



# **Erikulttuuritaustaisten asiakkaiden suun omahoitoa tukevien sähköisten terveysneuvontapalvelujen kehittäminen**

Suun terveydenhuollon ko,  
suuhygienisti  
Opinnäytetyö  
14.4.2011

---

Ella Helin  
Veera Lempinen  
Mervi Olkkonen  
Katja Rinta-Kahila

Tekijä(t)	Helin, Ella – Lempinen, Veera – Olkkonen, Mervi – Rinta-Kahila, Katja
Otsikko	Erikulttuuritaustaisten asiakkaiden suun omahoitoa tukevien sähköisten terveysneuvontapalvelujen kehittäminen
Sivumäärä Aika	25 sivua + 4 liitettä 14.4.2011
Tutkinto	Suuhygienisti
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon ko
Ohjaaja(t)	Lehtori Marja Roos Lehtori Tuula Toivanen-Labiad
<p>Tutkimukset osoittavat, että maahanmuuttajat ja etniset vähemmistöryhmät ovat alttiita suun terveydentilan heikkenemiselle ja he tarvitsevat enemmän ohjausta suun omahoidossa. Kansainvälistyvässä yhteiskunnassa terveysneuvontapalvelujen tarjoaminen kaikille on tärkeää yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta kulttuurisensitiivistä eli kulttuurit huomioon ottavaa osaamista. Erityisesti haaste koskee suuhygienistejä, joiden ydintehtävä on väestön terveyden edistäminen ja suun omahoidon ohjaaminen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sähköisiä terveysneuvontapalveluja tarjoava toimintamalli Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalle tukemaan erikulttuuritaustaisten asiakkaiden suun omahoitoa. Tavoitteena oli opetusklinikan verkkosivujen päivittäminen ja valikoidun oppimateriaalin tuominen sivuille sekä keskustelufoorumien ja terveysneuvontapuhelimen toiminnan suunnittelu. Verkkosivujen suunnittelussa ja sinne liitettyjen opetusmateriaalien valinnassa hyödynnettiin terveysaineiston laatukriteerejä. Oppimistavoitteena oli suuhygienistien osaamisen vahvistuminen kulttuurinmukaisessa suun terveydenhoitotyössä ja kehittämistehtävissä yhteistyössä työelämän kanssa.</p> <p>Työ oli luonteeltaan toiminnallinen opinnäytetyö, jossa yhtenä keskeisenä menetelmänä olivat yhteiskehittelytilaisuudet. Niissä kehitettiin yhdessä työelämän asiantuntijoiden ja kulttuuritulkkeina toimivien erikulttuuritaustaisten suuhygienistiopiskelijoiden kanssa sähköisten terveyspalvelujen toimintamallia. Toiminta vahvisti suuhygienistiopiskelijoiden asiantuntijuutta kulttuurisensitiivisessä suun terveydenhoitotyössä ja tuotti hyödyllistä tietoa toimintamallin suunnitteluun. Toimintamallia pilotoitiin yhteistyössä Luksian, Länsi-Uudenmaan aikuisopiston maahanmuuttajaopiskelijoiden kanssa. Pilotointi vahvisti näyttöön perustuvan tiedon, että tämän kaltaisille terveysneuvontapalveluille on kysyntää. Tutkimukset osoittavat, että ihmiset käyttävät enenevässä määrin internetiä ja sieltä löytyvää terveystietoa.</p> <p>Aiheesta kirjoitettiin artikkeli alan ammattilehteen. Artikkelin tarkoituksena on herättää mielenkiintoa monikulttuurisuutta kohtaan suun terveydenhoidon ammattilaisten keskuudessa. Ehdotamme jatkohankkeeksi tuotetun toimintamallin kehittämistä edelleen jotta mahdollisimman moni hyötyisi terveysneuvontapalveluista.</p>	
Avainsanat	kulttuuri, terveydenedistäminen, suun omahoidon tukeminen, sähköiset terveysneuvontapalvelut, transnationaalinen osaaminen

Author(s)	Helin, Ella – Lempinen, Veera – Olkkonen, Mervi – Rinta-Kahila, Katja
Title	Development of Electronic Oral Self-Care Support Services for Customers from Different Cultural Backgrounds
Number of Pages	25 + 4 appendices
Date	14 April 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Specialisation	Oral Hygiene
Instructor(s)	Lecturer Tuula Toivanen-Labiad Lecturer Marja Roos
<p>Studies show that immigrants and ethnic minority groups are more prone to oral diseases and they require more guidance in oral self-care. In a globalizing society, it is important to promote equality and offer health-counselling services to all. This requires the medical staff cultural sensitivity. In particular, it concerns the dental hygienists, whose main task is to promote health and to offer oral self-care guidance.</p> <p>Purpose of this final project was to develop a model for Metropolia University of Applied Sciences Teaching Clinic of Oral Care. This model offers electronic oral self-care supporting services for customers with different cultural backgrounds. The goal was to update the clinic's website and to include there selected learning material, a discussion forum and telephone counselling. The quality criteria for health data were used when developing electronic oral self-care services.</p> <p>The learning goal was to enhance the cultural competence of dental hygienists and to expand their co-operational skills with working life. One main method of this functional final project was co-operational seminars with working life and with students who have different cultural backgrounds, that is, with cultural interpreters. In the seminars, a model for electronic oral self-care services was developed further. Working with the cultural interpreters and the working life, the dental hygiene students' expertise in culture sensitive dental care was enhanced. The model was piloted in co-operation with West-Uusimaa vocational college Luksia's immigration students. The piloting confirmed the evidence-based information that health-care services, such as these, are in demand. Studies show that people are increasingly using the Internet and the health-care information found there.</p> <p>An article was written on the subject to a dental professional magazine. Main goal of the article is to make dental health professionals interested in multiculturalism. In order to give benefit of the services to as many people as possible, we propose a continuation project concerning the model produced.</p>	
Keywords	culture, health care promotion, oral self-care support, electronic health-care services, transnational knowledge

## Sisällys

<b>1 Johdanto</b>	<b>1</b>
<b>2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet</b>	<b>2</b>
<b>3 Opinnäytetyö kehittämishankkeena</b>	<b>3</b>
3.1 Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely	4
3.2 Toiminnallinen opinnäytetyö	5
<b>4 Projektin eteneminen</b>	<b>6</b>
4.1 Kartoitusvaihe	6
4.2 Suunnitteluvaihe	7
4.3 Toteutusvaihe	8
4.4 Arviointivaihe	9
<b>5 Suuhygienistin osaaminen kulttuurinmukaisessa suun terveydenhoitotyössä</b>	<b>9</b>
5.1 Maahanmuuttaja suun terveydenhuollon asiakkaana	9
5.2 Transnationaalinen osaaminen suun terveydenhoitotyössä	11
<b>6 Suun omahoitoa tukevat sähköiset terveysneuvontapalvelut</b>	<b>14</b>
6.1 Terveysaineistojen laatukriteerit	16
6.2 Suunhoidon opetusklinikan verkkosivut	16
6.3 Puhelinpalvelun kehittäminen	17
6.4 Keskustelufoorumien kehittäminen	18
6.5 Suun omahoidon oppimateriaali ja sanasto	19
<b>7 Pohdinta</b>	<b>20</b>
<b>Lähteet</b>	<b>22</b>

Liitteet	Liite 1. Etenemiskaavio
	Liite 2. Kutsu
	Liite 3. Muistio
	Liite 4. Artikkelit

## 1 Johdanto

Suun terveydenhuollon asiakkaina on yhä enemmän maahanmuuttajia, koska ulkomaalaisten maahanmuutto Suomeen on viimeisten vuosikymmenien aikana lisääntynyt voimakkaasti. Suomessa on tällä hetkellä yli satatuhatta maahanmuuttajana tullutta henkilöä. Usein maahanmuuttajat kuuluvat alempiin sosioekonomisiin ryhmiin, minkä on todettu terveyden eriarvoisuustutkimuksissa merkitsevän usein heikompaa terveyttä, korkeampaa sairastavuutta ja kuolleisuutta. Suun terveydenhuollossa tämä näkyy selkeästi erikulttuuritaustaisten asiakkaiden heikentyneenä suun terveydentilana. Samanaikainen alempaan sosioekonomiseen ryhmään ja etniseen vähemmistöryhmään kuuluminen saattaa heikentää terveyttä monenlaisten syrjinnän mekanismien kautta. (Gissler – Malin – Matveinen – Sarvimäki – Kangasharju 2006: 10; Heikka – Hiiri – Honkala – Keskinen – Sirviö 2009: 148.)

Haasteita tuovat kieliongelmat, uskonnosta, kulttuurista ja entisen kotimaan tavoista johtuvat erilaiset toimintatavat. Tämä vaatii erityisesti hoitohenkilökunnalta kulttuurisensitiivistä eli kulttuurit huomioon ottavaa osaamista. Samat tekijät vaikuttavat negatiivisesti myös maahanmuuttajien terveysneuvontapalvelujen käyttöön ja hoitoon hakeutumiseen. (Gissler ym 2006: 13; Heikka ym. 2009: 148; Siika-aho – Aallonmurta- ja 2007: 23.) Internet mahdollistaa terveystiedon hakemisen verkosta omalla kielellä ja tutkimusten mukaan sen käyttö terveysneuvontapalveluna onkin lisääntynyt merkittävästi vuoden 2000 jälkeen (Mustonen 2002: 150).

Ammattitaitoiselta suuhygienistiltä vaaditaan terveydenedistämisen, kliinisen suun terveydenhoitotyön sekä tutkimus- ja kehittämistyön taitoja, jotka vahvistuvat koulutuksen ja työelämäharjoittelun aikana. Suuri osa työelämäharjoittelusta suoritetaan Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla, jossa suuhygienistiopiskelijat vastaanottavat erikulttuuritaustaisia Helsingin kaupungin terveyskeskuksen lähettämiä asiakkaita. Vastatakseen terveyden edistämiseen liittyviin haasteisiin suuhygienistin tulee vahvistaa jatkuvasti osaamistaan.

Tämä opinnäytetyö vastaa kehityshankkeena nykypäivän tarpeeseen sähköisille selkokielisille terveysneuvontapalveluille. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä kehitettiin erikulttuuritaustaisille asiakkaille suun omahoitoa tukevia terveysneuvontapalveluita Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalle. Kehittämiskohteiksi valit-

tiin opetusklinikan verkkosivujen päivittäminen ja terveysneuvontamateriaalin tuominen sivuille. Lisäksi luotiin toimintamalli puhelinpalvelua ja keskustelufoorumia varten ja kirjoitettiin artikkeli aiheesta alan ammattilehteen. Opinnäytetyöprosessi vahvisti suuhygienistiopiskelijoiden kulttuurisensitiivistä osaamista.

Tämä loppuraportti kokoaa koko opinnäytetyöhankkeen osaprojektit yhdeksi tiiviiksi kokonaisuudeksi. Raportissa kuvataan opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, hanke-  
muotoisen opinnäytetyön ominaispiirteet sekä hankkeen etenemisprosessi.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyön päätavoite oli kehittää suuhygienistiopiskelijoista innovatiivisia ja asiakkaan parhaaseen mahdolliseen hoitoon tähtääviä suun terveydenhoidon asiantuntijoita. Opinnäytetyö lisäsi suuhygienistiopiskelijoiden kulttuurisensitiivistä ammatillisuutta laadukkaiden ja monipuolisten suun omahoitoa tukevien palvelujen tuottamisessa. Käytännönläheiset ennaltaehkäisevän suun terveydenhoidon välineet hyödyttävät sekä suuhygienistia, asiakasta että yhteiskuntaa. Opinnäytetyön keskeisimpiä tavoitteita suuhygienistiopiskelijoiden henkilökohtaisen ammatillisen kehityksen lisäksi oli erikulttuuritaustaisille asiakkaille suunnattujen suun terveydenhoitopalvelujen tuottaminen keväeseen 2011 mennessä sekä verkostoyhteistyön edistäminen Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin kanssa. Ammattikorkeakoulun, terveydenhoitolaistosten ja kulttuuritulkkeina toimivien erikulttuuritaustaisten opiskelijoiden yhteistyön tarkoituksena oli luoda kontakteja työelämän ja opiskelijoiden välille sekä edistää opiskelijoiden, opettajien ja työelämän edustajien yhteiskehittelytaitoja. Opinnäytetyössä kehitettävien palvelujen kuten verkkosivujen, sähköisen suun omahoidon terveysneuvontapalvelun, puhelinpalvelun ja terveysohjausmateriaalin ja -sanaston avulla käytännön hyöty tulee näkymään sekä asiakkaan että terveydenhoitohenkilöstön päivittäisessä työssä. Kansainvälistyvässä yhteiskunnassa terveysneuvontapalvelujen tarjoaminen kaikille on tärkeää yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Palvelujen tarjontaan osallistuu myös ammattitaitoinen suuhygienisti, joka osaa ohjata erikulttuuritaustaisia asiakkaita tehokkaaseen suun omahoitoon. Tässä opinnäytetyössä tuotettiin tähän tehtävään uudenlaisia työvälineitä.

### 3 Opinnäytetyö kehittämishankkeena

Ammattikorkeakoulujen keskeiseksi tehtäväksi on asetettu kouluttamisen ohella myös lähialueiden kehittäminen. Tämä tarkoittaa velvoitetta työskennellä yhdessä työelämän eri alojen ja ammattien edustajien kanssa. Ammattikorkeakoulujen tutkimustoiminnalta edellytetään soveltamista ja käytännönläheisyyttä, jopa siten, että kehittämistyö kytkeään myös opetukseen ja erityisesti opiskelijoiden opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö antaa opiskelijalle valmiuksia käytännön asiantuntijatehtäviin. Muodoltaan se voi olla kehittämishanke, suunnittelutehtävä, tuote tai tutkielma, joiden avulla parannetaan käytänteitä ja luodaan uusia toimintamalleja ja menettelytapoja ammattialan keskeisiin tarpeisiin. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 7; Metropolia Ammattikorkeakoulu 2010.)

Kehittämistyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on tutkimustulosten avulla luoda uusia tai entistä parempia palveluja, tuotantovälineitä tai -menetelmiä. Kehittämistyö-käsitteen synonyyminä voidaan pitää kehittämistoimintaa. Kehittämistoiminta tähtää uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien tai järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 21.) Tässä opinnäytetyössä tavoitteena on luoda uusia suun omahoitoa tukevia terveysneuvontapalveluita Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetusklinikalle.

Tämä opinnäytetyö on muodoltaan kehittämishanke. Tutkimus- ja kehittämistoiminta, tutkiva kehittäminen, tapahtuu joko pitkäaikaisena osana perustoimintaa tai nykyään yhä useammin määriteltynä ajanjaksona, projektina eli hankkeena. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 25.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu hankkeena ja hankkeen loputtua kehitetyn toimintamallin on tarkoitus jäädä osaksi perustoimintaa. Perustoiminnasta saatujen kokemusten perusteella toimintamallia voidaan vielä kehittää.

