



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Inka Ikäheimo ja Elli Väinä

Opas maahanmuuttajalasten vanhemmille suun terveyden edistämiseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuolto

Suuhygienisti (AMK)

Opinnäytetyö

5.11.2020

<p>Tekijä(t) Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Inka Ikäheimo Elli Väinä</p> <p>Opas maahanmuuttajalasten vanhemmille suun terveyden edistämiseen</p> <p>31 sivua + 4 liitettä 5.11.2020</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Suuhygienisti</p>
<p>Tutkinto-ohjelma</p>	<p>Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma</p>
<p>Ohjaaja(t)</p>	<p>Lehtori Helena Stedt, THM</p>
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä maahanmuuttajalasten vanhemmille tutkittuun tietoon perustuva opas, jota voidaan jakaa lasten suun terveystarkastuksien yhteydessä. Kohderyhmänä oppaassa on lapset neuvolaikäisistä alakoulun loppuun asti. Oppaan tavoitteena oli neuvoa pois päin epäterveellisistä tavoista ja uskomuksista sekä edistää maahanmuuttajalasten suun terveyttä. Kehittämistehtävät, jotka ohjasivat opinnäytetyöprosessia, koskivat oppaan sisältöä sekä sen kielellistä ulkoasua.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän kanssa. Opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö, ja sen toiminnan etenemisen pohjana käytettiin tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia. Tietoperustaan valikoitui luotettavat lähteet sekä parhaiten sopivat tutkimukset Suomen monikulttuuriseen väestöön nähden. Kehittämisen ja arviointivaiheessa oppaan sisältö rakentui lopulliseen muotoonsa yhteistyökumppanilta saatujen palautteiden pohjalta. Kehittämistehtävät muokkaantuivat prosessin aikana tiedonhaun tarkentuessa.</p> <p>Opas antaa suunhoidon ammattilaiselle tukea maahanmuuttajataustaisen perheen ohjauksessa ja sen avulla pystytään parantamaan potilasohjausta sekä huomioimaan monikulttuuristen perheiden tarpeita. Tällaiselle oppaalle on tarvetta, sillä potilaan ohjauksessa voi tulla vastaan kielellisiä tai kulttuurillisia haasteita. Lisäksi samoista aiheista tehtiin PowerPoint-esitys, mikäli tulevaisuudessa olisi tarvetta etäyhteyksiin potilaiden kanssa. Maahanmuuton kasvaessa ja monikulttuurisuuden lisääntyessä tarvitaan lisää tutkimuksia etenkin maahanmuuttajalasten suun terveydestä, jotta potilasohjauksessa osataan kohdennetusti edistää suun terveyttä sekä ennaltaehkäistä suun sairauksia.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>maahanmuuttaja, monikulttuurisuus, terveyden edistäminen, opas, lasten suun terveys</p>

Author(s)	Inka Ikäheimo Elli Väinä
Title	A guide to promote oral health for parents of immigrant children
Number of Pages Date	31 pages + 4 appendices 5 November 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor(s)	Helena Stedt, Senior Lecturer, MNS
<p>The purpose of this thesis was to create a research-based guide for parents of immigrant children which can be handed out during children's oral health check-ups. The target group of the guide ranges from infants to primary school aged children. The aim of the guide was to caution against unhealthy habits and beliefs and to promote the oral health of immigrant children. The thesis process was guided by the development of the guide's content as well as its style.</p> <p>This work was carried out in collaboration with the Kymenlaakso Association of Social and Health Services. The thesis was a functional thesis, and this functional process was informed by the methodology of developmental research work. Relevant evidence was collected from reliable sources and studies that were the most applicable to Finland's multicultural population. During development and evaluation, feedback from the collaborator formed the basis of the guide's final content. The development of the guide was adjusted accordingly as the information gathering process became more refined.</p> <p>The guide supports oral care professionals in counselling families with an immigrant background and helps to improve patient guides by taking into account the needs of multicultural families. There is a need for such a guide as there can be language or cultural barriers to advising patients. In addition, a PowerPoint presentation covering the same topic was created in case there is a need for connecting with patients remotely in the future. As immigration increases and the society becomes more multicultural, more research is needed especially on the oral health of immigrant children. This will enable oral care professionals to create targeted guidelines that promote oral health and prevent oral diseases.</p>	
Keywords	immigrant, multiculturalism, health promotion, guide, children's oral health

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Tietoperusta	2
3.1	Monikulttuurisuus Suomessa	2
3.1.1	Alueellinen maahanmuuttajatilanne	3
3.1.2	Pakolaiset ja turvapaikanhakijat	4
3.2	Maahanmuuttajat suun terveydenhuollon asiakkaana	4
3.3	Vanhempien rooli lapsen suunterveyteen ja hoitoon	6
3.4	Maahanmuuttajalasten suunterveys	7
3.4.1	Hampaiden kehitysvaiheet	8
3.4.2	Suun sairaudet	9
3.4.3	Suun omahoitotottumukset	10
3.4.4	Ravinnon vaikutus suun terveyteen	11
3.5	Maahanmuuttajien terveyden edistäminen	12
3.6	Monikulttuurinen hoitotyö	13
3.7	Suun terveystarkastus	14
4	Opinnäytetyön toteutus	14
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	15
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	15
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	16
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	16
5	Opinnäytetyön tuotos	19
6	Pohdinta	21
6.1	Tuotoksen tarkastelu	21
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	22
6.3	Tuotoksen hyödyntäminen	23
6.4	Tuotoksen jatkokehittäminen	24
6.5	Ammatillinen kasvu	24
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Liite 1. Hakuprosessin kuvaus	

- Liite 2. Haun tulosten kuvaus
- Liite 3. Lasten suunhoito -opas
- Liite 4. Oral care for children

1 Johdanto

Maahanmuuttajien tarpeet terveydenhuollossa voivat usein olla erilaisia kuin valtaväestöllä. Eri kulttuureissa ilmenee erilaisia käsityksiä terveydestä ja sairauksista sekä yksilöstä ja yhteisöstä. Terveydenhuollon ammattihenkilön tärkeintä osaamista monikulttuurisessa kohtaamisessa on asiakkaan ymmärtäminen, sensitiivisyys sekä vuorovaikutustaidot. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004.) Suomalaisessa terveydenhuollossa erilaisista kulttuureista peräisin olevien asiakkaiden määrä on lisääntynyt, jonka takia työntekijöiden kulttuurista osaamista tulee kehittää koko ajan. Monikulttuurisen hoitotyön taidot ja kulttuurinen kompetenssi ovat globaalistuvassa maailmassa tarvittavia osaamisalueita. (Abdelhamid – Juntunen – Koskinen 2010: 7.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän eli Kymsoten kanssa. Kuntayhtymään kuuluvat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Kymsoten toiminta alkoi tammikuussa 2019 ja se palvelee 170 000 maakunnan asukasta. Kymsoten tavoitteena on, että maakunnan asukkaat ovat toimintakykyisiä eri elämän vaiheissa sekä heidän aktiivisuutensa ja hyvinvointinsa säilyvät läpi elämän. Suun terveydenhuollon palvelut Kymsotessa sisältävät tarkastukset ja tutkimukset, yksilöllisen neuvonnan ja ohjauksen, sairauksien ehkäisevät toimenpiteet sekä hampaiden ja suun sairauksien hoidon. Suun terveyden edistämistä toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa. (Tietoa Kymsotesta; Suun terveydenhuolto.)

Tässä opinnäytetyössä tuotoksena syntyi opas maahanmuuttajalasten vanhemmille. Tarkoituksena oli tuottaa opas, joka sisällöltään edistäisi maahanmuuttajalasten suunterveyttä sekä huomioisi maahanmuuttajataustaisten kielellisen osaamisen. Opas lisää maahanmuuttajavanhempien tietoutta lastensa suun terveyden edistämisestä. Tuotos tuli Kymenlaakson suun terveydenhuollon palveluiden tueksi lasten suunterveystarkastuksien yhteyteen. Opas on kohdennettu neuvolaikäisistä alakoulun loppuun asti.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä tutkittuun tietoon perustuva opas maahanmuuttajalasten vanhemmille, jota voidaan jakaa lasten suun terveystarkastuksien yhteydessä. Oppaan sisällön ulkoasu on suunniteltu sanastoltaan ja rakenteeltaan helposti luettavaksi ja ymmärrettäväksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli käytännöllisen ja mielenkiintoisen oppaan avulla edistää maahanmuuttajalasten suun terveyttä sekä neuvoa pois päin epäterveellisistä tavoista ja uskomuksista.

Opinnäytetyötä tekemistä ohjaavat kehittämistehtävät:

1. Minkälainen on suun terveyttä edistävä opas sisällöltään, joka edistää maahanmuuttajalasten suun terveyttä?
2. Miten oppaassa huomioidaan maahanmuuttajataustaisten kielellinen osaaminen?

3 Tietoperusta

Opinnäytetyötä varten tietoperustaan haettiin tietoa maahanmuuttajalasten suun terveydentilanteesta, ravintotottumuksista, suun sairauksista, terveyden edistämisestä ja monikulttuurisesta hoitotyöstä. Erilaisia tiedonhakuja aloitettiin tekemään eri tietokantoihin käyttäen valittuja asiasanoja, ja pääosin käytössä olivat englanninkieliset hakusanat. Opinnäytetyöhön haettiin aineistoa tietokannoista, kuten Pubmed, Cinahl, Finna, Terveysportti ja Medic. Hakuprosessia ja hakutuloksia kuvattiin käyttäen taulukoita, jotka ovat opinnäytetyön lopussa, liite 1 ja liite 2.

3.1 Monikulttuurisuus Suomessa

Monikulttuurisuus on erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien elämistä samassa ajassa ja tilassa. Termi yhdistää monia kulttuureita ja viittaa yhteiskuntaan, jossa on myönteinen kulttuurien kirjo, palveluiden moninaisuus ja kulttuurienvälinen suvaitsevaisuus. Kulttuurisesti ja etnisesti monikulttuurinen yhteiskunta on heterogeeninen, ja tärkeää monikult-

tuurisessa yhteiskunnassa on saavuttaa ihmisten välinen tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus. (Abdelhamid ym. 2010: 18.) Maahanmuuttajalla tarkoitetaan kaikkia maahan muuttaneita riippumatta heidän maahanmuuttonsa lähtömaasta tai syystä. Yläkäsitteenä voidaan käyttää termiä maahanmuuttaja, ja se sisältää mm. alakäsitteet pakolainen, siirtolainen, paluumuuttaja, ulkomaalainen ja turvapaikanhakija. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004.)

Kansainvälisyys ja monikulttuurisuus näkyvät myös terveydenhuollossa, ja eri kulttuureiden edustajia on terveydenhuollon asiakkaina sekä ammattilaisina. Haasteina monikulttuurisuudessa on kulttuurien erilaisuudet, joten terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ottaa huomioon kulttuuriset lähtökohdat kohdatessa potilaan ja hänen läheisensä. Monikulttuurisessa kohtaamisessa tärkein työkalu terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammatillinen tieto, ymmärryskyky, sensitiivisyys sekä vuorovaikutustaito kunnioittaen potilasta ja potilaan arvomaailmaa. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004.) Monikulttuurista työtä tehdessä ammattilainen voi vähitellen alkaa näkemään, mitkä asiat vaikuttavat arjen toimintoihin koskien kulttuurillisia eroja. Ammattilaisen on hyvä myös pohtia omaa kulttuurista viitekehystään. (Räty 2002: 55.) mikä on kulttuurinen viitekehys ja eka lause en ymmärrä "arjen toimintoihin koskien kulttuurillisia eroja"

Maahanmuuttajaväestön ja kansainvälisyyden kasvaessa yhteiskunnassa, johtaa se yleensä keskusteluihin yhteiskuntamme monikulttuurisuudesta. Monikulttuurisuus käsitteenä voi tarkoittaa montaa asiaa, ja useimmiten se nähdään erilaisten ihmisten olemassaolona, mutta monikulttuurisuus on paljon muutakin. Monikulttuurisuus tulisi nähdä yhteiskuntamme rakenteiden muutoksena. (Räty 2002: 46-47.)

3.1.1 Alueellinen maahanmuuttajatilanne

Kahden viimevuosikymmenen aikana ulkomaalaistaustaisten määrä on ollut nousussa. Ulkomaalaistaustainen tarkoittaa henkilöä, jonka molemmat vanhemmat tai tiedossa oleva ainoa vanhempi on syntynyt ulkomailla. Suomessa asuvasta väestöstä 8 prosenttia eli 423 494 asukasta oli ulkomaalaistaustaisia vuonna 2019. Tästä määrästä ensimmäisen polven ulkomaalaistaustaisia oli 351 721 ja toisen polven 71 773. Suomessa asui 180 eri ulkomaan kansalaisuusryhmää vuoden 2019 lopussa, ja niistä suurin ulkomaalaisryhmä oli Viron kansalaiset. Toiseksi suurin ulkomaalaisryhmä oli venäläiset ja kolmanneksi suurin irakilaiset. Seuraavana tilastoissa olivat kiinalaiset, ruotsalaiset ja thaimaalaiset. (Tilastokeskus.)

