

Kakhovska Anastasiya & Puisto Tiina

SUUNHOITO-OPAS VENÄJÄNKIELISILLE

Haussa terve hymy

SUUNHOITO-OPAS VENÄJÄNKIELISILLE

Haussa terve hymy

Anastasiya Kakhovska
Tiina Puisto
Loppuraportti
Syksy 2016
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Tekijät: Anastasiya Kakhovska & Tiina Puisto
Opinnäytetyön nimi: Suunhoito-opas venäjänkielisille
Työn ohjaajat: Anne Keckman & Anne Korteniemi
Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Syksy 2016

Sivumäärä: 57 + 15 liitesivua

Maahanmuuttajien määrä on lisääntynyt Suomessa merkittävästi viimeisen kahden vuosikymmenen aikana. Venäjänkieliset maahanmuuttajat ovat suurin ryhmä. Venäjänkielisten tiedot suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä ovat puutteelliset ja heidän kotimaansa kulttuuri vaikuttaa myös suun omahoitoon.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi venäjänkielisten suunterveyden edistämisen heidän kasvavan määränsä ja oman mielenkiintomme vuoksi. Tavoitteena oli tuottaa venäjänkielinen suunhoito-opas ja esite Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kohderyhmään kuuluville asiakkaille.

Oppaan ja esitteen tarkoituksena on venäjänkielisten suunterveyden edistäminen ja parantaminen. Halusimme opinnäytetyömme avulla kehittää myös kohderyhmän terveydenlukutaitoa ja edistää heidän terveyttään pitkällä aikavälillä. Haastatteluiden ja kyselyiden avulla selvitimme heidän koe-
tut ja havaitut tarpeensa, sekä toiveet oppaan sisältöön liittyen. Saatujen tietojen perusteella laadimme kohderyhmän tarpeisiin vastaavan oppaan. Opinnäytetyöllemme asetetut tarkoitukset täyttyvät, kun venäjänkieliset asiakkaat toteuttavat ja ylläpitävät hyvää omahoitoa, sekä osaavat ha-
keutua suomalaisen suun terveydenhuollon palveluiden piiriin. Opas auttaa myös Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisia tarjoamaan venäjänkielisille yksilöityä palvelua. Mielestämme kohderyhmä vaatii enemmän suun terveydenhuollon ammattilaisten ohjausta ja perehtyneisyyttä aiheeseen.

Etelä-Karjalan suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää opasta ja esitettä venäjänkielisten terveyden edistämiseksi ja kotihoidon ohjauksissa. Esite sisältää perustiedot hyvän suuhygienian toteuttamiseen, sekä myös linkin, jonka avulla asiakkaat löytävät oppaan internetistä. Suunhoito-opas julkaistaan hyvis.fi-sivustolla, jolloin se on kaikkien kohderyhmään kuuluvien saatavilla. Oppaassa käydään läpi esitteessä kerrottuja asioita tarkemmin ja laajemmin.

Opinnäytetyön rajattu laajuus esti meitä ottamasta kaikkia suun terveydenhoitoon liittyviä aiheita ja venäjänkielisten asiakkaiden toiveita mukaan oppaaseemme. Näitä aiheita olivat muun muassa lasten suunterveyden edistäminen, oikomishoito ja ikääntyvän väestön suun terveydenhoitoon liittyvät erityiskysymykset. Toivottavaa olisikin, että joku tuottaisi oppaan, jossa käytäisiin näitä aiheita ja tarvittaessa myös jo laatimamme oppaan aiheita laajemmin lävitse.

Asiasanat: venäjänkielinen, suunhoito, omahoito, opas, suuhygienia, maahanmuuttaja, terveyden edistäminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Dental Health Care

Authors: Anastasiya Kakhovska & Tiina Puisto
Title of thesis: Dental Health Promotion Guide for Russian-Speaking People
Supervisors: Anne Keckman & Anne Korteniemi
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016
Number of pages: 57 + 15 appendix pages

During the last two decades the number of immigrants has increased in Finland. Russian-speaking people are the biggest immigrant group. Their lack of knowledge and cultural habits affect their oral self-care.

This thesis was carried out as a project. The main aim of our project was to produce an oral self-care guide and a leaflet for the Russian-speaking people living in South Karelia Social and Health Care District. Another aim was to promote the target group's oral health and improve their health literacy.

In the beginning of our project we carried out interviews for the dental health professionals and a questionnaire for the Russian-speaking customers. These investigations helped us to produce a guide which is based on the needs of the target group.

The guide will be published on the Internet by South Karelia Social and Health Care District. We also made a leaflet which works as a summary of the guide. This leaflet can be given to the customers. With the help of the leaflet the customers can learn the basic things about oral hygiene and find the whole guide from the Internet. Professionals of the South Karelia Social and Health Care District can promote the health of the Russian-speaking people and offer individualized service for them with the help of our products.

Our products answer to the needs of the Russian-speaking people and most likely will improve their oral health. The extent of our thesis was limited and we could not take all the oral health topics to our thesis. The next challenge will be the planning of a wider guide.

Keywords: Oral health promotion, Russian, dental health, oral hygiene, self-care, guide, immigrant

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	8
2.1	Projektin päätehtävät.....	8
2.2	Projektiorganisaatio.....	10
3	KULTTUURIN VAIKUTUS VENÄJÄNKIELISTEN SUUNTERVEYTEEN.....	12
3.1	Suun yleisimmät sairaudet sekä suun terveyden ja yleisterveyden välinen yhteys ...	15
3.2	Hyvä omahoito ja sen merkitys.....	17
3.3	Ravitsemuksen vaikutus suun terveyteen	20
3.4	Tupakan ja alkoholin vaikutukset suun terveyteen	22
3.5	Toiminta hammastrauman ja hampaanpoiston jälkeen	24
4	VENÄJÄNKIELISEN SUUNHOITO-OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	27
4.1	Oppaan luonnostelu	31
4.2	Oppaan kehittäminen	33
4.3	Oppaan viimeistely	37
4.4	Tekijänoikeudet ja markkinointi	39
5	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	41
5.1	Asetettujen tavoitteiden toteutumisen arviointi	41
5.2	Projektityöskentelyn arviointi	45
6	POHDINTA	47
	LÄHTEET.....	49
	LIITTEET	58

1 JOHDANTO

Maahanmuuttajien määrä on lisääntynyt merkittävästi viimeisen kahden vuosikymmenen aikana (Suomen virallinen tilasto 2014, viitattu 26.9.2016). Väestöliiton internetsivujen mukaan Venäjältä ja Virosta tulleet maahanmuuttajat muodostavat sekä suurimmat ulkomaan kansalaisten, että vieraskielisten ryhmät (Viitattu 30.3.2015). Lappeenrannassakin venäjänkielisten määrä on kasvanut vuosien 2000-2008 välillä 62% (Tilastokeskus 2009, viitattu 26.9.2016). Venäjänkielisten asiakkaiden huono suomen kielen taito, tiedon puute ja kulttuurierot saattavat estää heidän hakeutumisensa julkisten palveluiden piiriin. (Marinets 2014, viitattu 26.9.2016). Venäjän kieltä käytetään monien valtioiden alueella, varsinkin niillä alueilla, jotka ovat kuuluneet entiseen Neuvostoliittoon.

Valitsimme suuhygienistiopiskelijoina opinnäytetyömme aiheeksi venäjänkielisten terveyden edistämisen oman mielenkiintomme vuoksi ja koska venäjänkielisten lukumäärä on lisääntynyt Suomessa. On tärkeää huomata, että tarkoitamme venäjänkielisillä kaikkia äidinkielenään venäjää puhuvia ihmisiä, kansakunnasta huolimatta. Myös Marinets (2014, viitattu 11.10.2016) muistuttaa, ettei venäjän kansakuntaa ja eri venäjänkielisiä kansoja tule sekoittaa. Vihavainen viittaa toimittamassaan kirjassa vuonna 2002 Venäjällä tehtyyn väestönlaskentaan, jossa venäjän asukkaat luokiteltiin jopa 160 kansallisuuteen heidän vastaustensa perusteella, jolloin Venäjällä asuvista ihmisistä 80% oli venäläisiä (2006, 170–171). Näiden asioiden vuoksi emme halunneet rajata aihetta koskemaan vain venäläisiä, vaan halusimme edistää kaikkien venäjänkielisten terveyttä kansallisuudesta huolimatta.

Yhteistyökumppania lähdimme etsimään sieltä, missä arvelimme olevan eniten tarvetta venäjänkieliselle oppaalle. Teimme alustavia selvityksiä ja huomasimme, että Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus eli Eksote:n alueella on paljon venäjänkielisiä maahanmuuttajia, joten halusimme heidät yhteistyökumppaniksemme. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa suun terveydenhoidon opas venäjänkielisille sekä esite, joka toimii oppaan mainoksena ja tiivistelmänä. Suunhoito-opas tullaan julkaisemaan hyvis.fi-sivustolla, jolloin se on kaikkien saatavilla. Esite, jonka teimme Eksoten brändien mukaan, sisältää suun omahoidon yleistietoa ja myös linkin, jonka avulla venäjänkielinen asiakas löytää oppaan internetistä ja saa lisätietoa esitteen aiheista sieltä. Eksote vastaa esitteen painatuksesta ja jakelusta. Tavoitteenamme oli kehittää venäjänkielisten terveydenluku-taitoa ja edistää heidän terveyttään.

Projekti oli tarpeellinen, koska maahanmuuttajien tiedot suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä ovat puutteelliset ja heidän kotimaansa kulttuuri vaikuttaa myös suun omahoitoon. Vaikka yleensä aluksi hiljattain maahan muuttaneen henkilön fyysinen terveys on parempi kuin kantaväestöllä, ajan kuluessa terveys heikkenee monen tekijän takia, joita ovat muun muassa yhteiskuntaan ja työelämään sopeutumisen vaikeudet, syrjintä, pienituloisuus ja heikkomat elinolot (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, viitattu 26.9.2016). Projektin hyödynsaajia ovat venäjänkieliset suun terveydenhuollon asiakkaat, joiden hyvinvointi tulee paranemaan ja tästä seuraa hyötyä myös Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirille, koska venäjänkielisten omahoidon muuttuessa terveyttä edistävään suuntaan heidän hoitokustannuksensa vähenevät.

Ennakkoselvityksenä teimme kyselyn venäjänkielisille suun terveydenhuollon palveluiden käyttäjille ympäri Suomea, jotka tavoitimme sosiaalisen median kautta. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa, mitä venäjänkieliset haluavat tietää suunsa hoidosta ja mitä tarpeita heillä on heidän itsensä mielestä. Laajentaaksemme näkökulmaamme, haastattelimme venäjänkielisiä suun terveydenhuollon ammattihenkilöitä saadaksemme tietää mitä erityistarpeita venäjänkielisillä heidän mielestään on.

Aiheen valitsimme tammikuussa 2015 ja silloin aloitimme opinnäytetyön prosessiin tutustumisen ja oman projektin suunnittelemisen sekä tiedonhaun. Huhtikuussa 2015 löysimme yhteistyökumppanin, jolloin aloitimme keskustelun projektin sisällöstä ja toteuttamisesta. Alkuvuoden 2016 aikana toteutimme kyselyt ja haastattelut. Opas ja loppuraportti valmistuivat loppusyksystä 2016, jolloin luovutimme esitteen ja oppaan Eksoten käyttöön.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

”Projektilla tarkoitetaan johonkin määriteltyyn tavoitteeseen pyrkivää, suunniteltua hanketta, jolla on aikataulu, määritellyt resurssit ja oma projektiorganisaatio. Projektin tulisi tuottaa myös hyötyä suunnitelmassa määritellylle taholle.” Hyvä idea on samanaikaisesti realistinen, mutta myös rohkeasti tavoitteellinen. Projekti toimii siltana nykyisyyden ja tulevaisuuden tavoiteltavan tilan välillä. (Yrityksen tietopalvelu 2001, 2–6.)

2.1 Projektin päätehtävät

Jo projektin perustamis- ja suunnitteluvaiheessa, ennen toteutuksen aloittamista, luodaan perusta joko projektin onnistumiselle tai epäonnistumiselle (Ruuska 2006, 250–258). Tavanomaisesti projekti jaksetaan ajallisesti toisiaan seuraaviin vaiheisiin (Pelin 2008, 99). Hankkeen sisäisen järjestyksen kannalta on usein tarpeellista tehdä vaiheistus (Silfverberg 2007, 72). Vaiheistuksen avulla ohjaus paranee ja selkeytyy projektissa. Tämän lisäksi edellisissä vaiheissa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää seuraavissa vaiheissa. Jokaisen vaiheen tulokset toimivat seuraavan vaiheen päätösten pohjana. (Karlsson & Marttala 2001, 16.)

Projektimme päävaiheet olivat ideoiminen, yhteistyön aloittaminen, aiheeseen perehtyminen, suunnitleminen, projektin toteuttaminen ja projektin päättäminen. Projektimme työvaiheita esittelemme taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Projektin työvaiheet

Päävaihe	Osavaiheet	Lopputulokset	Suunniteltu aikataulu	Toteutunut aikataulu
Ideoiminen	Opinnäytetyö tyypin valinta Projektin aihepiirin valinta Idean syntyminen Aiheen valinta	Aiheeksi valikoitui venäjänkielisten suuntau- den edistäminen	1/2015	1/2015
Yhteistyön aloittaminen	Yhteistyökumppanin hankkiminen Työelämän ohjaajan määrääminen Aiesuunnitelman laatiminen Aikataulun asettaminen Projektisuunnitelman kirjoittaminen Tutkimusluvan hakeminen Haastatteluiden ja kyselyiden tekeminen	Aiesuunnitelma tehtynä yhteistyökumppanin kanssa Aikataulu valmis Projektisuunnitelma valmis Tutkimuslupa myönnettyinä Haastattelut ja kyselyt tehtynä	10/2015	1/2016
Aiheeseen perehtyminen	Tiedonhaku Aiheeseen liittyvään materiaaliin tutustuminen Oman tiedon syventäminen Kyselyiden ja haastattelujen tulkinta	Tietoperusta valmis Venäjänkielisten asiakkaiden tarpeet määriteltä kyselyiden ja haastattelujen avulla	Syyskuu 2015	2/2016
Suunnitteleminen	Esitteen ja oppaan sisällön suunnittelu Yhteistyösopimuksen kirjoittaminen	Yhteistyösopimus kirjoitettu	12/2015	2/2016
Projektin toteuttaminen	Esitteen ja oppaan kirjoittaminen Esitteen ja oppaan sisällön testaus ja viimeistely	Esite ja opas valmiit	Kesä 2016	Syyskuu 2016
Projektin päättäminen	Raportin kirjoittaminen, viimeistely ja esittäminen Esitteen ja oppaan julkaiseminen Eksotella	Valmis opinnäytetyö raportoitu intraan ja Theseukseen Esite ja opas käytössä Eksotella	12/2016	12/2016

Halusimme vaiheistaa projektimme, koska selkeiden välitavoitteiden avulla aikataulussa pysyminen oli helpompaa ja tekeminen oli mielekkäämpää. Vaiheistus selkeytti projektin etenemistä ja

paransi lopputulosta, koska loogisen järjestyksen avulla jokainen osa-alue tuli tehtyä huolellisesti. Tarvitsimme jokaista vaihetta, jotta pystyimme etenemään seuraavaan vaiheeseen.

2.2 Projektioorganisaatio

Projektin toteuttamiseen muodostettua tarkoituksenmukaista organisaatiota kutsutaan projektioorganisaatioksi (Pelin 2008, 65). Selkeässä projektioorganisaatiossa määritellään selvästi jokaisen osapuolen roolit ja vastuut (Silfverberg 1999, 51). Jotta työnjakoa voidaan hyödyntää, täytyy olla olemassa jäsenelty työ. Tämä tarkoittaa sitä, että eri ihmisten kesken on kiinteä malli siitä, miten työt ja roolit jaetaan. Jäsenelty työ on perusta organisaation olemassaololle. (Karlsson & Marttala 2001, 76-77.)

Projektioorganisaation muoto on yleensä riippuvainen projektin luonteesta (Löow 2002, 28). Keskeiset projektioorganisaation toimenkuvat ovat projektin asettaja, johtoryhmä, projektipäällikkö ja projektiryhmän jäsen (Pelin 2008, 68–72). Asettaja/yhteistyökumppanimme oli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus eli Eksote. Eksoten tehtävänä oli esittää toiveitaan opinnäytetyön tuloksiin liittyen, antaa meille työelämänohjausta koko prosessin ajan, sekä toimia tietolähteenä. Lopuksi esite ja opas tulevat Eksoten alueella hyötykäyttöön. Eksote vastaa itse valmiin esitteen painamisesta.

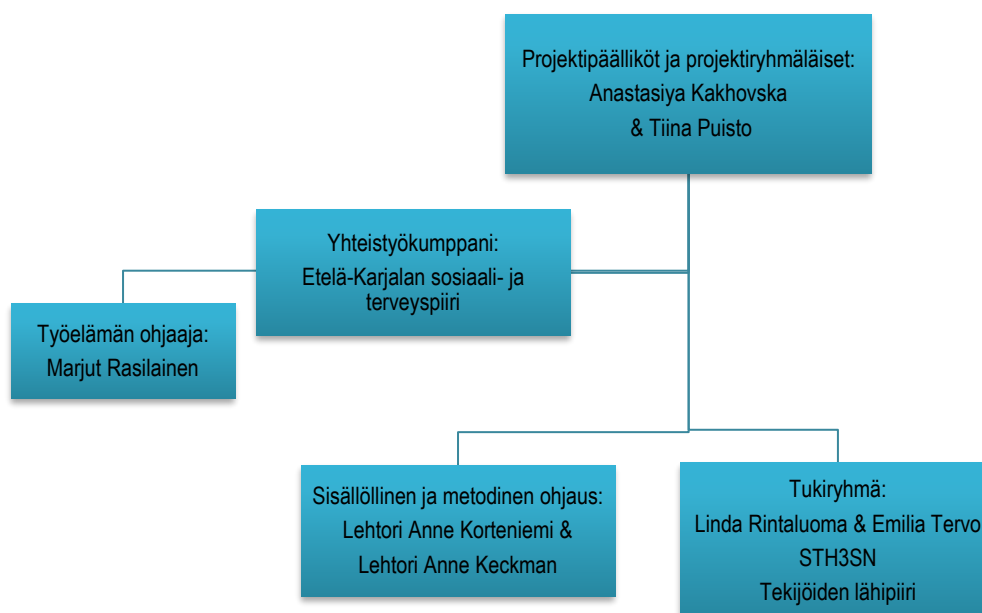
Projektin asettajaa edustaa projektin johtoryhmä. Se on päätösvaltaisin taho, jonka toiminnalle asettajan määräykset ja projekteja koskevat ohjeet antavat suunnan. (Pelin 2008, 69.) Opinnäytetyömme projektissa osuvampaa oli käyttää johtoryhmäläisistä nimitystä ”ohjaajat”. Ohjaajiin kuuluivat Oulun ammattikorkeakoulun lehtorit Anne Keckman ja Anne Korteniemi, jotka ohjasivat meitä menetelmällisesti ja sisällöllisesti. Yhteistyökumppanimme Eksoten edustajana on toiminut työelämänohjaajamme Marjut Rasilainen.

Projektipäällikön tehtäviin kuuluu projektisuunnitelman laatiminen, projektin johtaminen ja eteenpäin vieminen. Projektipäällikkö on myös vastuussa tavoitteiden saavuttamisesta. Laadituista suunnitelmista kiinni pitäminen ja mahdollisista poikkeamista raportointi ovat projektiryhmän tärkeimmät tehtävät. Projektiryhmän vastuulla on myös huolehtia koko projektin ajan päätöksistä, jotka koskevat yksityiskohtia ja juoksevia työtehtäviä. (Löow 2002, 30–31.) Me, Anastasiya Kakhovska ja Tiina Puisto, olimme oman opinnäytetyömme projektipäälliköitä ja projektiryhmäläisiä

samanaikaisesti. Meidän tehtävämme oli sitoutuneesti ja päämäärätietoisesti viedä projektia eteenpäin ja saattaa työmme loppuun saaden aikaan hyvä lopputulos, joka toimisi apuvälineenä sosiaali- ja terveystyöntekijöille ja asiakkaille. Olimme yhteydessä yhteistyökumppaniin ja pidimme heidät ajan tasalla. Meidän tehtävämme oli ottaa huomioon yhteistyökumppanimme Eksoten, koulumme Oulun ammattikorkeakoulun opettajien, opponijien sekä tukiryhmämme mielipiteet ja yhdistää näkemykset parhaaksi näkemällemme tavalla. Lopullisista päätöksistä me olimme kuitenkin vastuussa, vaikka otimme mielipiteet huomioon. Meidän tehtävämme oli myös kunnioittaa toistemme näkemyksiä ja etsiä yhdessä ratkaisuja.