Hankkeen etenemisessä on yleensä erotettavissa useita peräkkäisiä vaiheita. Niitä voidaan kuvata eri tavoin, mutta tavallisesti on mahdollista erottaa seuraavat vaiheet:

- Kehittämistarpeen tunnistaminen, kehittämishankkeen ideointi ja esiselvitys
- Suunnittelu
- Hankkeen käynnistäminen ja toteutus
- Tulosten kokoaminen ja levittäminen laajemmalle käyttäjäkunnalle

- Hankkeen valvonta, seuranta ja tulosten arviointi
- Loppuraportointi

Hanke ei aina etene suoraviivaisesti vaiheesta toiseen vaan käytännössä vaiheet limityivät tai ovat päällekkäisiä. Eteneminen voi olla spiraalimaista, jolloin eri vaiheisiin palataan syventävän näkökulman ja lisätiedon kanssa. Tällöin hanke täsmentyy tarkemmin vastaamaan tiettyihin, kehittämisen ja tutkimuksen mukana tarkentuviin tavoitteisiin. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 25-26.) Tämän hankkeen etenemisestä kerrotaan tarkemmin kappaleessa neljä.

Hankkeen onnistumiseksi siihen osallistuvien on oltava koko ajan hyvin perillä hankkeen tavoitteista ja etenemisestä sen eri vaiheissa. Erilaiset kokoukset ovat ominaisia hanketyöskentelylle. Ne ovat suoria kanavia vaikuttaa asioiden kulkuun, ja niissä keskustellaan asioista ja etsitään yhteisiä toimintalinjoja. Parhaimmillaan hankekokoukset ovat keskustelutilaisuuksia, joissa kaikki osallistujat saavat äänensä kuuluviin ja kokevat, että heidän mielipiteitään arvostetaan. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 117.)

Terveydenhuolto on yksi suuri yhteiskunnallinen, suurien haasteiden keskellä ja edessä oleva toimialue. Selvitettäviä ja ratkaistavia ongelmia ilmenee, koska toimintaympäristössä, - edellytyksissä ja väestössä tapahtuu jatkuvasti muutoksia. Terveydenhuollon henkilökunnalta ja organisaatioilta odotetaan kehittämisvalmiuksia. Perustaitojen lisäksi ammattitaitoa, persoonallista kypsyttää, kykyä ylläpitää ja kehittää omaa osaamistaan ja osallistumista kehittämiseen arvostetaan suuresti työelämässä. Opinnäytetöiden tehtävänä on paitsi luoda uusia toimintamalleja ja sovelluksia myös tarjota opiskelijalle mahdollisuus harjaantua tutkivassa kehittämisessä ja saada lisävalmiuksia tutkivaan työotteeseen ja näin kehittyä paremmaksi ja monipuolisemmaksi ammattilaiseksi. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 26, 36, 57.)

### 3.1 Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely

Tämä opinnäytetyöhanke noudatti ekspansiivisen oppimisprosessin luonnetta. Metropolia Ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman pedagoginen viitekehys on ekspansiivinen oppimisenäkemyks. Se on yhteisöllistä oppimista, jossa yhteistyökumppanit: oppilaitos, opiskelija ja työelämä oppivat jatkuvan muutoksen edellyttämää ongelmanratkaisua yhdessä. (Metropolia Ammattikorkeakoulun opinto-opas 2010.) Ekspansiivisessa oppimisessä keskeistä on ajatus siitä, että oppimisprosessin



kohde ei ole kiinteä tai annettu, vaan se muuttuu ja laajenee oppimisprosessin kuluessa (Engeström 2004: 59-60).

Oppimisprosessi on luonteeltaan kollektiivinen, monivaiheinen ja pitkäkestoinen, koska oppimisen kohteena on kokonainen toimintajärjestelmä. Tavoitteena on kehittää järjestelmää tuottamalla uutta tietoa ja muuttamalla toimintakulttuuria. Ekspansiivinen oppiminen on moniääninen prosessi, jossa toimintajärjestelmän työntekijöiden, työtehtävien, asiakkaiden ja työnjohdon erilaiset intressit kohtaavat ja törmäävät. Moniäänisyys on sekä häiriöiden lähde että suuri voimavara, mikäli keskustelu erilaisista näkemyksistä johtaa toimintajärjestelmän sisäisten ristiriitojen analyysiin ja siten yhteisen toiminnan kehittämiseen. (Keto – Roos 2006: 10.) Ristiriidat ovat ekspansiivisen oppimisen voimanlähde. Ne eivät siis ole kielteinen tai torjuttava ilmiö vaan elämän ja kehityksen välttämätön ominaispiirre. Oppiminen ei etene suoraviivaisesti vaan moniaskelisena kehänä eli oppimissyklinä. Ajoittain törmätään yllättäviin esteisiin ja joudutaan ottamaan askelia taaksepäin. (Engeström 2004: 60, 63.)

Yhteiskehittely kuuluu kiinteänä osana ekspansiiviseen oppimisprosessiin. Yhteiskehittelyllä tarkoitetaan monen eri alan osaajan yhteistyötä yhteisen ongelman ratkaisemiseksi (Engeström 2004: 81-82). Tämän opinnäytetyöhankkeen tiimoilta järjestettiin kolme yhteiskehittelytilaisuutta, joissa oli mukana opinnäytetyöryhmän ja ohjaajien lisäksi Helsingin kaupungin hammashoidon edustajia ja erikulttuuritaustaisia suun terveydenhuoltoa opiskelevia kulttuuritulkkkeja.

Tässä opinnäytetyössä ekspansiivinen oppiminen näkyy paitsi opinnäytetyöprosessissa myös opiskelijoiden ja yhteistyökumppaneiden jatkuvana oppimisena sekä aikaan saatujen terveysneuvontapalvelujen toimintamallien vakiinnuttamisessa. Toimintamallit on tarkoitus sitoa osaksi Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetusklinikan toimintaa. Niitä kehitetään ja laajennetaan edelleen hankkeen päätymisen jälkeen uusien opiskelijoiden voimin. Tällöin suun terveydenhuollon koulutusohjelma laajenee ja tarjoaa opiskelijoilleen vieläkin monipuolisempaa koulutusta ja ammattitaitoa.

### 3.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Hankemuotoisen opinnäytetyön voi toteuttaa joko tutkimuksellisena tai toiminnallisena. Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toimin-

nan järjestämistä ja järkeistämistä. Se voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Se voi olla jonkin tapahtuman toteuttaminen kuten messuosaston järjestäminen tai uudenlaisen toimintamallin toteuttaminen. Tärkeää on, että ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka – Airaksinen 2003: 9.)

## **4 Projektin eteneminen**

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi koostuu neljästä vaiheesta: kartoitus-, suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaihe. Kartoitusvaiheen tarkoituksena on kerätä hankkeelle tietoperusta tutkimusten avulla ja kartoittaa opinnäytetyön tarpeellisuutta. Tämän jälkeen tutkimustietoa analysoidaan, tavoitteita täsmennetään ja opinnäytetyön aihetta kehitetään. Kartoitus- ja suunnitteluvaiheen perusteella muotoillaan ja tarkennetaan päämääriä, joiden pohjalta luodun opinnäytetyön toimintasuunnitelman mukaisesti siirytään varsinaiseen toteutusvaiheeseen. Toteutus- ja arviointivaihe ovat jatkuvia ja prosessin etenemisvaiheet toteutuvat osittain yhtäaikaisesti (liite 1).

### **4.1 Kartoitusvaihe**

Opinnäytetyön aihe muodostui Tuula Toivanen-Labiadin esittelemästä hankeideasta: monikielisten suun omahoitoa tukevien terveydenhoitopalveluiden kehittäminen. Monikielisenä toteutettavien sähköisten palvelujen käyttöönottoa suunniteltiin keväälle 2011.

Kartoitusvaiheessa opinnäytetyötä aloittava ryhmä jaettiin kolmeen osaan. A - suuhygienistin kulttuurinen kompetenssi terveydenedistämisen toiminta-asiantuntijuudessa, B – kulttuurisensitiivisyys suun itsehoitoa tukevan terveysneuvonnan sisältöjen oppimisessa, C – interkulttuurisen suun itsehoitoa tukevan netti- ja puhelinneuvonnan käynnistäminen. Ryhmät alkoivat kartoittaa tarvetta hankkeelle ja keräämään teoreettista tietopohjaa. Työn tietoperusta koostuu tutkimustiedosta, tilastotiedosta, tieteellisistä artikkeleista ja kokemustiedosta.

Hyvin nopeasti kävi ilmi, että palveluiden tarjoaminen monikielisenä ei ollut tämän hankkeen aikana mahdollista. Haasteiksi osoittautuivat resurssien puute. Monikielisten

palveluiden tarjoaminen olisi edellyttänyt valtavan laajaa kielitaitoa palveluja tarjoavalta hoitohenkilökunnalta. Tämän vuoksi palvelut päätettiin toteuttaa suomeksi selkokielellä. Palvelut suunniteltiin vastaamaan niin valtaväestön kuin erikulttuuritaustaisen asiakkaan tarpeita. Lisäksi palveluiden uskottiin olevan hyödyksi myös hoitohenkilökunnalle.

## 4.2 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaihe eteni opinnäytetyön teoreettisen tietopohjan aktiivisesta hankkimisesta lähteiden käytettävyyden analysointiin etenemisvaihekartan mukaisesti (liite 1). Ryhmät jaettiin aiheita yksityiskohtaisemmin käsitteleviin pienryhmiin, joista jokainen osallistui suunnitteluvaiheen työpajaan ja muodosti työsuunnitelman osaprojektilleen.

Suunnitteluvaiheessa sähköisten suun omahoitoa tukevien palveluiden kehittämistä varten kerättiin tietoa kotimaisilta ja ulkomaisilta terveysterveystietosivuilta ja -palveluilta. Tulosten pohjalta luotiin toimintamallien kehittämissuunnitelmat puhelinpalvelulle, keskustelufoorumille ja verkkosivuille.

Suunnitteluvaiheessa järjestettiin yhteiskehittelyseminaari, jonka tarkoituksena oli löytää uusia näkökulmia opinnäytetyöhankkeeseen, luoda kontakteja työelämän ja opiskelijoiden välille sekä edistää kaikkien osapuolten yhteiskehittelytaitoja. Seminaariin kutsuttiin kirjeitse Helsingin kaupungin johtavat suuhygienistit Riitta Ukkola ja Marja-Leena Isoviita sekä terveydenedistämisen asiantuntija Teija Rautiola sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun erikulttuuritaustaisia suuhygienistiopiskelijoita kulttuuritulkeiksi. Kutsu kirjoitettiin noudattaen mainostavan tekstin tyyliä, jotta saisimme mahdollisimman monet saapumaan paikalle. Siinä oli tarvittava informaatio tilaisuudesta, ei mitään ylimääräistä: mistä on kyse, mikä paikka ja aika, mitä hyötyä on lukijalle, milloin pitää ilmoittautua, lisätietoja antaa (liite 2). Kutsu lähetettiin sähköpostilla ja sen mukaan liitettiin lyhyt näyttöön perustuva tarvepohja, josta kävi ilmi tarve tämänkaltaiselle opinnäytetyöhankkeelle.

Yhteiskehittelyseminaarissa esiteltiin opinnäytetyön aihe ja kerättiin kokemustietoa osallistujilta hyödynnettäväksi opinnäytetyössä. Seminaarin myötä hankkeen kokonaisuus tarkentui ja tarkoitusta ja tavoitteita täsmennettiin.

### 4.3 Toteutusvaihe

Toteutusvaiheen ensimmäiseen yhteiskehittelyseminaariin syksyllä 2010 kutsuttiin jo mukana olleet tahot sekä Helsingin kaupungin vastaava suuhygienisti Tuula Aaltonen-Charifi. Yhteiskehittelyseminaarin aikana opinnäytetyöryhmä sai paljon hyödyllistä käytännön tietoa nettisivujen markkinointia ajatellen. Seminaarissa läpikäytiin opinnäytetyön etenemisvaiheet ryhmäkohtaisesti. Sähköisten suun omahoidon palveluiden pilotointi aloitettiin Metropolia Ammattikorkeakoulussa Länsi-Uudenmaan aikuisopisto Luk-sian maahanmuuttajaopiskelijoiden avustuksella. Teemapäivän aikana osallistujille näytettiin selkokielineen video, esiteltiin omahoidon materiaalia ja markkinoitiin verkkosivuja, puhelinpalvelua sekä keskustelufoorumia. Puhelinpalvelua ja keskustelufoorumia kohtaan oli kiinnostusta ja ryhmät saivat vastattavakseen muutaman kysymyksen. Vastaava toinen pilotointi järjestettiin Länsi-Uudenmaan Innofocus-aikuiskoulutuskeskuksessa kurdimiehille. Keskustelufoorumien tiimoilta tutkittiin yhteistyön mahdollisuutta Metropolia Ammattikorkeakoulun, Lahden Ammattikorkeakoulun, Hämeenlinnan Ammattikorkeakoulun sekä Laurea Ammattikorkeakoulun 4 Good Life -hankkeen kanssa. Hankkeeseen liittyy opiskelijoiden virtuaalinen foorumi Second Lifessa ja opinnäytetyön liittäminen osaksi hanketta voi tulevaisuudessa olla mahdollista. Keskustelufoorumien idea muotoutui toteutusvaiheessa suun omahoidon terveysneuvontapalveluksi, jonne asiakkaat voivat lähettää kysymyksiä suun terveyteen liittyen. Suuhygienistiopiskelijat vastaavat kysymyksiin, sekä kysymys että vastaus jäävät avoimesti luettavaksi verkkosivuille. Etsittäessä valmista suun omahoitoa tukevaa oppimateriaalia verkkosivuille linkitettäväksi, huomattiin tarve käyttökelpoiselle suun terveydenhoidon sanastolle. Sanaston laatimisessa käytettiin apuna lehtori Mirja Järvisen luomaa suun terveydenhoidon asiasanastoa. Opinnäytetyöhön käytettävän materiaalin arviointia varten etsittiin laatua mittaavia kriteerejä, joista valittiin juuri tähän työhön sopivimmat.

Opinnäytetyöhön liitettiin ranskaksi opiskelijoiden kääntämiä suun terveydenhoidon lomakkeita. Suun terveydenhoidon sanastoa alettiin kääntää opiskelijoiden resurssien puitteissa seuraaville kielille: japani, englantia, ruotsi, ranska ja saksa. Sanaston kääntämistä on tarkoitus jatkaa eri kieltä osaavien suuhygienistin toimesta.

Toteutusvaiheen toiseen yhteiskehittelyseminaariin keväällä 2011 kutsuttiin edellisiin seminaareihin osallistuneet tahot. Paikalla oli opinnäytetyötä tekevän ryhmän ja ohjaajien lisäksi Teija Rautiola ja Kristina Lappi-Seppälä. Tilaisuudessa luotiin viimeinen ti-

lannekatsaus opinnäytetyön osaprojektien vaiheisiin, keskusteltiin suuhygienistin monikulttuurisesta osaamisesta transnationaalista lähtökohdasta sekä kerrattiin opinnäytetyöhön liitettävän terveystieteen laatukriteerejä, kehitettyjä sähköisiä palveluita ja niiden tarpeellisuutta. Seminaarissa esiteltiin yhteistyökumppaneille myös sähköisten palvelujen pilotoinnin tuloksia. Jokaisesta yhteiskehittelytilaisuudesta tehtiin yksityiskohtainen muistio, joka lähetettiin tilaisuuksissa vaikuttaneille (liite 3).