Suomen sisällä maahanmuuttajataustainen väestö jakautuu vaihtelevasti alueittain. Kymenlaaksossa ulkomaalaistaustaisia oli Tilastokeskuksen mukaan 10 463 eli 6,1 % vuonna 2019. Virolahdessa ulkomaalaistaustaisten osuus oli 6,0 % kunnan väestöstä, Kotkassa 9,6 %, Pyhtäässä 3,6 %, Miehikkälässä 5,2 %, Kouvolassa 4,3 % ja Haminaassa 6,4 %. (Maahanmuuttajataustaisten määrät ja osuudet alueittain.)

3.1.2 Pakolaiset ja turvapaikanhakijat

Viime aikoina Suomeen ja muihin Euroopan maihin saapuvien maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden määrä on kasvanut räjähdysmäisesti. Kymmenet miljoonat ihmiset ovat lähteneet pakoon kotimaistaan konfliktien tai vainon takia. Kansainväliset sopimukset velvoittavat Euroopan unionin maat ottamaan vastaan turvapaikanhakijat, jotka tarvitsevat kansainvälistä suojelua. Kiintiöpakolaisia hyväksytään vuosittain tietty määrä, ja heidät sijoitetaan suoraan kuntiin, kun taas turvapaikanhakijat asuvat yleensä ensimmäiset kuukaudet pakolaiskeskuksissa. Vuoden 2015 aikana turvapaikanhakijoiden määrä kasvoi valtavasti, kun Suomeen saapui yli 32 400 turvapaikanhakijaa. (Mattila ym. 2016.)

Ennen Suomeen saapumista turvapaikanhakijat ovat voineet viettää vuosia pakolaisleireillä, joissa elinolot ovat usein epäsuotuisat. Pakolaisleireillä hammashoitoa on harvemmin saatavilla, ja siellä ravitsemus ja suuhygieniavälineet ovat usein puutteellisia, esimerkiksi sokerin kulutuksen on ilmoitettu olevan korkeaa pakolaisleireillä, sillä järjestöt jakavat sokerilla makeutettuja juomia sekä karkkeja ilmaiseksi. Hammasharjoja ja hammastahnaa ei välttämättä ole edes saatavilla pakolaisleireillä. Pakolaiset ja turvapaikanhakijat kärsivät usein kidutuksen ja trauman aiheuttamista psykologisista häiriöistä, kuten ahdistuksesta, masennuksesta tai posttraumaattisesta stressistä. On todettu, että masennus- ja ahdistuneisuushäiriöistä kärsivät pelkäävät todennäköisemmin hammashoitoa kuin ihmiset, joilla ei ole näitä sairauksia. (Mattila ym. 2016.)

3.2 Maahanmuuttajat suun terveydenhuollon asiakkaana

Monille maahanmuuttajille uudessa kotimaassa saama valtion tuki terveydenhuollon palveluissa sekä viranomaisten oikeus hallita asiakkaan elämää ovat täysin vierasta käytäntöä. (Räty 2002: 221). Maat, joista useimmiten maahanmuuttajat ja turvapaikanhakijat tulevat, ovat kehitysmaita, joissa terveydenhuollon palveluiden saatavuus on vaikeaa. Suun terveydenhoito ei ole näissä lähtömaissa toimivaa, eikä kaikilla ole samanlaisia mahdollisuuksia korjaavaan tai ennaltaehkäisevään suun hoitoon. (Ghaderi ym. 2015.)

Maahanmuuttajien kanssa työskenneltäessä tulee muistaa, että jokaisen ihmisen kulttuuritaustaan ei tarvitse tutustua tarkoin, se on käytännössä mahdotonta. Sitäkin tärkeämpää on yleistuntuma kulttuurinvaihteluista ja mistä niissä on kyse. (Räty 2002: 54.)

Maahanmuuttajien sekä turvapaikanhakijoiden koetusta suunterveydestä ja suunterveyspalveluiden käytöstä on tehty Pohjois-Suomessa tutkimus, jossa osallistujia oli 15 eri maasta: Irak, Afganistan, Iran, Venäjä, Thaimaa, Somalia, Turkki, Unkari, Slovakia, Kiina, Vietnam, Etelä-Sudan, Syyria, Ruotsi ja Marokko. Tutkimuksen tuloksena selvisi, että kaikki turvapaikanhakijat ja kaksi kolmasosaa maahanmuuttajista kokivat tarvitsevänsä hammashoitoa. Maahanmuuttajien keskuudessa itse ilmoitettu hammashoidon tarpeen ero koulutustasojen välillä oli tilastollisesti merkitsevä. Tutkimuksesta ilmeni, että korkeasti koulutetut sekä kouluttautumattomat kokivat itse suurimman hammashoidon tarpeen. Peruskoulun ja toisen asteen käyneiden kohdalla taas itse arvioitu hammashoidon tarve oli huomattavasti pienempi. Kaikki maahanmuuttajat ja turvapaikanhakijat pitivät hoitoon pääsemistä hankalana, ja kommunikointia hammashoitohenkilökunnan kanssa pidettiin haastavana, huolimatta tulkkauspalveluiden saatavuudesta. Kaikista osallistujista 63% ilmoitti kariesta olevan hampaissa, 13% tarvitsi hampaan poiston ja 68% oli verenvuotoa harjaamisen yhteydessä. (Mattila ym. 2016.)

Mattilan ym. (2016) tutkimuksessa hampaiden harjaaminen vähintään kahdesti päivässä oli huomattavasti yleisempää maahanmuuttajien kuin turvapaikanhakijoiden keskuudessa sekä kotimaassaan että Suomessa. Molemmissa ryhmissä suun terveystottumukset olivat parantuneet tai pysyneet ainakin samoina Suomeen saapumisen jälkeen. Suurin osa osallistujista ei käyttänyt hammaslankaa kotimaassaan, kun taas Suomessa asuessaan puolet osallistujista puhdisti myös hammasvälit. Sekä turvapaikanhakijat, että maahanmuuttajat käyttivät mehua useammin Suomessa kuin kotimaassaan. Yli puolet turvapaikanhakijoista, mutta vain 24% maahanmuuttajista kertoivat pelkäävänsä hammaslääkärissä käyntiä. Hammaspelon yleisimmät syyt olivat kipu, poraus, hampaan poisto ja neulat.

Hammashoidon tarve on suurempi turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien keskuudessa verrattuna Suomen kantaväestöön. Kansallisen terveys 2000 -tutkimuksen mukaan yleisin ilmoitettu suun terveysongelma oli kipu, mikä pätee myös tämän tutkimuksen turvapaikanhakijoihin, sillä he kertoivat suunterveyden isoimpana ongelmana kipua suun alueella. Toisaalta maahanmuuttajat pitivät suurimpana itse ilmoittamanaan ongelmanaan kariesta ja ientulehdusta. (Mattila ym. 2006.)

3.3 Vanhempien rooli lapsen suun terveyteen ja hoitoon

Pienten lasten äideillä on suuri vaikutus lasten suun terveyskäyttäytymisen syntymisessä. Ihmisen käyttäytymisen ja terveyden muodostumiseen kulttuuritaustalla on merkittävä rooli. Keskeinen merkitys on vanhempien tiedoilla, käyttäytymisellä ja asenteilla, ja lapsen hammas terveyskäyttäytyminen pohjautuu paljon perheen vaikutukseen. (Grönholm – Virtanen – Murtomaa 2006.)

Hyvien suun terveystottumusten omaksuminen tapahtuu usein jo lapsuudessa vanhempien, ja erityisesti äidin kautta. Bozorgmehr, Hajizamani ja Mohammadi (2013) tutkimuksessa arvioitiin vanhempien käyttäytymisen vaikutusta lasten suun terveyskäyttäytymiseen ja terveydentilaan. Vanhempien hammasongelmien ja heidän lastensa dmft-indeksin välillä oli merkittävä yhteys. Dmft-indeksi tarkoittaa hampaiden karioitumisen (decayed), poistettujen (missed) tai paikattujen hampaiden määrää (filled teeth). Vanhempien hammasongelmallinen historia ja suun terveyden huomiotta jättäminen aiheuttivat tutkimuksen mukaan myös huonoa hampaiden terveyttä lapsilla ja korkeaa dmft-indeksiä. Lisäksi äidin koulutustasolla oli yhteys lapsella esiintyvään plakin määrään. Tutkimus osoitti myös, että vanhempien harjaustottumukset vaikuttavat heidän lastensa hampaiden harjaukseen, koska lapset oppivat monet käytösmallit vanhemmiltaan. Vanhempien tietojen ja asenteiden parantaminen vaikuttaisi lasten suun terveyskäyttäytymiseen ja sen tilaan positiivisesti.

Englannissa julkaistun, vuonna 2018, tutkimuksen tavoitteena oli tutkia pienten lasten perheiden ja heidän yhteisönsä näkemyksiä suun terveydestä sekä hammashoidosta, ja räätälöidä siten terveydenhuollon toimia tehokkaammin asukkaidensa tarpeisiinsa. Tutkimuksen seurauksena ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajat olivat yllättyneitä opissaan, että he voivat viedä heidän lapsensa hammaslääkäriin ennaltaehkäisevään hoitoon. Samoin osan kantaväestön vanhemmista eivät olleet tietoisia ammattimaisesti toteutetusta ennaltaehkäisevästä suun hoidosta. Toisaalta jotkut ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajavanhemmat kertoivat, että heillä noudatetaan tarkasti hyvää ruokavaliota ja oikeaoppista suuhygieniaa säännöllisesti. (Nayee – Klass – Gallagher 2018.)

Vanhempien tiedot ovat avainasemassa lapsen suun terveyteen liittyen. Mishra, Pandey, Chopra ja Arora (2018) tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida lasten suun terveydentilaa ja analysoida sen suhdetta lasten vanhempien koulutustasoon nähden. Kouluttamattomien vanhempien lapsilla oli useammin ollut hammassärkyä verrattuna koulutettujen

vanhempien lapsiin. Myös hampaiden puhdistuskerroilla ja vanhempien koulutuksella todettiin tutkimuksessa yhteys. Koulutettujen vanhempien lapset puhdistivat hampaat kahdesti päivässä, kun taas tutkimukseen osallistuneiden kouluttamattomien vanhempien keskuudessa hampaita ei harjattu yhtä useasti kahdesti päivässä. Tutkimuksessa havaittiin, että vanhempien koulutustasolla oli suuri vaikutus lapsen suun terveyteen. Ennaltaehkäisy alkaa kodista ja perheestä, joten on ensiarvoisen tärkeää arvioida vanhempien tai huoltajien kulttuurisia vakaumuksia, ravintotapoja ja tietoisuutta suun terveydenhoidosta, jotta lasten suunhoito on mahdollisimman onnistunutta.

3.4 Maahanmuuttajalasten suunterveys

Lapsen suunterveys on tärkeä osa yleisterveyden kannalta. Hyvään elämänlaatuun kuuluu terve suu, joka puolestaan antaa hyvät lähtökohdat lapsen kasvulle ja kehitykselle. Terveystieteiden ammattilaisten tulee ottaa huomioon lasta koskevat tiedot ja mahdolliset erityistarpeet, jotta hoito olisi tarkoituksenmukaista ja kohdennettua lapsen tarpeita vastaten. (Anttonen ym. 2020.) Kariuksen ja muiden suun terveysongelmien kehittymiseen maahanmuuttaja- ja pakolaislapsilla on useita eri tekijöitä. Kaikkien terveydenhuollon toimijoiden tulisi tarjota asianmukaista hoitoa kulttuuritausta huomioiden, jotta voidaan puuttua suun terveyseroihin. (Crespo 2019.)