Projektiorganisaatioon saattaa kuulua myös tukiryhmä. Se muodostuu henkilöistä, jotka voivat tukea projektin tekemistä. Heidän roolejaan voivat olla muun muassa ideoijana ja neuvonantajana toimiminen, mutta päätöksenteko-oikeutta heillä ei ole projektissa, eivätkä he suoranaisesti vaikuta työskentelyyn. Tukiryhmäläiset eivät kuulu projektiryhmään ja tukiryhmän kokoonpano voi vaihdella projektin aikana. (Löw 2002, 32.) Tukiryhmäämme kuuluivat vertaisarvioijinamme toimineet suuhygienistiopiskelijat Linda Rintaluoma ja Emilia Tervo, sekä muut vuosikurssimme opiskelijat ja näiden lisäksi läheiset ja ystävät. Heidän tehtävänä oli tuoda esiin ideoita, joita opinnäytetyöntekijöinä emme olleet ymmärtäneet hyödyntää, he esittivät mielipiteensä tuotteesta kokonaisuutena ja tarjosivat korjaamis- ja ongelmanratkaisuehdotuksia sekä arvioivat koko ajan työtämme. Tukiryhmän tehtävänä oli myös kannustaa meitä eteenpäin työssämme. Kuviossa 1 esittelemme koko projektiorganisaatiomme.

KUVIO 1. Projektiorganisaatiomme



3 KULTTUURIN VAIKUTUS VENÄJÄNKIELISTEN SUUNTERVEYTEEN

Sosiaaliturvajärjestelmä on Suomessa monimutkainen, joten vieraasta kulttuurista lähtöisin olevan henkilön on vaikeaa ymmärtää ja hahmottaa sen kokonaisuutta. Kuitenkin jokaisella oleskeluluvan omaavalla ulkomaalaistaustaisella henkilöllä, jolla on myös asuinpaikka kunnassa, on oikeus kunnan tarjoamiin palveluihin. (Tanttu 2008, viitattu 28.5.2015.) Erilaisesta kulttuurista tulevan asiakkaan palveleminen ei ole täysin mutkatonta. Asiakkaan, joka on tottunut järjestelmän puuttumiseen tai toisenlaiseen järjestelmään, saattaa olla hankalaa ymmärtää uudessa ympäristössä, miten hänen tulisi sairauden kohdatessa toimia. Ristiriitoja, erimielisyyksiä ja väärinkäsityksiä saattaa syntyä, kun ulkomaalainen asiakas ei toimi suomalaisen terveydenhuollon työntekijän silmissä normien mukaisesti. Sen lisäksi, että oudosti käyttäytyvät asiakkaat herättävät kummastusta, he myös aiheuttavat terveydenhuollolle ylimääräisiä menoeriä. Normien mukainen käyttäytyminen on mahdollista saavuttaa vain oikeanlaisella ohjauksella, neuvonnalla ja valistuksella. (Toukoma 2001, viitattu 26.9.2016.) Vaikka eri kulttuurin tuntemuksesta on hyötyä, on tärkeämpää, että hoitohenkilökunta on kiinnostunut aidosti ja kokonaisvaltaisesti maahanmuuttaja-asiakkaansa tilanteesta. Tämän lisäksi on hyvä muistaa, että maahanmuuttaja on sairastuessaankin yksilö ja monet eletyn elämän tapahtumat, sekä täällä että lähtömaassaan, vaikuttavat hänen hyvinvointiinsa ja terveyteensä. (Alitolppa-Niitamo, Fågel & Säävälä 2013, 134–140.)

Maahanmuuttajan terveyttä voivat uhata sopeutumisvaikeudet, mahdollinen koettu syrjintä, sosiaalinen eristäytyminen ja turvattomuus sekä työnsaannin vaikeudet. Tutkimuksessa venäläisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamilaisten maahanmuuttajien elinoloista on havaittu, että venäläiset kuvailevat koetun terveytensä suomalaisten terveyteen verrattuna hiukan huonommaksi. Heillä on eniten oireita ja pitkäaikaissairauksia. Tämän lisäksi heillä on eniten hammasterveyden ongelmia. Osittain tämä selittyy sillä, että yli 55-vuotiaiden vastaajien osuus venäläisten keskuudessa oli suuri ja tyypillisesti iän myötä huonoksi koettu terveys, huonohampaisuus, pitkäaikaissairauksien määrä ja ylipainoisuus lisääntyvät. (Nieminen, Paananen & Pohjanpää 2003, 102–104 & 111.) Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen vuonna 2012 julkaisemassa raportissa ”Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa.” kerrotaan joka toisen venäläistaustaisen arvelevan suunsa terveyden keskitasoiseksi tai keskitasoa heikommaksi. Tämän lisäksi joka viides venäläinen kuvasi huonoksi tai erittäin huonoksi hampaidensa terveydentilan. Sukupuolieroja koetussa hampaiden terveydentilassa ei venäläisillä ilmentynyt. Koettu suun terveydentila oli kaikissa maahanmuuttajataustaisissa ryhmissä koko väestöä heikompi.

Hampaiden reikiintymistilanne on Itä-Euroopan ja useissa entiseen Neuvostoliittoon kuuluneissa maissa ongelmallinen. Venäläistaustaisista viimeisen 12 kuukauden aikana 46 % on raportoinut hammasvaivoja ja -särkyjä. Joka viides venäläistaustainen koki riittämättömäksi tiedonsaannin suunsa terveydentilasta. Hammashoidon tarvetta maahanmuuttajataustaiset raportoivat enemmän kuin suomalaiset aikuiset. Korkea hammashoidon tarve ja ulkopuolelle jääminen hammashoitopalveluista saattaa selittyä sillä, että heillä ei ole tietoa suun terveydenhuollon palveluista ja näiden käytöstä sekä koko väestöön verrattuna heillä on enemmän hoitoon hakeutumisen esteitä. (Viitattu 26.9.2016.)

Terveydenhuollon käytettävissä olevien resurssien puitteissa jokaisella pysyvästi Suomessa asuvalla henkilöllä on **oikeus saada** hänen tarvitsemaansa **terveyden- ja sairaudenhoitoa** ilman syrjintää. Jos henkilö oleskelee tilapäisesti Suomessa, hänen kohdallaan toimitaan erillisten säädösten tai valtioiden välisten sopimusten mukaan. Potilaan hoidossa ja kohtaamisessa on, jos mahdollista, otettava huomioon hänen äidinkielsä, kulttuurinsa ja yksilölliset tarpeensa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:3 §.) Yhteisymmärrys potilaalle annettavasta hoidosta on saavutettava hänen kanssaan. Potilaan kieltäytyessä tarjotusta vaihtoehdosta, pyritään mahdollisuuksien mukaan saavuttamaan yhteisymmärrys ja häntä on hoidettava muulla lääketieteellisesti sopivalla tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:6 §.)

Potilaalle täytyy olla mahdollista saada yhteys välittömästi arkipäivisin virka-aikana terveydenhuollon toimintayksikköön. Potilaan hoidon tarpeen arviointi on tehtävä terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta viimeistään kolmantena arkipäivänä potilaan yhteydenotosta. Viimeistään kolmen kuukauden kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista potilaan tulisi saada tarpeelliseksi todettu hoito. Tämä enimmäisaika voidaan kuitenkin ylittää enintään kolmella kuukaudella suun terveydenhuollossa, jos hoidon antamista perustelluista syistä voidaan ilman potilaan terveydentilan vaarantamista lykätä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 6:51 §.) Potilaan on tiedettävä, milloin hän pääsee hoitoon. Jos kerrottu ajankohta muuttuu, on potilaalle ilmoitettava välittömästi uusi ajankohta ja syy muutokseen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:4 §.)

Jos potilas äkillisesti sairastuu, vammautuu, hänen toimintakykynsä alenee tai hänen pitkäaikais-sairautensa vaikeutuu, saattaa hän tarvita välitöntä hoitoa. Kun potilas tarvitsee **kiireellistä hoitoa**, eli jos hänen hoitoaan ei voida ilman vamman tai sairauden vaikeutumista siirtää, on hänen saatava sitä riippumatta asuinpaikastaan. Sairaanhoidopiiriin kuntayhtymän tai kunnan on kiireellistä hoitoa tarvitsevia varten järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Potilas voidaan siirtää jatkohoitoa

varten kotikuntansa määräämään hoitopaikkaan, kunhan mahdollisuus tarvittavaan jatkohoitoon on varmistettu. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 6:50 §.)

Suun terveydenhuollon ammattilaiset

Hammaslääkärit ovat saaneet koulutuksensa yliopistossa. He ovat erikoistuneet suun ja leukojen alueen vammojen ja sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen ja hoitoon. Tavoitteena hammaslääkärin työssä on suu- ja hammassairauksien vähentäminen, ennaltaehkäisy ja parantaminen sekä suun terveydentilan eheytyminen. Hammaslääkäri tekee diagnoosin potilaan tutkimisen perusteella ja päättää hoidosta. Tulehdusten hoito suun alueella, hampaiden paikkaus, oikominen ja poistaminen, sekä erilaisten proteettisiin ratkaisuihin liittyvät työt ovat tavallisimpia hammaslääkärin tehtäviä. Hammaslääkäri on yleensä vastaanoton esimies ja vaikka hän työskentelee yhdessä hammashoitajan ja yhteistyössä suuhygienistin kanssa, on hän kuitenkin kokonaisvastuussa potilaan hoidosta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015a, viitattu 26.9.2016.)

Suuhygienistiksi voi opiskella ammattikorkeakoulussa. Suuhygienistillä on valmiudet hammas- ja suusairauksien varhaishoitoon ja ehkäisyyn sekä terveyden edistämiseen. Hampaiden mekaaninen puhdistus, fluorikäsittelyt sekä hammaskiven, plakin, paikkaylimäärien ja värjäytymien poistot, hampaiden tarkastukset, röntgenkuvien otto ja paikkojen kiillotus kuuluvat suuhygienistin työnkuvaan. Hän voi myös tehdä joitakin oikomishoidon toimenpiteitä. Suuhygienisti tekee asiakkaille hoidon tarpeen arvioita, hoitosuunnitelmia, opastaa asiakkaita suun ja hampaiden puhdistuksessa sekä neuvoo ravitsemuksellisissa asioissa. Työssä yhdistyvät kliininen työ ja asiakkaiden terveyttä edistävä yksilöllinen neuvonta. Hän työskentelee itsenäisesti ja on omalta osaltaan vastuussa asiakkaan hoidosta. Suuhygienistit kuitenkin tekevät yhteistyötä hammaslääkäreiden, -hoitajien ja -teknikoiden kanssa, sekä myös muiden terveydenhuoltoalalla työskentelevien kanssa. (Roos 2014, viitattu 26.9.2016; Työ- ja elinkeinoministeriö 2015b, viitattu 26.9.2016.)

Hammashoitaja on lähihoitaja, joka on suuntautunut suun ja hampaiden hoitoon. Lähihoitajaksi voi opiskella ammatillisissa oppilaitoksissa, aikuiskoulutuskeskuksissa, oppisopimuksella tai aikuis-koulutuksessa näyttötutkintona. Hammashoitajan työtehtäviin kuuluu hammaslääkärin avustamista, potilastietojen kirjausta, vastaanoton toimintavalmiudesta huolehtimista, asiakkaan voinnin tarkkailua, ajanvarausta ja mahdollisten kotihoito-ohjeiden antamista. Myös itsenäiset ehkäisevät

suun terveydenhuollon tehtävät, hampaiden puhdistukset, terveystietokasvatuksen antaminen eri ryhmille sekä kotihoidon ohjaukset, joihin kuuluu sopivien välineiden ja aineiden valinta voivat kuulua hammashoitajan työnkuvaan. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015c, viitattu 26.9.2016.)

3.1 Suun yleisimmät sairaudet sekä suunterveyden ja yleisterveyden välinen yhteys

Hampaiden ja suunsairaudet ovat todella yleisiä ja tavallisimmin esiintyvät sairaudet ovat kroonisia infektiosairauksia. Ne pääsevät etenemään vaivihkaa, koska usein suun pitkäaikaiset tulehdukset ovat vähäoireisia tai oireettomia. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013a, viitattu 26.9.2016.) Suusairauksia ehkäistään ja hoidetaan säännöllisellä suuhygienian omahoidolla. Tavoitteena on saavuttaa tai ylläpitää suu, jossa hampaat ovat ehjät ja toimivat, limakalvot ovat kosteat, joustavat, vaaleanpunaiset ja ehjät. Ikenien tulisi olla appelsiinikuorimaiset, vaaleanpunaiset ja kimmoiset, eivätkä ne saisi vuotaa verta harjatessa. Kielen olisi hyvä olla nystyräinen, katteeton ja vaaleanpunainen. Edellä mainitut terveen suun tuntomerkit voidaan saavuttaa, kun bakteeripeite poistetaan hampaiden pinnoilta. Syljenerityksen tulisi olla riittävä. Näin ehkäistään ientulehdus, kiinnityskudossairaudet ja reikiintyminen. (Kempainen 2016, viitattu 13.10.2016.) Plakki irrotetaan mekaanisella puhdistuksella. Tavallista pehmeää hammasharjaa voidaan käyttää, mutta sähköhammasharja on suositeltavampi paremman puhdistustehon ansiosta. Hammasväliä puhdistetaan erikseen, koska hammasharja ei puhdistaa niitä. (Könönen, 2012a, viitattu 26.9.2016.)

Hampaiden reikiintyminen on bakteerien aiheuttama infektio tauti. Tavallisimmin tartunta saadaan lapsena, kun lapsen lähiomaisen sylkeä ja sitä myöten myös kariesbakteereita kulkeutuu tavalla tai toisella lapsen suuhun. (Koskenvuo 2003, 333–337.) Nämä kariesta aiheuttavat bakteerit elävät plakissa. Hampaiden reikiintyminen johtuu siitä, että plakki eli biofilmi pääsee rauhassa muodostumaan hampaan pinnalle. Biofilmi tarkoittaa mikro-organismien järjestäytyneitä yhteiskuntia. Kariogeneisille bakteereille, jotka elävät biofilmissä, on tyypillistä, että niillä on kyky muodostaa happoa sokereista ja ne viihtyvät happamassa ympäristössä. Nämä bakteerit aiheuttavat käyttäessään ravinnon hiilihydraatteja hampaan pinnan pH:n laskun alle 5,5:n, jolloin tapahtuu kiihteen mineraalien liukenemistä eli demineralisaatiota. Jos sylki pääsee korjaamaan syntyneet vauriot, mineraalit kiteytyvät takaisin hampaan pinnalle. Tätä kutsutaan remineralisaatioksi. (Kidd 2005, 2–4 & 111–112.) Reikiintymisriskiä kasvattavat toistuvat happohyökkäykset, joita tulee yli kuusi kertaa päivässä. Muita altistavia tekijöitä ovat: huono suuhygienia, napostelu, happamien tuotteiden toistuva käyttö, oikomislaitteet, autoimmunisairaudet ja niiden lääkitykset, suun kuivuus ja toistuvat paastot.

(Kempainen 2016, viitattu 13.10.2016.) Ksyylioli ehkäisee happohyökkäystä aterian jälkeen nautittuna ja lisäksi estää hampaiden reikiintymistä, mutta sillä ei voida korvata hampaiden harjausta (Suomen hammaslääkäriliitto 2013b, viitattu 26.9.2016). Tärkeimmät päivittäin toteutettavat kariesin hallintatoimet ovat kaksi kertaa päivässä tapahtuva hampaiden harjaus fluorihammastahnaa käyttäen, säännöllinen ateriaritmi, vesi janojuomana sekä pienten lasten varjelu aikaisin tapahtuvalta mutans-streptokokkitartunnalta (Käypä hoito -suositus 2014, viitattu 26.9.2016).

Myös **ientulehduksen** syynä on hampaan pinnalle kertynyt plakki. Ien turpoaa ja alkaa punoittaa, koska veri pakkautuu kudokseen. Tämä aiheuttaa verenvuotoa hampaita puhdistettaessa. Kun plakki poistetaan hampaan pinnalta, jolloin ienkudoksen bakteeriärsytys lakkaa, ientulehdus paranee. Ientulehdus ehkäistään hyvällä kotihoidolla, johon kuuluu hampaiden harjaus, jossa kiinnitetään huomiota myös ienrajojen puhdistukseen. Ienrajat puhdistuvat oikealla harjauskulmalla. Hammassvälit tulee puhdistaa langalla, tikulla tai väliharjalla. (Könönen, 2012b, viitattu 26.9.2016.) Ientulehduksesta johtuvat kudostuotokset ovat palautuvia (Käypä hoito 2010, viitattu 26.9.2016). Hampaiden pinnoille kertynyt plakki voi syljen mineraalien vaikutuksesta kovettua hammaskiveksi. (Könönen, 2012c, viitattu 26.9.2016). Hammaskivi tarjoaa kiinnitysalustan suun bakteereille, jotka ovat tärkein syy **parodontiitille**. Nämä ikenien ja hampaiden liitosalueella kasvavat bakteerit aiheuttavat tulehdusreaktion. (Uitto 2014, viitattu 13.10.2016). Hammaskiven aiheuttama tulehdus johtaa vähitellen ikenen ja hampaan välisen kudossiitosliitoksen löystymiseen, jolloin bakteeriplakki pääsee tunkeutumaan yhä syvemmälle ientaskuun. Parodontiitin yleisin muoto on krooninen parodontiitti, joka yleensä etenee suhteellisen hitaasti, mutta koska alveoliluun, juurisementin ja säiekiinnityksen menetykset ovat enimmäkseen palautumattomia, saatetaan hammas menettää, jos kiinnityskudostuhoa ei saada pysäytettyä. Kroonisen parodontiitin kehittymiseen voi itse vaikuttaa, sillä se korreloi plakin ja hammaskiven kertymisen kanssa. (Carranza, Klokkevold, Newman & Takei, 2007, 105 & 120; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010, viitattu 26.9.2016; Kinnunen, Meurman & Richardson, 2011, viitattu 26.9.2016.)

Kursk State Medical Universityn Venäjällä tekemän tutkimuksen mukaan kariesin esiintyvyys lapsilla vaihtelee 60–95% välillä riippuen alueesta. 35–40 vuotiailla kariesta on 100%:lla. Kiinnityskudossairauksien osalta melkein kaikilla aikuisilla on parodontiittia, 12–14-vuotiailla 80%:lla ja alle kuusi vuotiailla juveniilia parodontiittia on 30–40%:lla. (Viitattu 21.10.2016.)

Monet kiinnityskudos- ja hammassairaudet ovat hyvin yleisiä eikä niiden vaikutusta muihin elimiin voida kieltää. Selittämättömän huonovointisuuden ja muiden samanlaisten oireiden takaa voikin

löytyä hampaiston sairaus. Monilla erilaisilla taudinaiheuttajilla on mahdollisuus päästä suun kautta verenkiertoon hoitamattomien tulehduspesäkkeiden sekä limakalvoilla sijaitsevien haavojen ja naarmujen kautta. Terveelle ihmiselle tällaisesta lyhytkestoisesta bakteremiasta ei ole haittaa, mutta jatkuva sironna voi altistaa yleissairauksille. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 212.) Täydessä hampaistossa ientulehduksen aiheuttama haavapinta on melkein kämmenen kokoinen, joten tu- lehtunut kiinnityskudos on merkittävä infektioportti (Koskenvuo 2003, 339). Siitä huolimatta, että tulehdukselliset kiinnityskudossairaudet ovat paikallisia ikenen ja luun tulehduksia, on todettu, että niiden sairastamisella on yhteys kehon muihin tulehduksiin ja sairauksiin, vaikka parodontiitti itses- sään ei aiheuttaisi sairautta. Suutulehdukset aiheuttavat suurentunutta riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Tämän lisäksi myöhemmin on havaittu parodontiitin olevan yhteydessä meta- boliseen oireyhtymään, diabetekseen, allergioihin, ennenaikaiseen synnytykseen, Alzheimerin sai- rauteen sekä osaan keuhkosairauksista. Kaikille näille yhteistä on tulehdus. Infektioilla, jotka ovat lähtöisin suusta, on myös todettu yhteys eliniän lyhenemiseen. Sen lisäksi, että parodontiitti lisää muihin sairauksiin sairastumisen riskiä, lisäävät systeemiset ongelmat parodontiittiin sairastumisen riskiä. (Nylund, Pussinen & Uitto 2012, viitattu 26.9.2016; Froum, Segelnick, Theile & Weinberg 2015, 92–95.) Systeemiset ongelmat voivat lisätä herkkyttä infektioille ja häiritä haavojen parane- mista (Beemsterboer & Perry, 2007, 388). Vaikka yleisterveyden ongelmat altistavat kiinnitysku- dossairauksille, ei minkään tietyn sairauden ole todettu aiheuttavan kiinnityskudossairautta, jos pai- kalliset ärsykkeet puuttuvat. Stressi, korkea ikä, diabetes, hormonitasojen muutokset, päihteen, HIV/AIDS ja ylipaino altistavat kiinnityskudossairauksille. (Froum, Segelnick, Theile & Weinberg 2015, 84–92.)