#### 4.4 Arviointivaihe

Opinnäytetyön arviointi oli jatkuvaa koko prosessin ajan. Opinnäytetyön ohjaustilaisuuksissa keskusteltiin koko ryhmän kesken ja pienryhmittäin opinnäytetyöhön liittyvistä ongelmista ja onnistumisista. Tämän perusteella täsmennettiin opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita. Myös yhteiskehittelyseminaarit toimivat osaltaan arviointitilaisuuksina. Ryhmässä toimiminen kehitti vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja, joita tarvitaan työelämässä. Opinnäytetyöstä kirjoitettiin artikkeli (liite 4) Suuhygienisti-lehteen. Etene-misvaihekartan mukaisesti arviointivaiheeseen sisältyy julkistamistilaisuus, jossa opinnäytetyön prosessi ja tulokset esitellään (liite 1).

## 5 Suuhygienistin osaaminen kulttuurinmukaisessa suun terveydenhoitotyössä

Suun terveydenhuollon asiakkaana on enenevässä määrin maahanmuuttajia ja erikulttuureista tulevia asiakkaita. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta kulttuurisensitiivisyyttä asiakkaan kohtaamisessa. Seuraavissa luvuissa on monikulttuuriseen suun terveydenhoitotyöhön liittyvien kirjallisuuskatsauksien tiivistelmät, jotka tehtiin opinnäytetyöhanke varten.

### 5.1 Maahanmuuttaja suun terveydenhuollon asiakkaana

*Riitta Niemelä*

Helsingin kaupungin tilastokeskuksen mukaan Suomessa asui vuoden 2008 lopussa keskimäärin 190 000 vieraskielistä, mikä on 3,6 prosenttia koko väestöstä. EU:n myötä maahanmuuttajien määrä Suomessa on lisääntynyt, minkä vuoksi myös suun tervey-

denhuollon asiakkaina heitä on aiempaa enemmän. Maahanmuuttajat ovat kulttuureiltaan, taustoiltaan ja etnisyydeltään hyvinkin erilaisia. Valtaosalla on saapuessaan kielimuuri vastassa ja monilla takanaan traumaattinen tausta. Sopeutuminen voi olla vaikeaa, varsinkin jos muuttaa kaukaa, koulutus on heikko ja elämä eristäytynyttä kulttuurillisesti ja sosiaalisesti. Työskentely maahanmuuttaja-asiakkaiden parissa on usein haastavaa. Hyvää hoitoa ehkäiseviä tekijöitä voi muodostua kieliongelmistä, ennakoasenteista sekä toisen kulttuurin, uskonnon tai entisen kotimaan tavoista johtuvien toimintatapojen tietämättömyydestä. Maahanmuuttajan oikeuksia ja asemaa terveydenhuollon piirissä turvataan lainsäädännöllä. (Huttunen 2007; Keskinen 2009; Pakaslahti 2007; Viialainen 1995: 29; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.)

Tutkimusten mukaan suomalaisessa terveydenhuollossa kuitenkin esiintyy epäsuoraa syrjintää. Terveydenhuollon henkilökunta voi tiedostamattaan odottaa potilaan käyttäytyvän Suomen normeille sopivasti. Toisen arvomaailmankaan ei välttämättä osata olettaa olevan erilaista kuin mihin suomalaisten keskuudessa on totuttu. Myös potilaalla voi olla omat ennakkoluulonsa ja odotuksensa terveydenhuoltoon ja hoitohenkilökuntaa kohtaan. Tavoitteena on pyrkiä ymmärtämään eri kulttuuripiirteistä tulevia ja sitä kautta parantaa hoitomyöntyvyyttä ja -tulosta. Näin terveydenhuoltohenkilökunnan työskentelystä tulee miellyttävämpää sekä tuloksellisempää ja maahanmuuttajan näkemys suomalaisesta terveydenhuollosta paranee. Hoitohenkilökunnan kulttuurillinen tuntemus, mikä sisältää ulkomaalaisten käsitykset, kulttuurilliset erityispiirteet sekä arvomaailman, edesauttaa maahanmuuttajien sopeutumista suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään. (Oroza 2007; Tuominen 1998: 20–21).

Vieraasta kulttuurista tulevan potilaan kohtaamisessa olennaista on erilaisuuden kunnioittaminen ja oman kulttuuritaustan tiedostaminen. Potilas on oman kulttuurinsa ja terveytensä paras asiantuntija. Suun terveydenhoitotyössä tarvitaan muihin kulttuureihin kuuluvien potilaiden kunnioittamista ja herkkää kuuntelemista muiden terveydenhuoltoyksiköiden tavoin. Pelkkä empatia ei riitä maahanmuuttajankaan kohtaamisessa, vaan kaikki ammattitaito ja asiantuntemus toimivat edistävänä tekijöinä hyvälle hoidolle. On tärkeää käydä vastavuoroista keskustelua ja huomioida asiakkaan toiveet. Menestyksellisessä terveydenedistämistyössä maahanmuuttajien parissa eri uskontojen ja kulttuurien tapojen tietämys on edellytys. Tieto auttaa ymmärtämään maahanmuuttajien elämäntapoja ja toimintaa. Myös muutostyössä täytyy kunnioittaa toisen vakaumusta ja kulttuurillisia lähtökohtia sekä kohdella arvostavasti. (Oroza 2007; Pakaslahti 2007; Mölsä - Tiilikainen; Keskinen 2009; Rätty 2002: 220).

## 5.2 Transnationaalinen osaaminen suun terveydenhoitotyössä

*Hanna Haavisto ja Heli Hartikainen*

Potilaalla on oikeus päättää asioistaan oman elämänsä mukaisesti sekä ajatus- ja arvomaailmansa mukaisesti. Hänellä on oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, joka edellyttää tietoa sairaudesta, hoidosta ja eri hoitovaihtoehdoista. (Mönkönen 2007: 32.) Potilaan itsemääräämisoikeus velvoittaa, että hoito tapahtuu yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992). Jotta asiakas voisi tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä ja antaa suostumuksensa hoidolle, on hänen ja terveydenhuollon hoitohenkilökunnan löydettävä yhteinen näkemys sairaudesta, hoidon tarpeesta ja hoitovaihtoehdoista. Eri kulttuureista tulevien potilaiden kanssa toimiessa tämä edellyttäisi terveydenhuollon henkilöstöltä todella laajaa kaikkien kulttuurien tuntemusta ja hallintaa. Sen sijaan, että hoitohenkilökunnalta edellytettäisiin lähes mahdotonta kaikkien kulttuurien tuntemusta, tarvitaan yhteisen näkemyksen luomiseksi kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa. (Sainola-Rodriguez 2007: 217; Sainola-Rodriguez 2006.)

Transnationaalisen osaamisen viitekehys on malli, jossa on kartoitettu vaatimuksia, joita edellä mainittu kokonaisvaltaisempi lähestymistapa hoitohenkilökunnalta edellyttää. Kokonaisvaltaisen lähestymistavan tietoja ja taitoja on tutkinut Professori Peter Koehn, valtiotieteilijä Montanan yliopistosta Missoulasta. Hän on useiden tieteiden pohjalta koonnut viisi osaamisaluetta, joissa selvitetään terveystieteisiin, arvostuksiin, uskomuksiin sekä hoitoon osallistumiseen, huomioimiseen ja tukemiseen liittyviä seikkoja, sekä niiden merkityksiä hoitotilanteissa. (Sainola-Rodriguez 2006.) Osaamisalueet ovat analyyttinen, emotionaalinen, luova, viestintään liittyvä ja toiminnallinen osaaminen (Koehn – Rosenau 2002: 110).

Analyttinen osaaminen keskittyy tiedollisiin lähtökohtiin. Sen tavoitteena on ymmärtää tiedon merkitys terveydenhuollon kohtaamisissa. Hoitohenkilökunnan tulisi ymmärtää yhteiskuntaan, terveydenhuoltoon ja ihmisen henkilökohtaiseen maailmaan liittyvien arvojen, uskomusten ja käytäntöjen merkitys hoitotilanteissa. Analyttinen osaaminen vaatii kykyä huomioida yksilöllisesti eri kulttuurista tulevan elämäntilanne, voimavarat, taustat sekä kulttuuriset ja poliittiset rajoitteet hoidon aikana. Se sisältää myös taidon toimia tilanteen mukaan sekä taidon tunnistaa tilannekohtaisesti sopivin ja tarkoituk-

senmukaisin käyttäytymismalli, hyödyntäen myös aikaisempaa henkilökohtaista kokemusta maahanmuuttajien kanssa toimimisesta. (Koehn – Rosenau 2002: 110–111.)

Emotionaalinen osaaminen perustuu kulttuuriseen herkkyyteen. Sen tavoitteena on henkilökohtainen halu olla aidosti kiinnostunut erilaisista ihmisistä. Se sisältää kunnioituksen eriäviä arvoja, käytäntöjä ja kokemuksia kohtaan. Se perustuu etenkin omaan motivaatioon auttaa, uskoon haasteista selviytymiseen, avoimuuteen erilaisille tavoille ja kokemuksille sekä kykyyn ottaa oppia erilaisista kulttuurisista vaikutteista. Emotionaalinen osaaminen käsittää myös taidon tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa olosuhteista riippumatta. (Koehn – Rosenau 2002: 111; Sainola-Rodriguez 2007: 218.)

Luova osaaminen perustuu mielikuvitukseen ja taitoon luoda uusia, vaihtoehtoisia toimintamalleja, eri hoitomenetelmiä ja käytäntöjä yhdistelemällä. Yhteistoiminnallisuus sekä mahdollisuuksien ja vaihtoehtoisten näkökulmien visiointi on oleellinen osa luovaa osaamista (Sainola-Rodriguez 2007: 218, 223). Innovatiivisten toimintamallien luomisessa on siis tarkoituksenmukaista hyödyntää eri kulttuurisia näkökulmia ongelmien ratkaisussa. Täten luovan osaajan tulee jakaa omaa kokemusperäistä tietoa, taitoa ja havaitsemiaan mahdollisuuksia sekä ottaa vastaan myös muiden näkökulmia. Näin voidaan saada aikaan uusia yhteisesti hyväksytyjä toimintatapoja. (Koehn – Rosenau 2002: 113.)

Viestintään liittyvä osaaminen sisältää kyvyn kommunikointiin ja hyvän vuorovaikutuksen luomiseen. Viestinnän onnistumisella on tärkeä merkitys jokaisessa asiakastilanteessa. Kommunikaation onnistuminen työntekijän ja asiakkaan välillä vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen, sitoutumiseen ja hoidon vaikuttavuuteen. Viestintä on kokonaisuudessaan laaja-alainen käsite sillä se sisältää taidon käyttää vierasta kieltä tai tulkkia, sekä kyvyn havaita ja ymmärtää nonverbaalisia eli sanattomia viestejä. Viestinnällä tähdätään osallistuvaan ja luottamukselliseen dialogiseen kanssakäymiseen. Molempien osapuolien ymmärryksen kautta vältetään täten erilaisilta väärinkäsityksiltä. (Sainola-Rodriguez 2007: 223–224.)

Toiminnallinen osaaminen perustuu kykyyn yhdistää kaikki transnationaalisten osaamisalueiden taidot ja toimia tavoitteellisesti niiden mukaisesti haasteista ja paineista riippumatta. Toiminnallinen osaaminen edellyttää käyttämään erilaisia toimintamalleja sulavasti, huomioiden eri tilanteisiin vaikuttavat taustatekijät. Tavoitteellisen ja transnationaaliset taidot yhdistävän työskentelyn lisäksi, toiminnallinen osaaminen sisältää



kyvyn positiivisen vuorovaikutussuhteen ylläpitämiseen ja hyvän luottamussuhteen luomiseen. Lisäksi toiminnallinen osaaminen vaatii toimijaltaan taitoa erilaisten ongelmien ja konfliktien ratkomisessa. (Koehn – Rosenau 2002: 110.)

Transnationaalisen osaamisen viitekehyksen tavoitteena on siis ohjata yhteisen hoitönäkemyksen löytymiseen hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä. Tavoitteeseen pääsemiseksi transnationaalisisissa osaamisalueissa korostetaan etenkin yhteisymmärryksen, dialogisen vuorovaikutuksen, innovatiivisuuden sekä aidon ja kokonaisvaltaisen kiinnostuksen merkitystä kohdata maahanmuuttaja-asiakas yksilönä. Tärkeää on havainnoida potilaan oman kertomuksen ja kokemuksen kautta kulttuurin, etnisen taustan, sosiaalisen aseman ja uskonnon vaikutuksia terveyteen, sairauteen ja hoitoon liittyviin asioihin. On siis huomioitava, että eri kansallisten ryhmien sisällä on myös eroavaisuuksia liittyen kokemuksiin, poliittisiin ja sosioekonomisiin asemiin sekä maahanmuuttoon liittyviin syihin. Siksi yhteisen näkemyksen löytämiseksi on kuunneltava maahanmuuttajan henkilökohtaisia kokemuksia ja kertomuksia, sekä ymmärrettävä niiden merkitys hoitotilanteessa. (Sainola-Rodriguez 2007: 217; Sainola-Rodriguez 2006. )

Jotta suun terveydenhuollon ammattilainen saavuttaisi aidon halun ja kiinnostuksen kohdata maahanmuuttaja-asiakas, tulisi hänen hyödyntää tunteitaan ja empatiaansa. Empaattinen toiminta edellyttää taitoa eläytyä toisen ajatteluun ja tunteisiin, hetkellistä samaistumista toisen asemaan. Työntekijän pitää siis pystyä käyttämään hyödyksi tunteilyään, jotta voi huomioida ja tunnistaa niin potilaan tunteet kuin omansakin. (Vuori-Kemilä – Lindroos – Nevala – Virtanen 2005: 139–140.)

Myös tieto omista ennakkoluuloista, asenteista sekä käyttäytymistavoista on tärkeää aidon kiinnostuksen ja kunnioituksen aikaansaamiseksi. Tämä vaatiikin elinikäistä sitoutumista itsearviointiin ja –kritiikkiin (Sainola-Rodriguez 2007: 223). Asiantuntijan tulee tiedostaa ja tunnistaa myös oma kulttuurisidonnaisuus sekä poliittinen tai uskonnollinen vakaumus sekä ymmärtää niiden mahdolliset vaikutukset käyttäytymiseensä. (Forsander 1994: 58–59.) Hänen pitää arvostaa ja kunnioittaa erilaisuutta sekä nähdä muut kulttuurit yhtä tärkeinä kuin omansa. Hänen on siis oltava työssään joustava ja avoin erilaisille näkemyksille. (Alitolppa-Niitamo 1993: 168–169.) Jatkuva itsensä arviointi on tärkeää myös innovatiivisuuden kannalta, sillä omien vahvuuksien sekä heikkouksien tunnistaminen rakentavat pohjaa toiminnan parantamiselle (Laaksonen – Niskanen – Ollila – Risku 2005: 90–91).

Jotta voitaisiin luoda onnistunut ja luottamusta herättävä vuorovaikutus, tulisi keskustelun edetä kaksisuuntaisena vuoropuheluna eli dialogina, jossa molemmat tasarvoiset osapuolet pääsevät etsimään ratkaisua tilanteeseen (Mönkkönen 2007: 18). Vastavuoroisen vuoropuhelun lisäksi tulee olla tilaa yksilöiden tunteille, ajatuksille ja hiljaisuudelle (Järvinen – Lankinen – Taajamo – Veistilä – Virolainen 2007: 190). Potilasta tulisi lähestyä rauhallisesti aikaa antaen. Tärkeää on lähestyä hänen yksityisyyttään hienovaraisesti, hänen toiveensa ja reaktionsa huomioon ottaen. (Vuori-Kemilä ym. 2005: 131-132.)