Kariuksen ehkäisymenetelmien vaikutuksia on tutkittu maahanmuuttajalapsien keskuudessa sekä lapsien, jotka tulevat heikoista lähtökohdista. Tutkijat Skeie ja Klock (2018) kertovat, että veden kautta saadun fluorin sekä fluorihammastahnan lisäksi maahanmuuttajille tai heikoista sosiaalisista lähtökohdista oleville on olemassa muitakin ennaltaehkäiseviä keinoja kariuksen vähentämiseksi. Tutkimukseen kerättiin kaikki luotettavimmat, näyttöön perustuvat kariuksen ehkäisymenetelmät, joista koottiin yhteenveto. Katsauksessa todettiin, että 5-vuotiaiden valvottu hampaiden harjaaminen toimi tehokkaana ehkäisymenetelmänä kariesta vastaan heikommassa asemassa olevissa ryhmissä. Myös lapsen ja äidin välinen hyvä vuorovaikutus oli positiivisena vaikuttavana tekijänä kariuksen ehkäisyssä. Terveelliseen ravinnon pariin kohdentaminen sekä lapsen vanhemman laaja suun terveydenhoito osoittivat tehokkuutta kariuksen ehkäisyssä. Lisäksi vanhemmille lapsille osoitettiin tehokkaiksi keinoiksi hitaasti fluoria vapauttavat geelit ja fluorit.

3.4.1 Hampaiden kehitysvaiheet

Hampaiston kehitysvaiheet jaetaan neljään eri vaiheeseen: maitohammasvaiheeseen, 1. ja 2. vaihduntavaiheisiin sekä pysyvän hampaiston vaiheeseen. Näiden suussa tapahtuvien siirtymävaiheiden aikataulu tunnetaan melko hyvin. Maitohammasvaihe ajoittuu noin 7kk:n ikäisestä vauvasta noin kuuteen ikävuoteen asti. Seuraavana vaiheena noin 6 vuoden iässä alkaa 1.vaihduntavaihe. Tässä hampaiden kehitysvaiheessa puhkeaa ensimmäinen pysyvä hammas, yleensä keskimmäinen alaetuhammas. Useimmiten samaan aikaan puhkeaa alaleuan ensimmäinen pysyvä poskihammas, sitten yläleuan. Viimeisinä vaihdunnassa puhkeavat yläleuan kakkoset, tämä tapahtuu noin 8 vuoden iässä. Hampaiston kehityksen 2. vaihduntavaihe alkaa noin 10-vuotiaalla, jolloin loppujenkin maitohampaiden tilalle tulevat pysyvät kulmahampaat sekä välihampaat. Toiset pysyvät poskihampaat puhkeavat noin 12-vuotiaana. Viimeisenä puhkeavat viisaudenhampaat noin 18 vuodesta alkaen. Normaalivaihtelu hampaistonkehityksessä on terveilläkin lapsilla suuri. (Hurmerinta ja Nyström 2019.)

Vanhempien käsityksiä on tutkittu hampaiden puhkeamisjärjestyksestä sekä pysyvän ensimmäisen poskihampaan PMF (permanent first molar) merkityksestä lapsilleen. Tutkimusta varten tutkijat Abdulkadeer, Kashmira, Priti ja Shely (2020) laativat kyselylomakkeen, jossa vanhempien tietoisuutta arvioitiin kyselemällä pysyvien- sekä maitohampaiden puhkeamisjärjestyksestä sekä PMF:n merkityksestä. Tutkimuksessa arvioitiin myös vanhempien suhtautumista kariotuneiden tai tulehtuneiden pysyvien hampaiden ennaltaehkäisevästä hoidosta sekä heidän halukkuuttaan noudattaa hampaille ehdotettuja hoitomenetelmiä. Tuloksissa ilmeni että, 75 % ja 72,4 % vanhemmista vastasivat oikein pysyvien- sekä maitohampaiden lukumäärästä, kun vanhemmilta kysyttiin hampaiden puhkeamisjärjestyksestä. Vanhemmista 53,9 % uskoi, että ensimmäinen pysyvä poskihammas puhkeaa 10-12 vuotiaana. Kysymyksiin, joissa arvioitiin vanhempien tietoa kariuksen ehkäisystä ja hoidosta 63,4 % vastasi aloittavansa lastensa hampaiden harjaamisen sen jälkeen, kun kaikki maitohampaat ovat puhjenneet. Yhteensä 66,3 % vanhemmista oli sitä mieltä, että maitohampaat vaativat hoitoa ja 67,9 % ja 53,2 % oli eri mieltä pysyvän ensimmäisen poskihampaan ehkäisevästä ja korjaavasta hoidosta.

3.4.2 Suun sairaudet

Suun sairauksista karies on krooninen infektiosairaus ja se aiheuttaa hampaaseen eriasteisia kovakudosvaurioita. Hampaiden karioituminen voi mahdollisesti alkaa, mikäli mutans streptokokki -bakteeri pääsee kolonisoitumaan hampaiden pinnalle. Sokeri edistää kolonisaation tapahtumista. Kariksen Käypä hoito -suositukseen mukaan ne lapset, joilla on suun mikrobifloorassa mutans-streptokokkeja jo 2-vuotiaana, saavat hampaisiin reikiä keskimääräisesti nuorempina ja enemmän verrattuna lapsiin, joiden hampaistoon ei ole päässyt kolonisoitumaan mutans-streptokokit. Meurmanin (2011) tutkimuksessa todettiin myös, että varhaisella mutanstartunnalla oli merkitsevä yhteys kariekseen viisi-vuotiaana ja jopa kolminkertainen reikiintymisriski. Suun terveyden kannalta olisikin tärkeää suojata pikkulapsia saamasta varhain mutans-streptokokkitartuntaa. Lapsen saama mutans-streptokokki tartunta voi tapahtua monissa tilanteissa sylkikontaminaation välityksellä, mutta useimmiten sen tartuttaa lapsen äiti, vaikkakin tartunnan saaminen muilta läheisiltä henkilöiltä on myös mahdollinen. Meurmanin (2011) mukaan kotiolot vaikuttavat pikkulasten mutanstartuntoihin ja kariksen esiintyvyyteen. Merkitsevä yhteys mutanstartuntaan 18 kuukauden iässä tuli ilmi huoltajan etnisellä taustalla ja lyhyeen koulutukseen liittyvällä ammattiasemalla. Tämän takia informointi bakteeritartunnan ehkäisystä varhaisessa vaiheessa ja tuen antaminen perheille on erittäin tärkeää (Karies (hallinta) Käypä hoito -suositus 2020).

Lapsilla ja nuorilla esiintyy kariksen lisäksi ientulehdusta ja hampaan kiinnityskudossairautta eli parodontiittia. Merkkejä parodontiitin riskistä voidaan nähdä jo maitohammasvaiheessa. Ientulehduksen syy on useimmiten ienrajaan kertyvä plakki, ja ientulehduksen kroonistuessa se voi pahimmillaan johtaa parodontiumin kudostuhoon. Alle kouluikäisillä ientulehdus on yleistä, mutta parodontiitin aiheuttamia marginaalisen luukadon merkkejä voi havaita jopa maitohampaissa. Bitewing -röntgenkuvausta käytettiin tutkimuksessa, jossa löydettiin luukatoa 4,5 prosentilla 9-vuotiaista vähintään yhdessä hammasvälissä. Hampaiden kiinnityskudosten krooninen tulehdus voi aiheuttaa kehossa matala-asteista systeemistä tulehdusta, joka on liitetty useisiin yleissairauksiin. (Anttonen ym. 2020.)

Lapsien ja varsinkin koulunuorison happamien virvoitusjuomien ja mehujen käyttö on lisääntynyt, mikä altistaa hampaat eroosiovaurioille ja kariksen lisääntymiselle. Eroosio tarkoittaa ei-mikrobiperäisten happojen vaikutuksesta johtuvaa hampaan kovakudoksen

kemiallista liukenemistä. Maailmalta on raportoitu eroosioaurioiden nopeasta lisääntymisestä nuorissa ikäluokissa. Eroosion kliininen kuva on monimuotoinen ja sitä aiheuttavat syyt voivat olla sisäisiä, ulkoisia tai niiden yhdistelmiä. Yleisimmät etiologiset tekijät ovat ylävatsan happo-oireet, sitrushedelmien runsas käyttö sekä toistuva päivittäinen virvoitusjuomien tai mehujen nauttiminen. (Tenovuo 2019.) Kasila, Hausen ja Anttonen (2005) tekivät kartoituskyselyn koululaisten ruokailutottumuksista. Kyselyyn osallistuneet nuoret kertoivat käyttävänsä kotona yleisimmin janojuomana mehua kotona: yli puolet tutkimukseen vastanneista nuorista ilmoitti juovansa mehua päivittäin tai lähes päivittäin. Mehujen päivittäinen nauttiminen on eroosiolle altistava tekijä. Eroosiolle altistavia tekijöitä ovat Al-Dlaiganin, Shawin ja Smithin tutkimuksen mukaan (2001) myös sosioekonominen asema. Tutkimuksessa eroosiota esiintyi huomattavasti enemmän matalan sosioekonomisen ryhmän lapsilla.

3.4.3 Suun omahoitotottumukset

Päivittäiseen suun omahoitoon kuuluu hampaiden puhdistaminen kaksi kertaa päivässä käyttäen fluorihammastahnaa. Fluorin käyttö on tehokkain keino lapsilla ja nuorilla vähentää kariesin syntyä, siksi sitä käytetäänkin koko väestön perushoitotoimenpiteenä sekä kariesaktiivisten yksilöiden kohdalla. (Raadal – Espelid – Crossner 2011.) Fluorihammastahnan käyttö tulee aloittaa, kun lapsen ensimmäiset hampaat puhkeavat suuhun. Puhkeamassa olevat hampaat ovat kriittisimmässä vaiheessa siihen asti, kunnes ne saavuttavat lopullisen purentatasonsa. (Karies (hallinta) Käypähoito -suositus 2020.) Vanhemman tehtävä on puhdistaa pienen lapsen, alle alakouluikäisen hampaat. Myös lapsen tullessa kouluikään tarvitaan vanhemman apua puhdistamisessa, sillä pysyvät hampaat puhkeavat hankalasti puhdistettaville alueille ja reikiintymisriski kasvaa. (Alapulli 2016.)

Fluorihammastahnaa annosteltaessa, tulee annossuosituksia noudattaa hammasfluorosiin ehkäisemiseksi. Alle 3-vuotiaille suositeltu annos on kaksi kertaa päivässä pieni sipaisu fluorihammastahnaa, joka sisältää fluoria 1000-1100 ppm. Vanhemmille 3-5-vuotiaille suositeltu annos on kahdesti päivässä pikkusormen kynnen kokoinen nokare fluorihammastahnaa, joka sisältää 1000-1100 ppm fluoridia. Lapsen ollessa 6-vuotias ja sitä vanhempi, tulee silloin siirtyä aikuisten hammastahnaan, jossa on 1450 ppm fluoridia. (Käypä hoito -suositus 2020.)

Suuhygienian käytännöt vaihtelevat maasta ja kulttuurista riippuen. Osassa islaminuskaisissa maissa käytetään Miswak-puutikkua suuhygienian apuvälineenä. Saha, Mohammad ja Samadi (2012) tutkivat muslimikoulun lapsien suun omahoidon toteutumista sekä ikenien terveydentilaa. Lapset olivat iältään 12-15 vuotiaita. Tutkimuksessa ilmeni, että heillä, jotka käyttivät Miswak-tikkua sekä hammasharjaa ja hammastahnaa, oli kaikista alhaisin plakkimäärä hampaissa verrattuna pelkästään Miswakin käyttäjiin. Kuitenkin Dahiya, Kamal, Saini (2012) toteavat, että Miswakin käytöstä tarvitaan enemmän pitkäaikaisia kliinisiä tutkimustuloksia, joissa verrattaisiin hammasharjan ja Miswakin käytön vaikutuksia ikenien terveyteen pidemmällä aikajaksolla. Tutkimuksissa Miswakin tehoa ei pitäisi verrata pelkästään hammasharjaan, vaan myöskin erilaisiin fluori- ja fluorittomiin hammastahnoihin.

3.4.4 Ravinnon vaikutus suun terveyteen

Ravinnon merkitys terveyteen tulisi oppia jo varhain lapsuudessa. Terveellisen ravinnon ja hyvien suunhoitotottumusten vastuu on lapsien vanhemmilla. Tukea tulee tarvittaessa saada neuvoloista, suun terveydenhuollosta ja muista toimipaikoista. (Karies (hallinta) Käypä hoito -suositus. 2020.) Pienet lapset tarvitsevat usein ruokaa, koska kerralla syödyt määrät eivät ole kovinkaan suuria. Lapsilla korostuu säännöllisen syömisen tärkeys, mikä onkin suun terveyttä edistävän ruokavalion perusta. Jos ruokailuväli venyy liian pitkälle, se voi altistaa ylimääräiselle napostelulle, joka on haitaksi hammasterveydelle. (THL 2019.)

