa vastasi väärin kysymykseen 8. ”Sokerin vaikutuksesta hammas voi reikiintyä”, vaikka alkukartoituksessa yksikään opiskelijoista ei vastannut väärin tähän kysymykseen.

Kartoitusten tuloksista voidaan siis päätellä, että opetusmateriaali oli osittain hyvin vaikuttavaa, mutta kartoitus mittarina ei kovin tarkka. Oppilaiden vastauksiin on voinut vaikuttaa keskittyminen, mahdollinen vierustoverin vastaus tai muut mahdolliset häiriötekijät. Erityisopiskelijoiden kanssa erilaisten testien tekeminen onkin juuri siksi haastavaa, että monet asiat ja se onko ”hyvä vai huono päivä” voivat vaikuttaa opiskelijan vastaukseen huomattavasti. Mikäli siis olisimme halunneet mitata materiaalin vaikuttavuutta tarkasti ja luotettavasti, olisi kartoituksen tekemiseen pitänyt ottaa perehtyneempi ote. Tästäpä voisikin olla mahdollinen jatko-opinnäytetyön aihe.

Palautelomake

Hei!

Tuotimme opinnäytetyönämme Keskuspuiston ammattiopistolle suun terveyden opetusmateriaalia, jonka käytön pilotoimme kahtena päivänä, 2-3 tunnin pituisina opetussessioina.

Nyt keräisimme palautetta ryhmien ohjaajilta siitä, miten onnistuimme projektissamme! Täytähän ja palautat palautelomakkeen _____ mennessä Kati Leinoselle, joka on yhteyshenkilömme.

Pohdithan palautteessa mm. seuraavia kohtia.

Opetusmateriaalin soveltuvuus terveystiedon opetukseen?

- missä onnistuimme?

- mitä kehitettävää?

Opetusmateriaalin sisältö:

- missä onnistumme?

➤ mitä kehitettävää?

Tehtävät:

➤ missä onnistuimme?

➤ mitä kehitettävää?

Harjaus- ja lankausohjeet:

➤ missä onnistuimme?

➤ mitä kehitettävää?

Muuta palautetta:

Kiitos yhteistyöstä ja palautteestanne!

Ystävällisin terveisin

Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat



Yhteenvedo Keskuspuiston ammattiopiston opettajien palautteista: materiaalit ja tuntien toteutus

Keskuspuiston Ammattiopiston opettajia pyydettiin arvioimaan opetusmateriaalin soveltuvuutta terveystiedon opetukseen. Opettajat vastasivat heille jaetuissa palautelomakkeissa oleviin kysymyksiin koskien opetusmateriaalin sisältöä, laadittuja tehtäviä, alku- ja loppukartoitusta sekä opetusmateriaaliin laadittuja oppaita. Näin saatiin kerättyä arvokasta tietoa Keskuspuiston Ammattiopiston opettajilta laadittujen materiaalien onnistumisesta sekä mahdollisista kehittämisehdotuksista.

Opetusmateriaali koettiin yleisesti selkeäksi ja havainnollistavaksi. Teorian havainnollistaminen onnistuneilla kuvilla auttoi opiskelijoita ymmärtämään opetusmateriaalin sisällön konkreettisesti. Opetusmateriaalin koettiin soveltuvan hyvin valmentavan koulutuksen terveystiedon opetuksen sisällöksi.

Kehitysehdotukset koskivat lähinnä opetusmateriaaliin kuuluvaa tehtäväpakettia. Osaan tehtävistä kaivattiin lisää selkeyttä sekä selkokieliäisyyttä. Tehtäväpaketti koettiin liian laajaksi ja toiveena oli, että opettajien materiaaliin olisi lisätty kuhunkin aihealueeseen soveltuvien tehtävien numerot. Tehtäviä pidettiin kuitenkin suurimmaksi osaksi selkeinä, sekä opiskelijoille mielekkäinä tehdä. Palautteiden mukaan tehtävät motivoivat opiskelijoita hoitamaan suutaan. Tehtävien jaotteluun teemoittain ja vaikeustasoittain toivottiin kuitenkin lisää selkeyttä. Tehtävien käytännöllisyyttä ja soveltuvuutta tulisi vielä kehittää. ”Näin hoidat suutasi”- opasta pidettiin liian yksinkertaisena osalle kohderyhmistä.

Opetusmateriaaliin kuuluvaa PowerPoint –esitystä pidettiin myös hyvin oppilaille soveltuvana. Se oli hyvin jäsenneily ja havainnollistava. Kehitysehdotukset koskivat lähinnä diaesityksen selkeyttämistä. Kuvat toivottiin tekstidiodien yhteyteen. Yhtenä kehitysehdotuksena oli myös dioiden jäsentäminen selkeämmiksi kokonaisuuksiksi teemoittain, esimerkiksi useamman lyhyemmän diaesityksen laatiminen aihealueittain. Osa ryhmistä toivoi myös, että diat olisi jaettu opiskelijoille.

Alku- ja loppukartoitus toimi aihepiiriin suuntaavana ja motivoivana. Se koettiin hyödylliseksi opetuksen vaikuttavuuden sekä oppimisen arvioinnissa. Kartoitusta pidettiin kuitenkin liian helppona joillekin ryhmille ja kehittämisehdotuksena oli, että kartoitus suunniteltaisiin ryhmäkohtaisesti. ”Näin hoidat suutasi”- opas sisälsi hyvää perustietoa ja se koettiin hyödylliseksi kaikille opiskelijoille. Opas sisälsi tarpeeksi informaatiota. Jälleen nousi kuitenkin esiin kysymys siitä, että miten materiaali räätälöidään jokaiselle kohderyhmälle sopivaksi. Osa kohderyhmistä koki sisällön olevan liian niukkaa sekä itsestään selvää. Oppaaseen toivottiin myös lisää kuvia. Opiskelijoille jaettua harjaus- ja lankausohjetta pidettiin käytännönläheisenä ja selkeänä. Kuvia pidettiin hyvinä ja havainnollistavina.

Opetusmateriaalia pidettiin yleisesti hyvänä ja se sai paljon kiitosta niin Keskuspuiston Ammattiopiston opettajilta kuin opiskelijoilta. Materiaali oli kuitenkin laadittu laajalle kohderyhmälle. Tämä toi oman haasteensa kaikille ryhmille soveltuvan selkokielen opetusmateriaalin tuottamisessa. Palautteiden mukaan työn kokoamisessa kaikille ryhmille toimivaksi on vielä kehitettävää.