Terveydenhoitotyössä työskentely on usein kuitenkin kiireistä ja yhdelle potilaalle varattu aika saattaa jäädä varsin lyhyeksi. Täten jatkuva positiivisen vuorovaikutuksen ja hyvän luottamussuhteen ylläpito saattaa tuntua työntekijästä hyvin uuvuttavalta. Tällöin myös oman kulttuurisen herkkyyden säilyttäminen saattaa tuntua vaikealta ja saatetaan sortua ihmisen välineellistämiseen. Ajan puutteen vuoksi hyvää suhdetta ei siis välttämättä saada rakennetuksi, joka voi näkyä työntekijän turhautumisena ja tunnetaakan kasvuna. (Vuori-Kemilä ym. 2005: 142-143.) Jatkuvasti työssä tapahtuvat muutokset, kiire ja mahdollinen työvoimapula saattavat myös aiheuttaa kireyttä, mikä voi heijastua negatiivisesti hyvän vuorovaikutuksen ylläpitoon (Ekholm – Salmenkangas 2008: 72).

## **6 Suun omahoitoa tukevat sähköiset terveysneuvontapalvelut**

Internet on nykyaikainen palvelujen ja tiedonhaun väline. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2010 86 prosenttia 16–74-vuotiaista suomalaisista käytti internetiä ja 82 prosenttia käytti sitä päivittäin tai lähes päivittäin. Suomessa tavaroista ja palveluista etsi tietoja 86 prosenttia internetin käyttäjistä. (Jo joka toinen suomalainen käyttää internetiä useasti päivässä 2010.)

Internetin käytön yleistyttyä, on myös verkossa olevien sähköisten terveyspalvelujen käyttö kasvanut. Cyber Dialogue tutkimuksen mukaan lähes 40 miljoonaa ihmistä maailmanlaajuisesti haki internetistä terveystietoa ja palveluita vuoden 2000 alussa. (Mustonen 2002:150). Vuonna 2006 tehdystä amerikkalaisesta tutkimuksesta selvisi, että maanlaajuisesti internetin käyttäjiä oli 77 prosenttia ja heistä 80 prosenttia haki terveystietoa internetistä. (Harris interactive 2006.)

Suomessa tehdyt internetin käyttöselvitykset toteavat saman kuin kansainväliset tutkimukset. Tilastokeskuksen vuonna 2008 tekemän tutkimuksen mukaan Suomessa 16–74-vuotiaista internetin käyttäjistä 62 prosenttia on etsinyt sairauksiin, ravitsemukseen tai terveyteen liittyvää tietoa internetistä. (Internetin käyttötarkoitukset keväällä 2008.) Tarkemmin suomalaisten näkemyksiä terveydenhuollosta ja niihin liittyvistä sähköisistä palveluista selvitti vuonna 2008 tehty terveydenhuoltobarometri. Barometrissa selvisi, että suomalaiset ovat saaneet eniten tietoa terveyteen liittyvistä asioista terveydenhoitoalan työntekijöiltä (92 %) ja toiseksi eniten internetistä (71 %). Puhelinneuvonnasta terveystieto oli saanut vain viisi prosenttia vastanneista. Kysyttäessä, mistä henkilö mieluiten hankkisi tietoa terveyteen liittyvissä asioissa, oli vastauksena terveydenhoitoalan työntekijä (84 %) ja toisena jälleen internet (66 %) ja puhelinneuvonnasta tietoa hakevia oli yhdeksän prosenttia. Tutkimukseen osallistuneista suomalaisista puolet eivät ole vielä käyttäneet internetiä terveydenhuoltoon liittyvien palvelujen ja asiointin kanavana, mutta kiinnostus internetin käyttöön eri asiointitilanteissa on suuri. Vain viisi prosenttia vastaajista ei haluaisi käyttää terveydenhuollon palveluita internetissä. (Terveydenhuollon barometri 2008.)

Tutkimuksista voi päätellä, että ihmiset käyttävät ja ovat halukkaita käyttämään sähköisiä terveydenhuollon palveluja. Tässä opinnäytetyöhankkeessa kehitettiin suunomahoitoa tukevia sähköisiä terveysterveystietopalveluja Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalle. Kehitettävät palvelut olivat opetusklinikan verkkosivujen päivitys ja oppimateriaalin tuominen sivuille. Lisäksi kehitettiin toimintamallit suun terveysterveystietopuhelimelle ja keskusteluforumille. Kehitettyjen toimintamallien avulla pyrimme vastaamaan nykypäivän tarpeeseen sähköisille terveysterveystietopalveluille ja niiden avulla edistämään eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden suun terveyttä.

Opinnäytetyöhanke jakaantui pienempiin osaprojekteihin. Seuraavissa kappaleissa on tiivistelmät hankekokonaisuuden osaprojekteista. Niiden loppuraportit ovat kokonaisuudessaan luettavissa Theseus-tietokannasta: <https://publications.theseus.fi>.

## 6.1 Terveysaineistojen laatukriteerit

*Soile Malmberg, Netta Matikainen ja Sari Räsänen*

Tämä opinnäytetyö liittyy oppimateriaalipankkiin sisältyvään aineistoon ja sen laatuvaatimuksiin. Työn tarkoitus on kuvata terveysaineiston laatukriteerit. Tavoitteena oli laatia suun omahoidon terveysaineiston laatua mittaava taulukko.

Työn teoreettinen viitekehys perustui laadun käsitteen määrittelyihin eri kulttuuritaustaisen asiakkaan, palvelujen laadun tai laadukkaan oppimateriaalin kehittämisen näkökulmasta. Tietoa etsittiin sähköisistä tietokannoista sekä kirjallisista lähteistä. Tähän perustuen kuvattiin terveysaineiston laatukriteerejä ja täydennettiin olemassa olevaa terveysaineiston laatumittaria. Työn sisältöä ja ulkoasua muokattiin työelämäedustajilta, opinnäytetyön ohjaajilta ja opiskelijoilta saadun palautteen pohjalta yhteiskehittelyssä.

Opinnäytetyössä tuotettiin suun omahoidon terveysaineiston laatukriteereihin pohjautuva taulukko. Taulukkoa voi käyttää työvälineenä suun omahoidon oppimateriaalin laadun arvioinnissa, valinnassa ja käytössä.

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen, sillä monikulttuurisuus lisääntyy väestön keskuudessa. Eri kulttuuritaustaisten ja kantaväestön käyttöön tarvitaan laadukkaita ja selkokielisiä palveluja, jotka ovat tasapuolisesti jokaisen saatavilla ja ymmärrettävissä muodossa.

## 6.2 Suunhoidon opetusklinikan verkkosivut

*Inga Avetisjan, Kati Helenius ja Suvi Närvänen*

Tämän osaprojektin tarkoitus oli kehittää suunhoidon opetusklinikan verkkosivujen sisältö osaksi suun terveydenhuollon koulutusohjelman verkkosivuja. Tavoitteena oli päivittää 2008 laaditut suunhoidon opetusklinikan verkkosivut.

Verkkosivujen käyttäjiä ovat kaikki omasta suunhoidostaan kiinnostuneet, huomioiden myös erikulttuuritaustaiset asiakkaat. Tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman selkokie-

linen ja toimiva kokonaisuus, joka herättää mielenkiintoa, luottamusta sekä kehittää asiakaspalvelua.

Verkkosivujen sisällön suunnittelun kriteereiksi valittiin julkisten verkkopalvelujen laatu-kriteerit, muun muassa selkokieliisyys. Lisäksi sisällön suunnittelussa huomioitiin mielenkiinnon herättäminen, luottamus ja asiakaspalvelun kehittäminen.

Verkkosivuja pilotoitiin kaksi kertaa. Ensimmäinen pilotointi suoritettiin yhteistyössä Luksian, Länsi-Uudenmaan aikuisopiston kanssa. Kohderyhmänä olivat suomen kieltä opiskelevat maahanmuuttajat. Pilotoinnissa esiteltiin ensin verkkosivujen luonnokset ja sen jälkeen osallistujia pyydettiin täyttämään strukturoitu kyselylomake. Lomakkeen kysymykset käsittelivät verkkosivujen selkokieliisyyttä, kuvitusta ja kokonaisuutta. Kyselyyn vastasi 41 Luksian maahanmuuttajaopiskelijaa. Kolmasosa vastaajista koki verkkosivut selkokielisenä. Yli puolet opiskelijoista koki sivut helppokäyttöisinä, kuvat selkeinä ja tekstiä tukevinä. Kysely tuloksien perusteella sivuihin ei tehty muutoksia. Toinen pilotointi suoritettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa. Verkkosivujen sisällön rakennetta täsmennettiin opettajien palautteen perusteella.

Kehittämisehdotuksena on kääntää verkkosivusto eri kielille, jotta ne palvelisivat paremmin erikulttuuritaustaisia käyttäjiä.

### 6.3 Puhelinpalvelun kehittäminen

*Henna Hartikka ja Milla Salminen*

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää toimintamalli suun terveydenhoidon puhelinneuvontaan. Tavoitteena oli 1) kuvata näyttöön perustuva tieto puhelinneuvontapalvelujen vaatimuksista, 2) organisoida suun terveydenhoidon puhelinneuvontapalvelu suunhoidon opetuslinikalle ja 3) testata suuhygienistiopiskelijoiden soveltuvuutta toimia alansa asiantuntijoina puhelinneuvontapalvelussa ilman kasvotusten tapahtuvaa hoitotilannetta.

Puhelinneuvonnan toimintamalliin haettiin näyttöä tutkitun tiedon lisäksi omista kokemuksista soittamalla testisoittoja jo olemassa oleviin terveydenhuollon puhelinneuvontapalveluihin. Lisäksi palvelua suunniteltiin yhteiskehittelytilaisuuksissa vertaisopiskeli-

joiden ja työelämäyhteistyökumppaneiden kanssa. Suun omahoidon puhelinneuvontaa pilotoitiin Suunhoidon Opetuslinikalla kahden kolmen päivän pilotointijakson ajan. Puhelinneuvontaa mainostettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon kanssa. Palveluun otti yhteyttä 11 asiakasta ja kysymykset liittyivät suun omahoitoon sekä yleisterveyden ja suun terveyden väliseen yhteyteen.

Opinnäytetyössä kehitetty suun terveydenhoidon puhelinneuvonnan toimintamalli tulee uudistamaan ja ajanmukaistamaan Suunhoidon Opetusklinikan neuvonta- ja asiakaspalveluja. Puhelinneuvonnalla pyrittiin vastaamaan väestön valveutuneisuuteen ja kasvaneeseen tiedonhaluun sekä helpottamaan asiakkaan yhteydenottoa suun terveydenhoidon ammattilaiseen suun terveyttä koskevissa kysymyksissä. Parhaimmillaan puhelinneuvonta vahvistaa asiakkaan vastuuta omasta suun hoidostaan ja saattaa näin vähentää turhia terveyskeskuskäyntejä. Lisäksi palvelun toteuttaminen laajentaa ja vahvistaa opiskelijoiden ammattitaitoa. Valmiudet toimia puhelimitse tapahtuvassa terveysneuvonnassa tulisikin liittää osaksi Suun terveydenhuollon koulutusohjelman teoreettista ja käytännöllistä opetusta.

#### 6.4 Keskustelufoorumin kehittäminen

*Kirsi Malin ja Ulriikka Väykkilä*

Työn tarkoitus oli tuottaa keskustelufoorumi Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetusklinikan verkkosivuille. Tavoitteena oli tuottaa toimiva verkkomuotoinen palvelu, joka lisäisi suun omahoidon ohjauksen neuvontapalveluja monipuolisemmaksi.

Keskustelufoorumin suunnittelun lähtökohtana oli näyttöön perustuva tieto toiminnassa olevista koti- ja ulkomaisista verkkomuotoisista terveyspalveluista. Terveyspalveluita arvioitiin verkkopalvelun laatukriteereiden mukaisesti. Benchmarking-menettelyn avulla kartoitettiin sivustojen vahvuuksia ja kehittämistä vaativia ominaisuuksia. Tämän pohjalta muodostettiin keskustelufoorumin rakenne.

Keskustelufoorumin pilotointi toteutettiin yhteistyössä Luksian, Länsi-Uudenmaan aikuisopiston maahanmuuttajaopiskelijoiden ja suomenkielen opettajien kanssa. Opiskelijoita pyydettiin esittämään kysymyksiä suun omahoitoon liittyvistä asioista. Näistä muodostettiin kuvaus yleisimmistä kysytyistä kysymyksistä. Pilotointia laajennettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun muille opiskelijoille. Maahanmuuttajaopiskelijoiden kysy-

mykset liittyivät hampaiden reikiintymiseen ja vihlomiseen. Metropolian opiskelijat olivat enemmän kiinnostuneita valkaisusta ja värjäytymien poistosta.

Keskustelufoorumi toimii niin, että asiakas voi lähettää sinne kysymyksen suun omahoidosta. Kysymykseen vastaa suuhygienistiopiskelija, joka lähettää vastauksen asiakkaan sähköpostiin. Keskustelufoorumi toimii aluksi vain suomenkielellä.

Kehittämisehdotuksena on suun omahoidon keskustelufoorumitoiminnan arviointi ja palvelun tuottaminen useammalla eri kielellä. Näin palvelu tukisi monipuolisemmin erikulttuuritaustaisten asiakkaiden suun omahoitoa. Keskustelufoorumin ylläpitäminen tulee olemaan osa suuhygienistin terveysneuvonnan osaamisvaatimuksia suunhoidon opetuslinikalla.

## 6.5 Suun omahoidon oppimateriaali ja sanasto

*Maija Liimatta, Elina Nakamura ja Ailikki Nurminen*

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää suun omahoidon oppimateriaali ja monikielinen sanasto suunhoidon opetuslinikan verkkosivuille. Tavoitteena oli poimia ja liittää sivustolle kansallisesti julkaistuja suomenkielisiä, monikielisiä ja selkokielisiä omahoidon oppimateriaaleja ja lisäksi Metropolia Ammattikorkeakoulussa tuotettuja oppimateriaaleja. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa sivuille ruotsin, englannin, ranskan, saksan, ja japanin kielinen suunhoidon sanasto.

Suun omahoitoon painottuvan verkkosivun sisältö perustui tieteelliseen näyttöön, yhteiskehittelyyn ja käytännön kokemuksiin. Yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa syvennettiin tietoja ja ymmärtämystä kulttuurilähtöisestä suun terveyden edistämisestä. Käytännönläheisiä näkökulmia löytyi yhteiskehittelyseminaareissa joissa suunhoidon asiantuntijat sekä erikulttuuritaustaiset suunhoidon ammattilaisten jakoivat kokemuksellista tietoaan. Suunhoidon oppimateriaali rakennettiin olemassa olevaa verkkomateriaalia hyödyntäen. Kohderyhmän tarpeita kartoitettiin pilotoimalla materiaalia maahanmuuttaja ryhmille. Suun omahoidon materiaalikonaisuuden lisäksi nousi tarve kehittää monikielinen suun terveyden erikoissanasto. Verkkosivulle tuotettiin suunhoidon oppimateriaalin tueksi monikielinen suun terveyden sanasto.