Ruokailun päätteeksi on hyvä nauttia ksylitolipurukumi tai -pastilli. Tällä tavoin katkaistaan happohyökkäys ja hampaassa tapahtuva kiilteen liukeneminen estyy. Suositeltu päiväannos on 5g ksylitolia päivässä. Liian runsaasta käytöstä saattaa aiheutua vatsavaivoja. Ksylitoli vähentää myös kariesta aiheuttavan mutans streptokokki -bakteerin lisääntymistä. (Alaluusua 2019.) Sokeria sisältäviä ruoka-aineita on syytä välttää. Jos sokerisia napostelutuotteita käytetään, tulee muistaa keskittää käyttö yhteen tai kahteen kertaan viikossa. (Hausen 2012.) Lapsilla on mahdollisuus varhaiskasvatuksessa sekä koulussa säännöllisiin ateriatyörytmeihin, ja samaa rytmiä on hyvä jatkaa kotona niin arkena kuin vapaapäivinä. Tutkimusten mukaan maahanmuuttajaperheillä ilmenee haasteita, kun täytyy yhdistää oman kulttuurin ruokatottumukset suomalaiseen ruokakulttuuriin. (THL 2019.)

3.5 Maahanmuuttajien terveyden edistäminen

Ottawan asiakirjan (Ottawa Charter of Health Promotion, 1986) myötä terveyden edistämisen käsite rantautui myös Suomeen 1980-luvun alkupuolella. Terveyden edistäminen on Ottawan asiakirjan mukaan toimintaa, joka lisää mahdollisuuksia ihmisten oman terveytensä hallintaan ja sen parantamiseen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksessa terveyden edistäminen on kuvattu prosessiksi, jossa yksilöllä itsellään ja yhteisöllä on mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Väestön terveyteen vaikutetaan terveyttä määrittävien tekijöiden eli terveyden determinanttien kautta. Näitä ovat yksilölliset, sosiaaliset, rakenteelliset ja kulttuuriset tekijät. Yksilötasolla tekijät voidaan luokitella siihen mitä olet ja mitä teet. Saatuja tekijöitä ovat ikä, sukupuoli ja perimä. Yksilön terveyteen vaikuttaa myös vahvasti se, että millaisessa ympäristössä henkilö syntyy, kehittyy, kasvaa, elää ja vanhenee. Näihin liittyvät sosiaaliset verkostot, sosioekonominen asema, elinolot, työlöt ja saatavilla oleva terveydenhuollon järjestelmä. Laatusuosituksessa painotetaan yksilön tietojen ja taitojen kehittymistä, jotka puolestaan auttavat tekemään parempia valintoja, mitkä vaikuttavat terveyteen myönteisesti. Hautamäki toteaa myös, että terveyden edistämisen tehtävänä on vahvistaa ja ylläpitää terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua. (Hautamäki 2018; Terveyden edistämisen laatusuositus 2006:19.)

Toukokuussa 2001 valtioneuvosto hyväksyi Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta päätöksen. Silloin oli jo nähtävissä eriarvoisuutta väestöryhmien kesken. Terveydenhuollossa havaittiin haasteena väestön kulttuurinen etninen moninaistuminen. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa tavoitteena oli eriarvoisuuden vähentäminen ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvoinnin ja sosioekonomisen aseman parantaminen. Tuoreimmassa sosiaali- ja terveystieteiden strategiassa Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 käsitellään myös, kuinka monikulttuurisuus kasvattaa yhteiskunnan moniarvoisuutta ja innovatiivisuutta. Tavoitteiksi asetettiin maahanmuuttajaperheiden kotouttamisen tukeminen yhteiskuntaan sekä asenteiden parantaminen maahanmuuttajia kohtaan myönteisemmiksi. Sosiaali- ja terveystieteiden politiikka tukee kieli- ja kulttuurivähemmistöjen osallisuutta työelämään ja koulutukseen sekä ihmisarvoiseen elämään. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma; Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020.)

Suomessa asuvien ulkomaalaistaustaisten väestöryhmien terveyden edistämiseen liittyvät tarpeet saattavat olla hyvin erilaisia toisiinsa verrattuna sekä myös kantaväestöön verrattuna. On myös havaittu sukupuolten välillä olevan isoja eroavaisuuksia terveyden

edistämistarpeissa. Terveiden edistämiseksi, kuten terveystarkastuksissa, terveysneuvonnassa, palvelujen suunnittelussa sekä tarjonnassa tulisi ottaa huomioon juurikin erot ryhmien kesken. Tämä vaatii sen, että palveluja kehitetään, ammattihenkilöstön kulttuurista osaamista parannetaan, maahanmuuttajat saavat riittävästi tietoa omasta terveydentilastaan ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä tulevan kotimaan palvelujärjestelmästä. Ammattihenkilöstön tulisi olla kiinnostuneita vieraasta kulttuurista tulevia ihmisiä kohtaan, ja asenteiden sekä näkökulmien tulisi muuttua koulutuksen ja ymmärtämisen kautta. Lisäksi epävarmuuden kestäminen ja kärsivällisyys liittyvät monikulttuuriseen työhön. Hyvät käytännöt maahanmuuttajien terveyspalveluiden tarjoamisessa koskevat juurikin kulttuurisensitiivisyyttä ja -tietoisuutta, tulkkausta, kielitaitoa ja viestintää. Jollalla on iso rooli, jotta nämä resurssit ovat ylipäätään mahdollista tarjota. (Castaneda ym. 2017.)

3.6 Monikulttuurinen hoitotyö

Monikulttuurinen hoitotyö on erilaisten kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä. Se tarkoittaa myös hoitoyhteisöä, jossa työntekijät ja asiakkaat ovat lähtöisin erilaisista kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. Monikulttuurisen hoitotyön tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi asiakkaan kulttuurisen taustan huomioiminen. Kulttuuristen lähtökohtien huomioimisen lisäksi tärkeitä asioita hoitotyössä ovat erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus. Monikulttuurinen hoitotyö koostuu asiakkaan tarpeiden arvioinnista, hoitotyön suunnitelmasta ja toteutuksesta sekä hoitoprosessin arvioinnista. Hoitajalta työ edellyttää hyviä vuorovaikutus-, kuuntelu-, ja havainnointitaitoja sekä persoonallista herkkyyttä ja hienotunteisuutta. (Abdelhamid ym. 2010: 18-19, 138.)

Monikulttuuristuvassa maassamme terveyden edistämisen ajankohtaisia haasteita ovat ikääntymiseen lisääntyvien sairauksien ehkäisyn ohella ylipainon lisääntyminen, tupakan ja päihteiden aiheuttamat terveysongelmat sekä mielenterveysongelmien lisääntyminen. Kulttuuriset tekijät liittyvät vahvasti terveyden edistämiseen elämän kaikissa vaiheissa, sillä potilaan ja hoitajan välille voi tulla näkemuseroja ja ristiriitoja liittyen terveystietämisen muutokseen. Ristiriitoja voidaan välttää huomioimalla potilaan henkilökohtainen tausta sekä siihen liittyvät sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät. Tärkeää terveyden edistämisen näkökulmasta on korostaa hyvää oloa ja terveyttä, sairauden tai pahan olon sijasta, sekä tuoda esille terveyden positiivisia vaikutuksia kokonaisvaltaisesti mm. terveellisen

ravinnon vaikutukset koko perheyhteisölle. Potilaan tunnistuessa terveyskäyttäytymisensä myönteiset vaikutukset, hän myös todennäköisemmin noudattaa neuvoja. (Abdelhamid ym. 2010: 131-132, 148.)

3.7 Suun terveystarkastus

Suomessa maahanmuuttajien suun terveydenhuollon palveluiden käyttämisestä sekä hoidon tarpeesta ei ole saatavilla paljon tutkittua tietoa. Maahanmuuttajat asiakkaina ovat suomalaisessa suun terveydenhuollossa uudempi asiakaskunta. Kunnat, joiden maahanmuuttajien lukumäärä on melko suuri, tulee kiinnittää huomiota suun terveydenhuollonpalveluiden ohjaukseen. Maahanmuuttajataustaisella väestöllä ei ole tarpeeksi tietoa suunterveydenhuollon palveluista ja niiden käytöstä. (Suominen - Suontausta 2012: 126, 132.)

Suun terveystarkastuksessa potilaalta selvitetään sen hetkinen suun terveydentila, sen kehittyminen, hoidon tarve sekä laaditaan tarvittaessa henkilökohtainen hoitosuunnitelma. Kunnan tulee järjestää määräaikaistarkastuksia, joita ovat ensimmäistä lasta odottavan äidin suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arviointi, alle kouluikäiselle lapselle kolme suun terveystarkastusta sekä oppilaalle ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan ikäisenä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 338/2011.)

Suun terveydenhuollon palvelut tulee olla järjestettynä asukkaille jokaisessa kunnassa. Palveluihin sisältyy väestön suun terveyden seuranta ja edistäminen, terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun sairauksien tutkintaa niiden ehkäisyä ja hoitoa. Palvelut sisältävät myös erityistä tukea ja tutkimusten tarpeen tunnistamista sitä tarvitseville, sekä potilaan hoitoa ja tarvittavia jatkohoito tutkimuksia. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 26.)

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän kanssa ja tuotoksena syntyi opas maahanmuuttajalasten suun terveyden edistämiseen Kymsoten suun terveystarkastuksien tueksi. Opas on yksi välineistä, jolla voidaan edis-

tää yksilön terveyttä. Laatuun panostamalla sillä tuetaan ja ylläpidetään terveyttä. Keskeistä terveyden edistämisen oppaassa on voimavaralähtöisyys eli se, miten oppaassa aineisto vahvistaa tai tukee yksilön tai yhteisön voimavaroja. (Rouvinen-Wilenius 2008.)

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö työstettiin parityönä, ja molemmat ovat kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoita. Molemmat ovat työskennelleet asiakaspalvelualalla, jossa on saanut olla paljon vuorovaikutuksessa maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa. Työparilla on myös kokemusta terveyden edistämistilaisuuksista, joissa kohderyhmänä on toiminut maahanmuuttajanuoret. Aikaisempaa koulutustaustaa löytyy markkinointi- sekä hammaslaborantin koulutuksista.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön piirteisiin kuuluu tuottaa esimerkiksi opas, ohje tai ohjeistus oman opinnäytetyön aiheesta. Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen, joka koostuu toiminnallisesta osuudesta eli tässä työssä oppaasta toimeksiantajalle. Toinen osuus koostuu opinnäytetyön raportista, johon on laadittu kaikki aineisto mitä toiminnallisessa osuudessa on käytetty. (Airaksinen 2009: 9, 65.)

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön toimintaympäristö oli Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden suun terveydenhuolto. Kymenlaaksossa on kuudeksi suurin ulkomaalaistaustaisten osuus kaikista Suomen kunnista. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas tuli Kymsoten käyttöön suun terveystarkastuksien tueksi.

Kohderyhmänä oli maahanmuuttajavanhemmat, jotka tulevat Euroopan ulkopuolelta. Työperäisiä maahanmuuttajia ei huomioitu. Oppaassa huomioidaan maat, joissa suun terveydenhuolto ei ole kaikkien saatavilla tai sitä ei välttämättä ole lainkaan, näitä ovat esim. Iran, Irak, Syyria, Afrikan maat. Näissä maissa väestön koulutustaso on alhainen, aikuisten lukutaito ei ole kattavaa ja tiedon hankinta on hankalaa. Hyödynsaajina toimi maahanmuuttajien lapset, joiden ikä ulottui neuvolaikäisistä alakoulun loppuun sekä heidän vanhempansa. Lisäksi hyödynsaajina olivat Metropolian opettajat, suuhygienistiopiskelijat sekä toimeksiantaja Kymsote.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Lähtötilanteen kartoituksessa lähdettiin etsimään aiemmin tuotettuja sähköisiä materiaaleja maahanmuuttajille koskien suunhoitoa. Aiheet, joihin paneuduttiin, olivat maahanmuuttajien lukumäärä Kymsoten alueella sekä mitä palveluja tai ohjeita Kymsoten verkkosivut tarjoavat suunterveydenhuollon välilehdellä. Lisäksi tutkittiin aihetta lukemalla ajankohtaista tietoa maahanmuuttajista ja samalla mietittiin hyvän oppaan rakennetta sekä visuaalisuutta.