3.2 Hyvä omahoito ja sen merkitys

Hampaiden puhdistus tulisi tehdä vähintään kahdesti päivässä pehmeää hammasharjaa ja fluo- rihammastahnaa käyttäen. Jotta jokainen puhdistettava alue saavutetaan, tulisi harjan olla kooltaan ja muodoltaan harjaajalle sopiva. Huolelliseen, kaikki hampaiden pinnat puhdistavaan harjaukseen kuluu aikaa noin kaksi minuuttia. Hampaiden sisä- ja ulkopintoja harjatessa on tärkeää suunnata hammasharjan harjakset pienessä kulmassa kohti ienrajaa, samalla harjataan hellästi tehden ly- hyitä edestakaisia liikkeitä. Etuhampaiden sisäpinnat saadaan harjatuksi, kun harja nostetaan pys- tyasentoon ja tehdään useita ylös-alas -liikkeitä. Myös hampaiden purupinnat pitää harjata. Tällä tavoin saadaan poistettua bakteeriplakki hampaiden pinnoilta, ienrajoista ja osaksi hammasvä- leistä. Ienrajojen puhtaana pitäminen voi ennaltaehkäistä kiinnityskudossairauksia ja hampaiden

pintojen puhtaus ehkäisee kariksen kehittymistä. Harjauksen jälkeen hammasharja huuhdellaan vedellä, säilytetään harjaspää ylöspäin siten, että harja saa kuivua ilman suojuksia tai muita peitteitä. Tällä tavalla toimittaessa hillitään bakteerikasvua harjassa. Hammasharja tai sähköhammasharjan pää tulisi vaihtaa vähintään kolmen tai neljän kuukauden välein, tai sitten kun harjan harjaset ovat rispaantuneet. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013c, viitattu 26.9.2016; American Dental Association 2014a, viitattu 26.9.2016; Mayo Foundation for Medical Education and Research 1998–2015, viitattu 26.9.2016.) Sähköhammasharja vähentää tutkitusti plakkia ja ientulehduksen esiintymistä tehokkaammin kuin manuaaliharja. Parhaimman tuloksen saa sähköhammasharjalla, jonka harjaspää tekee edestakaisesti pyörivää liikettä. (The Cochrane Collaboration 2014, viitattu 26.9.2016.)

Taulukossa 2 näemme kuinka monta prosenttia 11-, 13- ja 15-vuotiaista tytöistä ja pojista harjaavat hampaansa useammin kuin kerran päivässä. Taulukkoon on poimittu WHO:n koululaistutkimuksesta mukaan muutama maa, joissa venäjänkielisiä on huomioon otettava määrä. (Viitattu 23.10.2016.)

TAULUKKO 2. Hampaiden harjaus useammin kuin kerran päivässä

Ikä	Venäjä tytöt / pojat %	Latvia tytöt / pojat %	Viro tytöt / pojat %	Ukraina tytöt / pojat %
11	66 / 49	56 / 42	67 / 57	58 / 48
13	62 / 47	61 / 43	73 / 48	60 / 41
15	72 / 48	69 / 40	79 / 53	59 / 38

Hampaiden harjauksella ei saada puhdistettua hampaiden pintoja ikenen alta, eikä myöskään tiukoja hammasvälejä. Tämän takia on tärkeää puhdistaa hammasvälit päivittäin. Nuorena ja terveessä suussa, jossa ienpapillat täyttävät hammasvälit, on hammaslanka oikea valinta. Hampaita langatessa otetaan reilu pätkä lankaa, kiedotaan molempien keskisormien ympärille ja kiristetään väliin jäävä pätkä lyhyeksi etusormien ja/tai peukaloiden avulla. Lanka viedään hammasväliin varovasti ujuttaen. Hammaslankaa ei saa väkivalloin napauttaa ikeneen. Kun hammaslanka saavuttaa ienrajan, taivutetaan hammaslanka toisen hampaan kylkeä vasten, viedään hammaslanka ikenen ja hampaan väliseen tilaan ja tehdään ylös-alas –liikkeitä hellästi. Samassa hammasvälissä

puhdistetaan molemmat hampaan ja ikenen väliset tilat. Kun hampaistossa siirrytään eteenpäin, otetaan hammaslangasta aina uusi käyttämätön kohta käyttöön. (Kidd 2005, 74–77; Mayo Foundation for Medical Education and Research 1998–2015, viitattu 26.9.2016.)

Jos hampaiden lankaus on vaikeaa, voidaan vaihtoehtoisesti hammasvälien puhdistukseen käyttää hammasvälitikkua tai hammasväliharjoja. Ne ovat hyvä valinta silloin, kun hammasvälit ovat laajat. On tärkeää valita sopivan kokoinen hammasväliharja, jotta puhdistustulos olisi paras mahdollinen. (Kidd 2005, 74–77; Mayo Foundation for Medical Education and Research 1998–2015, viitattu 26.9.2016.) Jos hammastikkua käytetään, tulisi valita kolmionmuotoinen hammastikku, joka kapeenee kärkeään kohden. Ennen tikutuksen aloitusta hammastikun kärki kostutetaan. Sitten siitä otetaan tukeva ote ja tikku viedään hammasväliin niin, että kolmion kanta on ientä vasten. Jokaisessa hammasvälissä hammastikkua liikutellaan ientä painellen 8–10 kertaa edestakaisin. (Koskenvuori 2003, 340.)

Hammasvälien puhdistuksen ei tulisi sattua. Jos lankaus tehdään liian suurella voimalla, on vaara, että ien vaurioituu. Toisaalta liian hellävaraisen lankauksen puhdistusteho on huonompi. Kun hampaiden lankaus aloitetaan, on normaalia, että se aluksi on hieman epämiellyttävää, mutta tämän pitäisi helpottaa viikossa tai kahdessa. Jos kipu ei lopu, on syytä ottaa yhteyttä hammashoitoon. (American Dental Association 2014b, viitattu 26.9.2016.)

Fluoriyhdisteillä on kyky suojata hampaita reikiintymiseltä ja fluori onkin tärkein reikiintymistä ennaltaehkäisevä aine. Fluorin vaikutukset jaetaan systeemisiin ja paikallisiin. Systeemisen vaikutuksen kautta fluori imeytyy ruuansulatuskanavan ja verenkierron kautta kehittyviin hampaisiin. Paikallinen vaikutus saavutetaan, kun fluorin määrä syljessä on lisääntynyt fluoria sisältävien valmisteiden käytön ansiosta. Näitä valmisteita ovat mm. hammastahnat, fluoritabletit ja purskuttelut. On todella tärkeää saada fluoria päivittäin hampaistoon, koska fluorin vaikutukset ovat enimmäkseen paikallisia. (Tenovuori 2014a, luku 13; Savolainen 2014, luku 9.) Paras tapa saada fluoria on pieninä annoksina usein. Tärkeintä sen saaminen on hampaiden puhkeamisvaiheessa, mutta siitä on hyötyä kaikenikäisille hampaille. (Koskenvuori 2003, 640.) Oikein annosteltuna ennaltaehkäisevä fluoridien käyttö ei aiheuta vahinkoa elimistölle ja riski reikien syntymiselle madaltuu. Kuitenkin vähäisenkin suositellun annoksen ylitys saattaa johtaa fluoroosiin ja aiheuttaa haittoja elimistölle. (Fjodorov 2008, viitattu 26.9.2016.) Kariuksen hallinnan Käypä hoito -suosituksessa suositellaan yli kuusi vuotiaalle lapsille ja myös aikuisille 1450ppm fluoria sisältävän fluorihammastahnat käyttöö kahdesti päivässä. 3–5-vuotiaille suositellaan 1000–1100ppm fluoria sisältävää tahnaa kahdesti

päivässä, jos käyttöveden fluoridipitoisuus on alle 0,7mg/l. Alle kolme vuotiaalle 1000–1100ppm fluorihammastahnan käyttöä suositellaan kerran päivässä, vaikka hampaat harjataan kahdesti päivässä, jos käyttöveden fluoridipitoisuus on alle 0,7mg/l. Jos käyttöveden fluoridipitoisuus on 0,7–1,5mg/l, on suositeltavaa käyttää 500 ppm sisältävää tahnaa alle kuusi vuotiailla. Jos fluoridipitoisuus ylittää 1,5mg/l käyttövedessä, alle 6-vuotiaille ei suositella fluorihammastahnan käyttöä. (2014, viitattu 26.9.2016.)

3.3 Ravitsemuksen vaikutus suunterveyteen

Venäläisten ateriarytmi on säännöllinen ja siihen sisältyy aamiainen, lounas, päivällinen ja illtapaala. Ateriat valmistetaan yleensä itse ja ruoka nautitaan yhdessä perheenjäsenten kanssa. Ateriainnin aikana ei nautita juomia, vaan ne nautitaan vasta ruokailun päätyttyä. Laajan alueen vuoksi ruokiin käytetyt luonnonantimet, peruselintarvikkeet ja ruokajuomat vaihtelevat. (Partanen 2007, 49–51.)

Suosituksien mukainen ruokavalio edistää terveyttä ja samalla riskit sairastua lukuisiin eri sairauksiin pienenevät. Yksittäisten ruoka-aineiden syyksi ei voida laittaa liioin terveyttä edistäviä tai heikentäviä vaikutuksia, vaan tärkeintä ravitsemuksessa on kokonaisuus ja jokapäiväisten valintojen tärkeys korostuu. Säännöllisen ateriarytmin avulla vältetään napostelulta ja ahmimiselta, lisäksi se ehkäisee hampaiden reikiintymistä ja painonhallintakin helpottuu. Säännölliseen ateriarytmiin kuuluu 4–6 ateriaa päivässä, mukaan lukien välipalat. Ravitsemussuosituksissa suositellaan syömään kasviksia, marjoja ja hedelmiä monta kertaa päivässä, suosimaan täysjyväviljatuotteita, valitsemaan kasvisrasvavalevitettä leivän päälle sekä suosimaan kasviöljyjä, syömään vähintään kahdesti viikossa kalaa, suosimaan vähäsuolaisia ruokia ja juomaan janojuomana vettä, mutta päivittäin aterioilla rasvatonta maitoa tai piimää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, viitattu 26.9.2016.)

Valittaessa **hammasystävällistä juomaa** on hyvä kiinnittää huomiota juomien sokereihin ja happoihin, jotka saattavat olla suun terveydelle haitallisia. Haitallisia sokereita ovat sakkaroosi, fruktoosi, glukoosi ja tärkkelyssiirapit. Ne aiheuttavat happohyökkäyksen. Hapot taas voivat aiheuttaa pH:n laskemisen alle 5,5 suussa, jolloin hammaspinnat alkavat liueta kerros kerrokselta ilman bakteerien toimintaa. Tätä kutsutaan eroosioksi. Näitä vaarallisia happoja voi olla myös juomissa, joissa ei ole lainkaan sokereita. Juomien, joissa on sokeria ja/tai happoja, juomista ei suositella

toistuvasti aterioiden välillä tai yöllä, sillä silloin ruokailun yhteydessä tapahtuva pureskelun aiheuttama syljenerityksen lisääntyminen ei ole korjaamassa haittoja. (Johansson 2005, 852–856; Borg, Heiskanen, Kara, Keskinen, Männistö, Rautio, Sarlio-Lähteenkorva & Valsta 2008, viitattu 26.9.2016.)

Taulukosta 3 huomaamme, kuinka yleistä virvoitusjuomien päivittäinen käyttö on WHO:n koululais-tutkimuksen mukaan (Viitattu 23.10.2016). Taulukkoon on poimittu Venäjän, Latvian, Viron ja Ukrainan tulokset.

TAULUKKO 3. Virvoitusjuomien päivittäinen käyttö

Ikä	Venäjä tytöt / pojat %	Latvia tytöt / pojat %	Viro tytöt / pojat %	Ukraina tytöt / pojat %
11	22 / 26	7 / 8	6 / 9	15 / 18
13	22 / 28	8 / 11	5 / 8	14 / 18
15	16 / 24	6 / 10	3 / 7	18 / 17

Kariogeenisille mikrobeille sopivaa ravintoa, eli fermentoituvia hiilihydraatteja, on aina normaalissa ravinnossa (Tenovuo 2014b, luku 13). Kyse ei ole niinkään kuinka paljon hampaille haitallisia ruoka-aineita syödään, vaan kuinka usein hampaat altistetaan happohyökkäyksille. Kun fermentoituvia hiilihydraatteja syödään, tulisi ne syödä muiden ruokailuiden yhteydessä, jotta muut ruuat voivat neutralisoida syljessä olevia happoja. Ruuat, jotka vaativat pureskelua, lisäävät syljeneritystä, puskurikapasiteetti paranee ja näin ruuan osaset huuhtoutuvat pois suusta. Ruuat, jotka viipyvät suussa pidempään niiden kiinni tarraavan koostumuksen vuoksi, aiheuttavat suuremman riskin reikiintymiselle. Demineralisaation riski pienenee, jos antikariogeeniset tai kariogeenisyydeltään neutraalit ruuat nautitaan kariogeenisten ruokien jälkeen. (Davis & Stegeman 2015, 370–371.) Karioksen hallinnan Käypä hoito -suosituksessa suositellaan päivittäistä **ksylitolin** käyttöä vähintään kolmen eri syömiskerran jälkeen. Tavoitteena on, että päivittäin saataisiin vähintään viisi grammaa ksylitolia. (2014, viitattu 26.9.2016.) Ksylitoli luetaan antikariogeeniseksi, koska suun normaali-flora ei sisällä entsyymejä, jotka käyttäisivät sitä ravintonaan ja se estää kariogeenisten bakteerien toimintaa. Ksylitolia sisältävät purukumit ja pastillit estävät kiilteen demineralisaatiota. Tämä

vaikutus tehostuu, kun syljen erityys lisääntyy ja puskurikapasiteetti paranee. Yhdistettynä lisääntyneeseen pureskeluun, alkavat reiät saattavat korjaantua. (Davis & Stegeman 2015, 368.) Säännöllinen ksylitolin käyttö vähentää hampaiden reikiintymistä merkittävästi. Lisäksi se vähentää reikiintymistä aiheuttavien bakteerien, mutans-streptokokkien, määrää. (Hayes 2001, 1106–1109.)

Suuontelon haavaumat, hampaiden tai proteesien huonokuntoisuus sekä syljenerityksen heikentyminen voivat vaikuttaa syödyn ruuan laatuun, määrään sekä hyödyntämiseen ja lisäksi suun ja hampaiden terveyteen, joten suuontelon kunnan vaikutusta ravitsemustilaan ei voi kieltää. Toisaalta hyvä ravitsemustila taas vaikuttaa suun ja nielun tervehtymiseen positiivisesti. (Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 37–38 & 191.) Tämä nähdään esimerkiksi parodontiitin kohdalla. Vaikka huono ravitsemus ei olekaan syynä parodontiitille, voi se yhdistettynä paikalliseen ärsykeeseen, esimerkiksi plakkiin ja tupakointiin, tehdä parodontiitista vaikea-asteisemmän. Tämä selittyy sillä, että huono ravitsemus aiheuttaa tärkeiden ravintoaineiden puutostiloja koko kehoon, mikä vaikeuttaa kiinnityskudoksen paranemista. (Davis & Stegeman 2015, 383–384.) On kuitenkin todettu, että niillä ihmisillä, jotka kuluttavat sokerisia ruokia, kuten kakkuja, jäätelöä, suklaata ja keksejä, useammin kuin viisi kertaa viikossa, on 73 % korkeampi riski sairastaa parodontiittia kuin niillä jotka eivät koskaan syöneet kyseisiä ruokia (Nutrition Action Health Letter 2014, 10). Toisaalta myös aliravitsemus voi altistaa suun sairauksista reikiintymiselle, sillä aliravitsemuksesta voi seurata kiilteen hypoplasiaa, sylkirauhasten surkastumista, syljenerityksen vähentymistä ja heikentynyttä puskurikapasiteettia (Murray, Nunn & Steele 2004, 11). Näiden lähteiden pohjalta voimme päätellä, että suunterveys vaikuttaa ravitsemukseen ja ravitsemus vaikuttaa suunterveyteen.

3.4 Tupakan ja alkoholin vaikutukset suunterveyteen

Huonon suuhygienian ja haitallisen käyttäytymisen välillä on todettu yhteys. Tällaisella käyttäytymisellä tarkoitetaan muun muassa tupakointia, nuuskaamista ja alkoholin käyttöä. Tupakointi on niin suun kuin yleisterveydenkin kannalta merkittävä riskitekijä. Mitä runsaammin tupakoi, sitä enemmän haitat kasvavat. Samalla se on kuitenkin merkittävin ehkäistävässä oleva muuttuja mitä tulee sairastumisiin ja ennenaikaisiin kuolemiin. **Tupakoitsijan suusta** voidaan havaita seuraavalaisia muutoksia: usein fibroottiset limakalvot, gingiviitti, vaaleat limakalvomutokset, värjäytyneet hampaat, karvakieli, plakkia, hammaskiveä sekä sub- että supragingivaalisesti, kiinnityskudoksen menetystä, ienvetäymiä sekä hampaiden siirtymistä ja vajaa hampaisuutta. Parodontiitti on ylei-

sempää, laajempaa ja vaikea-asteisempaa niiden keskuudessa, jotka polttavat. Jos tupakointi lopetetaan, paranee parodontiitin hoitovaste ja kudostuhon määrä vähenee. Tupakointi on myös huomattava etiologinen tekijä suusyövän kannalta ja yhteisvaikutuksena alkoholin käytön kanssa syntyy moninkertaistunut riski sairastua suusyöpään. Tupakointi, alkoholi ja huono suuhygienia aiheuttavat suusyöpätapauksista noin 80 %. (Heikkinen, Meurman & Sorsa 2015, 1975–80.) Noin viidesosa venäläisistä tupakoi päivittäin. Venäläisten miesten keskuudessa päivittäinen tupakointi on yleisempää kuin suomalaismiesten keskuudessa. Heistä joka kolmas polttaa. Venäläisnaiset tupakoivat suomalaisnaisia vähemmän. Venäläisnaisista päivittäin tupakoi kuudesosa. Päivittäin tupakoivat käyttävät vuorokaudessa yleisimmin 13–14 savuketta. (Nieminen, Paananen & Pohjanpää 2003, 113–114 & 118.)

Myös **alkoholin käytön** määrä ja useus vaikuttavat siihen, kuinka suuria haittoja se aiheuttaa suun-terveydelle. Runsas käyttö on yhteydessä isompiin haittoihin. Haittaa suun-terveydelle aiheuttaa myös runsaan alkoholin käytön yhdistäminen puutteelliseen suuhygieniaan ja epäsäännöllisiin suun-terveystarkastuksiin. Toisaalta täytyy myös muistaa, että sairaudet ja yleisterveyden heikkeneminen, jotka johtuvat runsaasta käytöstä osaltaan heikentävät suun-terveyttä. Alkoholi voi aiheuttaa limakalvojen kuivumista ja muutoksia, syljenerityksen vähenemistä, hampaiden reikiintymistä, eroosioaurioiden syntyä ja suusyöpää. Syljen erityks vähenee, sillä alkoholi aiheuttaa sylkirauhassissa toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia. Limakalvot voivat vaurioitua ja suu kuivua myös alkoholipitoisen suuveden käytön takia. Reikiintymisen syynä ovat alkoholijuomien sisältämät sokerit. Eroosioaurioille altistaa alkoholijuomien matala pH sekä pahoinvointi ja röyhtäilyt. Vaaleat läiskät, eli leukoplaakkiset muutokset, ja punaiset muutokset, eli erytroplakia, sekä punajakälä voivat myös olla alkoholin aiheuttamia. Nämä ovat muutoksia, jotka mahdollisesti edeltävät syöpää. Mikäli suuhun ilmenee haavaumia, rupia, kyhmyjä tai laikkuja, jotka eivät kahdessa viikossa parane, on niitä hyvä näyttää lääkärille tai hammaslääkärille, sillä ne saattavat kertoa mahdollisesta suusyövästä. (Uittamo 2015, viitattu 26.9.2016.)