Projekti rohkaisi yhteistyöhön monikulttuurisia palveluja tarjoavien organisaatioiden kanssa. Lopullinen terveyttä edistävä suun omahoidon verkkomateriaali palvelee väestöämme suomen kielellä, selkosuomella sekä osittain eri kielillä.

## **7 Pohdinta**

Toiminnallinen opinnäytetyö kehittämishankkeena on monivaiheinen ja pitkä prosessi. Sen luonteeseen kuuluu, että tarkoitus ja tavoitteet täsmentyvät hankkeen aikana ja lopputulos usein jalostuu alkuperäisestä. Hankkeen onnistumiseksi siihen osallistuvien on oltava koko ajan hyvin perillä hankkeen tavoitteista ja etenemisestä sen eri vaiheissa (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 117). Tämän vuoksi yhteiskehittelyseminaarit ja opinnäytetyön ohjaustunnit ovat merkittäviä hankkeen etenemiselle.

Yhteiskehittelyseminaarit, teoreettisen tiedon kartuttaminen ja opinnäytetyön raportointi kehittivät opiskelijoiden ammatillisuutta. Tämä oli yksi opinnäytetyömme tavoitteista: kehittää suuhygienistiopiskelijoiden asiantuntijuutta monikulttuurisessa suun terveydenhoitotyössä ja edistää erikulttuuritaustaisten asiakkaiden suun omahoitoa sähköisten terveysneuvontapalveluiden avulla. Yhteiskehittelyseminaareihin osallistuneet työelämän yhteistyökumppanit ja kulttuuritulkkeina toimineet erikulttuuritaustaiset suuhygienistiopiskelijat toivat uutta tietoa ja näkökulmia, ja näin hankkeeseen osallistuneiden kulttuurinen kompetenssi kasvoi.

Opinnäytetyöhankkeessamme tuotettiin päivitettyt verkkosivut Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalle sekä toimintamallit keskustelufoorumille ja puhelinpalvelulle. Verkkosivuille liitettiin suunhoidon oppimateriaalipankki ja erikielisiä lomakkeita ja sanastoa suunhoidosta. Verkkosivujen lopullinen ulkoasu noudattelee Metropolian graafisen ilmeen kriteerejä ja tämän vuoksi julkaistut verkkosivut poikkeavat opiskelijoiden suunnittelemissa sivuista. Opinnäytetyön teemoista kirjoitettiin myös artikkeli Suuhygienisti-lehteen, joka julkaistaan syksyllä 2011. Artikkelin tarkoituksena on herättää mielenkiintoa monikulttuurisuutta ja sähköisiä palveluita kohtaan suun terveydenhoidon ammattilaisten keskuudessa.

Opinnäytetyötä aloitettaessa opiskelijoiden ja ohjaajien yhteisen näkemyksen löytäminen oli haasteellista ja ryhmässä oli havaittavissa pientä muutosvastarintaa. Yhteinen näkemys alkoi kuitenkin muodostua pikkuhiljaa ohjausten ja ensimmäisen yhteiskehit-



telyseminaarin myötä. Hanke toteutettiin yhteistyössä koko SD08K1 opiskelijaryhmän kanssa ja ryhmän suuruus asetti omat haasteensa työskentelylle. Hankkeen edetessä aihealueet jaettiin pienempiin osaprojekteihin. Jakamisesta, eri aihealueista, huolimatta samat teoreettiset johtopäätökset toistuivat monissa opinnäytetyössä käytetyissä lähteissä. Tiedonkulku eri ryhmien välillä oli osittain katkonaista ja aiheutti turhautumista ja tiedon päällekkäisyyttä. Toisaalta tämä kertoo tiedon kylläisyydestä, joka on hankkeelle positiivinen piirre. Jotta kaikki hankkeessa tuotettu saatiin yksiin kansiin, päätettiin toteuttaa tämä tiivis kaiken kokoava loppuraportti.

Hankemuotoisen opinnäytetyön tekeminen oli opettavaista ja haastavaa. Yhteiskehittelyseminaarien kautta yhteistyötaitomme ja moniammatillinen osaaminen kehittyivät. Työelämässä toteutetaan paljon erilaisia hankkeita, joihin saimme opinnäytetyön kautta valmiuksia osallistua.

Sähköisten palveluiden toimintamalli on mielestämme uudenlainen ja innovatiivinen väline tukemaan väestön suun omahoitoa. Toivomme, että Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetusklinikan verkkosivuilla oleva opetusmateriaali lisääsi asiakkaiden terveydenlukutaitoa ja kiinnostusta omasta suun hyvinvoinnista. Toivomme myös, että opinnäytetyöhankkeen avulla kehitetty toimintamalli laajenisi ja tavoittaisi mahdollisimman monet suun omahoidossa tukea tarvitsevat asiakkaat. Jotta toimintamallit kehittyisivät eteenpäin todellisiksi palveluiksi, ehdotammekin jatkohanketta seuraavalle opiskelijaryhmälle. Kehittämistä vaativat myös verkkosivujen löydettävyyden parantaminen sekä sivujen julkaisu monilla kielillä. Tämä opinnäytetyö ja siitä kumpuavat jatkohankkeet vastaavat nykypäivän suun terveydenhuollon haasteisiin. Olemme luoneet pohja, joka on hyvä lähtökohta jatkaa sähköisten toimintamallien kehittämistä.

## Lähteet

Alitolppa-Niitamo, Anne 1993. Kun kulttuurit kohtaavat. Helsinki: Otava.

Ekholm, Elina – Salmenkangas, Mai 2008. Puhumalla Paras. Ratkaisuja arjen etnisiin konflikteihin. Vaasa: Sisäasiainministeriö.

Engeström, Yrjö 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Keuruu: Osuuskunta Vastapaino.

Forsander, Annika 1994. Monietninen työ – maailma pienoiskoossa. Teoksessa Forsander, Annika – Ekholm, Elina – Raya, Saleh (toim.): Monietninen työ – haaste ammattitaidolle. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskuksen täydennys-koulutusjulkaisuja 9/1994. Helsinki: Helsingin yliopisto. 51–68.

Gissler, Mika – Malin, Maili – Matveinen, Petri – Sarvimäki, Matti – Kangasharju, Aki 2006. Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut. Verkkodokumentti. <[http://www.mol.fi/mol/fi/99\\_pdf/fi/06\\_tyoministerio/06\\_julkaisut/06\\_tutkimus/tpt296.pdf](http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt296.pdf)>. Luettu 8.3.2011.

Harris Interactive. 2006. Harris Poll Shows Number Of 'Cyberchondriacs' - Adults Who Have Ever Gone Online For Health Information - Increases To An Estimated 136 Million. Verkkodokumentti. <<http://www.medicalnewstoday.com/articles/48502.php>> Luettu 1.8.2010.

Heikka – Hiiri – Honkala – Keskinen – Sirviö 2009. Terve suu. Helsinki: Duodecim.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.

Huttunen, Matti O 2007. Lääkäri, potilas ja potilaan uskonto. Duodecim 2007;123(4):434-5.

Internetin käyttötarkoitukset keväällä 2008. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <[http://www.stat.fi/til/sutivi/2008/sutivi\\_2008\\_2008-08-25\\_tau\\_001.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2008/sutivi_2008_2008-08-25_tau_001.html)> Luettu 10.10.10.

- Jo joka toinen suomalainen käyttää internetiä useasti päivässä. 2010. Tieto- ja viestintätekniiikan käyttö -tutkimus 2010, Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <[http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi\\_2010\\_2010-10-26\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_tie_001_fi.html)> Luettu 20.9.2010.
- Järvinen, Ritva – Lankinen, Aila – Taajamo, Terhi – Veistilä, Minna – Virolainen, Arja 2007. Perheen parhaaksi: Perhetyön arkea. Helsinki: Edita.
- Keskinen, Helinä 2009. Maahanmuuttajien suun terveydenhoito. Terve Suu. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_teos=trs&p\\_artikkeli=trs00073](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_teos=trs&p_artikkeli=trs00073)>. Luettu 27.03.2010.
- Keto, Anu – Roos, Marja 2006. Suuhygienistikoulutuksen kehittäminen ekspansiivisen oppimisenäkemyksen ohjaamana. Pro Gradu. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Koehn, Peter H – Rosenau, James N 2002. Transnational competence in an emergent epoch. International studies perspectives 3. 105–127.
- Laaksonen, Hannele – Niskanen, Jouni – Ollila, Seija – Risku, Aija 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. Annettu 17.8.1992.
- Metropolia Ammattikorkeakoulun opinto-opas 2010. Suuhygienisti (AMK). Verkkodokumentti.<<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php?lang=fi&ctyyppi=1&c=854>>. Luettu 4.1.2011.
- Metropolia Ammattikorkeakoulu 2010. Sosiaali- ja terveystieteen opinnäytetyöt. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/palvelut/rekrytointipalvelut/opinnaytetyontekijat/sosiaali-ja-terveysala/>>. Luettu 4.1.2011.
- Mustonen, Margit 2002. Terveystieteen viestintä. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi.150-158.

Mölsä, Mulki – Tiilikainen, Marja 2007. Potilaana somali – Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? *Duodecim* 2007;123(4):451-6.

Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus – dialoginen asiakaspalvelutyö. Helsinki: Edita.

Oroza, Valentina 2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. *Duodecim*. 2007;123(4):441-7.

Pakaslahti, Antti 2007. Lääkäri ja hänelle vieraat kulttuurit. *Duodecim* 2007;123(4):431-3.

Räty, Minttu 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sainola-Rodriguez, Kirsti 2006. Maahanmuuttajat terveydenhuollossa – Näkökulma Atlantin takaa. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Verkkodokumentti. <[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/5\\_2006/muut\\_artikkelit/maahanmuuttajat\\_terveydenhuollos/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/5_2006/muut_artikkelit/maahanmuuttajat_terveydenhuollos/)>. Luettu 20.10.2010.

Sainola-Rodrigues, Kirsti 2007. Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa – transnationaalinen taitoko? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 44. 216–227.

Siika-aho – Aallonmurtaja 2007. Toisen ammattilaisen kiinnostus nostaa työn merkittävyyttä. Maahanmuuttajien hammasterveys kohenee yhteistyöllä. *Terveiset*, Helsingin kaupungin terveystieteiden ammattilehti 04/2007. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/2175f5804a179f47b85cf83d8d1d4668/Terveiset4.2007.pdf?MOD=AJPERES>>. Luettu 20.2.2011.

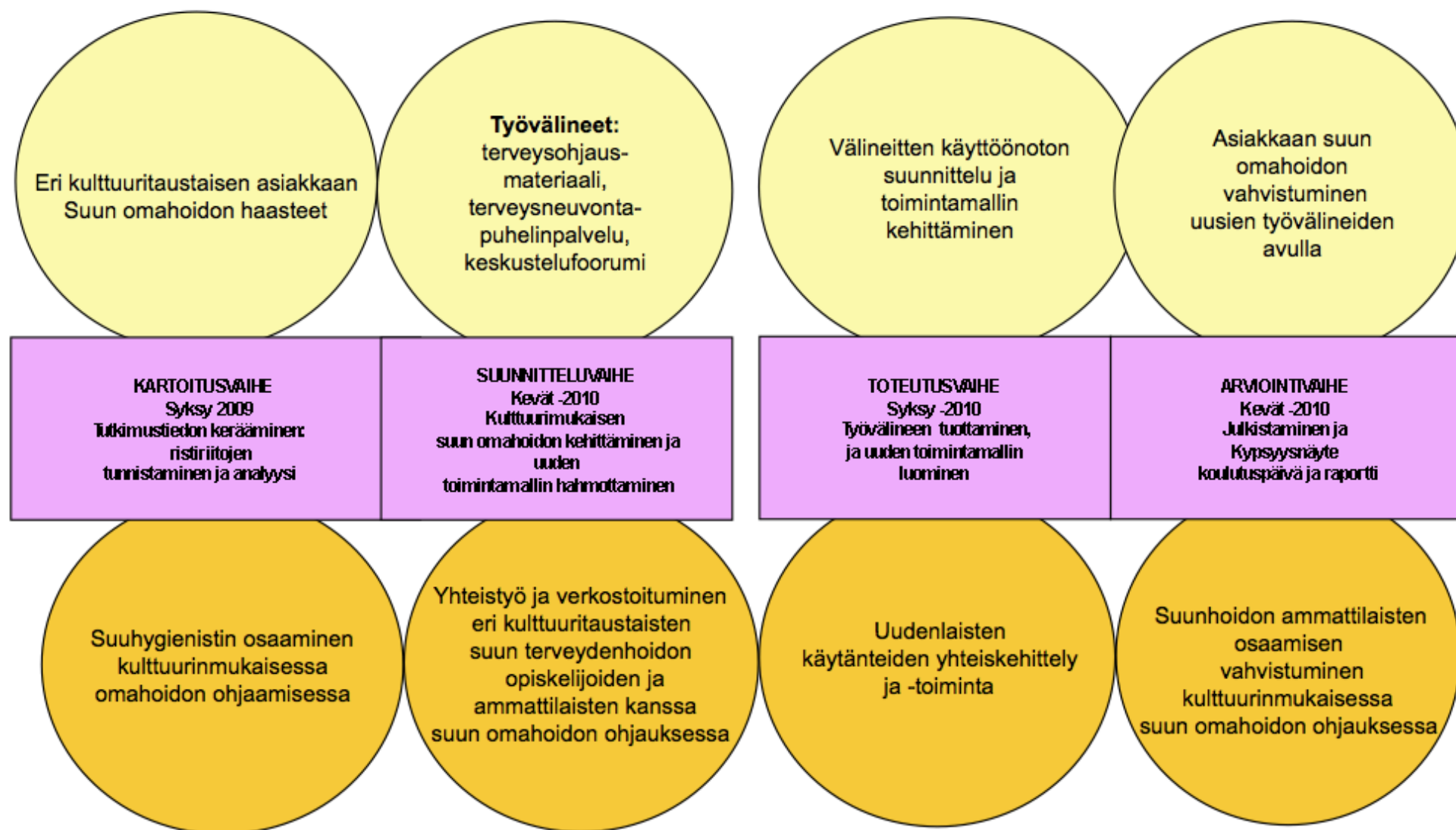
Terveydenhuollon barometri 2008. Lääketietokeskus. TNS Gallup. Verkkodokumentti. <[http://www.laaketietokeskus.fi/tiedostot/Terveystieteiden\\_barometri\\_tivistelma.pdf](http://www.laaketietokeskus.fi/tiedostot/Terveystieteiden_barometri_tivistelma.pdf)> Luettu 30.10.2010.

Tuominen, Risto 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva: WSOY.

Viialainen, Riitta 1995. Ulkomaalainen terveydenhuollon asiakkaana. Opas terveydenhuollossa työskenteleville. Stakes. Saarijärvi: Gummerus Oy.

Vilka, Hanna –Airaksinen, Tiina 2003: Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vuori-Kemilä, Anne – Lindroos, Sirpa – Nevala, Soili – Virtanen, Jukka A. 2005. Ihmisen hyvä. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.



30.3.2010

Hyvä suuhygienisti, hammashoitaja tai suuhygienistiopiskelija

## **Kohtaatko työssäsi tai opinnoissasi ulkomaalaistaustaisia asiakkaita? Oletko kiinnostunut kehittämään heille kohdennettuja terveysneuvontapalveluita?**

Tervetuloa keskustelemaan maahanmuuttajien suun omahoitoa tukevien palveluiden kehittämisestä – terveysneuvontapuhelin ja keskustelufoorumi internetissä.