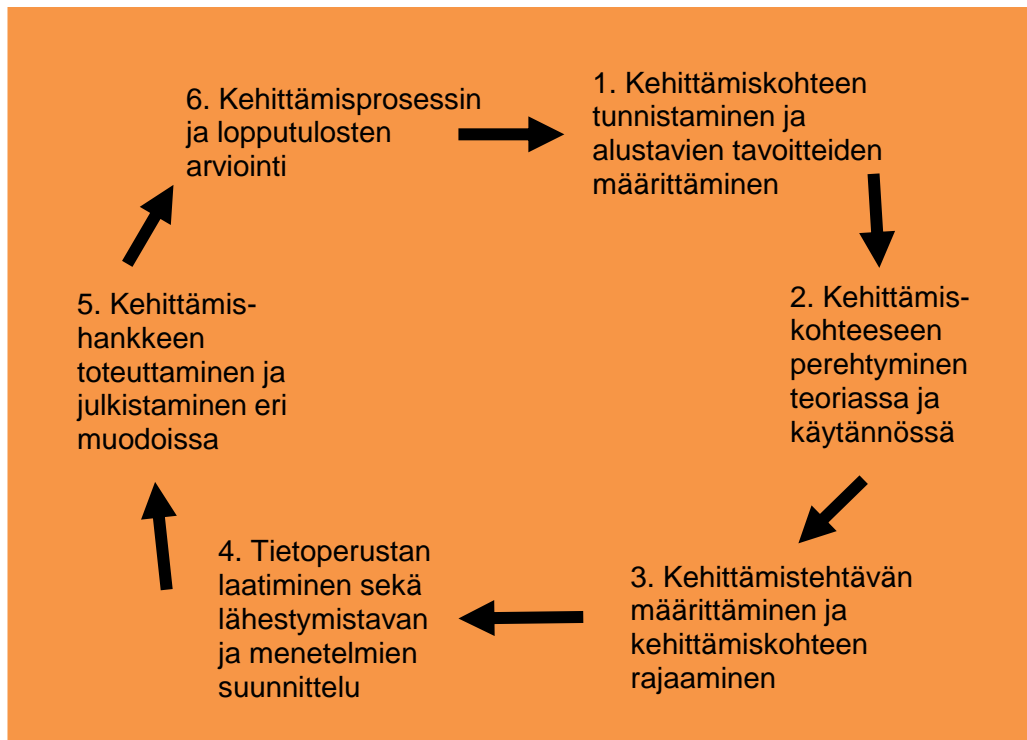
Kymsoten verkkosivuilla annetaan mahdollisuus maksuttomaan terveystarkastukseen sekä infoa terveystarkastuksista pakolaisille ja maahanmuuttajille, jotka ovat kotoutumispalveluiden piirissä. Terveystarkastuksiin voi ohjautua Kotkan maahanmuuttotoimiston tai Kouvolan maahanmuuttopalveluiden kautta. Palveluita voi käyttää niin kauan kuin asiakas on kotouttamispalveluiden piirissä ja asiakkaana maahanmuuttotoimistossa Kotkassa tai maahanmuuttopalveluissa Kouvolassa. (Maahanmuuttopalvelut.)

Toimeksiantaja tavoitettiin sähköpostin kautta, jolloin opinnäytetyön aiheeseen saatiin tarkka rajaus koskien sen kielellisiä toiveita, kohderyhmää sekä opasta koskevia odotuksia. Yhteys otettiin Kymenlaakson palveluesimieheen, jonka kanssa viestintä jatkui koko opinnäytetyön prosessin ajan. Oppaaseen saadut tarkennukset koskivat erityisesti kohderyhmää sekä oppaan kielellisiä toiveita.

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyön pohjana käytettiin tutkimuksellista kehittämistyön prosessia. Kehittämistyössä pyritään muutokseen ja, sillä tavoitellaan toimivampaa ja parempaa, kuin mitä aikaisemmat toiminnot tai rakenteet ovat olleet (Toikko – Rantanen 2009: 16). Prosessi auttoi etenemään opinnäytetyössä järjestelmällisesti sekä muistamaan tarvittavat asiat kunkin vaiheen kohdalla ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. Opinnäytetyötä tehdessä jouduttiin kuitenkin vaihtamaan etenemisjärjestystä välillä ja palamaan johonkin vaiheeseen uudelleen, jolloin kehittämisen prosessimainen luonne tuli ilmi. Kehittämisprosessille on ominaista, että sen suuntakulkua päädytään korjaamaan ja muuttamaan uudelleen (Toikko – Rantanen 2009: 10).

Kehittämistyön prosessissa on kuusi vaihetta: kehittämiskohteen tunnistaminen ja alustavan tavoitteen määrittäminen, kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä, kehittämistehtävän määrittäminen ja kehittämiskohteen rajaaminen, tietoperustan laatiminen sekä lähestymistavan ja menetelmien suunnittelu, kehittämishankkeen toteuttaminen ja julkistaminen, sekä viimeisenä vaiheena kehittämisprosessin ja lopputulosten arviointi (Moilanen – Ojasalo – Ritalahti 2014: 22-24).



Kuvio 1. Prosessi tutkimuksellisessa kehittämistyössä (Moilanen ym. 2014, 24)

Kehittämiskohteen tunnistaminen ja alustavan tavoitteen määrittäminen

Tämän opinnäytetyön kehittämiskohde määräytyi toimeksiantajan Kymsoten toimesta, joka tilasi hankkeen Metropolia Ammattikorkeakoululta. Toimeksiantajan määrittelemä kohde rajasi työn alustavat tavoitteet. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä tutkittuun tietoon perustuva opas maahanmuuttajalasten vanhemmille, jota voidaan jakaa lasten suun terveystarkastuksien yhteydessä. Opinnäytetyön edetessä eteenpäin tavoitteiksi tarkentuivat oppaan perusajatukset terveyden edistämisestä ja sairauksien ennaltaeh-

käisystä. Tämä sopi hyvin opinnäytetyön menetelmään, sillä tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitteena pidetään konkreettista muutosta sekä tähdätään perusteltuun tiedon tuotantoon (Toikko – Rantanen 2009: 22-23).

Kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä

Opinnäytetyön kehittämiskohteeseen tutustuttiin huolella, jotta kehittämistehtävät saatiin määriteltyä ja tuotos saatiin suunnitteluvaiheeseen. Aiheeseen perehdyttiin tietokantojen kautta ja tutkittua tietoa selvitettiin artikkeleiden ja erilaisten tutkimusten avulla. Pohdittiin, johtuvatko maahanmuuttajien käyttäytymiseen ja tapoihin liittyvät asiat koskien suunterveyttä kulttuuriin vai tiedon puutteeseen. Kävi myös ilmi, että maahanmuuttajien suun terveydentilanteesta kaivattaisiin lisää tutkimuksia, etenkin lapsien kohdalla. Taus-tatutkimusta tehtiin lisäksi toimeksiantajan toimintaympäristöstä sekä toimintatavoista.

Kehittämistehtävän määrittäminen ja kehittämiskohteen rajaaminen

Toimeksiantaja vastasi kehittämiskohteen määrittelystä. Kehittämistehtäviä pohdittiin huolellisesti sekä pyrittiin miettimään tuotoksen kannalta, mihin kehittämisellä pyritään ja mikä on sen tarkoitus. Kehittämistehtävät muuttuivat ja tarkentuivat prosessin edetessä, ja matkan varrella niitä on muokattu sopivimmiksi koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Tietoperustan karttuessa kehittämistehtäviä on tarkasteltu vastaamaan tuotosta ja opinnäytetyötä.

Tietoperustan laatiminen sekä lähestymistavan ja menetelmien suunnittelu

Tietoperustaan ja tuotoksen sisältöön haettiin lähteitä kirjallisuudesta, erilaisista tutkimuksista sekä Käypä hoito -suosituksista. Lähteissä arvioitiin niiden luotettavuutta ja valittiin mahdollisimman uutta tietoa. Lähestymistavaksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö, sillä opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas toimeksiantajan käyttöön. Yhteistyökumppanin ehdotukset, toiveet sekä mielipiteet otettiin huomioon tuotosta tehdessä. Näin työssä saatiin säilymään toiminnallisen opinnäytetyön kriteerit. Opinnäytetyön tekijät kävivät toteutusvaiheessa Metropolia ammattikorkeakoulun työpajoissa, joista saadut tiedot auttoivat digitaalisen tuotoksen suunnittelussa ja raportin kirjoittamisessa. Tietoperustan lähteet ja käytetyt tietokannat ovat nähtävissä opinnäytetyön lopusta liitteistä 1 ja 2 sekä lähdeluettelosta. Tietoperusta kokoaa kehittämistyön perustan ja se järjestää oleellisen kehittämiseen liittyvän tiedon.

Opinnäytetyön toteuttaminen ja julkistaminen eri muodoissa

Opinnäytetyö esiteltiin suullisesti ohjaajalle sekä muille opiskelijoille seminaarissa syksyllä 2020. Lopullinen opinnäytetyö julkaistiin Theseus -tietokantaan. Valmiit tuotokset esitettiin myös toimeksiantajalle. Opas sekä PowerPoint-esitys annettiin Kymsoten käyttöön.

Opinnäytetyön lopputulosten arviointi

Kehittämistyön viimeinen vaihe oli arviointi, ja siinä arvioitiin opinnäytetyön tuotosta ja kehittämisprosessia. Yksinkertaisimmillaan arvioinnissa tarkastellaan, onko kehittäminen tavoittanut tarkoituksensa vai ei sekä missä asioissa on onnistuttu ja missä ei (Toikko – Rantanen 2009:61). Arviointivaiheessa katsottiin uudelleen määritetyt tavoitteet ja niiden toteutuminen. Arviointia tehtiin ohjaustapaamisissa koko projektin ajan, ja palautetta saatiin opinnäytetyön ohjaajalta sekä opponenttiryhmältä. Lisäksi opinnäytetyön tekijät arvioivat yhdessä jatkuvasti opinnäytetyötä ja tuotosta. Lopputulosta ja arviointia käsiteltiin enemmän opinnäytetyön pohdintaosuudessa. Tuotosten vaikuttavuutta Kymsoten käytössä ei käsitellä tässä opinnäytetyön raportissa.

5 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas, joka on suunnattu maahanmuuttajavanhemmille koskien lasten suun terveyden edistämistä. Perusajatuksena oppaassa on terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäiseminen. Monikulttuurisessa ohjaustyössä haasteena voi olla yhteinen kieli, joten oppaan tarkoitus on toimia suunterveyden edistämisen apuvälineenä. Monikulttuurisessa kohtaamisessa tärkein työkalu terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammatillinen tieto, ymmärryskyky, sensitiivisyys sekä vuorovaikutustaito kunnioittaen potilasta ja potilaan arvomaailmaa. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004.)

Oppaan rakentaminen alkoi suunnitteluvaiheella käsikirjoittamalla oppaan sisältö Word-tiedostolle. Sisällön rakentamisen jälkeen hahmotelma muodostui PowerPoint-tiedostolle, johon varsinainen opas valmistui kuvineen ja otsikoineen. Valmis opas tallennettiin PDF -tiedostomuotoon. Opas on tehty toimeksiantajan toiveesta taiteltavaksi A4-lehtiseksi, jossa takasivulla on kaikkien Kymsoteen kuuluvien hammashoitoloiden yhteys-

tiedot. Opas tehtiin tulostettavaan muotoon, sillä sitä on tarkoitus jakaa suun terveystarkastuksien yhteydessä. Toimeksiantaja toivoi täysin samoista sisällöistä toisena tuotoksena PowerPoint -version. Molemmat tuotokset ovat käännetty englannin kielelle ymmärrettävyyden lisäämiseksi. Tuotoksissa käytettiin selkeitä kuvia ja iloisia värejä, sillä kuvien avulla saadaan hahmoteltua paremmin sanomaa ja väreillä saadaan kiinnostus heräämään. Kuviksi valikoitui otsikkoon sopivat ja havainnollistavat kuvituskuvat. Kuvat ovat ladattu googlen kuvahausta, ja ne ovat tekijänoikeuksiltaan vapaita.

Oppaaseen tiivistettiin tietoperustasta tärkeimmät asiat liittyen lasten suun terveyteen ja oppaan sisältö suunniteltiin kohderyhmälle selkeälukuseksi ja tiiviiksi tietokokonaisuudeksi. Oppaassa käsiteltiin ja painotettiin omahoitoa, vanhemman merkitystä lapsen suun omahoidossa, ruokailurytmiä, kariesbakteerin tarttumista, tutin käytön lopetusta sekä uusia fluorisuosituksia.