Tutkimuksessa maahanmuuttajien elinoloista selviää, että viimeisen vuoden ajan noin 10 % venäläisistä on ollut raittiina. 2–3 kertaa viikossa alkoholia käyttää 5 % naisista ja 12 % miehistä. Vaikka miehet juovat alkoholia naisia humalahakuisemmin, kuitenkin verrattuna kantaväestöön venäläismiehistä vain 22 % juo kerran kuukaudessa humalahakuisesti, kun taas kantaväestöstä vastaava osuus miehistä on 45–47 %. Humalahakuinen juominen on kaksi kertaa yleisempää nuorten vastaajien, 20–34 -vuotiaiden, keskuudessa kuin yli 55-vuotiailla vastaajilla. Tutkimuksen yhteenvedossa kuitenkin hämmästellään vastauksissa ilmi tullutta maltillista alkoholinkäyttöä, koska muista

tutkimuksista tulleiden tietojen mukaan itärajan tuon puoleinen alkoholinkäyttö on pitkään ollut hyvinkin runsasta. Juomatottumusten aliarvioinnin on todettu olevan yleistä kaikkien kansojen keskuudessa. Täytyy siitä huolimatta muistaa, etteivät ongelmakäyttäjät ole todennäköisesti ensimmäisten maastamuuttajien joukossa. (Nieminen, Paananen & Pohjanpää 2003, 115–116 & 119.) Venäläisen tapakulttuurin kirjassa muistutetaan vielä, että alkoholin käyttö on riippuvainen iästä ja sosiaalisesta ryhmästä. Vaikka alkoholismi onkin yksi isoimmista ongelmista Venäjällä, vaikuttaa se eniten Neuvostoliiton aikakaudella syntyneisiin sukupolviin ja vähätuloisimpiin väestöryhmiin. (Tiri 2013, 80.)

3.5 Toiminta hammastrauman ja hampaanpoiston jälkeen

Arkipäivän tilanteiden, urheilun, kaatumisen ja liukastumisen vuoksi voi aiheutua erilaisia **hammasvammoja**. Hammastapaturmat luokitellaan joko kovakudos- tai tukikudosvammoihin. Kovakudosvammat jaetaan kiilteen, kruunun, kruunu-juuren ja juurenmurtumiin. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013d, viitattu 19.10.2016.) Tukikudosvammoja ovat hampaan irtoaminen, alveolilisäkkeen murtuma, hampaan luksaatio eli sijoiltaanmeno, subluksaatio eli lievä sijoiltaanmeno ja tärähdys. Hammastraumojen yleisiä oireita ja kliinisesti havaittavia löydöksiä ovat hampaan särky, arkuus puremiselle, lämpötilan vaihteluille ja koputukselle, vihlominen, muuttunut purenta, hampaan siirtyminen tai heiluminen, ienverenvuoto, sekä kruunun murtuminen. (Atula & Blomgren 2016, 94–97.) Välitöntä ensiapua ei tarvita, jos hampaan kruunuosasta lohkeaa pieni palanen. Hammaslääkäriin kannattaa ottaa yhteyttä, jos ison palan lohjetessa esiintyy voimakasta vihlomista, särkyä tai jos hammas heiluu. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013d, viitattu 19.10.2016.)

Kruunumurtuman korjaus suoritetaan yleensä paikkaamalla, mutta jos vaurio yltää pulpaan saakka, hammas täytyy usein juurihoitaa (Oikarinen 2013, viitattu 19.10.2016; Atula & Blomgren 2016, 94–97). *Juurimurtumaan* voi viitata hampaan heiluminen tai väärä asento, mutta juurimurtumat saattavat olla hyvinkin huomaamattomia. Tällöin hammas yleensä juurihoidetaan ja kiskotetaan, mutta myös kirurginen hoito ja hampaan poisto ovat mahdollisia hoitolinjauksia. (Atula & Blomgren 2016, 94–97.)

Matkalla hammaslääkäriin *luksoituneiden* hampaiden tukemiseksi ja verenvuodon vähentämiseksi voidaan hampaiden välissä purra sideharsotaitosta. Usein hoitolinjauksena on paikoilleen laitto ja kiskotus, joissakin tapauksissa myös juurihoito. (Oikarinen 2013, viitattu 19.10.2016; Atula & Blomgren 2016, 94–97.)

Hampaan *irrotessa kokonaan* tapaturman takia on hyvä ottaa välittömästi yhteyttä hammaslääkäriin (Suomen hammaslääkäriliitto 2013d, viitattu 19.10.2016). Hammaslääkärissä hammas asetetaan paikalleen, kiskotetaan ja juurihoidetaan, jos tilanne niin sallii eli jos hammaskuoppa ja hammas ovat säilyneet ehjinä. Hampaalle olisi paras, jos se saataisiin laitettua takaisin kuoppaansa 30 minuutin kuluessa. Kaikkein parasta olisi, jos hammas voitaisiin laittaa mahdollisimman pian takaisin kuoppaansa, jopa jo tapaturmapaikalla. Tällöin hammasta ensiksi huuhdellaan kymmenen sekunnin ajan kylmässä vesijohtovedessä, jos siinä on näkyvää likaa. Jos tämä ei ole mahdollista, hammaslääkärimatkan ajaksi maito, sylki tai suolaliuos ovat parhaat säilöntänesteet hampaalle, mutta jos niitä ei ole saatavilla hammasta voidaan säilyttää kielen alla tai käärittynä kosteaan paperiin. (Alenius, Hermanson, Jousimaa, Kunnamo, Teikari & Varonen 2008, 293–295; Karjalainen, Soukka & Teerijoki-Oksa 2010, 541–548; Suomen hammaslääkäriliitto 2013d, viitattu 26.9.2016; Atula & Blomgren 2016, 94–97.)

Toiminta *maitohammastraumoissa* on erilainen. Jos maitohammas murtuu, voidaan hampaan kruunun reunoja pyöristää, mutta sijoiltaan menneet tai sisään painuneet maitohampaat päädytään usein poistamaan. Irronneita maitohampaita ei kiinnitetä uudelleen, koska silloin saatettaisiin vaurioittaa kehittymässä olevaa pysyvää hammasta. (Oikarinen 2013, viitattu 19.10.2016; Karjalainen, Soukka & Teerijoki-Oksa 2010, 541–548; Suomen hammaslääkäriliitto 2013d.)

Kaikkien hammastraumojen yhteydessä kotihoito-ohjeiksi suositellaan muutamaksi päiväksi pehmeää ravintoa ja suun puhdistamista kahdesti päivässä viikon ajan 0,2%:lla klooriheksidiinihuuhteella. Näiden lisäksi voidaan tarvittaessa käyttää kipulääkitystä. (Karjalainen, Soukka & Teerijoki-Oksa 2010, 541–548.)

Useammin hampaita menetetään kuitenkin muista kuin tapaturmallisista syistä. Näitä syitä ovat pitkälle edenneet karioituminen tai kiinnityskudostulehdus. Muita syitä ovat oikomishoidon vuoksi tehdyt poistot tai jos viisaudenhampaat eivät puhkea kunnolla. **Hampaan poiston** jälkeen asiakas puree hampaan poistokuopan kohdalla sideharsotaitosta vähintään vartin ajan. Tällä turvataan alveoliluun parantumista auttavan verihyytymän syntyminen. Kahteen tuntiin asiakas ei saa koskella haavaa, tupakoida tai laittaa suuhun mitään. Jos verta tihkuu suuhun poistokuopasta 2-3 tunnin jälkeen, asiakas ei saa syljeskellä, vaan hänen täytyy purra sideharsotaitosta taas viisitoista minuuttia. Tarvittaessa hampaan poiston jälkeiseen kipuun voidaan ottaa hammaslääkäriin suosittelemaa kipulääkettä. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013e, viitattu 26.9.2016.) Poiston jälkeen haava-alue tulisi jättää rauhaan. Jälkioireiden vähentämiseksi voidaan kylmää haudetta pitää posken iholla poistopäivänä tunnin välein puolen tunnin ajan kerrallaan. Vasta kun puudutusaineen

vaikutus loppuu, voi syödä ja juoda. Tällä vältetään pehmytkudosten vaurioituminen vahingossa. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014, viitattu 26.9.2016.)

Ensimmäisenä päivänä ruuan pitää olla viileää ja pehmeää. Seuraavat kaksi viikkoa ruuan pureskelu tulisi tehdä poistosta katsottuna toisella puolella hampaistoa, jotta poistokuoppaan ei tunkeutuisi ruokaa. Toimenpiteen jälkeen kolmen seuraavan päivän ajan raskas työ, saunominen ja urheilu ovat kiellettyjä verenvuotoriskin takia, kun taas tupakointi, syljeskely, pillillä imeminen, haavan tai ompeleiden koskettelu ovat kiellettyjä mahdollisen poistokuopan verihyytymähäiriön tai haavan aukeamisen takia. Suun purskuttelu klooriheksidiiniliuoksella aloitetaan vasta hampaan poistosta katsoen seuraavana päivänä. Mahdollisia ompeleita ei saa hammasharjalla harjata, ne puhdistuvat klooriheksidiinipurskutteluilla, mutta muut hampaat puhdistetaan normaalisti. (sama.)

Yleensä hampaan poistosta seuraa jonkinlaista jälkisärkyä, joka alkaa 2–3 tunnin kuluttua, eli silloin kun puudutuksen vaikutus heikkenee. Yleensä kivut hellittävät 2–3 vuorokauden kuluttua poistosta. Jos haava-alue kipeytyy 2–3 päivän kuluttua poistosta, täytyy asiakkaan ottaa yhteyttä hammaslääkäriinsä. Usein tämä voimistuva kipu johtuu poistokuopan häiriintyneestä hyytymismekanismista. Myös poiston jälkeisiä mustelmia läheisissä pehmytkudoksissa sekä pehmytkudosten turvotusta voi esiintyä. Turvotuksen ilmeneminen riippuu operaation kestosta, trauman asteesta sekä pehmytkudoksiin kohdistuneen venytyksen määrästä. Voimakkaimmillaan turvotus on poistoa seuraavana päivänä. Jos suun avaamisvaikeuksia ilmenee, hoito on pääperiaatteessa suun avaamis-harjoittelua, jolla venytetään lihaksistoa. (Alenius, Hermanson, Jousimaa, Kunnamo, Teikari, Varonen 2008, 295–296.)

4 VENÄJÄNKIELISEN SUUNHOITO-OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Tuotekehitys alkaa kehittämistarpeen tai ongelman tunnistamisesta, sitten seuraava vaihe on ratkaisujen löytäminen ideoimisen avulla, jonka jälkeen tuotetta aletaan luonnostella sekä kehitellä ja lopuksi tuote viimeistellään. Eri osapuolten näkemykset ongelmista ja kehittämistarpeista voivat erota toisistaan, joten kehittämistarpeen määrittämiseksi saatetaan tarvita esi- ynnä lisäselvityksiä. Ideointivaiheessa pyritään löytämään ratkaisut esille tulleisiin kehittämistarpeisiin. (Jämsä & Manninen 2000, 28–81.)

Tulevan projektimme aiheeksi valikoitui tammikuussa 2015 hyvin nopeasti venäjänkielisten suun-terveyden edistäminen. Tutkinto-ohjelmavastaavan hyväksytyä ideamme selvitimme missä päin Suomea on eniten venäjänkielisiä asukkaita ja täten mahdollisesti eniten tarvetta tulevalle tuotteelle. Otimme yhteyttä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteisiin ja he näyttivät ideallemme vihreää valoa. Tutkinto-ohjelmavastaavan ja tulevan yhteistyökumppanimme kanssa keskusteltuaamme päädyimme toteuttamaan suunhoito-oppaan ja tämän tueksi vastaanotoilla jaettavan esitteen.

Nyt kun tiesimme, minkälaisen projektin tulisimme toteuttamaan, pystyimme kirjoittamaan projekti-suunnitelman. Siihen kuului budjettisuunnitelman ja riskianalyysin laadinta. Resurssisuunnitelman avulla sekä yhteistyökumppanimme että me osasimme arvioida tulevan työemme hinnan ja tiesimme mihin tulee menemään rahaa. Suunnitelma auttoi meitä varautumaan tuleviin menoeriin, jolloin meidän oli helpompi elää varojemme mukaan ja ikäviä yllätyksiä ei päässyt tapahtumaan.

Kustannukset, jotka ovat hankalimpia arvioitavia, voivat projektin onnistumisen kannalta kuitenkin olla vaikuttavimpia (Karlsson & Marttala 2001, 70). Ero projektibudjetin ja kustannusarvion välillä on, että jälkimmäinen on projektiin liittyvien töiden kustannuksista tehty luettelomainen laskelma. Budjetiksi kutsutaan projektin taloudellista toimintasuunnitelmaa, joka on aikaan sidottu. (Peltonen 2008, 175.) Todenmukainen aikataulu on realistisen budjetin perusta (Karlsson & Marttala 2001, 69–70).

Opinnäytetyön laajuus on 15 opintopistettä, joka tarkoittaa 400 työtuntia per henkilö, jolloin yhteensä työtunteja tulee 800. Oman tuntityömme arvoksi arvioimme 10€. Oulun ammattikorkeakoulun opettajien palkan arvioimme olevan noin 25€ tunnilta. Työkohtaista ohjausta on varattu jokaista opinnäytetyötä varten kuusi tuntia, jolloin tästä tulee yhteensä 150€. Työelämänohjaaja antoi meille

aikaansa omien resurssiensa mukaan, mutta koska tuote on yhteistyökumppanille ilmainen, emme maksaneet kenellekään palkkaa. Esitteiden painatukseen, joka jäi Eksoten tehtäväksi, arvioimme kuluvan rahaa noin 300€. Mahdolliset matkat Lappeenrantaan olisivat maksaneet noin 320€. Viestinnällä tarkoitimme kirjekuoriin ja postimerkkeihin kuluvaan rahaa. Kustannuksien arvio oli yhteensä siis 8780 €. Omia työtuntejamme emme ole laskeneet, mutta työkohtaista ohjausta emme ole saaneet kuutta tuntia. Opettajiemme henkilökohtaista ohjausta saimme yhteensä neljä tuntia. Matkaa Lappeenrantaan ei toteutettu, joten pysyimme budjetissamme. Taulukossa 4 vertailemme suunniteltuja ja toteutuneita kustannuksia.

TAULUKKO 4. Projektin kustannukset

Kululuokka	Suunnitellut	Toteutuneet
Henkilökulut	8000€+150€	8000€+100€
Aineet ja tarvikkeet	300€	0€
Viestintä	10€	5€
Matkat	120€ hotelli, 200€ matka edestakaisin	0€
Yhteensä	8780€	8105€

Tarkka suunnittelu ja varautuminen ovat usein tehokkain tapa ehkäistä riskien toteutuminen (Korpinen, Lehtonen, Lindblom & Simonen 2006, 147). Meidän täytyi tehdä riskianalyysi, jotta riskit eivät päässeet yllättämään meitä ja jotta osasimme varautua niihin. Tavoitteena oli, ettemme hämmentyisi, jos riski toteutuisi, vaan pystyisimme toimimaan luomamme varasuunnitelman mukaan. Taulukossa 5 tuomme esiin mahdolliset riskit ja suunnitelmat niistä selviytymiseen.

”Riskin määritelmä: Mahdollinen negatiivinen poikkeama projektin tavoitteista.” (Pelin 2008, 222). Riskit kuuluvat kaikkeen inhimilliseen toimintaan, joten niitä on hyvä kartoittaa etukäteen. Riskien toteutumisen torjuntaan, toteutumiseen valmistautumiseen sekä varasuunnitelmien laadintaan tarvitaan riskikartoittamista. (Rissanen 2003, 110.) Aikataulussa pysymistä varten etsitään tekijät, jotka vaikeuttavat aikataulussa pysymistä ja tätä kutsutaan riskien tunnistamiseksi. Riskianalyysiksi kutsutaan työvaihetta, jossa mietitään millä tavalla aiemmin tunnistetut uhkat voivat vaikuttaa aikatauluun. Riskien tunnistamisen ja analysoimisen jälkeen luodaan suunnitelmat riskien varalle. (Karlsson & Marttala 2001, 129-131.)

Riskianalyysiimme verrattuna projektimme kohtasi hyvin vähän luettelemiamme mahdollisia riskejä. Sopimuksiin, tiedonkulkuun, taloudellisiin ja teknisiin asioihin liittyvät riskit eivät ole toteutuneet. Projektioorganisaatiomme on toiminut paremmin kuin hyvin. Ainoastaan aikatauluun liittyvät kysymykset asettivat haasteita projektillämme. Toinen opinnäytetyön tekijöistä lähti keväällä 2016 melko lyhyellä varoitusajalla vaihto-opiskelemaan kolmeksi kuukaudeksi ja kesällä 2016 emme nähneet toisiamme opinnäytetyön parissa. Tämän vuoksi opinnäytetyön tekemiseen tuli puolen vuoden tauko, mikä aiheutti aikataulujen venymistä ja viivästymistä, sekä myös työtehtävien kasaantumista.

TAULUKKO 5. Mahdolliset riskit ja niihin varautuminen

Riskityyppi	Uhka	Riskien ennaltaehkäisy ja varasuunnitelmat
Aikataulu	Venyminen Terveysteen liittyvät viivästyks Työtehtävien kasautuminen loppuun, jolloin seuraa viime hetken paniikki Suunnitelmien muuttuminen	Aikataulutuksen muokkaaminen muutokseen sopeutuen Työtehtävien tasainen tekeminen Työtehtävien priorisointi
Tekninen	Tietokone hajoaa, työ katoaa. Taitojen loppuminen kesken	Varmuuskopioiden tallennus muistituelle ja internettiin Tietoteknisen avun kysyminen
Taloudellinen	Budjetti ylittyy Rahapula	Kulujen karsiminen Opintolaina
Projektiorganisaatio	Yllättävät ja muuttuvat elämäntilanteet Kriisien mahdollisuus	Asiat riitelevät, eivät ihmiset Ihmiset erilaisia → otetaan erilaisuus käyttöön voimavarana eikä uhkana Tasapuolinen ja kaikille sopiva työnjako Sovitetaan varahenkilöt
Tiedonkulku	Tieto ei kulje osapuolten välillä	Varmistetaan, että asioista tiedotetaan kaikille asianosaisille, pysytään sovituissa asioissa Varmistetaan oikeista yhteistiedoista
Sopimukset	Väärintulkinta Epäedullinen toiselle/ molemmille osapuolille Sopimuksissa ei pysytä	Pyritään selkeäkielisyyteen ja tasavertaisuuteen Suunnittelu tehdään kunnolla

Kirjoitettuumme projektisuunnitelman ja työelämän ohjaajan löydyttyä olimme valmiita allekirjoittamaan yhteistyösopimuksen yhteistyökumppanimme kanssa. Kun yhteistyösopimus oli kirjoitettu ja

olimme hakeneet tutkimuslupaa Eksotelta, pystyimme aloittamaan venäjänkielisten tietojen kartoittamisen. Suun terveydenhuollon ammattilaisten haastatteluiden avulla selvitimme asiantuntijoiden näkemyksen venäjänkielisten tarpeista. Haastattelimme kahta Eksotella työskentelevää hammaslääkärää sekä näiden lisäksi muualla Suomessa työskenteleviä hammasteknikko-hammaslääkärää, hammashoitajaa ja hammaslääkärää. Heidän äidinkieltensä oli venäjä tai he osasivat venäjää erinomaisesti. Tämä oli tärkeä kriteeri, sillä halusimme tietää, mitä venäjänkieliset kysyvät omalla äidinkielellään hoitohenkilökunnalta. Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja haastattelun pystyi keskeyttämään missä vaiheessa tahansa. Kukaan ei kuitenkaan keskeyttänyt haastatteluja. Haastatteluita varten tekemämme saatekirjeet ja haastattelurungot löytyvät ensin venäjäksi ja sitten suomennettuna liitteinä 1, 2, 3 ja 4. Näiden haastatteluiden lisäksi toteutimme kyselyn kohderyhmälle, eli Suomen venäjänkielisille. Kysely toteutettiin tammikuussa 2016 käyttäen apuna Webropol-ohjelmaa ja se sisälsi 31 kysymystä. Suljimme kyselyn sitten, kun olimme mielestämme saaneet tarpeeksi vastauksia. Asiakasryhmälle osoitetussa kyselyssä kysyimme suomalaisesta terveydenhuollosta, omahoidosta, ravitsemuksesta, elämäntavoista ja hammastapaturmissa toimimisesta, jotta näkisimme, mitkä ovat kohderyhmämme pohjatiedot. Kyselyssä esittämämme kysymykset ovat suomennettuna vastauksineen liitteenä 7.

4.1 Oppaan luonnostelu

Kun tiedetään, millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa, voi tuotteen luonnostelu alkaa. Tuotteen luonnosteluvaiheessa otetaan huomioon muun muassa asiakasprofiili, asiantuntijatieto, toimintaympäristö, tuotteen asiasisältö, säädökset ja ohjeet, palvelujen tuottaja sekä arvot ja periaatteet. Kun jokaisen eri näkökulman ydinsisällöt otetaan huomioon ja kun ne tukevat toisiaan, saavutetaan laadukas tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 28–81.)