Teemme aiheesta opinnäytetyötä. Kaipaamme ammattilaisten ja aiheesta kiinnostuneiden näkökulmaa. Jotta pystymme kehittämään parhaita mahdollisia palveluita tämän päivän tarpeisiin, haemme nyt yhteistyökumppaneita.

Aika: 5.5.2010 klo 9.00 – 11.45

Paikka: Metropolia Ammattikorkeakoulu, Mannerheimintie 172

Tilaisuudessa tutustutaan opinnäytetyön aiheeseen, tavoitteisiin ja tarkoitukseen keskustellen ja ideoiden. Sinulla on tilaisuus tuoda esiin omat ehdotuksesi ja samalla saat tietoa jo olemassa olevista maahanmuuttajille suunnatuista palveluista.

Ilmoittaudu 27.4. mennessä sähköpostilla: opiskelijat [veera.lempinen@metropolia.fi](mailto:veera.lempinen@metropolia.fi) ja työelämä [riitta.niemela@metropolia.fi](mailto:riitta.niemela@metropolia.fi), lisätietoja antaa Veera Lempinen numerosta 050 3702 748

### **Opinnäytetyö:**

Monikielisten suun omahoitoa tukevien terveysneuvontapalvelujen kehittäminen

**Tarkoituksena** kehittää monikielisiä suun omahoitoa tukevia suun terveydenhuollon palveluja pääkaupunkiseudulla ja samalla vahvistaa yksilön vastuuta suun omahoidosta.

**Tavoitteena** on käynnistää verkostoyhteistyö pääkaupunkiseudun alueen suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja kartoittaa eri kulttuuritaustaiset ja eri kielitaitoiset suun terveydenhuoltoalan ammattilaiset. Järjestetään yhteinen työpaja, jonka tavoitteena palvelujen toimintamallin suunnittelu

Oheisessa liitteessä on kirjallisuudesta koottuja perusteluja opinnäytetyön tarpeelle.

Aurinkoisin terveisin,

Metropolia Ammattikorkeakoulun Suun terveydenhuollon opiskelijaryhmä SD08K1 ja ohjaajat Tuula Toivanen-Labiad ja Marketta Sivonen

## KIRJALLISUUDESTA KOOTTUJA PERUSTELUJA

Suomen väestö monipuolistuu koko ajan. Vieraskielisten määrä Suomessa vuonna 2009 ylitti 200 000 rajan ja ulkomaiden kansalaisia asui yli 155 000. Muita kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään puhuvia oli 3,9 prosenttia väestöstä. Vieraskielisten määrä on kaksinkertaistunut yhdeksässä vuodessa. Suurimmat vieraskielisten ryhmät olivat venäjänkieliset, vironkieliset, englanninkieliset, somalinkieliset ja arabinkieliset. (Tilastokeskus.) Tämä tarkoittaa, että helposti saatavien, selkokielisten palveluiden kehittämisen tulisi kulkea samassa suhteessa. Monikulttuuristuva yhteiskunta on yksi keskeisimmistä asiakaslähtöisyyden kehittämiskohteista. (Aaltonen Hämäläinen 2009.)

Työmme perustuu monikulttuuriseen suun terveyden edistämiseen. Maahanmuuttajilla tiedonpuute ja erikielisyys saattavat vaikeuttaa palveluiden löytämistä, tämän vuoksi olisi tärkeää että tieto olisi helposti saatavilla ja monella kielellä. Viitteitä palveluiden kehittämislle:

1. Helsingin kaupungin tekemässä PD-hankkeessa todettiin, että maahanmuuttajanaiset tarvitsevat lisätietoa suun terveyden hoidosta. Hankkeessa todettiin myös, että juuri maahanmuuttajille suunnatulla suun terveyden edistämistyöllä on suurta tarvetta. (Lappi-Seppälä 2007: 2, 31.)

2. Kansainvälisessä tutkimuksessa on todettu, että maahanmuuttajat ja etniset vähemmistöryhmät ovat alttiita suunterveydentilan heikkenemiselle. (Zini – Vered – Sgan-Cohen. 2009; Käypä hoitosuositus 2009.)

3. Useissa Euroopan, Lähi-Idän, Aasian ja Afrikan maissa suun hoito ei ollut riittävää suun terveyden näkökulmasta ja monet tutkimukseen osallistuneet ihmiset kokivat tarvitsevansa ohjausta suun omahoidossa. Etenkin kehitysmaissa liikalihavuuden ihannointi, sokerin käyttö ja toisaalta aliravitsemus, sekä fluorituotteiden vaikea saatavuus vaikuttivat negatiivisesti suun terveyteen. (asiaan viittasivat Doan ja Timonen 2007 opinnäytetyössään.)

4. Monet länsimaat ovat todenneet, että länsimaalainen lääketieteellinen terveystalli ja terveystalvelut eroavat olennaisesti maahanmuuttajien ja etnisten vähemmistöryhmien terveyden uskomuksista ja -odotuksista, määrityksistä, terveystietoisuudesta, taudin ilmaisusta sekä kommunikaatiosta. (Zini – Vered – Sgan-Cohen. 2009.)



## YHTEISTYÖPÄIVÄ 5.5.2010, aiheena opinnäytetyö: Monikielisten suun omahoitoa tukevien palveluiden kehittäminen.

Aika	5.5.2010
Paikka	Mertopolia AMK Mannerheimintie 172, Helsinki
Läsnä	SHG Opiskelijaryhmä SD08K1 Tuula Toivanen-Labiad Marja Roos Teija Rautiola Riitta Ukkola Olga Kajak Nina Janei Maksym Semenuyuk Nguyen Josie Hibag Abdulkarim Sara AL-Zankanah Nguyen My

Tilaisuuden avasti opinnäytetyön toinen ohjaaja Tuula Toivanen-Labiad. Alkupuheenvuorossaan hän esitteli opinnäytetyön aiheen, tarkoituksen, tavoitteet (liite 1) ja työnjakokartan (liite 2) sekä toi esille yhteistyön kehityksen. Mahdollisina yhteistyökumppaneina hän mainitsi muun muassa Logg-sote, Mediakeskus Valo (metropolian opiskelijoiden käynnistämä keskus, jossa tehdään yhteistyötä työelämän kanssa) sekä Innofocus. Lisäksi hän puhui Selma/info-pankista, joka on ulkomaalaisille suunnattu valtakunnallinen palvelu. Linkitys ja käännöstuki opinnäytetyöllemme olisi siis mahdollista. Puheenvuorossa tuli myös esille, että IOM on tekemässä videota pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden hyödyksi, mihin voisi mahdollisesti liittää myös hammashoitoon liittyvää materiaalia.

Lehtori Marja Roos kertoi puheenvuorossaan opinnäytetyön olevan enemmän kuin opinnäyte. Hän kuvaili sitä hankkeeksi eri kulttuuritaustaisen asiakkaan suun omahoidon vahvistamisessa sekä kulttuurisen kompetenssin kehittymisessä omahoidon ohjauksessa. Hänen sanojensa mukaan suuhygienistiopiskelijoiden osaaminen kulttuuritaustaisen asiakkaan suun hoidossa kehittyy valtavasti hankkeen kautta, minkä vuoksi heistä tulee tulevaisuudessa parempia työntekijöitä. Roos kertoi tarpeesta levittää terveyden edistämistä sinne missä väestö on ja elää arjessa. Pyrkimyksenä on ehkäistä sairauksia, jotka pystytään ehkäisemään kehittämällä menetelmiä. Palvelut tulisivat koko Helsingin kaupungille, eikä vain Metropolian opetuslinikalle. Hän toi esiin yhteistyökumppanuusmahdollisuuden media-alan opiskelijoiden kanssa. Marja esitteli opinnäytehankkeen toiminnallisena työnä ja avasi etenemisvaihekaaviota.

Hanna Haavisto ja Heli Hartikainen kävivät puheenvuorossaan läpi monikulttuurisuuden lisääntymistä Suomessa ja siihen liittyviä työnkuvan muutoksia jotka suuhygienisti kohtaa. Suuhygienisti tarvitsee tietämystä ja kokemusta eri kulttuuritaustoista ja -piirteistä, jotta hän voi vastata näihin nykypäivän haasteisiin. Tämän vuoksi koulutuksen on myös pysyttävä ajantasaisena. Työelämän kanssa toteutetut kehittämishankkeet ja verkostoyhteistyö antaa lisää varmuutta ja osaamista sekä kehittää asiantuntijuusnäkökulmaa. Puheenvuorosta kävi ilmi, että maahanmuuttajien tietoutta länsimaisesta hammashoidosta ja omahoidosta pitäisi lisätä. Kielimuuri ja puuttellinen kommunikointi vaikeuttavat asiaa, mutta suuhygienistin monikielisyys ja tulkkipalvelut sekä kuvat ja selkokieli edesauttavat ymmärrystä.

## Ryhmä B

### Suun omahoitomateriaali

Maija Liimatta, Ailikki Nurminen ja Elina Nakamura esittelivät puheenvuorossaan olemassa olevaa suun hoidon aineistoa, oppimateriaaleja ja omahoito-ohjeita sekä kertoivat niiden hyödyntämisestä, kehittämiskohteista ja haasteista. Tarkoituksena ryhmällä on koota yhteen paikkaan jo olemassa olevaa materiaalia, eikä varsinaisesti tehdä uutta. Materiaalin he pyrkivät valitsemaan työelämän tarpeet huomioiden jo hyväksi koetuista ohjeista ja mahdollisesti selkokielisesti. Metropolian opetusklinikan verkkosivuilla tulevan materiaalin tulisi olla laadukasta ja kaikkien suunterveydenhoitoalalla työskentelevien käytössä. Liimatalla olikin osuva sananparsi kuvaamaan tätä: ”Samasta korista kaikille eväitä”. He kokivat tiedon määrän olevan valtava, joten kaikkia palveleva, hyödyllinen ja hyödynnettävissä oleva materiaali on huolellisesti valikoitava. Erityisen iloisia he olivat terveysministeriön romaniväestölle suunnatuista suunhoito-ohjeista, jotka oli laadittu kulttuuri huomioiden. Nämä ohjeet ilmentävät hyvää esimerkkiä siitä, mitä kulttuurisensitiivinen oppimateriaali voisi olla. Puheenvuorossa pohdittiinkin mahdollisuutta laatia omat ohjeet eri väestöille sekä elämäntilanteen (ikä, kehitys, elämäntilanne) liittämistä ohjeistukseen mukaan. Ryhmä esitteli myös muutamia muita hyväksi koettuja suunhoidon internetsivustoja, kuten Suunvuoro sekä Oulun omahoito. Jälkimmäinen sai hyvät arvostelut videoiden, tekstin kuuntelumahdollisuuden, monipuolisuuden ja selkeytensä ansiosta. Suunvuoro-sivusto koettiin hieman epäselväksi. Ryhmä totesi Suomen kielen yksinkertaistettuna suunhoito-ohjeissa edesauttavan myös kielen oppimista ja tulkkauksvirheiden olevan vältettävissä. He myös miettivät mahdollisuutta pyytää kulttuuritulkkeja kääntäjiksi projektiin.

Teija Rautiola kommentoi lyhyesti Suunvuoro-sivuston olevan vielä kehitteillä, mutta tulee laajenemaan ja tarkoituksena on saada kulttuuritausta huomioitua

materiaalia tehdessä. Riitta Ukkola lisäsi vielä sivuston tulevan kolmella kielellä: suomi, ruotsi ja englanti.

Materiaalien käännöksiä oikeellisuudesta heräsi pientä keskustelua. Marja-Leena Isoviita mainitsi, että jopa ruotsinkielisissä terveydenedistämismateriaaleissa käännökset voivat olla mitä omituisimpia. Marja Roos huomautti, että kääntäjän tulisi aina olla substanssiosaaja. Nina Janei ja Olga Kajak kertoivat omakohtaisia kokemuksia siitä, että tulkki ei todellakaan yleensä ole tietyn alan osaaja. He kääntävät vain sanasta sanaan jolloin asian sisältö voi muuttua aivan toiseksi. Esille nousi kustannuskysymykset joiden mukaan tulkki usein valitaan. Koulutetut tulkit ovat kalliimpia joten monet kielenkääntötoimistot voivat käyttää kouluttamattomia kieltä osaavia henkilöitä ja pääsevät näin halvemmalla.

### Terveysaineiston laatukriteerit

Sari Räsänen ja Netta Matikainen käyttivät puheenvuoronsa kertomalla materiaalin ja sivuston luotettavuudesta ja laadusta. Ryhmän (lisäksi poissaolevana Soile Malmberg) tavoitteena on tarkastaa muiden koulutusohjelmassa tehtyjen opinnäytetöiden tiimoilta tuotetut materiaalit ja niiden laadukkuus. Ohjeistusta laadunmittaukseen on saatavilla muun muassa terveysministeriöltä. Laadukkaiden sivujen tulisi olla selkeät, yksinkertaiset, helppolukuiset ja sisältävän sopivan määrän oikeaa, tuoretta sekä tarkastettua tietoa. Sivustoilla tulisi olla selkeä terveystavoite, jota kuvat voisivat edesauttaa. Huomiota tulisi kiinnittää linkitykseen ja ammattikieltä sekä monimutkaisia lauseita tulisi välttää. Sivuston tulisi myös olla kohdeyleisöä kunnioittavaa.

### Ryhmä C

#### Metropolian opetusklinikan www-sivusto

Kati Helenius, Suvi Närvänen ja Inga Avetisjanin ryhmän aiheena oli internetsivujen laadinta. Ulkoasua on suunniteltu ja sivut rakentuvat materiaalin tulon myötä. Metropolian suun terveydenhoidon opetuslinikalle on tehty nettisivut hiljattain ja nyt niitä ollaan päivittämässä. Sisältöön ryhmä oli ajatellut ottaa mukaan ainakin yhteystiedot, palvelut, keskustelufoorumin, omahoitomateriaalia (miehellään kuvia), kävijälaskurin sekä linkkejä. Ryhmä oli perehtynyt tutkimuksiin, joista oli ilmennyt tarve palvelulle. Internetsivuita saatavan tiedon on todistettu vähentävän turhia terveyskeskuskäyntejä ja lisäävän omahoitoa. Verkkosivujen ja niillä olevan tiedon pitäisi olla helposti ymmärrettävää ja helposti löytyvää eikä siellä saisi olla paljon linkkejä. Ryhmä oli miettinyt äänen, grafiikan ja kuvien liittämistä mukaan. Myös kielivaihtoehtoja oli pohdittu.

Marja Roos toivoi tässä kohtaa sivustoille valittavan sopivat laatuksiteerit ja niille perustelut. Hän kehoitti ryhmää miettimään ketä pyritään palvelemaan ja kenelle sivusto kohdistuu. Hän ehdotti myös liittämään sivuille ”suuhygienistijuttuja” jotka voisivat toimia rekrytointin kannalta. Teija Rautiola ehdotti sivuston mainostamista sosiaalisen median kautta.