Suun omahoito pitää sisällään hampaiden harjauksen kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla. Harjaus tulee aloittaa ensimmäisen maitohampaan puhjettua suuhun. Puhkeamassa olevat hampaat ovat alttiimpia reikiintymään, joten niiden puhdistuksesta tulee pitää erityisen hyvää huolta. (Karies (hallinta) Käypähoito -suositus 2020.) Oppaassa kerrotaan vanhemman merkityksestä lapsen suun omahoidossa. Vanhemman tulee harjata alle kouluikäisen hampaat. Lapsen tullessa kouluikään 8-12 vuotiaaksi, vanhemman on hyvä olla vielä tukena puhdistamisessa. (Alapulli 2016.) Ravinnosta kerrotaan oppaassa tiivistetysti suun hoidon kannalta tärkeimmät asiat. Ylimääräistä napostelua tulee välttää, sillä se on haitaksi hammasterveydelle. Säännöllinen ateriaritmi viisi kertaa päivässä on suun terveyttä edistävän ruokavalion perusta. Sokerin käyttö useasti ja paljon kerrallaan aiheuttaa hammaskariesta, joten sokerin liiallista käyttöä on syytä välttää. (THL 2019.) Meurmanin (2011) tutkimuksen mukaan huoltajan etnisellä taustalla oli merkitsevä yhteys mutans tartuntaan 18 kuukauden ikään tultaessa. Kariesbakteeri mutansstreptokki tarttuu syljen välityksellä useimmiten äidin kautta. Hampaiston purennan kannalta tutista luopuminen tulisi tapahtua viimeistään lapsen täytettyä kaksi vuotta. Tutin pitkäaikaisesta käytöstä seuraa lähes aina avopurentaa. (Hampaiden kehitys ja puhkeaminen 2019.) Oppaaseen päivitettiin uudet voimaan tulleet fluorisuositukset, ja päivitetyt versiot koskivat alle 3-vuotiaita lapsia. Heille fluorihammastahnaa 1000-1100ppm tulee käyttää kaksi kertaa päivässä sipaisun verran. (Karies (hallinta) Käypähoito -suositus 2020.)

Lopullinen opinnäytetyö julkaistiin Metropolian Ammattikorkeakoulun kautta Theuseus - sivustolla. Opas ja samalla sisällöllä oleva Power Point -esitys annettiin yhteistyökumppanille käyttöön ja käyttöoikeudet ovat annettu heille.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas ja PowerPoint -esitys Kymsoten suun terveydenhuoltoon maahanmuuttajalasten vanhemmille suun terveyden edistämiseksi. Tavoitteena oli neuvoa pois päin epäterveellisistä tavoista ja uskomuksista sekä edistää maahanmuuttajalasten suun terveyttä. Opinnäytetyön kehittämistehtävinä oli tuottaa opas, joka sisällöltään edistäisi maahanmuuttajalasten suunterveyttä sekä huomioisi maahanmuuttajataustaisten vanhemman ja lapsen kielellisen osaamisen. Tuotokseen kootut tiedot perustuvat tieteellisiin tutkimuksiin ja -artikkeleihin sekä Käypähoitosuositukseen. Tuotokseen päädyttiin valitsemaan tärkeimmät suunhoitoon liittyvät asiakokonaisuudet. Erityisesti huomiota kiinnitettiin selkokieleen sekä oppaan ulkoasuun palvelemaan kohderyhmää.

Oppaan työstäminen alkoi rakentumaan hyvissä ajoin, sillä toimeksiantajalta saatiin tarkat toiveet koskien opasta. Yhteydenotot toimeksiantajan kanssa olivat sujuvia ja kaikkiin esitettyihin kysymyksiin saatiin vastaus. Toimeksiantajan toiveiden mukaan tehtiin A4-lehtinen taiteltuna niin, että otsikkosivun jälkeen tuli sisäsivulle tekstiä ja pieniä kuvia, ja takasivulla näkyivät yhteystiedot. Oppaan teksti on opinnäytetyön tietoperustan pohjalta rakennettu tiivistetysti. Opas on lukijaystävällinen kuvineen, jolloin sen käyttö on miellyttävämpää ja tehokkaampaa. Tarvittava tieto on lyhyesti ja napakasti kerrottuna, mikä lisää selkeyttä ja helpottaa vieraskielisen vanhemman ymmärtämistä. Toinen tuotos tehtiin PowerPoint-esitykselle, johon koottiin sama sisältö kuin oppaassa. PowerPoint-esityksen tarkoitus oli palvella tulevaisuudessa mahdollisia etäkontaktihjauksia potilaan kanssa koskien suun omahoitoa.

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja tärkeä, maahanmuuttajamäärien lisääntyessä ja tietoperustasta esiin tulleiden tutkimustulosten perusteella. Tutkimusten perusteella lasten suunterveyskäyttäytymisen syntymisessä pienten lasten äideillä on suuri merkitys ja hyvät suun omahoidon tavat opitaan jo lapsuudessa vanhemmilta. Tämän takia opinnäytetyön opas on kohdennettu vanhemmille ja pyrkimyksenä onkin vanhempien informointi

suun terveydestä, sillä vanhempien tietojen parantaminen vaikuttaisi lasten suun terveyskäyttäytymiseen positiivisesti. Maahanmuuttajavanhempien tietoutta ennaltaehkäisevästä hoidosta kannattaa myös parantaa, sillä Nayee, Klass ja Gallagher (2018) tutkimuksessa huomattiin, että ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajat eivät olleet tietoisia ennaltaehkäisevästä hoidosta.

Toiminnallinen opinnäytetyön muoto sopi hyvin tähän työhön, sillä tuotoksena syntyi kaksi konkreettista tuotosta, jolla halutaan saada muutos aikaan. Kehittämistyön mentelmän hyödyntämisestä oli iso apu opinnäytetyötä työstäessä, koska kehittämistyön prosessin vaiheet auttoivat etenemään opinnäytetyön prosessissa. Kehittämistehtävät ohjasivat koko opinnäytetyön tekemistä ja etenkin oppaan sisältöä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää pyytää palautetta oppaan tai ohjeistuksen käytettävyydestä ja toimivuudesta. (Vilka – Airaksinen 2003:157). Tuotosta tehdessä pidettiin huolta siitä, että toimeksiantajaa pidettiin ajantasalla ja kerättiin palautetta tuotoksesta.

Lopullista työtä arvioidessa tuotos vastasi asetettuja kehittämistehtäviä. Oppaan kielellinen ymmärrettävyys huomioitiin selkeillä otsikoilla, ytimekkäillä ja tiivistetyillä tekstiosuuksilla sekä englanninkielisen version tekemisellä. Tutkittuun tietoon perustuva opas edistää maahanmuuttajalasten suunterveyttä. Opinnäytetyön raporttiosuus ja valmis tuotos saivat opinnäytetyöprosessin päätökseen. Opinnäytetyöntekijät olivat tyytyväisiä tuotoksen lopulliseen versioon, oppaasta tulee varmasti olemaan hyötyä potilasohjauksessa. Toimeksiantaja oli myös oikein tyytyväinen oppaaseen, hänen mielestään opas oli iloinen ja informatiivinen. Opinnäytetyötä tehdessä vastaan tuli muutamia haasteita liittyen tiedonhakuun ja tutkimuksien niukkuuteen koskien maahanmuuttajalasten suun terveyden tilannetta erityisesti Suomessa. Tuotosta tehdessä oli myös haastavaa mahduttaa kaikki tärkeimmät ja oleellimmat asiat suunterveyden hoidosta, kun tilaa oli vain lehtisessä A4-sivun verran. Olisi ollut mielenkiintoista saada tietää oppaan toimivuudesta käytännön työelämässä, mutta aikataulun vuoksi sitä ei saatu sopimaan. Tuotosta kekeiltaessa käytäntöön, siitä voisi mahdollisesti nousta esiin kehityskohteita sisällöstä tai sen käytettävyydestä.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia lähteitä, kuten tieteellisiä artikkeleita, tietokantoja ja kirjoja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää pohtia lähdekritiikkiä ja miettiä

mistä oppaan tiedot ovat peräisin (Vilkkä – Airaksinen 2003: 53). Projektin kulusta kerrottiin avoimesti koko prosessin ajan kertomalla vaiheiden sisällöistä. Lisäksi luotettavuutta lisäsi yhteistyö toimeksiantajan kanssa ja parityöskentely, sillä vertaisarviointia pystyi tekemään jatkuvasti koko projektin ajan. Lähdeviitteet merkittiin tarkasti, jolloin lähteen alkuperä on helppo löytää. Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitettiin lähdeviitteiden tarkkuudella ja viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Tässä työssä huomioitiin GDPR-tietosuojakäytänteet noudattamalla henkilötietosuojaa. GDPR- liitteet palautettiin erillisenä tiedostona opettajalle.

Projektin aikana kunnioittava suhtautuminen opinnäytetyöparin kesken säilyi koko prosessin ajan. Eettisyys huomioitiin prosessissa kunnioittamalla sopimuksia, jotka laadittiin yhdessä yhteistyökumppanin ja Metropolian kanssa. Opas ei sisällä loukkaavaa tai eriarvoisuutta sisältävää materiaalia ketään ihmistä kohtaan. Oppaassa käytetyt kuvat ovat ladattu Googlen kuvahausta ja valitut kuvat ovat tekijänoikeuksiltaan vapaita. Suuhygienistin ammatillisiin velvollisuuksiin kuuluukin lain mukaan noudattaa potilaan oikeuksia, jotka ovat oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä oikeus tiedonsaantiin. Lisäksi potilaalla on oikeus inhimilliseen kohteluun, yksityisyyden kunnioittamiseen ja itsemääräämisoikeus. Mahdollisuuksien mukaan potilaan äidinkieli ja kulttuuri on otettava huomioon hoidossa ja kohtelussa. (Laki potilaan asemista ja oikeuksista 785/1992.)

Potilaat, joiden kulttuuritausta on erilainen, ovat haavoittuvaisempia yhteisen kielen ja ymmärryksen puutteen takia, sekä he saattavat kokea kulttuurista erilaisuutta, vierauden tunnetta tai heillä saattaa olla jopa traumaattisia elämänkokemuksia. (Abdelhamid ym. 2010: 78-79.) Suuhygienistin tulee ottaa huomioon nämä potilaan yksilölliset tarpeet, äidinkieli ja kulttuuri hänen hoidossaan sekä kohtelussaan. (Suuhygienistin eettiset ohjeet.)

6.3 Tuotoksen hyödyntäminen

Omatoimisuus ja itsenäisyys ovat nykypäivää terveydenhuollossa, niin kuin myös suun-terveydenhuollon puolella. Potilaat tarvitsevat hyviä kirjallisia ohjeita yhä enemmän, sillä nykyään potilaiden odotetaan olevan valmiimpia vastaamaan omasta hoidostaan. Kirjallisia ohjeistuksista on tullut tärkeämpi osa hyvää hoitoa, ne tukevat ja täydentävät an-

nettuja suullisia potilasohjeita. Erityisesti lyhentyneiden hoitoaikojen ja suullisen potilasohjauksen vähentyessä kirjalliselle ohjeelle on tarvetta. (Torkkola – Heikkinen – Tiainen 2002: 7, 8, 72.)

Tuotoksesta hyötyvät Kymsoten suunterveydenhuollon toimijat, jotka jakavat opasta suunterveystarkastuksien yhteydessä sekä potilaina olevat maahanmuuttajavanhemmat ja heidän lapsensa. Toimeksiantajan toiveena oli oppaan suuntaaminen ensisijaisesti monikulttuuristen lasten vanhemmille. Opas toimii hyvänä tukena tarkastuksien yhteydessä, sillä sitä voi käyttää ohjauksessa hyödyksi, joten se tukee ammattilaisten ohjauksen tehokkuutta ja valmiuksia. Konkreettisesti mukaan annettu opas auttaa ja helpottaa suunhoidon toteutumista oikeaoppisesti sekä vahvistaa suullisesti annettuja ohjeita. Oppaan voisi lisätä myös Kymsoten nettisivuille, jolloin kaikki itsenäisesti tietoa hakevat löytäisivät luotettavaa tietoa suunhoidosta. Kohderyhmästä huolimatta tuotosta voi hyödyntää kaikille Kymsoten asiakkaille, lasten vanhemmille, alakoululaisille sekä odottaville äideille, sillä siinä on perustietoa suunhoidosta ytimekkäästi kerrottuna.

6.4 Tuotoksen jatkokehittäminen

Opas tavoittaisi enemmän Kymsoten maahanmuuttajaryhmiä, jos opas olisi muilla kielillä saatavilla esimerkiksi somalin, viron, arabian tai venäjän kielellä. Lisäksi opasta pystyy tulevaisuudessa jatkokehittämään, sillä se on rakennettu Kymsoten virallista pohjaa käyttäen, ja he voivat sitä halutessaan muokata potilastyöstä esiin tulevien lisätarpeiden mukaan. Opasta voidaan kehittää asiakaspalautteen perusteella ja Kymsote voi laatia asiakaskyselyitä koskien opasta.