Kuten jo aiemmin kirjoitimme, määrittelimme venäjänkielisten asiakkaiden tarpeet haastattelujen ja kyselyiden avulla. Ammattilaisille kohdistetuista haastatteluista selvisi, että yleensä venäjänkielisten suun terveydentila on jo heikko heidän hakeutuessaan vastaanotolle, ja he tulevat hammashoittoon vasta sitten kun tilanne on akuutti. Omahoito on puutteellista, koska he eivät tiedä miten heidän tulisi pitää huolta suunsa terveydestä. Suurin osa haastatteluihin vastanneista korosti venäjänkielisten tiedonpuutetta ja huonoa suun terveydentilaa. Kysytyämme heidän mielipidettään siitä, mitä aiheita oppaassamme tulisi käsitellä, saimme vastaukseksi seuraavat aiheet: hampaiden harjaus ja hammasvälien puhdistus, ravitsemus, päihteet, fluori ja ksylitoli. Vastauksissa nousi esiin

myös se, että meidän olisi hyvä selittää, mitä karies, gingiviitti ja parodontiitti tarkoittavat, mikä aiheuttaa niitä ja miten ne voidaan ehkäistä. Meillä oli tässä vaiheessa jo alustavia suunnitelmia oppaan sisältöön liittyen ja nämä haastattelut vahvistivat ajatuksiamme.

Venäjänkielisille asiakkaille suunnattuun kyselyyn vastasi 46 ihmistä. Heistä noin kaksi kolmasosaa oli naisia ja 18–45-vuotiaita oli 74%. Suurin osa (62%) vastaajista oli asunut Suomessa kauemmin kuin viisi vuotta. 23% kaikista vastaajista ei ollut käynyt Suomessa hammashoidossa. 44% pesi hampaansa vähintään kaksi kertaa päivässä. 29% vastasi, että kariesta aiheuttavat bakteerit elävät elimistössä syntymästä asti ja 41% oli sitä mieltä, että karies ei ole bakteeriperäinen sairaus. Avoimessa kysymyksessä ”Kuinka paljon hammastahnan pitää sisältää fluoria?” kukaan 23 vastanneesta ei vastannut täysin oikein. Herää kysymys, miksi loput 23 vastaajaa jättivät vastaamatta tähän kysymykseen. Fluorin hyödyistä eikä ksylitolin käytöstä tiedetty. Hammastapaturmissa toimimista ei osattu. Ruokarytmi on säännöllinen ja suurimmalla osalla (67%) terveellinen, mutta 29% vastanneista kuvasi ruokavaliotaan epäterveelliseksi tai yleensä epäterveelliseksi ja 20% vastanneista syö yli viisi kertaa päivässä. 72% vastaajista halusi saada lisää tietoa suomalaisesta terveydenhuollosta. Kysyimme myös ”Tarvitsetko juuri sinä meidän suunhoito-opastamme”, jolloin 51% vastasi myöntävästi ja 47% osoitti mielenkiintonsa sen lukemista kohtaan. Vain 2% vastanneista sanoivat, etteivät tarvitse sitä, koska tietävät jo kaiken. Kysely venäjänkielisille asiakkaille vahvisti haastatteluissa esiin tulleita asioita ja siten vahvisti myös käsitystämme tulevan oppaan sisällöstä. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin oppaassa painotetaan, että kohderyhmältä itseltään kysytyt toiveet auttavat pääsemään aineiston tuottamisessa parhaaseen mahdolliseen tulokseen (Terveiden edistämisen keskus 2001, 8).

Vaikka aluksi suunnittelimme laajempaa opasta, oli meidän pakko jättää pienempiä ja yksityiskohdaisempia aihealueita pois, jotta opinnäytetyöhön varatut resurssit eivät ylittyisi. Keskustelimme yhteistyökumppanimme kanssa tulevan tuotteen sisällöstä enimmäkseen sähköpostitse ja he olivat kanssamme melko samaa mieltä sisällöstä. Päätimme yhteistyökumppanimme kanssa, että oppaassa on seuraavat sisältöalueet: miten hammashoitoon pääsee ja ketkä hammashoitolassa hoitavat asiakkaita, suun yleisimmät sairaudet eli karies, gingiviitti, parodontiitti sekä näiden yhteys yleisterveyteen, edellä mainittujen ehkäisy hyvällä omahoidolla, ravitsemuksen vaikutus suunterveyteen ja toimintaohjeet hammastrauman sattuessa ja hampaan poiston jälkeen. Oppaan alussa on ”Lukijalle” -kappale, jossa kerromme lyhyesti oppaan tarkoituksen ja sisällön. Hammastapaturmiin ja hampaanpoistoon liittyvä osio oli suora toive yhteistyökumppaniltamme, muut aiheet olivat

meidän ehdotuksiamme, jotka he hyväksyivät. Nämä aiheet valikoituivat oppaaseemme haastattelusta ja kyselyistä eniten esiin nousseiden aiheiden takia. Opinnäytetyön nimi selkiytyi aihevalintojen jälkeen, vaikka jo aivan alussa käytimme paljon aikaa mahdollisten nimivaihtoehtojen harjoittamiseen.

Mielestämme myös terveyden edistämisen laatusuositus vahvistaa oppaaseen valittujen aiheiden tärkeyttä. Tässä laatusuosituksessa luetellaan hyvän suuhygienian, terveellisen ruokavalion ja päihteettömyyden olevan kuntalaisten hyvän suun terveyden kulmakiviä. Lähes jokainen joskus joutuu kosketuksiin hampaiden reikiintymisen kanssa ja aikuisista lähes kaksi kolmasosaa on altistunut hampaiden kiinnityskudossairauksille. Näille molemmille yhteinen riskitekijä on huono suuhygienia. Päihteiden käytöstä aiheutuu limakalvosairauksia. Tässä laatusuosituksessa on mainittu myös suun ja kasvojen alueelle sattuvien tapaturmien ehkäisystä. Kunnan tulee tarjota kuntalaisille mahdollisuus hankkia suun terveyttä edistäviä tietoja ja taitoja. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006, viitattu 17.10.2016.) Vaikka laatusuosituksessa puhutaan kunnasta ja kuntalaisista, voi mielestämme tätä yleistää mihin tahansa kansalaisten terveydestä huolehtivaan kokonaisuuteen. Oppaamme avulla venäjänkieliset voivat saada samat terveyttään edistävät tiedot ja taidot kuin suomenkielisetkin.

4.2 Oppaan kehittäminen

Tuotteen kehittäminen nojautuu luonnosteluvaiheessa tehtyihin ratkaisuihin ja se alkaa informaatiota antavissa tuotteissa yleensä jäsentelyn laatimisella tuotteen asiasisällöstä. Sen valinta on riippuvainen siitä, kenelle sekä missä laajuudessa ja tarkoituksessa tieto välitetään. Jos esimerkiksi opas on asiakkaan käytössä ilman asiantuntijan ohjausta tai vaihtoehtoisesti vain ammattilaisen suullisen ohjauksen tukena, vaikuttaa se suuresti asiasisältöön. Tekstin täytyy olla selkeää ja lukijan on ymmärrettävä se jo ensimmäisellä lukukerralla. Kehittelyn aikana on tarpeen pyytää palautetta ja arviointia tilaajilta ja asiakkailta. (Jämsä & Manninen 2000, 28–81.)

Luonnosteluvaiheen jälkeen siirryimme oppaan kehittelyyn. Olimme yhteyttä Eksote:n viestintäpäällikköön Saara Raudasojaan, jonka kautta saimme Eksoten brändioppaan sekä valmiit pohjat esitteelle ja oppaalle. Näissä pohjissa ja brändioppaassa on hyvin tarkasti määritelty tuotteen ulkoasuun liittyvät asiat. Visuaalinen linja määritteleeekin yleensä tunnuksen tai logon, typografian ja tunnuskäsitteet. Tämä linja viestii yrityksen asenteista, tavoitteista ja arvoista, sekä tukee yrityksen

identiteettiä. Linja luo yritykselle ominaispiirteet, jotka erottavat yrityksen muista samantapaisista. (Pesonen & Tarvainen 2003, 5.) Eksoten pohjan mukaan otsikkojen fontti on Calibri 48, alaotsikot kirjoitettu Calibrilla 28, leipäteksti on Calibri 18 ja näiden lisäksi Eksote:n vakioitu logo on aina näkyvillä. Pohjan päätehosteväriksi on määritelty vihreä ja keltainen toimii tukiväriä. Väreillä on yleensä useita käyttötarkoituksia sekä symbolimerkityksiä ja niiden avulla saadaan viestittyä voimakkaasti. Osittain nämä merkitykset ovat vakiintuneet ajan saatossa ja osittain ne ovat sopimukseenvaraisia. Myös värin voimakkuus ja aktiivisuus vaikuttavat merkitykseen. (Pesonen & Tarvainen 2003, 54.) Vihreä väri on mielestämme rauhallinen ja miellyttävä silmille, eikä häiritse tekstin lukemisessa. Keltaisesta väristä meille tulee lämmin ja positiivinen olo. Myös Pesosen ja Tarvaisen mukaan vihreä väri rauhoittaa ja viittaa luontoon, kun taas keltainen nähdään piristävänä, iloisena ja valovoimaisena (2003, 54).

Mielestämme pohjat on laadittu hyvin ja selkeästi eikä niissä ole mitään ylimääräistä tai muokattavaa ja noudatimme näitä ulkoasulle määriteltyjä vaatimuksia parhaamme mukaan. Yhteistyökumppanimme slogan, jonka he haluavat asiakkailleen välittää on "Kanssasi". Tässäkin kohden pyrimme olemaan samalla linjalla Eksote:n brändin kanssa sekä oppaan ulkoasulla, että sisällöllä. Ainoastaan yhdessä asiassa poikkesimme tietoisesti brändioppaan sisällöstä. Emme noudattaneet ohjeissa olevaa puhuttelutapaa, eli sinuttelua. Brändi perustelee sinuttelumudon sillä, että sen avulla lukija nousee tärkeimmälle sijalle ja muistuttaa käyttäjää Eksote:n tuesta, läheisyydestä ja yhteistyöstä. Kuitenkin venäjänkielessä sinuttelu särähtää korvaan ja se kuulostaisi töykeältä ja käskävältä, jonka vuoksi päätimme käyttää teitittelyä. Myös Heikkisen, Tiaisen ja Torkkolan (2002, 37–41) mukaan teitittely on parempi kuin sinuttelu, varsinkin silloin kun ei tiedetä miten ohjeiden hyödynsaaja suhtautuu sinutteluun.

Opas on kirjoitettu kohderyhmän kielellä eli venäjäksi. Sisällön tukena ja perusteena oli projektisuunnitelma, venäjänkielisten asiakkaiden kyselyt ja henkilökunnan haastattelut. Projektisuunnitelman ja tietoperustan laadimme suomenkielellä ja tämä aiheutti vaikeuksia kääntämiseen. Selkeällä suomenkielellä sanotut lauseet olisivat kuulostaneet venäjäksi lapsellisilta, joten Anastasiyan täytyi löytää hieman syvemmälle meneviä, mutta kuitenkin ymmärrettäviä ilmaisuja. Tästä esimerkkinä voimme mainita esimerkiksi suomenkielessä käytettävän parodontiitti-sanana. Tätä sanaa voidaan käyttää yleisterminä, mutta venäjänkielessä tällaista yleistermiä ei ole, vaan jokaiselle parodontiitin asteelle on oma nimi. Puska ja Wiio kirjoittavat oppaassaan terveysviestinnän haasteista. Jotta lääketieteellisestä tekstistä voidaan tehdä ymmärrettävää, täytyy teksti kansanomaisaa eli on turvauttava vaikeiden asioiden selittämiseen. Tämä ei tarkoita ainoastaan lauseiden lyhentelyä ja

sanojen kääntämistä, sillä täytyy muistaa, etteivät ainoastaan sanat ja kieli eivät ole vaikeita, vaan on myös vaikeasti ymmärrettäviä asioita. (1993,83.) Valmis oppaamme onkin kirjoitettu helpolla, ymmärrettävällä kielellä ja kaikki ammattisanat on selitetty. Suositeltava kirjoitustapa on tärkeimmästä vähemmän tärkeään, jotta myös lukijat, jotka lukevat vain alun, saavat olennaista tietoa (Torkkola, Heikkinen, Tiainen, 2002, 37-41). Kun opas oli sisällöllisesti valmis, Anastasiyan tuttavapiiri luki ja kommentoi oppaan sisältöä, sekä huomautti tarvittaessa kielioppivirheistä. Anastasiya teki oppaasta tiivistetyn suomennoksen, jonka avulla saimme sisällön ohjausta opettajiltamme Anne Korteniemeltä ja Anne Keckmanilta, sekä kommentteja Eksoten johtavalta ylihammaslääkäriltä.

Kun opas oli sisällöllisesti valmis, aloitimme suunnittelemaan nimeä oppaalle. Päädyimme siihen, että opinnäytetyöllämme ja oppaallamme on eri nimet kielen ja kiinnostavuuden takia. ”Suunhoito-opas venäjänkielisille” ei kuulostanut mielestämme kovin houkuttelevalta, joten valitsimme nimeksi: ”Hausa terve hymy”. Se pysyy mielestämme samassa linjassa Eksoten ”Kanssasi” -teeman kanssa, autamme kohderyhmäämme saavuttamaan terveen hymyn. Tämän lisäksi oppaan nimessä esiintyvä ”terve”, on mielestämme osuva nimi kuvaamaan haluttua lopputulosta. Jos tämä sana olisi esimerkiksi vaihdettu sanaan ”kaunis”, oltaisiin tultu tilanteeseen, jossa kauneus on jokaisen katsojan silmissä, eikä kauniinkaan hymyn takana välttämättä ole hyvinvointia.

Sisällön ja nimen ollessa valittuina, siirryimme kuvituksen toteuttamiseen. Pidimme itsestään selvyytenä, että tuotteessamme olisi kuvia, koska oppaan kuvat auttavat asiakasta ymmärtämään mistä tekstissä on kyse. Myös Heikkisen, Tiaisen ja Torkkolan (2002, 37–41) mukaan lukijan mielenkiinto herätetään hyvän kuvituksen avulla. Ennen kuin yhtäkään kuvaa oltiin otettu, olimme jo tehneet monia päätöksiä ja valintoja. Mietimme ja sommittelimme ensin päässämmme, millaisia kuvien pitäisi olla, jotta ne sopisivat oppaaseen. Halusimme, etteivät kuvat olisi pelottavia, hämääriä tai huonolaatuisia, vaan että ne antaisivat lukijalle positiivisen mielikuvan. Suunnittelimme ympäristön, kuvaustilanteen, kuvauskulmat ja valaistuksen pitäen tämän tavoitteen mielessämme, sekä mietimme tarvittavat välineet ja kuvattavat henkilöt. Myös oppaassa olevat kuvat noudattavat yhteistyökumppanimme brändiä, eli ne on otettu realistisista työtilanneista luonnollisissa asennoissa ilman poseerausta kameralle. Eksoten päätehostevärit ovat vihreä ja sininen, kun taas tukiväreinä toimivat keltainen, lila, oranssi ja tummanharmaa. Näistä valitsimme pääväriksi vihreän ja tukiväriksi keltaisen. Tämä valinta vaikutti tekemiimme ratkaisuihin, mikä näkyy siinä, että vihreä ja keltainen väri dominoivat kuvissa. Vihreä väri oli edustettuna hammashoitotuolin, henkilökunnan vaat-

teiden ja hammasharjan kautta. Kuvaukset toteutimme osin Oulun ammattikorkeakoulun hammas-
hoitolassa ja osin kotipiireissämme, paikoissa, joista löytyi tarvittavat puitteet. Toimimme itse ja
muutaman avustajan kanssa vuoroin malleina ja vuoroin kuvaajina. Vaikka kuvaustilanteet olivat
lavastettuja, pyrimme kuitenkin uskottaviin kuviin. Kuvasimme suun terveydenhuollon ammattilai-
set, hampaiden harjaustekniikan, hammasvälien puhdistuksen, kansikuvan, sekä ravitsemukseen,
ksylitolin ja fluoriin liittyvät kuvat. Kansikuvassa kuvastuu mielestämme oppaan nimi, ”Hausssa
terve hymy”, sillä siinä esiintyvä nainen etsii vertauskuvallisesti tervettä hymyä suurennuslasin
avulla. Kuvattavana oleva tyttö tuo esiin sen, että oppaassa käsitellään myös lapsien suuntervey-
teen vaikuttavia asioita, kuten kariuksen tartuntaa, ravitsemusta, fluorin ja hammastahnan määrää,
sekä lasten hammastraumoja.

Toteutettuamme kuvaukset pystyimme kehittelemään oppaan ulkoasua ja sisältöä kuvituksen
avulla pidemmälle. Kirjallisuuden mukaan kuvat täydentävät tekstiä ja samalla auttavat lukijaa ym-
märtämään sisältöä. Näiden lisäksi kuvitus kiinnittää lukijan huomion ja orientoi sekä houkuttelee
lukijaa. Kuva voi täydentää tekstiä tai tuoda uutta tietoa siihen, jolloin kuva on informatiivinen. Par-
haimmillaan kuva kuitenkin samanaikaisesti toimii myös koristeellisena elementtinä. Tämä tarkoit-
taa, että kuvitus rytmittää ja monipuolistaa ulkoasua, sekä yhdistettynä typografian ja asettelun
kanssa luo tunnelmaa ja ilmettä julkaisulle. Tekijänoikeuslaki suojaa kuvien käyttöä, jolloin vain
tekijän luvalla saa käyttää kyseistä kuvaa. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 37–41; Pesonen
& Tarvainen 2003, 47.) Jotta kuvitus tukisi ja rikastuttaisi parhaimmalla mahdollisella tavalla tekstiä,
valitsimme monista otoksista mielestämme juuri ne sopivat, käsitelimme niitä ja asettelimme ne
oppaan tekstisisältöä tukemaan. Kuvia täytyi muokata, jotta niiden ominaisuudet, kuten kirkkaus,
kontrasti ja rajaus olisivat sisällölle mahdollisimman otolliset. Pesosen ja Tarvaisen kirjassa valööri
määrittellään värin tummuusasteeksi ja valoisuus määrittellään värin heijastamaksi valoksi (2003,
56). Jokaisessa kuvassa olemme muokanneet valööria ja lisänneet valoisuutta, jotta saisimme ku-
vista miellyttävämmän ja lämpimämmän näköisiä. Haasteensa toi eri näyttöpäätteiden väriasetus-
ten erot. Kotona muokatut kuvat täytyi tarkistaa muutamalla eri tietokoneella, jotta pystyimme ole-
maan varmoja halutusta lopputuloksesta. Myös Pesonen ja Tarvainen kertovat tietokoneiden näyt-
töjen erilaisuuksien aiheuttavan samojen värien esiintymistä eri näytöissä toisistaan poikkeavalla
tavalla (2003, 57). Asettelimme kuvat oppaassa ja esitteessä käsiteltyjen asioiden välittömään yh-
teyteen, esimerkiksi kuva kariuksen vaurioittamasta hampaasta on heti karieksesta kertovan teks-
tin vieressä, jotta henkilö pelkästään jo silmäilemällä saa käsityksen siitä, mitä asioita oppaassa
käsitellään.

Suunhoito-oppaan lisäksi meitä pyydettiin kirjoittamaan asiakkaille käteen annettava esite, joka sisältäisi hyvän aloituspaketin suun omahoidosta. Vaikka asiakkaat tutustuvat todennäköisemmin ensin esitteeseen, me kirjoitimme oppaan ensimmäisenä. Esitteen rajoitettu koko, kolme sivua, ja haitarimallisuus aiheuttivat tarpeen tiivistää oppaassa esiin tuotua sanomaa. Tähän esitteeseen valitsimme seuraavat aiheet: suun puhdistus harjaamalla fluorihammastahnaa käyttäen, hammasvälien puhdistus, ravitseminen ja ateriaritmi sekä tietoa ksylitolista. Valitsimme esitteen kuviksi neutraalit, mutta kuitenkin tekstiä täydentävät ja tukevat kuvat oppaastamme. Mielestämme esite oli hyvä idea, sillä luulemme, että harvat löytäisivät oppaamme internetistä täysin itsenäisesti ja ne jotka eivät viitsi etsiä opasta, saavat esitteen avulla edes ne kaikista tärkeimmät asiat tietoonsa. Lisäksi esite toivottavasti madaltaa hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä mahdollisesti olevaa kielimuuria, jolloin ammattilaiset voisivat tarjota terveyttä edistävää tietoa myös venäjänkielisille. Teoriaa käytännössä –kirjan kirjoittajat viittaavat Wilson-Barnetiin, jonka mukaan tietoja antavassa potilasneuvonnassa käytetään eniten kirjallista materiaalia (Kiikkala 1996, 61).