### Keskustelufoorumi

Kirsi Malin ja Ulriikka Välkkilän aiheena oli keskustelufoorumi omahoidon ohjaukseen. He olivat miettineet minkälainen olisi hyvä ja joka palvelisi kohdeyleisöä. He olivat päätyneet foorumiin, jossa vastaus jää muidenkin nähtäväksi, sillä ne, joissa vastaus menee sähköpostiin, ei palvele kaikkia. Foorumin tulisi olla tiivis, sisältävän selkeän kokonaisuuden ja mielellään paljon kuvia sekä mahdollisesti jo valmiiksi vastattuja peruskysymyksiä. Linkitystä tulisi välttää. Yhteistyökumppaneiksi ryhmä oli ajatellut media-alan opiskelijoita, jotta vastaukset mahdollisesti saataisiin myös kuunneltavaan muotoon. Ryhmä oli löytänyt hyvän esimerkin ulkomaisilta terveystalvotivusivuilta, mistä voisivat ottaa mallia. He kokivat työn olevan hyvä oppimistilaisuus myös ryhmällemme uuden tiedon etsimisen kannalta.

Keskustelufoorumi sai aikaan paljon keskustelua. Marja Roos nosti ensimmäisenä esille foorumin palvelevuuden. Palveleeko se vain opetusklinikan asiakkaita vai olisiko mahdollista, että Helsingin hammashoidon keskitetty ajanvaraus kehottaisi asiakkaitaan myös vierailemaan sivustolla ja keskustelufoorumilla? Hän muistutti, että opiskelijoiden aika rajallista ja kesä ollaan poissa. Marja-Leena Isoviita ehdotti linkkiä Helsingin kaupungin nettisivuille.

Riitta Ukkola tiedusteli kuka tätä keskustelufoorumia ylläpitäisi ja pohti sen olevan varsin työllistävää. Hänen mielestään myös kielet pitäisi rajata, koska kielitaito vaihtelee. Kirsi Malin ehdotti, että opetuslinikalla toimiva hallintovastaava ylläpitäisi foorumia. Heli Hartikainen totesi, että täytyy pystyä vastaamaan melko tasaiseen tahtiin, että ei tule kovin pitkiä välejä.

Vastauksien asianmukaisuutta ja oikeellisuutta pohti Mervi Olkkonen. Hän ehdotti, että vastaukset tarkastetuttaisiin aina jollakin vanhemmalla opiskelijalla tai opettajalla jotta foorumille ei tulisi virheellistä tietoa.

Nina Janei aavisteli, että alkuvaihe voi olla haastava, mutta myöhemmin asiat teemoittuu ja vastaaminen helpottuu. Jo vastatuista kysymyksistä voi saada vastauksen omaan kysymykseensä, joten kysymyksetkin vähentyvät.

Hibag Abdulkarim kertoi maahanmuuttajia askarruttavista aiheista: ”heitä kiinnostaa verenvuoto ikenistä, pitääkö mennä hoitoon vai voiko olla kyseessä jokin muu kuin superäinen sairaus. Odottavat äidit tarvitsivat tietoa

parodontiitin yhteydestä raskauteen sekä kariksen välittymisestä äidiltä lapselle lusikan tms. kautta. Maahanmuuttajilla voi olla pelko liikkuvan hampaan poistosta, minkä vuoksi he eivät ehkä hakeudu hoitoon.”

Maksym Semenuyak valaisi hieman miesnäkökulmaa: ”Monet maahanmuuttajamiehet ovat laiskoja. Palveluesite, mistä ilmeni palveluntarjoajat ja hinnasto, sekä kelakorvaussysteemi, voisi olla hyvä. Monet maahanmuuttajat käyvät mieluummin kotimaassa hammashoidossa ja maksavat käytännössä saman hinnan kuin että kävisivät Suomessa hoidossa, mutta saavat huonompilaatuista hoitoa, eivätkä ollenkaan terveysneuvontaa. Heillä on kuva hammashoidon kalliudesta ja monimutkaisuudesta sekä pitkistä jonoista. Monet eivät tiedä esimerkiksi parodontiitista, vaan luullaan, että hampaat vain revitään hoitona. Sitä pidetään huonona hoitona, eikä ymmärretä, että se on oikeasti paras ratkaisu heidän tapauksessaan. Maahanmuuttajien kanssa työskennellessä myös kielitaito ja kertomattomuus voivat ilmetä ongelmina.”

Olga Kajak kertoi myös vastaavista kokemuksista omassa kulttuurissaan: ”Puskaradio levittää usein väärää tietoa. Suomessa on ”Venäjänkielinen yhdyskunta”, jonka sisällä on paljon huhupuheita. Monelle maahanmuuttajalle on tärkeää pitää hampaat suussa, eikä ymmärretä, että poisto voi olla hyväksi. Ongelmaksi voi koitua myös esimerkiksi se, että maahanmuuttaja teettää pohjatyön (esim. implantti) kotimaassaan ja tulee Suomeen hakemaan loppuhoitoa. Hammaslääkärillä ei välttämättä kuitenkaan ole tietoa pohjatyöstä tai siinä käytetyistä aineista tms, minkä vuoksi hoito menee kokonaan uusiksi.”

Josie Nguyen sanoi, että yleensä hakeudutaan hoitoon kun hammasta särkee. Maksuista valitetaan ja kotimaahan mennään hoidon edullisuuden vuoksi. Ehkäisevästä hoidosta ei välitetä, vain korjaavasta hoidosta.

Teija Rautiolalla oli omakohtaisia kokemuksia siitä, että somaliäidit huolehtivat todella tiukasti lastensa hammashoidosta, mikäli ovat saaneet riittävästi tietoa. Tähän Hibag Abdulkarim totesi, että tämä pitää paikkansa. Etenkin jos vanhemmilla on omakohtaisia huonoja kokemuksia, he eivät halua lastensa kokevan samaa.

### Terveysneuvontapuhelin

Henna Hartikka ja Milla Salminen kertoivat ryhmänsä aiheena olevan terveysneuvontapuhelin. Tutkimusten mukaan puhelinpalvelu vähentää turhia terveydenhoitokäyntejä ja naisten tekemät testisoitot osoittivat tarpeen suunhoidon neuvontapuhelimelle. Puhelinpalvelu toimisi opiskelijalähtöisesti selkokielisellä suomella antaen yleistä neuvontaa. Nettihammaslääkäreillä on olemassa vastaavanlainen, mutta kallis puhelinpalvelu. Hintansa takia sinne ei varmaan ihan pienestä asiasta soiteta tilaisuudessa arveltiin. Testisoitto oli

osoittanut palvelun olevan hyvä, mutta ehkäisevästä hoidosta ei oltu automaattisesti kerrottu.

Puhelinpalvelun käyttö ja käytännön toteuttamisesta heräsi myös paljon keskustelua. Teemoiksi nousi Metropolian opetusklinikan puhelinnumeron vaikea saatavuus, ja se kuinka asiakkaat ylipäättänsä päätyisivät opetusklinikan sivustoille. Ailikki Nurminen korosti, että sivuston tulisi olla osa suurempaa kokonaisuutta. Myös mainostus internetissä (facebook, irt-galleria), julisteilla tai vierailuilla maahanmuuttajien kokouksissa nousi puheeksi.

Riitta Ukkola sanoi, että Helsingin hammashuollon keskitetty ajanvaraus ajaa heillä puhelinpalvelun asemaa joten tällaisella palvelulla ei heillä ole käyttöä. Lisäksi hän kertoi kehitteillä olevasta sähköisestä asiointi lomakkeesta, jossa vastataan asiakkaalle hänen antamiensa vastausten perusteella. Esimerkiksi jos vastaa kysymykseen tupakoitko kyllä, järjestelmä antaa neuvoja miten olisi hyvä toimia. Nämä ohjeet täytyy lukea, jotta pääsee eteenpäin. Kun päivitetty sivut saadaan valmiiksi, ei ihminen pääse ajanvaraukseen ellei vastaa kysymyksiin ensin. Tässä voisi olla jokin linkki tms. joka ohjaisi myös vierailemaan opetusklinikan sivuilla. Marja-Leena Isoviita jatkoi, että päivystyksessä tehdään hoidontarpeenarviointi, jolloin myös neuvonta tulee samalla. Eli ei ole tarvetta antaa puhelinnumeroa toiseen palveluun.

Puhelinpalvelun tueksi Ailikki Nurminen ryhmineen oli miettinyt sanastoa joka olisi suunnattu esimerkiksi tulkeille. Tästä ajatuksesta oltiin positiivisesti kiinnostuneita ja yhteistyökumppaneiksi sen tekemiseen ajateltiin alustavasti kulttuuritulkkeja ja omia kaverita yms. Ruotsinkielinen sanasto on jo olemassa valmiina erään Metropolian opettajan toimesta ja hän oli antanut luvan käyttää tätä sanastoa runkona myös tässä projektissa.

Tilaisuuden lopussa heräsi kysymys mahdollisista kustannuksista ja verkkosivujen ja keskustelufoorumien fyysisestä toteutuksesta. Kustannuskysymykseen Tuula Toivanen-Labiad ei vielä osannut antaa varmaa vastausta. Verkkosivujen toteuttamiseen hänellä oli mahdollinen yhteistyökumppani mediatekniikan opiskelijoiden parista, mutta ei ole vielä asiaan tarkemmin paneutunut, koska tarvitaan ensin jotain mitä toteuttaa.

Seuraavan seminaarin ajankohdaksi sovittiin 20.10.2010 klo 8.30-11.30. Neuvottelut ulkopuolisten opiskelijoiden saamista opintopisteistä on sovittava Tuula Toivanen-Labiadin kanssa. Tuula lupautui lähettämään muistion mukana opiskelijoiden powerpoint-esitykset läsnäolijoille.

**Työelämän vierailijoiden taustaa:**

- Teija Rautiola: 10 v kaupungilla töissä, siirtyy pian terveydenedistämisen asiantuntijan virkaan.
- Isoviita Marja-Leena: johtava suuhygienisti, paljon kokemusta monikulttuurisesta hoidosta.
- Riitta Ukkola: johtava suuhygienisti, terv.ed-projektissa vastuuhenkilö, internetsivuille omahoitopalvelu kehitteillä.

**Metropolian opiskelijoiden, ” kulttuuritulkkien” kulttuuritaustaa:**

- Olga Kajak: 6lk:n shg. opiskelija, kielitaito: suomi, venäjä ja viro
- Nina Janei: 6lk:n shg. opiskelija, kurdiopettajan sijaisena, kielitaito: suomi ja kurdi
- Maksym Semenuyuk: 3lk:n shg. opiskelija, Ukrainasta, kielitaito: puola, venäjä, englanti, suomi.
- Nguyen Josie: 6lk:n shg. opiskelija, kielitaito: vietnam ja suomi.
- Hibag Abdulkarim: 6lk:n shg. opiskelija, kielitaito: somalia ja suomi.
- Sara AL-Zankanah: 3lk:n shg. opiskelija, kielitaito: kurdi, arabia, suomi, englanti, ruotsi, Irakin kurdi, vapaaehtoistyötä viranomaisstahojen kanssa, maahanmuuttotyössä mukana.
- Nguyen My: 3 lk:n shg. opiskelija, kielitaito: vietnam ja suomi.

## UUSIA TYÖVÄLINEITÄ SUUN TERVEYDENEDIS- TÄMISEEN

Kulttuurien ja kansallisuuksien kirjo sekä sähköisten palveluiden käytön yleistymisen asettavat suun terveydenhuollolle uusia haasteita. Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat toteuttivat 2009–2011 opinnäytetyöhankkeen, jossa kehitettiin suun omahoitoa tukevia sähköisiä terveysterveystietopalveluita kulttuurisensitiivisen hoitotyön näkökulmasta. Tuotetut sähköiset terveysterveystietopalvelut olivat suunhoidon opetusklinikan verkkosivujen päivitys, terveysterveystietomateriaalin tuominen sivuille sekä toimintamallit puhelinneuvonnalle ja keskusteluforumille. Tämä artikkeli käsittelee teoriaa hankkeen takana ja kuvaa hankkeessa kehitettyjä uudenlaisia työvälineitä suun terveydenedistämiseen.

Viimeisten vuosikymmenien aikana maahanmuutto Suomeen on lisääntynyt voimakkaasti, minkä seurauksena suun terveydenhuollon asiakkaina on yhä enemmän maahanmuuttajia. Tilastokeskuksen mukaan Suomessa asui vuoden 2009 lopussa yli 207 000 vieraskielistä, mikä on 3,9 prosenttia koko väestöstä.

Tutkimusten mukaan haasteita hoitokohtamiseen, terveysterveystietopalvelujen käyttöön ja hoitoon hakeutumiseen saattavat aiheuttaa kieliongelmat sekä uskonnosta, kulttuurista ja entisen kotimaan tavoista johtuvat erilaiset toimintatavat. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta kulttuurisensitiivistä eli kulttuurit huomioivan osaamista ja monipuolisten terveysterveystietopalveluiden tarjoamista kaikille.

### Suuhygienistin transnationaalinen osaaminen

Erilaiset väestöryhmät suun terveydenhuollon asiakkaina haastavat hoitohenkilökuntaa vahvistamaan hoitotyönsaamistaan. Hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä tulisi olla yhteinen näkemys hoidosta. Asiakkaan on voitava tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista turvaa potilaan itsemääräämisoikeuden hoitoon liittyen oman elämäntilanteensa ja arvomaailman mukaisesti. Sen sijaan, että hoitohenkilökunnalta edellytettäisiin lähes mahdotonta kaikkien kulttuurien tuntemusta, tarvitaan yhteisen näkemyksen luomiseksi kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa.

**Transnationaalisen osaamisen viitekehiksen** mallissa on kartoitettu vaatimuksia, joita kokonaisvaltainen lähestymistapa hoitohenkilökunnalta edellyttää. Kokonaisvaltaisen lähestymistavan tietoja ja taitoja on tutkinut professori Peter Koehn, valtiotieteilijä Montanan yliopistosta. Hän on useiden tieteiden pohjalta koonnut viisi osaamisaluetta, joissa selvitetään terveysterveystietoihin, arvostukseen, uskoihin sekä hoitoon osallistumiseen, huomioimiseen ja tukemiseen liittyviä seikkoja ja niiden merkityksiä hoitotilanteessa. Osaamisalueet ovat analyttinen, emotionaalinen, luova, viestintään liittyvä ja toiminnallinen osaaminen.

**Analyttinen osaaminen** keskittyy tiedollisiin lähtökohtiin. Tavoitteena on ymmärtää tiedon merkitys terveydenhuollon kohtaamisissa. Se vaatii kykyä huomioida yksilöllisesti eri kulttuurista tulevan elämäntilanne, voimavarat, taustat sekä kulttuuriset ja poliittiset rajoitteet hoidon aikana. Se sisältää myös taidon tunnistaa tilannekohtaisesti sopivin ja tarkoituksenmukaisin käyttäytymismalli hyödyntäen myös aikaisempaa henkilökohtaista kokemusta maahanmuuttajien kanssa toimimisesta.

**Emotionaalinen osaaminen** perustuu kulttuuriseen herkkyyteen. Sen tavoitteena on henkilökohtainen halu olla aidosti kiinnostu-



nut erilaisista ihmisistä. Se sisältää kunnioituksen eriäviä arvoja, käytäntöjä ja kokemuksia kohtaan. Se perustuu etenkin omaan motivaatioon auttaa, avoimuuteen erilaisille tavoille ja kokemuksille sekä kykyyn ottaa oppia erilaisista kulttuurisista vaikutteista. Emotionaalinen osaaminen käsittää myös taidon tulla toimeen monenlaisten ihmisten kanssa olosuhteista riippumatta.