6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö oli antoisa ja kokemusrikas projekti. Koko opinnäytetyöprosessin aikana työtä tehtiin sovitusti aikataulun mukaisesti ja työnjako onnistui tasapuolisesti. Päätöksiä tehtiin yhdessä ja molemmat sitoutuivat opinnäytetyön tekemiseen. Projektityöskentely sekä yhteistyötaidot kasvoivat opinnäytetyötä tehdessä parityönä sekä molempien osaamista hyödynnettiin ja yhdisteltiin parhaan mukaan. Tiedonhakutaidot vahvistuivat prosessin aikana, sillä matkan aikana joutui paljon hyödyntämään myös englanninkielisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Tietämys kasvoi lisää maahanmuuttajien kohtaamisesta asiakastilanteissa ja heidän kulttuurien vaikutuksesta suun terveyteen. Ammatillista osaamista saatiin hyödyntää oppaan sisältöä rakentaessa miettien millainen sisältö palvelisi

parhaiten kohderyhmää. Opinnäytetyö toi myös haasteita aikataulun takia, sillä välillä opinnäytetyön työstämiseen tuli taukoja muiden opintojen takia ja tuntui, että prosessi venyi pitkäksi.

Opinnäytetyöaihe, joka on saatu työelämältä, tukee ammatillista kasvua, sillä siinä pääsi peilaamaan opittuja tietoja ja taitoja työelämään ja sen tarpeisiin. Suuhygienisteinä työhön tulee kuulumaan monikulttuuristen potilaiden kohtaamista ja kulttuuristen tekijöiden huomioimista. Tulevaisuudessa monikulttuurinen hoitotyö lisääntyy, ja perehtyminen tämän opinnäytetyön tietoperustaan antoi lisää valmiuksia maahanmuuttajataustaisen potilaan kohtaamiseen.

Lähteet

Abdelhamid, Pirkko – Juntunen, Anitta – Koskinen, Liisa 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki. WSOYpro.

Abdelkadeer. Jetpurwala – Kashmira, Sawant – Priti, Jain – Shely, Dedhia 2020. Parental perception of the importance of the permanent first molar in their children. Verkkodokumentti <<https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/jodc/2020/00000087/00000001/art00005;jsessionid=zip9knyhnqcr.x-ic-live-03>> Luettu 17.5.2020

Al-Dlaigan, YH – Shaw, L – Smith A 2001. Dental Erosion in a Group of British 14-year-old, School Children. Part I: Prevalence and Influence of Differing Socioeconomic Backgrounds. Verkkodokumentti. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11236918/?from_term=dental+erosion%2C+socioeconomic+background&from_filter=simsearch2.ffrft&from_exact_term=dental+erosion%2C+socioeconomic+background&from_pos=5> Luettu 24.5.2020

Alaluusua, Satu 2019. Lasten kariespreventio.. Päivitetty 25.1.2019 Therapia Odontologica. Terveysportti. Saatavilla sähköisesti <www.terveysportti.fi> Viitattu 16.5.2020

Alapulli Heikki 2016. Hampaiden reikiintyminen, hammassärky, hammasperäiset infektiot ja niiden ehkäisy. Duodecim Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla sähköisesti <www.oppiportti.fi> Viitattu 15.5.2020

Anttonen, Vuokko – Blomqvist, My - Alapulli, Heikki - Methuen, Mirja - Koskinen, Sari - Yli-Urpo, Helena Rajavaara, Päivi - Tanner, Tarja – Lindholm, Päivi – Könönen, Eija. 2020. Lasten ja nuorten suunterveys – tulevaisuuden näköaloja. Suomen Hammaslääkärilehti 2020;3(27):30-36.

Bozorgmehr, Elham - Hajizamani, Abolghasem – Mohammadi, Tayebah Malek. 2013. Oral Health Behavior of Parents as a Predictor of Oral Health Status of Their Children. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3664493/>> Luettu 23.5.2020.

Castaneda, Anu E - Kuusio, Hannamaria - Skogberg, Natalia -Tuomisto, Karolina - Kytö, Sinikka - Salmivuori, Emmi - Jokela, Satu - Mäki-Opas, Johanna - Tiina Laatikainen, Tiina – Koponen, Päivi. 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden

edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. Terveiden edistämisen katsaus. Verkkodokumentti < <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo13737.pdf> > Luettu 18.5.2020

Crespo, Eileen 2019. The Importance of Oral Health in Immigrant and Refugee Children. Verkkodokumentti < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6770947/> > Luettu 23.5.2020

Dahiya, Parveen – Kamal, Reet – Saini, Gaurav – Mishra, Rahul – Luthra, R.P 2012. Miswak: A periodontist's perspective. Verkkodokumentti. < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3545237/> > Luettu 16.5.2020

Ghaderi, Peyvand – Tervonen, Laura – Pesonen, Paulia – Anttonen, Vuokko – Laitala, Marja-Liisa - Niskanen, Leena 2015. Maahanmuuttajien koettu suunterveys. Suomen Hammaslääkärilehti. 7 (22)

Grönholm, Johanna – Virtanen, Jorma – Murtomaa, Heikki 2006: Äitien suunterveyskäyttäytyminen, asenteet ja tiedot. Neuvolatutkimus kaksikielisillä alueilla. Suomen Hammaslääkärilehti 1-2/2006.

Hampaiden kehitys ja puhkeaminen. 2019. Therapia Odontologica. Terveysportti. Saatavilla sähköisesti <www.terveysportti.fi> Viitattu 20.10.2020

Hausen, Hannu 2012. Hampaille terveellinen ravitsemus. Duodecim Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla sähköisesti <www.oppiportti.fi> Viitattu 13.5.2020.

Hautamäki, Outi 2018. Terveiden edistäminen on edunvalvontaa. Suomen Hammaslääkärilehti (12).10-15.

Hurmerinta, Kirsti – Nyström, Marjatta 2019. Hampaiden kehitysvaiheet. Therapia Odontologica. Terveysportti. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.1.2019 < <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti> > Luettu 15.5.2020

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 14.01.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Kasila, Kirsti – Hausen, Hannu - Anttonen, Vuokko 2005. Tuloksia koululaisten ruokattumusten kartoituskyselystä. Suomen Hammaslääkärilehti 12: 700–704.

Laki potilaan asemista ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Finlex.

Maahanmuuttajataustaisten määrät ja osuudet alueittain. Tilastokeskus tietokannat. Verkkodokumentti < https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen__Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/maakoto_pxt_11vu.px/-> Luettu 2.11.2020.

Maahanmuuttopalvelut. Kymsote. Verkkodokumentti < <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Aikuisten-sosiaalipalvelut-ja-ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4palvelut/Maahanmuuttopalvelut/p/maahanmuuttajapalvelut>> Luettu 3.11.2020

Mattila, Anni – Ghaderi, Peyvand – Tervonen, Laura – Niskanen, Leena – Pesonen, Paula – Anttonen, Vuokko – Laitala, Marja-Liisa. 2016. Self-reported oral health and use of dental services among asylum seekers and immigrants in Finland—a pilot study. Verkkodokumentti. <<https://academic.oup.com/eurpub/article/26/6/1006/2616430>> Luettu 10.5.2020.

Meurman, Pia 2011. Targeting of caries prevention at preschool children. A practice-based study. Turun yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://www.utupub.fi/luettu15.5.2020bitstream/handle/10024/70838/AnnalesD979Meurman.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 10.5.2020

Mishra, Apurva – Pandey Ramesh Kumar – Chopra, Heena – Arora, Varuni (2018). Oral Health Awareness in School-Going Children and Its Significance to Parent's Education Level. Verkkodokumentti < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29970627/?from_term=parent%2C+oral%2C+child&from_filter=simsearch2.ffrft&from_pos=3 > Luettu 23.5.2020

Moilanen, Teemu – Ojasalo, Katri – Ritasalo, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy. 22-24.

Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004. ETENE-julkaisu 11. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisu+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342/ETENE-julkaisu+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf>> Luettu 12.5.2020.

Nayee, Shalini – Klass, Charlotte – Gallagher, Jennifer 2018. Parenting and oral health in an inner-city environment: a qualitative pilot study. Luettavissa sähköisesti <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6196005/>> Luettu 11.5.2020

Raadal, Magne – Espelid, Ivar – Crossner, Claes-Göran 2011. Lasten ja nuorten kariksen hoito- onko aika muuttaa strategiaa. Suomen hammaslääkärilehti 15(3). 20-27.

Rouvinen-Wilenius, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto: kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Verkkodokumentti. <<https://www.finna.fi/Record/3amk.90261>> Luettu 13.1.2020.

Räty, Minttu 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki. Tammi

Saha, Sonali – Mohammad, Shafaat – Samadi, Firoza 2012. Efficiency of traditional chewing stick (miswak) as an oral hygiene aid among Muslim school children in Lucknow: A cross-sectional study. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3941275/#!po=41.6667>> Luettu 20.5.2020

Skeie, Marit S. – Klock, Kristin 2018. Dental caries prevention strategies among children and adolescents with immigrant or low socioeconomic backgrounds. Verkkodokumentti <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803902/>> Luettu 23.5.2020

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti <julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73418/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223250.pdf?sequence> Luettu 18.5.2020

Suominen, Liisa – Suontausta, Nina 2012. Hampaiden harjaus ja hammashoitopalvelut. Raportti 61/2012 Castaneda, Anu E. – Rask, Shadia – Koponen, Päivikki – Mölsä, Mulki – Koskinen, Seppo (toim.) Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi: tutkimus venäläis, somalialais ja kurditaustaisista Suomessa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 24.5.2020

Suuhygienistin eettiset ohjeet. Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL ry. Verkkodokumentti <https://www.stal.fi/mika_stal/suuhygienisti/suuhygienistin_eettiset_ohjeet> Luettu 24.5.2020

Suun terveydenhuolto. Kymsote. Verkkodokumentti. <<https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Terveys--ja-sairaanhoitopalvelut/Suun-terveydenhuolto/p/suun-terveydenhuolto>> Luettu 22.5.2020.

Tenovuo, Jorma. 2019 Eroosiot. Therapia Odontologica. Terveysportti. Saatavilla sähköisesti <www.terveysportti.fi> Viitattu 23.5.2020

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006:19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. < https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70473/julkaisu_2006_19_terveyden_edistaminen_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y > Luettu 18.5.2020

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 26. 30.12.2010.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Esitteitä 2001:8. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti < <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70063/t2015esi.pdf?sequence=1&isAllowed=y> > Luettu 15.5.2020

THL 2019. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Verkkodokumentti <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 19.5.2020

Tietoa Kymsotesta. Kymsote. Verkkodokumentti. <<https://www.kymsote.fi/fi/tietoa-kymsotesta>> Luettu 22.5.2020.

Tilastokeskus. Ulkomaalaistaustaiset. Verkkodokumentti. < <https://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset.html> > Luettu 2.11.2020.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti < https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Luettu 3.11.2020

Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Kustanneosakeyhtiö Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Vilka, Hanna – Airaksinen Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustanneosakeyhtiö Tammi.

Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Terveysportti	Suun tarkastus	3	1	1	1
Terveysportti	Karies	2	1	1	1
Medic	Terveyden edistäminen	25	1	1	1
Terveysportti	Maahanmuuttaja + suun terveys	5	1	1	1
PubMed	Health promotion	30	3	0	0
Finna	terveysaineisto + kriteerit	3	1	1	1
PubMed	Immigrant + oral health	12	3	1	1
PubMed	Children + oral health	7	1	0	0

Cinahl	Promotion	27	2	0	0
PubMed	Parental + influence + children + oral health	34	12	4	1
Pubmed	Parenting and oral heath	15	9	2	1
Cinahl	Immigrant + teeth+ impotence	7	4	1	0
Pubmed	Parent + oral health + child	11	5	3	1
PubMed	Behavioral + brushing + children's teeth	6	5	3	1
PubMed	Immigrant + dental + caries	8	5	4	1
PubMed	Parents + importance + children's + teeth	10	7	4	1
Oppiportti	Hampaat ja ravitseemus	1	1	1	1

Terveysportti	Eroosio	15	3	2	1
PubMed	Dental erosion + socioeconomic background	9	3	1	1
Terveysportti	Lasten ja nuorten suunterveys	4	1	1	1
Cinahl	Immigrant + parent's + influence + oral health	5	2	0	0
PubMed	Miswak + toothbrush	5	3	3	1
Yhteensä		244	74	35	17

Taulukko 2 Haun tulosten kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Ghaderi ym. 2015	Suomi	Suomeen tulleiden maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden suun-terveydestä ja kokemuksista suomalaisesta suun terveydenhuol-lostaa ei ole tutkittua tietoa.	Kvalitatiivinen tutkimus.	Suomeen tulleita turvapaikanhakijoita ja maahanmuuttajia.	Turvapaikanhakijoista lähes kaikki ja maahanmuuttajista kaksi kolmesta arvioi tarvitsevansa hammashoitoa.
Käypä hoito karies (hallinta)	Suomi	Suosituksen tavoitteena on ohjata suun-terveyden ammattihenkilöitä toimimaan niin, ettei hampaisiin tulisi kariesvaurioita, etenkin sellaisia, jotka edellyttävät korjaavaa hoitoa.	Näytönastekaus	Suosituksessa kootuna kariesen hallintaan liittyvät yhteiset asiat kaikille ikäryhmille.	Lasten hampaiden reikiintyminen on Suomessa varsin yleinen ongelma.
Hautamäki 2018	Suomi	Suun terveyden edistäminen käsitteenä hammaslääkärien keskuuteen.	Artikkeli		