4.3 Oppaan viimeistely

Tuotteen viimeistely voidaan tehdä nojautuen palautteisiin ja koekäytöstä tulleisiin kokemuksiin. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81). Esitestauksen tulokset kertovat sen, miten hyvin aineisto vastaa kohderyhmän tarpeisiin. Testaus täytyy toteuttaa sillä ryhmällä, jolle aineisto on tarkoitettu. Näin varmistetaan, että tuotettu aineisto todella tavoittaa kohderyhmänsä. (Terveyden edistämisen keskus 2001, 19.) Harkitsimme oppaan testausta ja palautteen keräämistä kyselyimme vastanneella ryhmällä, mutta plagioinnin uhan vuoksi päätimme, ettemme laita opasta saataville sosiaaliseen mediaan ennen kuin se on täysin valmis. Tämän vuoksi päädyimme testaamaan oppaan Anastasiyan tuttavapiirillä ja sukulaisilla. Saimme kokoon kymmenen henkilön muodostaman koeryhmän, joista seitsemän asuu Suomessa. Tästä koeryhmästä osa on ukrainalaisia ja osa venäläisiä. Eräs heistä on terveysalan ammattilainen Ukrainassa. Eräs toinen henkilö on taustoiltaan inkeriläinen, Suomessa asuva suomen kielen opettaja ja venäjän kielen kääntäjä. Vaikka Oulun ammattikorkeakoululla ei valitettavasti ollut resursseja tarkistaa oppaan kieliasua venäjän kielen opettajallaan, onneksi kuitenkin tämä koeryhmäämme kuuluva henkilö kävi läpi oppaan kieliopin ja sisällön. Kuitenkin suurin osa opasta testanneista eivät olleet saaneet etukäteen opastusta suuhygienian toteutuksesta, tietoa suusairauksista tai muista oppaan aiheista. Pidimme tätä tärkeänä, sillä halusimme tietää mitä mieltä ihan tavallinen kohderyhmäämme kuuluva henkilö on oppaastamme ja kuinka hyvin se palvelee kohderyhmäämme.

Olimme tyytyväisiä kohderyhmämme antamaan palautteeseen. Heidän mielestään oppaamme oli opettavainen ja kannusti hyvän kotihoidon toteutukseen. Esitteen aiheet koettiin keskeisiksi terveyden edistämisen näkökulmasta. Heidän antamansa palautteen avulla korjasimme kielioppivirheitä, kuten yhteen kirjoitusta, pilkkuja ja sanavalintoja. Kaikkien testaaajien äidinkieli oli venäjä, joten mielestämme he olivat juuri oikeita ihmisiä arvioimaan tuotostamme. Kohderyhmä arvioi oppaan tekstin selkeäksi ja heidän mielestään ammattisanat oli selitetty ymmärrettävästi. Myös muualla kuin Suomessa asuvat arvioivat suomalaisesta suun terveydenhuollosta, hoitoon pääsemisestä ja suun terveydenhuollon ammattilaisista kertovan tekstin tarpeelliseksi ja hyvin selittäväksi. Kuvista saimme hyvää palautetta, sillä testaaajien mielestä niiden avulla ymmärsi helposti, mitä tekstissä olevilla asioilla tarkoitetaan. Kuvat auttoivat heidän mielestään muun muassa hahmottamaan harjaustekniikan, hampaiden lankauksen ja lasten fluorihammastahnan annostuksen. Myös kansikuvaan oltiin tyytyväisiä, sillä se oli testaaajien mielestä hyvä aloitus oppaalle.

Oppaassa esiintyviin luetteloihin eräs testaajamme otti melko voimakkaasti kantaa, sillä hänen mielestään ne eivät sovi terveysalan oppaaseen. Kaikkien muiden mielestä luettelot sisälsivät kaiken olennaisen, selkeyttivät tekstiä ja lisäsivät luettavuutta. Myös omasta mielestämme luetteloiden avulla tiedon omaksuminen nopeutuu ja helpottuu, joten emme halunneet korjata niitä. Puska ja Wiio viittaavat oppaassa luettavuustutkimuksiin, joissa on todettu monimutkaisen rakenteen ja pitkien lauseiden vaikuttavan negatiivisesti ymmärrettävyyteen. He kirjoittavat myös luetteloiden käytöstä lukijan havainnointia helpottavana tekijänä ja ulkoasun tehostamisen tapana. (1993, 75–80.) Toinen kritiikki, jonka saimme, oli oppaan puhuttelumuoto. Aluksi Anastasiya kirjoitti oppaan teitittely-muodossa, mutta vaihtoi sinutteluun Eksoten ohjeiden mukaan. Palautteiden perusteella päädyimme vaihtamaan oppaan sanavalinnat takaisin teitittelyyn, jotta opas saisi mahdollisimman hyvän vastaanoton kohderyhmältään.

Pyysimme Eksoteltakin palautetta oppaasta ja esitteestä. Lähetimme ne ja tiivistetyn suomennoksen sähköpostitse työelämänohjaajallemme, työelämänohjaajamme sijaiselle ja johtavalle ylihammaslääkärille. Emme kuitenkaan lähettäneet loppuraporttiamme. Saimme kommentteja tuotteillemme johtavalta ylihammaslääkäriltä. Hän oli kiinnostunut kuvien alkuperästä ja lähteiden luotettavuudesta. Hänen mielestään hammaslankauksen sijaan meidän olisi pitänyt esitellä hammaslankaimen käyttö, mutta emme poistaneet hampaiden lankaustekniikan opetusta tuotteistamme, sillä molemmilla pyritään tekemään sama asia samankaltaisella tekniikalla: puhdistamaan hammasvälit

käymällä samassa hammasvälissä ienpapillan molemmin puolin. Tämän kommentin jälkeen lisäsimme kuitenkin maininnan myös lankaimesta oppaaseemme. Saimme palautetta myös muutamista tiivistetyssä suomennoksessa olevista sanavalinnoista, mutta tässä kohden kielimuuri toi omat haasteensa. Täysin vastaavia sanavalintoja oli puolin ja toisin vaikeaa, tai lähes mahdotonta löytää. Esimerkiksi Anastasiya ei pystynyt kääntämään ”keskitettyä ajanvarausta” sanasta sanaan. Olisimme toivoneet, että opas ja esite olisi välitetty Eksoten keskuudessa eteenpäin jollekin venäjän kielen hallitsevalle, mutta tämä ei valitettavasti toteutunut. Näin ollen oppaan ja esitteen arviointi tapahtui nojautuen enimmäkseen niiden ulkoasuun ja tiivistettyyn suomennokseen. Muutamalta epäselvyydeltä oltaisiin voitu välttyä loppuraportin lähettämisenä, jossa olisi ollut muun muassa oppaan ja esitteen teoriapohja kokonaisuutena, sekä selonteko kuvista ja käytetyistä lähteistä.

Myös tukiryhmän ja ulkopuolisten henkilöiden palaukset, ehdotukset, suositukset ja kysymykset auttoivat meitä paljon. Toinen henkilö vertaisarvioijistamme pystyi aiempien opintojensa ansiosta katsomaan oppaamme visuaalista puolta. Taidelukion, artesaanin- ja muotoiluopintojen aikana saadun tietotaidon avulla hän antoi palautetta oppaamme ulkoasuun liittyen, joka oli todelta arvokasta. Ohjaajamme suositteli meitä korostamaan oppaassa tärkeitä asioita. Tämä onkin suositeltavaa, että terveysaineiston ydinsanoma selkiytyisi jo pelkän silmäilyn avulla ja jotta tekstin keskeinen sisältö erottuu. Tekstin lihavoitu on yksi suositeltavimmista tavoista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2001, 17.) Saatujen palaukset perusteella pystyimme muokkaamaan oppaan ja esitteen lopullisiin muotoihinsa. Valmiit tuotteemme julkaistiin Theseuksessa ja luovutettiin Eksoten käyttöön.

4.4 Tekijänoikeudet ja markkinointi

Tekijänoikeus muodostuu teoksen tekijälle. Näitä teoksia voivat olla muun muassa kirjallinen tai suullinen esitys, valokuvateos ja selittävä piirustus. (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404 1:1 §.) Tällaisen tekijänoikeuslain suojaaman omaperäisen tuotoksen oikeudenhaltijaa nimitetään tekijäksi. Tekijällä tarkoitetaan ihmistä tai ihmisiä, luonnollisia henkilöitä, jotka ovat teoksen luoneet. Luonnollinen henkilö on aina teoksen alkuperäinen oikeudenhaltija. Laki tarjoaa suojan koko teokselle, mutta myös sen osille tai osalle. (Harenko, Niiranen & Tarkela 2016, 15–16.)

Olemme sopineet yhteistyösopimuksen yhteydessä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kanssa käyttöoikeuksien luovutuksesta. Tämä tarkoittaa sitä, että myönnämme yhteistyökumppanillemme

opinnäytetyöhömmä ja sen aineistoon rinnakkaisen käyttöoikeuden. Yhteistyökumppanimme saa valmistaa kopioita ja levittää kappaleita opinnäytetyöstä sekä näyttää ja esittää aineistoa. Eksotella ei kuitenkaan ole oikeutta muuttaa työtämme ilman meidän lupaamme. Lisäksi jos Eksote haluaa jollakin muulla tavalla käyttää opinnäytetyötämme ja siihen liittyvää aineistoa, on tästä sovittava erikseen kirjallisesti. Yhteistyökumppanimme ei voi siirtää käyttöoikeutta kolmannelle osapuolelle. (Opinnäytetyön yhteistyösopimus 4.2.2016.)

Tämän lisäksi yhteistyösopimuksessa luovutimme Oulun ammattikorkeakoululle (Oamk) rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyviin materiaaleihin. Oamkilla on oikeus säilyttää ja käyttää opinnäytetyötämme ja siihen liittyviä aineistoja kirjastopalveluissa, opetus- ja tutkimustoiminnassa, toimintansa markkinoinnissa ja esittelyssä sekä muussa yleisessä toiminnassaan. (Opinnäytetyön yhteistyösopimus 4.2.2016.)

Tarkoituksenamme ei ole markkinoida tuotetta, vaan se luovutetaan yhteistyösopimuksessa mainituihin ehdoin Eksoten käyttöön. Tämän vuoksi markkinointisuunnitelmaa ei ole tehty.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Kokonaisuuden arviointi opinnäytetyötä tehtäessä on osa oppimisprosessia (Vilka & Airaksinen 2003, 154). Arvioinnin tarkoituksena on selvittää projektin onnistuneisuutta. Se tuottaa tietoa myös epäonnistumisista ja arviointia voidaan myöhemmin käyttää toiminnan kehittämiseen. (Nikkilä, Paasivaara & Suhonen 2008, 140–142.) Onnistuneisuutta arvioitaessa sitä verrataan projektisuunnitelmaan (Ruuska 2006, 250–258). Työn idea on ensimmäisenä arvioinnin kohteena. Siihen voi kuulua aihepiirin kuvaus, asetetut tavoitteet, tietoperusta ja kohderyhmä. Sen jälkeen toinen arvioinnin kohde on työn toteutustapa. Toteutustapaa arvioitaessa tarkastellaan tavoitteiden saavuttamiseksi käytettyjä keinoja ja aineiston keruuta. (Vilka & Airaksinen 2003, 154–158.)

5.1 Asetettujen tavoitteiden toteutumisen arviointi

Yksi projektin tärkeistä vaiheista on tavoitteiden määrittely, sillä ilman huolella määriteltäviä tavoitteita voi olla hankalaa pitää projektia onnistuneena tai edes arvioida sen onnistuneisuutta, jos tavoitteet ovat laadittu huonosti tai jopa virheellisesti (Rissanen 2003, 55). Me asetimme oppaallamme tulos-, laatu- ja kehitystavoitteita. Tavoitteiden tarkoituksena on esittää erot nykytilanteen ja lopputilanteen välillä, tuoden esille minkälaisia parannuksia tai muutoksia halutaan saada aikaan (Silfverberg 2007, 80). Loppuraportissa kuuluu arvioida selkeästi, miten hyvin projekti saavutti sille määritellyt tavoitteet. Jos joitakin tavoitteita ei ole saavutettu, tulee esittää rehelliset syyt. (Yrityksen tietopalvelu 2001, 24.) Arviointi ei kuitenkaan aina ole niin mutkatonta, sillä projektilla on useita tulostavoitteita ja laadun arviointia voidaan tehdä eri näkökulmista. (Ruuska 2006, 250). Arvioinnin tueksi onkin usein viisasta pyytää palautetta kohderyhmältä, jotta arviointiin saadaan mukaan objektiivinen näkökulma (Vilka & Airaksinen 2003, 157).

Tulostavoitteena meillä oli alun perin tehdä venäjänkielinen digitaalinen suunhoito-opas. Päädyimme kuitenkin siihen, että pelkkä pdf-muodossa oleminen ei riitä, jotta tuotettamme voisi kuvata digitaalseksi oppaaksi. Tämän lisäksi Eksote vastaisi oppaan laittamisesta internetiin asiakkaiden saataville, joten silläkään tavalla digitaalinen puoli ei olisi vastuullamme. Tämä ei siis aiheuttanut toimintaamme muuta muutosta kuin sen, että opinnäytetyömme nimestä tipahti digitaalinen-sana pois. Vaikka digitaalisuus ei toteutunut, täytti projektimme mielestämme sille asetetut tärkeimmät tulostavoitteet. Opas oli täysin valmis lokakuussa 2016. Kuten suunnittelimme, oppaassa on

seuraavat sisältöalueet: miten hammashoitoon pääsee ja ketkä hammashoitolassa hoitavat asiakkaita, suun yleisimmät sairaudet eli kariuksen, gingiviitin, parodontiitin sekä näiden yhteys yleisterveyteen, edellä mainittujen ehkäisy hyvällä omahoidolla, ravitsemuksen vaikutus suunterveyteen ja toimintaohjeet hammastrauman sattuessa ja hampaan poiston jälkeen. Oppaan lisäksi kirjoitimme asiakkaille kätehen annettavan esitteen, joka sisältää hyvän aloituspaketin suun omahoidosta, eli suun puhdistuksesta harjaamalla fluoria käyttäen, hammasvälien puhdistuksesta, sekä ravitsemuksesta ja ateriarytmistä että ksylitolista. Oppaan ja esitteen ulkoasuissa noudatimme Ekso-ten esite- ja opaspohjaa ja brändiä. Eli projektillämme asetetut tulostavoitteet täyttyivät.

”**Laatu** voidaan määritellä niistä ominaisuuksista koostuvaksi kokonaisuudeksi, johon perustuu organisaation, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuneet odotukset.” Laatuksiteerit kuvaavat palvelun, hoidon tai toiminnon merkityksellisiä ominaisuuksia. Jotta voidaan arvioida, ovatko asetetut tavoitteet laatuksiteerien suhteen saavutettu, on tärkeää, että niitä voidaan mitata. Laatuksiteerille määriteltä tavoitetasoa kutsutaan laatuvaatimukseksi. Laatu voidaan lähestyä myös asiakkaan, ammatillisen ja johtamisen näkökulmasta. Asiakkaan laadussa verrataan vastaako palvelu asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin. Ammatillinen laatu katsoo tulevatko asiakkaan tarpeet täytetyiksi asiantuntijan näkökulman mukaan. Johtamisen näkökulmasta ollaan kiinnostuneita siitä, tuleeko palvelu toteutuneeksi ilman virheitä ja hukkakäyttöä, lakeja ja määräyksiä kunnioittaen sekä kohtuullisin kustannuksin. (Idänpää-Heikkilä, Mäkelä, Nordblad, Outinen & Päivärinta 2000, 10–12.)

Jotta pystyimme arvioimaan, millainen on hyvä tuotos, meidän täytyi määritellä laatuksiteerit projektisuunnitelmissamme. Taulukossa 6 esittelemme oppaallamme määritellyt laatuksiteerit ja vertaamme niitä toteutuneeseen laatuun.

TAULUKKO 6. Laadulle asetetut tavoitteet ja niiden toteutuminen

Laatutavoite	Laatutavoitteen kriteerit	Toteutunut laatu
1. Selkeä	Loogisesti etenevä rakenne, lukija ymmärtää lukemansa.	Opas etenee loogisesti, ei hypi aiheesta toiseen ja pyrimme helposti ymmärrettävään sisältöön.
2. Kiinnostava	Opas on kirjoitettu niin, että se on mielenkiintoista luettavaa.	Jos henkilö on kiinnostunut omasta terveydestään, on oppaamme mielenkiintoinen.
3. Kansankielinen	Ei ammatillista sanastoa, opas on kirjoitettu ihmiseltä ihmiselle.	Oppaassa käytetty kieli on helposti ymmärrettävää.
4. Hyödyllinen	Opas tulee käyttöön ja se edistää terveyttä.	Mielestämme opas on kohderyhmälle hyödyllinen.
5. Asiakaslähtöinen	Kohderyhmän tietotaso ja erityisyys otetaan huomioon.	Oppaan sisältö on valittu haastatteluiden ja kyselyiden perusteella.
6. Virheetön ja asianmukainen tieto	Käytämme luotettavia lähteitä.	Olemme käyttäneet tietoperustassamme kattavasti eri lähteitä, joista osa on kansainvälisiä.

Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin oppaassa luetellaan sisällön, kieliasun, ulkoasun ja kokonaisuuden laatukriteerit. Näitä ovat virheetön ja oikea tieto, konkreettinen terveystavoite, tiedon sopiva määrä, helppolukuisuus, hahmotuksen helppous, sisällön selkeä esitys, tekstiä tukeva kuvitus, selkeästi määritelty kohderyhmä, jonka kulttuuria on myös kunnioitettu, huomion herättävyys ja hyvä tunnelma. (Terveyden edistämisen keskus 2001, 10.) Hyvin suunniteltu ulkoasu tukee potilasohjeen sisältöä. Lähtökohtana hyvälle ohjeelle on tekstin ja kuvien asettelu eli taitto. Taiton

olleessa onnistunut ymmärrettävyys paranee ja ohje miellyttävä lukea. (Torkkola, Heikkinen, Tiainen, 2002, 53.) Mielestämme onnistuimme näiden laatuksiteerien saavuttamisessa.

Oppaaseen valitut aiheet perustuvat haastatteluissa ja kyselyissä saatuihin tietoihin. Tähän nojautuen voimme väittää, että asiakkaan näkökulmasta katsottuna oppaamme vastaa sillä laajuudella, mikä opinnäytetyössämme oli mahdollista, asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin. Myös ammatillisesta näkökulmasta katsottuna, asiantuntijoiden haastatteluihin perustuen, oppaamme täyttää asiakkaan tarpeet. Oppaan viimeistelyvaiheessa keräämämme palautteet myös vahvistavat tämän. Varmistaaksemme virheettömän ja asianmukaisen tiedon käytimme oppaan teoreettisen pohjan kirjoittamisessa luotettavia, yleisesti arvossa pidettyjä ja ajantasaisia lähteitä, kuten esimerkiksi Käypä Hoito – suosituksia, lakeja ja valtion ravitsemusneuvottelukunnan määrittämiä suomalaisia ravitsemussuosituksia. ”Terveysaineiston sisältämän tiedon tulee olla virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa. Aineiston käyttäjän on voitava luottaa siihen, että aineistossa oleva tieto perustuu tutkittuun tietoon. - - Aineistosta tulee näkyä tuottajien perehtyneisyys käsillä olevaan asiaan.” (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2001, 12.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan hankkeiden tavoitteet ovat useimmiten abstrakteja, jolloin myös onnistumisen arviointi on vaikeampaa verrattuna konkreettisten tavoitteiden projekteihin (Nikkilä, Paasivaara & Suhonen 2008, 141). **Kehitystavoitteina** meillä oli venäjänkielisten suunterveyden edistäminen ja parantaminen. Lisäksi tutustuttaisimme venäjänkieliset asiakkaat suomalaiseen suun terveydenhuoltoon. Lyhyellä aikavälillä asiakas ottaisi itse käyttöön suosittelemamme tavat ja pitkällä aikavälillä hän toteuttaisi sitoutuneesti suunterveyden kannalta hyviä tapoja ja huomaa eron. Pitkällä aikavälillä tavoitteena oli, että venäjänkielisten hoidon tarve vähenee onnistuneen omahoidon ansiosta. Tavoitteenamme oli myös lisätä asiakkaiden terveydenlukutaitoa, jolloin hoitohenkilökunnalle esitetyt kysymyksen vähenevät, koska he saavat yleisimpiin kysymyksiin vastaukset oppaasta ja asiakkaiden väärät tavat korjaantuvat. Oppaastamme seuraa alueellista hyötyä sosiaali- ja terveystieteille, joka osaa ottaa huomioon venäjänkielisten asiakkaiden erityistarpeet ja osaa vastata niihin. Pitkällä aikavälillä hoidon tarpeen väheneminen saa aikaan säästöjä kustannuksissa. Mielestämme asettamamme kehitystavoitteet ovat abstrakteja ja siten niiden arviointi on vaikeaa. Abstraktiuden lisäksi pitkän aikavälin tavoitteita on lähes mahdoton arvioida projektin lopuessa. Voi olla, että emme koskaan saa tietää muuttuiko venäjänkielisten käyttäytyminen, lisääntykö terveydenlukutaito, vähenikö hoidon tarve ja syntyikö säästöjä. Tästä huolimatta toivomme ja

myös uskomme hartaasti, että projektimme avulla onnistumme edistämään venäjänkielisten suun-terveyttä. Sillä; ”Projekti menettää merkityksensä, jos sen tuloksia ei pystytä viemään käytäntöön.” (Nikkilä, Paasivaara & Suhonen 2008, 145).