**Luova osaaminen** perustuu mielikuvitukseen ja taitoon luoda uusia, vaihtoehtoisia toimintamalleja yhdistelemällä eri hoitomenetelmiä ja käytäntöjä. Innovatiivisten toimintamallien luomisessa on tarkoituksenmukaista hyödyntää erikulttuurisia näkökulmia ongelmien ratkaisussa.

**Viestintään** liittyvä osaaminen sisältää kyvyn kommunikointiin ja hyvän vuorovaikutuksen luomiseen. Viestinnän onnistumisella on tärkeä merkitys jokaisessa asiakastilanteessa. Kommunikaation onnistuminen työntekijän ja asiakkaan välillä vaikuttaa asiakastytyvyyteen, sitoutumiseen ja hoidon vaikuttavuuteen. Viestintä on kokonaisuudessaan laaja-alainen käsite, sillä se sisältää taidon käyttää vierasta kieltä tai tulkkia sekä kyvyn havaita ja ymmärtää nonverbaalisia eli sanattomia viestejä. Viestinnällä tähdätään osallistuvaan ja luottamukselliseen dialogiseen kanssakäymiseen. Molempien osapuolien ymmärryksen kautta vältetään täten erilaisilta väärinkäsityksiltä.

**Toiminnallinen osaaminen** perustuu kykyyn yhdistää kaikki transnationaalisten osaamisalueiden taidot ja toimia tavoitteellisesti niiden mukaisesti haasteista ja paineista riippumatta. Toiminnallinen osaaminen edellyttää erilaisten toimintamallien käyttämistä sulavasti, huomioiden eri tilanteisiin vaikuttavat taustatekijät. Tavoitteellisen ja transnationaaliset taidot yhdistävän työskentelyn lisäksi toiminnallinen osaaminen sisältää kyvyn positiivisen vuorovaikutussuhteen ylläpitämiseen ja hyvän luottamussuhteen luomiseen. Lisäksi toiminnallinen osaaminen vaatii toimijaltaan taitoa erilaisten ongelmien ja konfliktien ratkaisussa.

Transnationaalisen osaamisen viitekehyksen tavoitteena on siis ohjata yhteisen hoitotavoituksen löytymiseen hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä. Tavoitteeseen pääsemiseksi transnationaalisisissa osaamisalueissa korostetaan etenkin yhteisymmärryksen, dialogisen vuorovaikutuksen, innovatiivisuuden sekä aidon ja kokonaisvaltaisen kiinnostuksen merkitystä kohdattaessa maahanmuuttajasiakas yksilönä.

### **Sähköisten terveysneuvontapalvelujen käyttö**

Internet on nykyaikainen palvelujen ja tiedonhaun väline. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2010 suomalaisista 16–74-vuotiaista 86 prosenttia käytti internetiä ja 82 prosenttia käytti sitä päivittäin tai lähes päivittäin.

Internetin käytön yleistyttyä on myös verkossa olevien sähköisten terveyspalvelujen käyttö kasvanut. Suomessa 16–74-vuotiaista internetin käyttäjistä 62 prosenttia on etsinyt sairauksiin, ravitsemukseen tai terveyteen liittyvää tietoa internetistä ilmenee Tilastokeskuksen vuonna 2008 tekemästä tutkimuksesta.

Tarkemmin suomalaisten näkemyksiä terveydenhuollosta ja niihin liittyvistä sähköisistä palveluista selvitti vuonna 2008 tehty terveydenhuoltobarometri. Barometrissa selvisi, että suomalaiset ovat saaneet eniten tietoa terveyteen liittyvistä asioista terveydenhoitoalan työntekijöiltä ja toiseksi eniten internetistä. Puhelinneuvonnasta terveystietoa oli saanut viisi prosenttia vastanneista. Kysyttäessä, mistä henkilö mieluiten hankkisi tietoa terveyteen liittyvissä asioissa, oli ensimmäisenä vastauksena terveydenhoitoalan työntekijä ja toisena jälleen internet.

### **Erikulttuuritaustaisten asiakkaiden suunomahoitoa tukevien sähköisten terveysneuvontapalvelujen kehittäminen**

Tutkimuksista voi päätellä, että ihmiset käyttävät ja ovat halukkaita käyttämään sähköisiä terveydenhuollon palveluja. Tähän tietoon

perustuen Metropolia Ammattikorkeakoulussa toteutettiin opinnäytetyöhanke, jossa kehitettiin suun omahoitoa tukevia sähköisiä terveysneuvontapalveluja erikulttuuritaustaisille asiakkaille. Kehitettävät palvelut olivat Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetusklinikan verkkosivujen päivitys sekä oppimateriaalin ja suun terveyteen liittyvän monikielisen sanaston tuominen sivuille. Lisäksi kehitettiin toimintamallit suun terveysneuvontapuhelimelle ja keskustelufoorumille.

Opinnäytetyön keskeisimpiä tavoitteita suuhygienistopiskelijoiden henkilökohtaisen ammatillisen kehityksen lisäksi oli erikulttuuritaustaisille asiakkaille suunnattujen suun terveydenhoitopalvelujen toteuttaminen keväeseen 2011 mennessä. Opinnäytetyössä kehitettävien palvelujen avulla on tarkoitus tuoda käytännön hyötyä sekä asiakkaalle että terveydenhoitohenkilöstölle.

### **Verkkosivujen päivitys**

Metropolia Ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman verkkosivujen päivityksen tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman selkokielinen ja toimiva kokonaisuus, joka herättää mielenkiintoa sekä luottamusta ja kehittää asiakaspalvelua. Verkkosivujen sisällön suunnittelun kriteereiksi valittiin julkisten verkkopalvelujen laatukriteerit, muun muassa selkokielisyys.

Sivustolle liitettiin kansallisesti julkaistuja suomenkielisiä, monikielisiä ja selkokielisiä omahoidon oppimateriaaleja ja Metropolia Ammattikorkeakoulussa tuotettuja oppimateriaaleja. Sivuilta löytyy myös suunhoidon sanasto ruotsiksi, englanniksi, ranskaksi, saksaksi, ja japaniksi. Sanastoa voidaan hyödyntää esimerkiksi tulkkipalveluissa.

### **Puhelinneuvonta**

Suunhoidon opetuslinikalle tuotettiin toimintamalli puhelinneuvonnalle vastaamaan väestön valvutuneisuuteen ja kasvaneeseen tiedonhaluun sekä helpottamaan asiakkaan yhteydenottoa suun terveydenhoidon ammatti-

laiseen suun terveyttä koskevissa kysymyksissä. Opinnäytetyössä kehitetty suun terveydenhoidon puhelinneuvonnan toimintamalli tulee uudistamaan ja ajanmukaistamaan suunhoidon opetusklinikan neuvonta- ja asiakaspalveluja. Käytännössä suuhygienistio opiskelijat vastaavat suunhoidon opetuslinikalla asiakkaiden kysymyksiin suun terveydestä. Parhaimmillaan puhelinneuvonta vahvistaa asiakkaan vastuuta omasta suun hoidostaan ja saattaa näin vähentää turhia terveyskeskuskäyntejä. Lisäksi palvelun toteuttaminen laajentaa ja vahvistaa opiskelijoiden ammattitaitoa.

### **Keskustelufoorumi**

Suunhoidon opetusklinikan verkkosivuille tuotettavan keskustelufoorumin tavoitteena oli tuottaa toimiva, verkkomuotoinen palvelu, joka kehittäisi suun omahoidon ohjauksen neuvontapalveluja monipuolisemmiksi.

Asiakas voi lähettää keskustelufoorumille kysymyksen suun omahoidosta, johon suuhygienistio opiskelija vastaa suoraan asiakkaan sähköpostiin. Keskustelufoorumi toimii aluksi vain suomen kielellä ja se toteutettiin Facebook-yhteisöpalvelussa. Sen ylläpitäminen tulee olemaan osa suuhygienistin terveysneuvonnan osaamisvaatimuksia suunhoidon opetuslinikalla.

### **Yhteenveto**

Erikulttuuritaustaisen asiakkaan kohtaaminen suun terveydenhoitotyössä vaatii työntekijältä kulttuurisensitiivistä lähestymistapaa. Uudelleen lähestymistavan omaksuminen voi olla haasteellista. Jotta suun terveydenhuollon ammattilainen saavuttaisi aidon halun ja kiinnostuksen kohdata maahanmuuttaja-asiakas, tulisi hänen hyödyntää tunteitaan ja empatiaansa.

Opinnäytetyönä kehitettyjen terveysneuvontapalveluiden tarjoaminen antaa uusia työvälineitä terveydenhuollon henkilöstölle. Sähköisten palveluiden toimintamalli on myös

uudenlainen ja innovatiivinen väline tuke-  
maan väestön suun omahoitoa.

Jotta sähköiset suun omahoitoa tukevat terve-  
ysneuvontapalvelut tavoittaisivat mahdolli-  
simman monet suun omahoidossa tukea tar-  
vitsevat asiakkaat ja lisäksiivät heidän tervey-  
denlukutaitoaan, on opinnäytetyöhankkeen  
avulla kehitettyjä toimintamalleja ja palvelui-  
ta laajennettava. Kehittämistä vaativat myös  
verkkosivujen löydettävyyden parantaminen  
ja sivujen monikielisyys.

Terveydenhuollon toimintaympäristössä ja  
väestössä tapahtuu jatkuvasti muutoksia. Tä-  
män artikkelin tarkoituksena on herättää kiin-  
nostusta oman ammattitaidon kehittämiseen  
monikulttuurisessa yhteiskunnassa. Haluam-  
me kannustaa kaikkia lukijoita avoimeen ja  
luovaan ajatteluun uudenlaisten palveluiden ja  
toimintatapojen luomisessa.

Metropolia Ammattikorkeakoulun suun ter-  
veydenhuollon koulutusohjelman verkkosi-  
vut:

<http://www.metropolia.fi/koulutusohjelmat/terveys-ja-hoitoala/suun-terveydenhuolto/suunhoidon-opetusklinikka/>

## Lähteet

Artikkeli perustuu seuraaviin opinnäytetöihin,  
jotka ovat luettavissa osoitteessa  
<https://publications.theseus.fi/handle/10024/221>

Helin, Ella – Lempinen, Veera – Olkkonen,  
Mervi – Rinta-Kahila, Katja: Erikulttuuritai-  
taisten asiakkaiden suun omahoitoa tukevien  
sähköisten terveysneuvontapalvelujen kehit-  
täminen

Niemelä, Riitta: Maahanmuuttaja suun ter-  
veydenhuollon asiakkaana

Haavisto, Hanna – Hartikainen, Heli: Trans-  
nationaalinen osaaminen suun tervey-  
denhoitotyössä

Avetisjan, Inga – Helenius, Kati – Närvänen,  
Suvi: Suunhoidon opetusklinikan  
verkkosivujen kehittäminen

Liimatta, Maija – Nakamura, Elina – Nurmi-  
nen, Ailikki: Eri kulttuuritai-  
taisten asiakkaiden suun omahoitoa tukevien  
sähköisten terveyspalveluiden kehit-  
täminen – Suunhoidon oppimateriaali  
ja monikielinen sanasto

Hartikka, Henna – Salminen, Milla: Suun  
terveydenhoidon puhelinneuvonta  
osana sähköisten terveyspalveluiden  
kehittämistä

Malin, Kirsi – Välskilä, Ulriikka: Suun oma-  
hoidon keskustelufoorumi, sähköinen  
terveyspalvelu

Malmberg, Soile – Matikainen, Netta – Räsä-  
nen, Sari: Terveysaineistojen laatukri-  
teerit

Gissler, Mika – Malin, Maili – Matveinen,  
Petri – Sarvimäki, Matti – Kangashar-  
ju, Aki 2006. Maahanmuuttajat ja jul-  
kiset palvelut. Verkkodokumentti.  
<[http://www.mol.fi/mol/fi/99\\_pdf/fi/06\\_tyoministerio/06\\_julkaisut/06\\_tutkimus/tpt296.pdf](http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt296.pdf)>. 10-13. Luettu  
8.3.2011.

Harris Interactive. 2006. Harris Poll Shows  
Number Of 'Cyberchondriacs' - Adults  
Who Have Ever Gone Online For  
Health Information - Increases To An  
Estimated 136 Million. Verkkodoku-  
menti.  
<<http://www.medicalnewstoday.com/articles/48502.php>> Luettu 1.8.2010.

Heikka – Hiiri – Honkala – Keskinen – Sirviö  
2009. Terve suu: 148. Helsinki:  
Duodecim.

- Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen: 26, 36, 57. Helsinki: WSOY.
- Internetin käyttötarkoitukset keväällä 2008. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <[http://www.stat.fi/til/sutivi/2008/sutivi\\_2008\\_2008-08-25\\_tau\\_001.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2008/sutivi_2008_2008-08-25_tau_001.html)> Luettu 10.10.10
- Jo joka toinen suomalainen käyttää internetiä useasti päivässä. 2010.Tieto- ja viestintätekniiikan käyttö -tutkimus 2010, Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <[http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi\\_2010\\_2010-10-26\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_tie_001_fi.html)> Luettu 20.9.2010.
- Koehn, Peter H – Rosenau, James N 2002. Transnational competence in an emergent epoch. International studies perspectives 3. 105–127.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. Annettu 17.8.1992.
- Mustonen, Margit 2002. Terveysviestintä: 150. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Sainola-Rodriguez, Kirsti 2006. Maahanmuuttajat terveydenhuollossa – Näkökulma Atlantin takaa. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Verkkodokumentti. <[http://www.sairanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairanhoitajalehti/5\\_2006/muut\\_artikkelit/maahanmuuttajat\\_terveydenhuollos/](http://www.sairanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairanhoitajalehti/5_2006/muut_artikkelit/maahanmuuttajat_terveydenhuollos/)>. Luettu 20.10.2010.
- Sainola-Rodrigues, Kirsti 2007. Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa – transnationaalinen taitoko? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 44. 216–227.
- Siika-aho – Aallonmurtaja 2007. Toisen ammattilaisen kiinnostus nostaa työn merkittävyyttä. Maahanmuuttajien hammasterveys kohenee yhteistyöllä. Terveiset, Helsingin kaupungin terveyskeskuksen ammattilehti 04/2007. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/2175f5804a179f47b85cf83d8d1d4668/Terveiset4.2007.pdf?MOD=AJPERES>>. 23. Luettu 20.2.2011.
- Terveydenhuollon barometri 2008. Lääketietokeskus. TNS Gallup. Verkkodokumentti. <[http://www.laaketietokeskus.fi/tiedos/tot/Terveydenhuollon\\_barometri\\_tiivistelma.pdf](http://www.laaketietokeskus.fi/tiedos/tot/Terveydenhuollon_barometri_tiivistelma.pdf)> Luettu 30.10.2010
- Vuori-Kemilä, Anne – Lindroos, Sirpa – Nevala, Soili – Virtanen, Jukka A. 2005. Ihmisen hyvä. Etiikka hoitotyössä: 139–140. Helsinki: WSOY.
- Väestörakenne 2009, Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <[http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2009/vaerak\\_2009\\_2010-03-19\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2009/vaerak_2009_2010-03-19_tie_001_fi.html)> Luettu 13.4.2011.