Päivi Rouvi- nen- Wilenius	Suomi	Oppaan tavoitteena on antaa aineiston tuottajalle apuvälineitä terveyttä edistävän aineiston suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin avuksi.	Artikkeli	Aineisto vastaa tavoitellun kohde-ryhmän sen hetkisiä tarpeita. Opas antaa aineiston tuottajalle apuvälineitä terveyttä edistävän aineiston suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin avuksi.	
Mattila ym. 2016	Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli saada tietoa turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien itsensä ilmoittamien suun terveys ja hammashoitopalvelujen käytöstä.	Pilottitutkimus	Haastattelussa oli 38 osallistujaa (18 miestä ja 20 naista) 15 eri maasta, joista yhdeksän oli turvapaikanhakijoita ja 29 maahanmuuttajaa.	Pienestä osallistujamäärästä huolimatta haastateluun perustuva tutkimus osoittaa, että turvapaikanhakijoilla ja maahanmuuttajilla on tarve akuutista ja

					perusedellytyksestä hammashoitoon ja terveystutkimukseen.
Bozorgmehr ym. 2018	Iran	Tutkia ennustaako vanhempien suun terveystilanteen lapsensa suun terveydentilaa	Raportti	Tutkittiin yli 5-vuotiaita ja heidän vanhempiaan	Tutkimustuloksista voitiin päätellä, että vanhempien terveystilanteesta, kuten hampaiden harjaus ja makeiden ruokien tiheä käyttö, ovat tärkeitä tekijöitä, jotka voivat määrittää lastensa terveystilanteen. Lapsilla, joilla oli korkeasti koulutettuja äitejä, oli alhaisempi plakki-indeksi kuin muilla. Vanhempien tiedon ja asenteen edistäminen voisi vaikuttaa lasten suun terveystilanteeseen ja tilaan.

Nayee ym. 2018	Englanti	Tutkimuksen tavoitteena oli olla tekemisissä pienten lasten perheiden kanssa sekä tutkia yhteisön näkemyksiä suun terveydestä ja hammashoidosta ja räätälöidä siten terveydenhuollon aloitteita tehokkaammin heidän tarpeisiinsa nähden.	Laadullinen tutkimus	Haastateltiin 17 pienten lasten vanhempaa/hoitajaa	Suun ja terveyden käyttäytymisen näkökulmia oli erilaisia vanhempien keskuudessa
Mishra 2018	Intia	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida lasten suun terveydentilaa ja analysoida sen suhdetta heidän vanhempiensa koulutustasoon.	Poikkileikkaustutkimus	Tutkittiin 5-15-vuotiaita lapsia sekä heidän vanhempiaan.	Lasten suun terveydentila oli keskimääräinen. Kuitenkin koulutuksen tasolla ja vanhempien tiedolla suun terveyden ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä on avainasemassa lasten suun terveyden määrittämisessä.
Skeie ym. 2018	USA	Katsauksen tarkoituksena oli löytää luotettavin näyttö kariesen eh-	Systemaattinen katsaus	maahanmuuttajalapsia ja heikoista sosiaa-	5-vuotiaiden valvottu hammasharjaaminen todettiin

		käisystrategioista maahanmuuttajien tai heikosti sosiaalis-taloudellisessa ympäristössä olevien lasten ja murrosikäisten keskuudessa.		listaloudellisessa ympäristössä olevia lapsia ja murrosikäisiä.	tehokkaaksi ennaltaehkäisy menetelmäksi heikossa asemassa olevissa ryhmissä. Myös lapsen sekä äidin välisellä vuorovaikutuksella oli merkitys. Kohdennettu ravintoneuvonta ja äitien laaja suun terveydenhoito osoitti tehokkuutta. Vanhemmille lapsille hitaasti vapauttava fluorit ja fluorigeelit valmisteet osoittautuivat tehokkaiksi.
Abdulkadeer ym. 2020	Intia	Saada tietoa vanhempien tietämyksestä lastensa hampaiden puhkeamisjärjestyksestä sekä ensimmäisen poskihampaan tärkeydestä.	Poikkileikkauksellinen kysely pohjainen tutkimus	Arvioitiin vanhempien tuntemusta pysyvän ensimmäisen molaarin merkityksestä	Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan päätellä, että vanhemmille on annettava neuvoja lastensa hampaiden puhkeami-

					sesta ja ensimmäisen poskihampaan (PFM): n tärkeydestä.
Meurman 2011	Suomi	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida suun terveysohjelmaa, jolla pyritään ylläpitämään lasten hyvää suun terveyttä.	Käytännöllinen tutkimus	Tutkimuksessa seurattiin 794 lasta 18kk ikäisestä viisivuotiaaksi. Lapsilta, jotka olivat 18 kuukautta, testattiin mutansbakteeritartunta ja haastateltiin lapsien huoltajia suunterveyden tottumuksista. Mutanspositiiviset osallistuivat terveysohjelmaan ja sen vaikutusta sekä tehokkuutta verrattiin mutansnegatiiviseen ryhmään viisivuotiaina.	Pikkulasten mutanstartuntoihin ja kariekseen vaikuttavat merkittävästi kotiolut.

Al-Dlaigan ym. 2001	Iso-Britannia	Erosion esiintyvyyden selvittäminen 14-vuotiaiden keskuudessa Iso-Britanniassa. Sosioekonomisen taustan vaikutuksen selvittäminen eroosion esiintyvyyteen.	Artikkeli	Tulokset osoittivat, että 48%: lla lapsista oli vähän eroosiota, 51%: lla oli kohtalaisesti eroosiota ja vain 1%: lla oli erittäin paljon eroosiota.	Tutkimuksen tuloksina hampaiden eroosiota esiintyi kohtalaisen yleisesti 14-vuotiailla koululaisilla ja tämä voi johtaa kasvaviin kliinisiin ongelmiin. Eroosiota esiintyi huomattavasti enemmän matalan sosioekonomisen ryhmän lapsilla. Mahdollisia etiologisia tekijöitä on tutkittava edelleen.
Saha ym. 2012	Intia	Tämän tutkimuksen tavoitteena oli arvioida ja verrata suuhygienian tilaa ja ikenen olosuhteita muslimikouluissa.	Poikkileikkaustutkimus	Muslimikoulun lapset	Plakin määrä oli alhaisin hammasharjan ja miswakin yhdistelmäkäyttäjien keskuudessa.

Kymsote

Haminan alueen hammashoitolat p. 020 633 6255
Arkisin (ma-pe) päivystys ja kiireelliset asiat klo 8-9, muut ajanvaraukset ja tiedustelut klo 9-15.

Kotkan alueen hammashoitolat p. 020 633 6501
Arkisin (ma-pe) päivystys ja kiireelliset asiat klo 8-9, muut ajanvaraukset ja tiedustelut klo 9-15.

Kouvolan alueen hammashoitolat p. 020 633 6408
Arkisin (ma-pe) päivystys ja kiireelliset asiat klo 8-9, muut ajanvaraukset ja tiedustelut klo 9-15.

Miehikkälän ja Virolahden hammashoitolat p. 040 710 7286
Arkisin (ma-to) päivystys ja kiireelliset asiat klo 8-9, muut ajanvaraukset ja tiedustelut klo 9-15.30.
Perjantaisin päivystys ja kiireelliset asiat klo 7.30-8.30, muut ajanvaraukset ja tiedustelut klo 8.30-15.

Pyhtään hammashoitola p. 040 710 4740
Arkisin (ma-pe) päivystys ja kiireelliset asiat klo 8-9, muut ajanvaraukset ja tiedustelut klo 9-15.30.

Maahanmuuttajataustaisten lasten suun terveyden edistäminen -opas

LASTEN SUUN HOITO


Helsinki
Metropolia
University of Applied Sciences

Suuhygienistiopiskelijat
Inka Ikäheimo & Elli Väinä

Terveet hampaat, terve lapsi



- Harjaus tulee aloittaa ensimmäisen maitohampaan puhjettua suuhun
- Vanhemman tulee harjata alle 6-vuotiaiden hampaat
- Lapsen ollessa 8-12-vuotias, vanhemman on hyvä olla vielä tukena harjauksessa
- Lapsen on kuitenkin hyvä harjoitella itse myös harjaamista
- Tutista tulisi luopua viimeistään 2-vuotiaana



Ravinto ja suun terveys



- Lapsen paras janojuoma on vesi
- Muista säännöllinen ruokailurytmi 5x päivässä ja välttä napostelua
- Vältä sokeripitoisia tuotteita, kuten mehut, limsat, karkit, hunaja, kuivatut hedelmät
- Terveellinen ja monipuolinen ruoka on lapselle hyväksi hampaidenkin kannalta

Hampaiden reikiintyminen eli karies



- Karies on bakteeritartunta ja se tarttuu syljen välityksellä
- Maitohampaiden vaihtuessa pysyviin hampaisiin hampaat voivat helpommin reikiintyä
- Reiät voivat muodostua hampaiden pinnoille tai hammasväleihin, joihin on jäänyt ruokaa
- Lapselle oma lusikka ja haarukka
- Vanhemman tulee välttää pussaamista lasta

Harjaajan muistilista



- ✓ Alle 3-v: sipaisu 1000-1100ppm fluorihammastahnaa 2x päivässä
- ✓ 3-5-v: pikkusormen kynnen kokoinen määrä 1000-1100ppm fluorihammastahnaa 2x päivässä
- ✓ 6-v ja sitä vanhemmat: 0,5-2cm:n määrä 1450ppm fluorihammastahnaa 2x päivässä
- ✓ Hampaiden harjaus on ainoa keino poistaa hampaisiin jäänyt ruoka
- ✓ Harjaa 2 minuuttia kerrallaan
- ✓ Kevyt ote, älä paina

Kymsote

Kymsote

**ORAL CARE
FOR CHILDREN**

A guide to promote oral health for parents of immigrant children

Hamina dental clinics
p. 020 633 6255
Weekdays (Mon-Fri) on-call and urgent matters from 8 am to 9 am, other appointments and inquiries from 9 am to 3 pm.

Dental clinics in the Kotka area
p. 020 633 6501
Weekdays (Mon-Fri) on-call and urgent matters from 8 am to 9 am, other appointments and inquiries from 9 am to 3 pm.

Kouvola area dental clinics
p. 020 633 6408
Weekdays (Mon-Fri) on-call and urgent matters from 8 am to 9 am, other appointments and inquiries from 9 am to 3 pm.

Miehikkälä and Virolahti dental clinics
p. 040 710 7286
Weekdays (Mon-Thu) on-call and urgent matters from 8 am to 9 am, other appointments and inquiries from 9 am to 3.30 pm. On Fridays, on-call and urgent matters from 7.30 to 8.30, other appointments and inquiries from 8.30 to 15-15.

Pyhtää dental clinic
p. 040 710 4740
Weekdays (Mon-Fri) on-call and urgent matters from 8 am to 9 am, other appointments and inquiries from 9 am to 3:30 pm.

Metropolia
University of Applied Sciences

Oral hygiene students
Inka Ikäheimo & Elli Väinä

Healthy teeth, healthy child

- When the first deciduous tooth comes in, start brushing
- Parents should brush children's teeth until the age of 6
- It is recommended that the parents are supportive in brushing while the child is 8-12 years old
- However, it is good that the child also practices brushing their teeth independently
- The pacifier should not be used after the age of 2



Nutrition and oral health



- Remember a regular eating rhythm 5 times a day and avoid snacking
- Avoid sugary products such as juice, soda, candy, honey and dried fruits
- Healthy and versatile food is a good base for healthy teeth

Tooth caries



- Caries is a bacterial infection and is transmitted through saliva
- During the eruption phase, the teeth are susceptible for dental decay
- Plaque on remaining surfaces of the teeth or in the gaps, may serve as a basis for caries
- The child should use personal cutlery
- The parent should avoid kissing the child on the lips

Brushlist



- ✓ Children under 3 years of age: a dab 1000-1100ppm fluoride toothpaste 2x a day
- ✓ 3-5 years old: little fingernail sized amount of 1000-1100ppm fluoride toothpaste 2x a day
- ✓ 6 years and older: 0.5-2cm amount of 1450ppm fluoride toothpaste 2x a day
- ✓ Brushing your teeth is the only way to remove plaque
- ✓ Brush your teeth for 2 minutes at a time
- ✓ Light grip, do not press

Kymsote