5.2 Projektityöskentelyn arviointi

”Kaikkein tärkeintä on kuvata, mitä projektista ja sen läpiviennistä voidaan oppia - - epäonnistumisia ei ole olemassa, vaan on aina uusi oppimisen mahdollisuus.” (Lind 2001, 94–95). Omia **oppimis-tavoitteitamme** olivat, että opimme tekemään yhteistyötä sekä toistemme, että sosiaali- ja terveystieteiden kanssa. Tällä tarkoitimme aikataulujen yhteensovittamista ja niissä pysymistä, yhteisten ratkaisujen luomista sekä pitkäjänteistä työskentelyä tavoitteiden saavuttamiseksi. Tulevaisuutta varten saimme tietoa ja taitoa kohdata maahanmuuttajia työpaikoillamme ja osaamme jatkossa ohjata heitä terveytensä edistämiseksi. Oma tietomme lisääntyi tietoperustan aiheista, koska prosessin aikana kävimme läpi useita lähteitä, joiden avulla tietomme syveni. Lisäksi saimme kokemusta projektiosaamisesta. Omat oppimistavoitteemme toteutuivat muuten, paitsi emme pysyneet aikataulussa.

Projektipäällikön tehtäviin kuuluu projektin johtaminen ja hän vastaa työn tuloksista. Projektipäällikkö pitää huolta myös projektiryhmästään. Projektiryhmäläisten erilaisuus on otettava huomioon ja heidät on tunnettava, jotta heille voidaan tarjota heidän tarvitsemaansa tukea. (Kettunen 2009, 157–161.) Kuten aikaisemmin mainitsimme, me olemme yhtäaikaaisesti projektimme päälliköitä ja ryhmäläisiä. Tutustuimme ja ystävystyimme syksyllä 2013, jolloin aloitimme opiskelut. Projektimme alkoi vuoden 2015 alussa ja päättyi vuoden 2016 lopussa. Vaikka tunsimme toisemme ja tapamme ennen kuin aloitimme työskentelyn, on tutustumisemme syventynyt opinnäytetyömme parissa ja olemme oppineet työskentelemään niin, että kummankin parhaat puolet ja vahvuudet pääsevät esiin.

Kehittämishankkeiden alkuperäiset suunnitelmat eivät yleensä toteudu sellaisinaan, koska projektityöskentelyyn tyypillisesti liittyy useita epävarmuustekijöitä. Projekti on monien erilaisten toimenpiteiden ja tehtävien kokoonpano, jossa nämä palaset ovat liitoksissa toisiinsa. Muutosten, yllätyksien ja epävarmuuksien ennakointi on vaikeaa, mutta ne ovat projektityöskentelyn ominaisuuksia. (Ruuska 2006, 260–261.) Projektimme ei aina ole edennyt aikataulussa, mutta tärkeintä on se, että

se on edennyt. Aiempi kokemattomuus projektityöskentelystä saattoi myös aiheuttaa turhan kunnianhimoisen aikataulun luomisen. Vaikka viivästymisiä ja yllätyksiä on tullut, olemme kuitenkin molemmat olleet suurimman osan aikaa motivoituneita ja sitoutuneita viemään projektiamme eteenpäin. Tulevissa projekteissamme osaamme asettaa realistisemmän ja armollisemman aikataulun.

6 POHDINTA

Opinnäytetyönämme teimme venäjänkielisen suunhoito-oppaan, jossa käsiteltiin suomalaisia hammashoitopalveluita ja työnjakoa, ravitsemuksen vaikutusta suun terveyteen, suun yleisimpiä sairauksia ja niiden ennaltaehkäisyä hyvän omahoidon turvin, sekä Eksoten pyynnöstä toimintaohjeet hammastrauman sattuessa ja hampaanpoiston jälkeen. Tehdessämme taustaselvityksiä opinnäytetyötämme varten huomasimme todella kuinka tarpeellisen, ajankohtaisen ja hyödyllisen aiheen olimme valinneet. Meillä oli ennakkoluulo siitä, että venäjänkielisten tiedot ja taidot oman suunsa hyvinvoinnin edistämisestä ja parantamisesta ovat puutteelliset. Haastatteluiden ja kyselyiden tekeminen oli työlästä, mutta se kannatti. Hypoteesimme vahvistui ja huomasimme, että venäjänkieliset todella tarvitsevat työpanostamme ja tulevaa opasta. Tämän lisäksi opinnäytetyön tekeminen ajoittui juuri pakolaiskriisin puhkeamisen ajankohtaan. Tämä aiheutti sen, että ylipäänsä ulkomalaiset ja vieraskieliset saivat kauttaaltaan enemmän huomiota ja asiaa pohdittiin paljon medioissa, esimerkiksi miten heidän sosiaali- ja terveyspalvelunsa tulisi järjestää.

Työstimme opasta paljon itsenäisesti ja omien aikataulumme mukaan. Yhteistyökumppanimme näytti meille suunnan, jota kohti lähdimme. He olivat alusta asti kiinnostuneita työstämme, mutta saimme odottaa työelämänohjaajan valintaa neljä kuukautta, vaikka muistuttelimme asiasta monien otteeseen. Työelämänohjaajan löytyttyä hän on vastannut meille aina varsin nopeasti, mutta muuten emme olleet osanneet varautua siihen, että suuren organisaation byrokratia-kuviot vievät niinkin paljon aikaa. Haastateltavien ammattihenkilöiden löytyminen vei kauemmin kuin oletimme ja heidän haastattelemisestaan koitui ylimääräistä työtä, muun muassa tutkimusluvan hakeminen. Halusimme kuitenkin sitoa Eksoten osaksi opinnäytetyötämme ja ottaa heidän mielipiteensä huomioon. Yhtenä toiveena oli hampaanpoiston jälkeisten ohjeiden tekeminen. Olimme tämän mukaan työhömmme, vaikka hampaanpoistot eivät kuulu suuhygienistin työnkuvaan. Tämä sai meidät ajattelemaan tilannetta eri näkökulmasta. Onko tilanne todella sellainen Etelä-Karjalassa, että venäjänkielisten asiakkaiden hoitolinjaukset ovat hampaanpoistoja? Myös tämä kannusti meitä tekemään työtämme, sillä hyvällä omahoidolla näiltä voitaisiin mahdollisesti välttyä. Vaikka noudatimme opinnäytetyössämme yhteistyökumppanimme brändiä, haastattelimme heidän työntekijöitään pitäen kiinni eettisistä periaatteista ja otimme huomioon heidän mielipiteensä, olisimme jälkiviisaina voineet olla enemmän yhteydessä Eksoteen. Opinnäytetyön ohella myös muu opiskelu oli vaativaa ja keskityimme suorittamaan koulun asettamat tehtävät aikataulussa, jolloin yhteydenpito jäi huomaamatta vähemmälle.

Joka tapauksessa olemme tyytyväisiä aihevalintaamme ja koko opinnäytetyön prosessiin. Opas ja esite valmistuivat, sekä tulos-, laatu- ja oppimistavoitteemme täyttyivät ja toivomme myös kehitystavoitteiden täyttyvän. Kehitystavoitteita on vaikeaa vielä tässä vaiheessa arvioida projektin päätymisen takia. Olisikin hienoa, jos joku tarttuisi aiheeseen myöhemmin ja tutkisi, onko opinnäytetyömme kehitystavoitteet toteutuneet.

Opinnäytetyömme kasvatti meitä ammatillisesti. Selvitimme asioita, näimme vaivaa niiden löytämiseen ja tietomme syveni. Jouduimme pysymään ajan tasalla uusimmista suosituksista, kuten fluorin saantisuosituksen muuttumisesta, ja yhteistyökumppanimme toiveesta meidän piti perehtyä myös hammastraumoihin, joka ei kuulu koulutukseemme. Opinnäytetyömme opetti meille ammatitaidon päivittämisen tärkeyden.

Ennen kaikkea opinnäytetyömme tekeminen kasvatti meitä ihmisinä. Opimme työskentelemään toistemme kanssa ja kuuntelemaan toisen mielipiteitä ja ehdotuksia, sekä löytämään näiden perusteella parhaan mahdollisen ratkaisun. Kahden ihmisen näkökulma on aina laajempi kuin yhden. Kun opimme prosessin aikana tuntemaan toistemme ja toisen erilaiset työskentelytavat, meidän yhteinen työskentelyämme muuttui radikaalisti parempaan suuntaan. Teimme selvän työnjaon, joka tehosti työskentelyämme ja kertoo keskinäisestä luottamuksesta. Opimme kantamaan vastuuta yhteisestä työstä ja joustamaan yhteisen hyvän vuoksi. Opimme myös tukemaan ja kannustamaan toista juuri oikealla tapaa ja ilman työparia työmäärä olisi varmasti tuntunut liian suurelta. Opinnäytetyö oli raskas prosessi, joka koetteli henkistä jaksamista, vaati hyvää paineensietokykyä ja pitkäjänteistä työskentelyä. Kuitenkin toistemme tuki ja kohderyhmältämme saadut kannustukset auttoivat meitä jaksamaan, sillä tiesimme, että työmme ei valu hukkaan.

LÄHTEET

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Alenius, H., Hermanson, E., Jousimaa, J., Kunnamo, I., Teikari, M. & Varonen, H. 2008. Lääkärin käsikirja. 9.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. 2013. Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto ry.

American Dental Association 2014a. Brushing Your Teeth. Viitattu 26.9.2016, <http://www.mouthhealthy.org/en/az-topics/b/brushing-your-teeth>.

American Dental Association 2014b. Flossing. Viitattu 26.9.2016, <http://www.mouthhealthy.org/en/az-topics/f/flossing>.

Arffman, S., Partanen, R., Peltonen H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki:Edita Prima Oy.

Atula, T. & Blomberg, K. 2016. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit. Päivystäjän opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Beemsterboer, P.L. & Perry D.A. 2007. Periodontology for the Dental Hygienist. St. Louis, Missouri: Elsevier.

Borg, P., Heiskanen, S., Kara, R., Keskinen, H., Männistö, S., Rautio, T., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Valsta, L. 2008. Juomat ravitsemuksessa. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan raportti 2008.

Carranza, F.A., Klokkevold P.R., Newman M.G. & Takei H.H. 2007. Carranza's Clinical Periodontology. Tenth Edition. St. Louis, Missouri: Elsevier.

Davis, J.R. & Stegeman, C.A. 2015. The Dental Hygienist's Guide to Nutritional Care. St. Louis, Missouri: Elsevier.

Fjodorov, J.A. 2008. FLUORI: EDUT JA HAITAT. Viitattu 26.9.2016, <http://www.rocs.ru/1151fin.pdf>.

Froum S.J., Segelnick S.L., Theile C.M. & Weinberg M.A. 2015. Comprehensive Periodontics for the Dental Hygienist. Fourth Edition. New Jersey: Pearson.

Harenko, K. Niiranen, V. & Tarkela, P. 2016. Tekijänoikeus. Helsinki: Talentum Pro.

Hayes, C. 2001. The Effect of Non-Cariogenic Sweeteners on the Prevention of Dental Caries: A Review of the Evidence. Journal of Dental Education 65, (10), 1106–1109.)

Heikkinen, A.M., Meurman, J. & Sorsa, T. 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 131 (21), 1975–80.

Idänpää-Heikkilä, U., Mäkelä, M., Nordblad, A., Outinen, M. & Päivärinta, E. 2000. Laatukriteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Helsinki: Stakesin monistamo.

Jaatinen, T.K.M. & Raudasoja, J. 2013. Suomalaisten sairaudet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Johansson, A-K. 2005. Hampaiden eroosio. Moderni hampaiden kuluminen ja uusi kansantauti. Suomen Hammaslääkärilehti 15 (12), 852–856.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projekti kirjja : onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki : Kauppakaari, 76-77.

Karjalainen, S., Soukka, T. & Teerijoki-Oksa, T. 2010. Hammasvammojen ja niihin liittyvien alveolimurtumien hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126 (5), 541–548.

Kidd, E.A.M. 2005. Essentials of Dental Caries. Third Edition. New York: Oxford University Press.

Kiikkala, I. 1996. Teoriaa käytännössä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kinnunen, I., Meurman, J. & Richardson, R. 2011. Infektiosairaudet. Hammassairaudet ja suun bakteeri-infektiot. Viitattu 26.9.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=isa03102&p_haku=gingiviitti.

Korpinen, S., Lehtonen, P., Lindblom, L. & Simonen, J. 2006. Projektisalkunhallinta – Kehitystoiminnan strateginen johtaminen. Helsinki: Edita.

Koskenvuo, K. 2003. Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kursk State Medical University 2015. Гигиена полости рта - метод профилактики стоматологических заболеваний. (Suomennettuna: Suuhygienia on suun sairauksien ehkäisy-menetelmä.) International Journal Of Applied And Fundamental Research. Viitattu 21.10.2016, <http://www.applied-research.ru/pdf/2015/4-2/6641.pdf>.

Käypä hoito. Karies (hallinta) 2014. Viitattu 26.9.2016, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>.

Käypä hoito. Parodontiitin ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja hoito liittyviä määritelmiä 2010. Viitattu 26.9.2016, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01528&suositusid=hoi50086>.

Könönen E. 2012a. Tietoa potilaalle: Hammasplakki. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.9.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00206.

Könönen E. 2012b. Tietoa potilaalle: lentulehdus (gingiviitti). Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.9.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00714.

Könönen E. 2012c. Tietoa potilaalle: Hammaskivi. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.9.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00205.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lind, O. 2001. Näin tehdään onnistunut projekti : näin toteutetaan projektin prosessointi, luova suunnittelu, miten projektia ja kokousta johdetaan ja miten etsitään suuri idea? Heinola: Ruottukka Oy.

Löow, M. 2002. Onnistunut projekti : projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Helsinki : Tietosanoma.

Marinets, S. 2014. VENÄJÄNKIELISTEN KOTOUTUMINEN SUOMALAISEEN YHTEISKUNTAAN. Suomen Venäjänkielisten Yhdistysten Liitto ry – FARO / SVYL. Viitattu 26.9.2016, <http://faro.fi/UPF%2005.03.2014%20Ven%20Kotoutuminen%20Seminaari.pdf>.

Mayo Foundation for Medical Education and Research 1998–2015. Healthy Lifestyle. Adult health. Viitattu 26.9.2016, <http://www.mayoclinic.org/dental/ART-20045536?p=1>.

Murray, J.J., Nunn, J.H. & Steele, J.G. 2004. Prevention of Oral Disease. New York: Oxford University Press.

Nieminen, M., Paananen, S. & Pohjanpää, K. 2003. Maahanmuuttajien elinolot. Venäläisten, virolaisten , somalialaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa 2002. Tilastokeskus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nikkilä, J., Paasivaara, L. & Suhonen, M. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Sairaanhoidtajaliitto.

Nutrition Action Health Letter. 2014. Sugars & Gum Disease. 41 (10), 10.

Nylund, K., Pussinen, P. & Uitto, V-J. 2012. Suun mikrobin yhteys yleisterveyteen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 26.9.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10343&p_haku=suun-%20ja%20yleisterveyden%20yhteys.

Oikarinen, K. 2013. Lääkäri käsikirja. Hammastapaturmat. Viitattu 19.10.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00211&p_haku=Hammastapaturmat.

Partanen, R. 2007. Maahanmuuttajien ruokavaliot ja ravitsemus. Helsinki: Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.

Pelin, R. 2008. Projektinhallinnan käsikirja. 5. uudistettu painos. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Pesonen, S. & Tarvainen, J. 2003. Julkaisun tekeminen. Jyväskylä : Docendo.

Puska, P. & Wiio, O. 1993. Terveystieteen opas. Helsinki: Otava.

Roos, M. 2014. Therapia Odontologica. Suuhygienisti suun terveydenhuollossa. Viitattu 26.9.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod29010&p_haku=suuhygienisti.

Rissanen, T. 2003. Projektilla tulokseen : työkirja. Jyväskylä : Pohjantähti.

Ruuska, K. 2006. Terveystieteen projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki : Talentum.

Savolainen, K. 2014. Therapia Odontologica. Fluori ja fluoridit. Viitattu 26.9.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod09022&p_haku=fluori%20ja%20fluoridit.

Silfverberg, P. 1999. Projektinvetäjän opas. Helsinki: Työministeriö.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Julkaisuja 2006:19. Viitattu 17.10.2016, http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013a. Yleistietoa suunterveydestä. Viitattu 26.9.2016, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta#.VT98miGqpBc>.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013b. Ksylitoli. Viitattu 26.9.2016, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/ksylitoli#.VWMSM0-qpBc>.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013c. Hampaiden puhdistus. Viitattu 26.9.2016, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suunpuhdistus/hampaiden-puhdistus#.VI1ajk3ou70>.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013d. Hammastapaturmat. Viitattu 26.9.2016, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/suun-ja-hampaiston-tapaturmat/hammastapaturmat#.VWQaEE-qpHx>.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013e. Hampaan poisto. Viitattu 26.9.2016, http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-hoitotoimenpiteet/hampaan-poisto#.VWQ_Z0-qpHw_.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014. Viisaudenhampaan poistoleikkauksen jälkihoito-ohjeet. Viitattu 26.9.2016, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02126&suositusid=hoi50074>.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010. Käypä hoito -suositukseen Parodontiitin ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja hoito liittyviä määritelmiä. Viitattu 26.9.2016, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01528&suositusid=hoi50086>.

Suomen virallinen tilasto, 2014. Liitekuvio 1. Maahan-, maasta- ja nettomaahanmuutto 1971–2013. Viitattu 26.9.2016, http://www.stat.fi/til/muutl/2013/muutl_2013_2014-04-29_kuv_001_fi.html.

Tanttu, J. 2008. Selvitys vähemmistövaltuutetulle. Venäjänkielisenä Suomessa 2008. Viitattu 28.5.2015, http://www.ofm.fi/download/31697_venalaiskielisenä_suomessa_2008_netiver-sio.pdf?42b7e6f628d9d188.

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404

Tenovuo, J. 2014a. Therapia Odontologica. Kariesprofylaksi. Viitattu 26.9.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod13009&p_haku=kariesprofylaksi.

Tenovuo, J. 2014b. Therapia Odontologica. Ruokavalio ja karies. Viitattu 26.9.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod13005&p_haku=ruokavalio%20ja%20karies.

Terveyden edistämisen keskus. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Trio-offset.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/2012. Viitattu 26.9.2016, <http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>.

The Cochrane Collaboration 2014. Intervention Review. Powered versus manual toothbrushing for oral health. Viitattu 26.9.2016, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002281.pub3/full>.

The WHO Regional Office for Europe. 2012. Social determinants of health and well-being among young people. HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC) STUDY: INTERNATIONAL REPORT FROM THE 2009/2010 SURVEY. Viitattu 23.10.2016, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf?ua=1.

Tilastokeskus, 2009. Suomessa jo 50 000 venäjänkielistä. Artikkelit 9/2009. Viitattu 26.9.2016, http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-08_005.html.

Tiri, M. 2013. Vot tak! : tapakulttuuria Venäjällä. Helsinki : Suomalais-Venäläinen kauppakamariyhdistys SVVK.

Toukoma, T. 2001. Venäjänkielisten maahanmuuttajien terveys- ja sairauskäsitykset sekä suhtautuminen suomalaiseen terveydenhuoltoon. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 26.9.2016, https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/14227/gradu%20-%20Toukoma%20Tiina_.pdf?sequence=3.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2015a. Ammattinetti. Hammaslääkäri. Viitattu 26.9.2016, http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/265_ammatti.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2015b. Ammattinetti. Suuhygienisti. Viitattu 26.9.2016, http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/267_ammatti.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2015c. Ammattinetti. Lähihoitaja, hammashoitaja. Viitattu 26.9.2016, http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/269_ammatti.

Uittamo, J. 2015. Alkoholi ja suu. Alkoholiriippuvuus. Viitattu 26.9.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=alr00135&p_haku=suu%20alkoholi.

Uitto, V-J. 2014. Parodontaalisairauksien patogeneesi. Viitattu 13.10.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod15003&p_haku=Parodontaalisairauksien%20patogeneesi.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 29.6.2016, http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf.

Kemppinen, K. 2016. Suuhygieniä. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 13.10.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk00705&p_haku=suuhygienia.

Vihavainen, T. 2006. Opas Venäläisyyteen. Helsinki : Otava.

Väestöliitto. 2015. Maahanmuuttajien määrä. Viitattu 30.3.2015, http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/.

Yrityksen tietopalvelu. 2001. Projekti – sen suunnittelu ja toteutus. Jyväskylä: Yrityksen tietopalvelu.

LIITTEET

LIITE 1 Haastattelun saatekirje Eksoten venäjänkielisille suun terveydenhuollon henkilökunnalle

LIITE 2 Haastattelun saatekirje Eksoten venäjänkielisille suun terveydenhuollon henkilökunnalle suomennettuna

LIITE 3 Haastattelurunko venäjänkieliselle henkilökunnalle suun terveydenhuollossa

LIITE 4 Haastattelurunko venäjänkieliselle henkilökunnalle suun terveydenhuollossa suomennettuna

LIITE 5 Kyselyn saatekirje venäjänkielisille suun terveydenhuollon asiakkaille

LIITE 6 Kyselyn saatekirje venäjänkielisille suun terveydenhuollon asiakkaille suomennettuna

LIITE 7 Kyselyn tulokset

**HAASTATTELUN SAATEKIRJE EKSOTEN
VENÄJÄNKIELISILLE SUUN TERVEYDENHUOLLON
HENKILÖKUNNALLE**

LIITE 1

Уважаемый получатель

Мы, Анастасия Каховская и Тиина Пуисто, студентки университета прикладных наук города Оулу (Oulun ammattikorkeakoulu) социально- здравоохранительного отделения, факультета стоматологической гигиены. Делаем дипломную работу для Eksote (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus), результатом которой будет виртуальное руководство на русском языке. Работа включает в следующие темы: система здравоохранения Финляндии и разделение рабочих обязанностей в стоматологии, распространённые заболевания ротовой полости и их предотвращение, культура питания и ежедневная гигиена ротовой полости, а также инструкция при травмах и удалении зубов. Eksote опубликует руководство в декабре 2016 года. С помощью опроса мы получим основу для строения нашей дипломной работы и надежную информацию о том, в чем нуждается русскоязычный клиент.

Для осуществления опроса получено соответствующее разрешение от Eksote, благодаря которому можем предложить Вам принять участие. Опрос является добровольным и надежным, также его можно прервать в любой момент. Имена и данные участников полностью анонимны и нигде не будут опубликованы и обнародованы.

Интервью включает шесть открытых вопросов, относительно опыта работы с русскоязычными клиентами в стоматологии. Ответы будут конспектироваться интервьюером. Опрос проводится на русском языке по телефону/Скайпу, в связи с чем просим Вас связаться с нами по электронной почте. В сообщении укажите способ и время проведения интервью, наиболее подходящие Вам.

Будем очень благодарны, за Ваши ответы!

Контактные данные

Анастасия Каховская

Тиина Пуисто

Университет прикладных наук Оулу

**HAASTATTELUN SAATEKIRJE EKSOTEN
VENÄJÄNKIELISILLE SUUN TERVEYDENHUOLLON
HENKILÖKUNNALLE SUOMENNETTUNA**

LIITE 2

Hyvä vastaanottaja

Olemme Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön suuhygienistiopiskelijat Anastasiya Kakhovska ja Tiina Puisto. Teemme opinnäytetyönämme Eksote:lle (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos), digitaalisen venäjänkielisen suunhoito-oppaan. Työmme sisältää seuraavat aiheet: hammashoitopalvelut ja työnjako, suun yleisimmät sairaudet ja niiden ehkäisy, ravitsemus ja hyvä omahoito, sekä ohjeet hammastrauman ja hampaan poiston yhteydessä. Eksote julkaisee oppaamme joulukuussa 2016. Haastattelun avulla saamme kokemuspohjaa opinnäytetyötämme varten ja luotettavaa tietoa siitä, mitä venäjänkielinen asiakas tarvitsee.

Haastattelun tekemiseen on saatu asianmukainen lupa Eksote:lta, jonka avulla saimme oikeuden tarjota Teille osallistumista haastatteluun. Vastaaminen haastatteluun on sekä vapaaehtoista että luottamuksellista ja voitte keskeyttää haastattelun missä tahansa vaiheessa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettömästi. Vastaajan tietoja ei julkaista missään. Hyödynnämme vastauksia jotta voimme suunnitella oppaan sisällön vastaamaan venäjänkielisten asiakkaiden tarpeita.

Haastattelu sisältää kuusi avointa kysymystä, jotka liittyvät työntekijöiden kokemuksiin venäjänkielisten asiakkaiden hoidossa. Saamistaan vastauksista haastattelija tekee muistiinpanoja. Haastattelu toteutetaan venäjäksi puhelimesta/Skype:ssa, jonka takia pyydämme ottamaan yhteyttä sähköpostitse sopiaksemme molemmille sopivan haastattelun ajankohdan. Viestissä määrittele Teille sopiva vaihtoehto ja aika haastattelun toteuttamiseen.

Olisimme tosi kiitollisia jos vastaisitte haastattelukutsuun!

YHTEYSTIEDOT

Anastasiya Kakhovska

Tiina Puisto

Oulun ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

1. Какая Ваша профессия и сколько лет рабочего опыта?
2. Как часто к Вам на прием обращаются русскоязычные клиенты?
3. По каким причинам русскоязычные клиенты чаще всего обращаются к Вам за помощью, планированная проверка или же из-за боли? Что обычно обнаруживается при плановой проверке состояния рта русскоязычного клиента?
4. Как вы считаете, от чего это может зависеть (например, из-за питания, неправильных техник чистки зубов и межзубных промежутков, вредных привычек и тд.)?
5. Какие вопросы русскоязычные пациенты задают на родном языке касательно гигиены полости рта? В чем они нуждаются и о чем хотят знать? Трудно ли подобрать подходящие ответы? Как Вы считаете, берут ли они в повседневную жизнь ваши советы?
6. Какие темы, на Ваш взгляд, следует рассмотреть в нашем русскоязычном руководстве?

**HAASTATTELURUNKO VENÄJÄNKIELISELLE
HENKILÖKUNNALLE SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA
SUOMENNETTUNA**

LIITE 4

1. Mikä on Teidän ammattinne ja kuinka monta vuotta Teillä on työkokemusta?
2. Kuinka usein Teidän vastaanotollenne tulee venäjänkielisiä asiakkaita?
3. Miksi venäjänkieliset asiakkaat hakeutuvat hoitoon? Tarkastusten kautta jatkohoittoon vai särkypäivystyksiin? Mitä asioita heidän hoidossaan ja ohjauksessaan on tullut esille? Oletteko huomanneet joitakin erityistarpeita?
4. Mistä luulette näiden käyttäytymismallien johtuvan? Mistä heidän suunterveytensä ongelmat johtuvat? (Esimerkiksi ruokavaliosta tai huonosta omahoidosta.) Mistä erityistarpeet johtuvat?
5. Mistä venäjänkieliset asiakkaat yleensä kysyvät omalla äidinkielellään, mitä he haluavat tietää, onko kysymyksiin vastaaminen vaikeaa? Mitä mieltä olette, ottavatko he jatkossa Teidän suosituksenne käyttöön arjessaan?
6. Mitä asioita Teidän mielestänne venäjänkielisessä suunhoito-oppaassa tulisi olla?

Мы две студентки университета прикладных наук города Оулу (Oulun ammattikorkeakoulu) социально- здравоохранительного отделения, факультета стоматологической гигиены. Делаем дипломную работу для Eksote (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus), результатом которой будет виртуальное руководство на русском языке. Работа включает следующие темы: система здравоохранения Финляндии и разделение рабочих обязанностей в стоматологии, распространённые заболевания ротовой полости и их предотвращение, культура питания и ежедневная гигиена ротовой полости, а также инструкция при травмах и удалении зубов. Eksote опубликует руководство в декабре 2016 года. С помощью опроса получим основу и подтверждающую информацию для строения нашей дипломной работы.

Для осуществления опроса просим Вас принять участие ответив на несколько вопросов касающихся осведомленности и опыта в сфере здравоохранения Финляндии, а также гигиены и здоровья ротовой полости. Опрос является добровольным и надежным, также его можно прервать в любой момент. Имена и данные участников полностью анонимны и нигде не будут опубликованы и обнародованы.

Целью дипломной работы является осведомление русскоязычного населения Финляндии о системе здравоохранения, правильной заботе, гигиене и улучшение здоровья полости рта. Опрос проводится на русском языке и займет не более 10-15 минут.

Будем очень благодарны за Ваши ответы!

Контактные данные

Анастасия Каховская

Тиина Пуисто

Университет прикладных наук Оулу

**KYSELYN SAATEKIRJE VENÄJÄNKIELISILLE
SUUN TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAILLE
SUOMENNETTUNA**

LIITE 6

Hyvä vastaanottaja

Olemme Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön suuhygienistiopiskelijat Anastasiya Kakhovska ja Tiina Puisto. Teemme opinnäytetyönämme Eksote:lle (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus), digitaalisen suunhoito-oppaan venäjänkielisille. Työmme sisältää seuraavat aiheet: hammashoitopalvelut ja työnjako, suun yleisimmät sairaudet ja niiden ehkäisy, ravitsemus ja hyvä omahoito, sekä ohjeet hammastrauman ja hampaan poiston yhteydessä. Eksote julkaisee oppaamme joulukuussa 2016. Kyselyn avulla saamme pohjatietoa opinnäytetyötämme varten.

Pyytämme Teitä osallistumaan kyselyyn vastaamalla kysymyksiin omasta tietoisuudesta ja kokemuksesta suomalaisesta terveydenhuollosta, sekä suunterveydestä ja hygieniasta. Vastaaminen kyselyyn on sekä vapaaehtoista että luottamuksellista ja voitte keskeyttää haastattelun missä tahansa vaiheessa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettömästi. Vastaajan tietoja ei julkaista missään.

Opinnäytetyön tavoitteena on tutustua venäjänkielinen väestö suomalaiseen suun terveydenhuoltoon, sekä lisätä tietoa kotihoidosta, suuhygieniasta ja parantaa suunterveyttä. Kysely toteutuu venäjäksi ja kestää 10-15 min.

Olisimme tosi kiitollisia, jos vastaisitte kyselyyn!

YHTEYSTIEDOT

Anastasiya Kakhovska

Tiina Puisto

n= vastaajien määrä

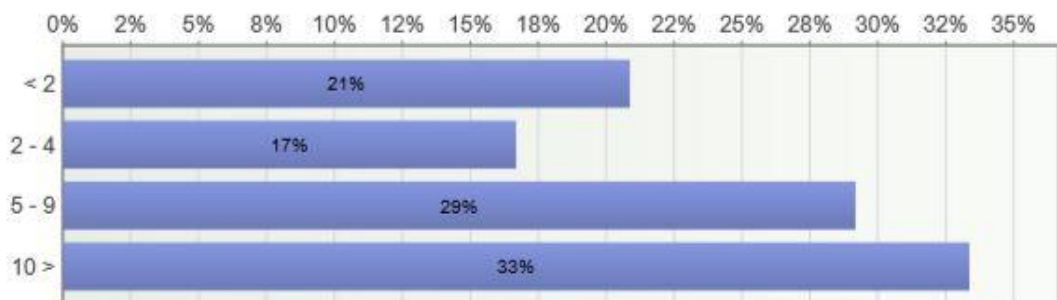
1. Sukupuolesi? (n=47)

- Naisia 66%
- Miehiä 34%

2. Ikäsi? (n=46)

- 18–30 vuotiaita 37%
- 31–45 vuotiaita 37%
- 46–60 vuotiaita 17%
- 61 vuotiaita tai sitä vanhempia 9%

3. Montako vuotta olet asunut Suomessa? (n=48)



4. Millä alalla työskentelet? (pystyi valitsemaan useamman) (n=46)

- Opiskelija 20%
- Työtön 24%
- Sosiaalityö 2%
- Terveystyö 4%
- Tiede 2%
- Kulttuuriala 4%
- Tekniikka 17%
- Liiketalous 4%
- Liikenne 2%

- Kauppa 7%
- Ravintola-ala 2%
- Kasvatus- ja opetusala 9%
- Metalliteollisuus 4%
- Palveluala 7%
- Muu 17%

5. Ovatko suuhygienistin ja hammashoitajan työnkuvat sinulle tutut? (pystyi valitsemaan useamman) (n=47)

- Minulla on kokemusta suuhygienistin palveluista 34%
- Minulla on kokemusta suuhygienistin palveluista ja tiedän mitä suuhygienistin työnkuvaan kuuluu 21%
- Minulla on kokemusta hammashoitajan palveluista 30%
- Minulla on kokemusta hammashoitajan palveluista ja mitä hammashoitajan työnkuvaan kuuluu 19%
- En tiedä 28%

6. Oletko käynyt hammaslääkäriin/suuhygienistin vastaanotolla Suomessa? (n=48)

- Olen ollut hammaslääkäriin vastaanotolla 35%
- Olen ollut suuhygienistin vastaanotolla 12%
- Olen ollut molempien vastaanotolla 35%
- En ole käynyt 23%

7. Mitä toimenpiteitä sinulle tehtiin hammaslääkäriin/suuhygienistin vastaanotolla? (pystyi valitsemaan useamman) (n=48)

- Hammaskivenpoisto 67%
- Pastapuhdistus 23%
- Paikkaus 69%
- Juurihoito 29%
- Valkaisu 4%
- Tarkastus 56%
- Oikominen 6%
- Kirurgiset toimenpiteet 19%
- Muut 10%

8. Kuvaile oman suusi terveydentila. (n=48)

- Huono 4%
- Tyydyttävä 19%

- Keskinertainen 38%
- Hyvä 33%
- Erinomainen 6%

9. Kuinka usein peset hampaasi? (pystyi valitsemaan useamman) (n=48)

- Ennen aamupalaa 33%
- Aamupalan jälkeen 19%
- Ennen nukkumaanmenoa 44%
- Pesen kerran päivässä 12%
- Pesen kaksi kertaa päivässä 40%
- Pesen enemmän kuin kaksi kertaa päivässä 4%

10. Kuinka monta kertaa syöt päivän aikana? (Myös välipalat lasketaan) (n=47)

- 2–3 kertaa 23%
- 4–5 kertaa 53%
- Yli viisi kertaa 19%

11. Mitä mieltä olet, onko sinulla terveellinen ruokavalio? (n=48)

- Kyllä 15%
- Ei 6%
- Yleensä kyllä 52%
- Yleensä ei 23%
- En osaa sanoa 4%

12. Minkälaisia välipaloja syöt? Prosentteina % (n=47)

	Ei ikinä	Harvoin	Joskus	Usein	Aina	Ei osaa sanoa
Suklaa/suklaapatukka	21	26	44	9	0	0
Hedelmät	0	5	49	33	14	0
Vihannekset	11	27	38	22	0	3
Leivokset	3	9	57	26	6	0
Mysli	50	31	13	0	3	3

Jogurtti tai makea maitorahka	3	13	57	17	10	0
Maustamaton maitorahka tai smetana	29	24	26	9	6	6
Voileipä	8	13	48	25	8	0
Pähkinät	14	25	50	6	6	0
Juusto	19	14	36	19	8	3
Rahkatukat	66	25	6	0	0	3
Makeiset	11	25	42	17	3	3

13. Minkälaisia juomia juot ja kuinka usein? Prosentteina % (n=48)

	Ei ikinä	Harvoin	Joskus	Usein	Aina	Ei osaa sanoa
Mehu	3	16	59	22	0	0
Limsa	14	54	29	0	3	0
Kivennäisvesi	13	50	25	13	0	0
Lähdevesi	18	26	35	18	3	0
Vesi	2	0	9	47	42	0
Maito	18	11	26	37	8	0
Energiajuoma	63	23	14	0	0	0

14. Mitä ksylitoli on? (pystyi valitsemaan useamman) (n=48)

- Purukumin nimi 25%
- Lisäaine 31%
- Sokeri 50%
- Kemikaali 25%

15. Tiedätkö mistä ksylitolia saadaan? (pystyi valitsemaan useamman) (n=39)

- Vihanneksista 13%
- Hedelmistä 36%
- Marjoista 21%
- Tammesta 15%
- Koivusta 33%
- Männystä 21%
- Juureksista 13%
- Viljasta 23%

16. Mitä tiedät fluorin hyödyistä hampaille? (n=48)

- Hyödyllinen 75%
- En tiedä 6%
- En osaa sanoa 19%

17. Kuinka paljon hammastahnan pitää sisältää fluoria? Mistä tiedät tämän? (n=23)

- avoin

18. Käytätkö alkoholia? (n=48)

- En käytä 4%
- Muutaman kerran viikossa 6%
- Kerran viikossa 25%
- 1–2 kertaa kuukaudessa 31%
- Harvemmin kuin kerran kuukaudessa 27%
- Pari kertaa vuodessa 6%

19. Tupakoitko? (n=48)

- Kyllä 17%
- Ei 48%
- Joskus 8%
- En ikinä 15%
- Lopetin alle viisi vuotta sitten 4%
- Lopetin yli kuusi vuotta sitten 8%

20. Karies on.... (n=48)

- Reikä hampaassa 42%
- Infektio 2%
- Bakteriperäinen sairaus 50%
- Musta piste hampaan pinnalla 62%

- Vaalea piste hampaan pinnalla 4%
21. Riskitekijöitä kariekselle ovat.... (n=47)
- Plakki ja hammaskivi 64%
 - Streptococcus mutans –bakteeri 28%
 - Epäterveellinen ruokavalio 51%
 - Demineralisaatio 21%
 - Hampaiden asento 15%
 - Heikentynyt syljeneritys 11%
 - Syljen matala pH 13%
22. Miten kariesta aiheuttavat bakteerit tarttuvat? (n=41)
- Bakteerit elävät elimistössä syntymästä asti 29%
 - Tarttuu äidiltä lapselle 17%
 - Tartunta tapahtuu yleensä teini-ikäisenä 2%
 - Yleensä bakteeri tarttuu ennen kuin lapsi täyttää kolme vuotta 24%
 - Karies ei ole bakteeriperäinen sairaus 41%
23. Mitä plakki on? (n=45)
- Ruoantähteitä 33%
 - Bakteerimassaa 62%
 - Pölyä 2%
 - Paksuuntunutta sylkeä 2%
24. Haluaisitko saada lisää tietoa suomalaisesta terveydenhuollosta? (n=46)
- Kyllä 72%
 - En 2%
 - Neutraali 26%
25. Tarvitsetko juuri sinä meidän suunhoito-opastamme? (n=45)
- Kyllä, se tulee olemaan hyödyllinen 51%
 - En, minä tiedän jo kaiken 2%
 - Olisi mielenkiintoista lukea se 47%
26. Olet pyöräilemässä ja kaadut. Lyöt etuhampaasi, jolloin toinen niistä lohkeaa ja toinen irtoaa kokonaan. Miten toimit? (n=46)
- Otan yhteyttä päivystykseen 67%
 - Otan irti lähteneen hampaan itselleni muistoksi 11%
 - Menen hammaslääkärille korjauttamaan lohkeaman 22%
 - Laitan irronneen hampaan takaisin kuoppaansa 13%

- Laitan irronneen hampaan maitolasiin, jossa se säilyy paremmin sillä aikaa kun olen matkalla hammaslääkäriin 11%
- Odotan muutaman päivän, jotta kipu lievenee ja sitten otan yhteyttä hammaslääkäriin 7%
- En tee mitään 4%

27. Mikä hammassairaus aiheuttaa hampaiden irtoamisen? (n=45)

- Ientulehdus 13%
- Parodontiitti 73%
- Karies 7%
- Pulpiitti 7%

28. Mikä aiheuttaa ientulehdusta ja ienverenvuotoa?

Vastaa asteikolla 1–5, jolloin 1 tarkoittaa ”ei ole merkitystä”, 2 tarkoittaa ”vähäinen merkitys”, 3 tarkoittaa ”neutraali”, 4 tarkoittaa ”jonkin verran merkitystä”, 5 tarkoittaa ”paljon merkitystä”

	1	2	3	4	5	Vastaajia yhteensä
Tupakointi	5	8	9	9	8	39
Plakki	8	3	5	15	9	40
Hammas- kivi	4	6	7	5	21	43
Ravitsemus	6	5	9	15	6	41
Lääkitys	7	9	8	9	2	35
Hammas- harja	4	10	4	17	7	42
Hammas- tahna	8	8	6	11	6	39
Suuvesi	5	10	9	8	5	37

29. Mistä suunterveyteen liittyvistä asioista sinä olet kiinnostunut? (n=19)

- avoin

30. Haluaisitko kertoa oman hammashoitotarinasasi? (n=14)

- avoin

31. Haluatko kertoa jotain lisää? (n=19)

- avoin