

Nanna Happonen ja Susanna Mata

## Suun terveydenhuollon ammattilainen ylipainoisen lapsen terveyden edistämistyössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveys ja hoitaminen

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

12.5.2014

Tekijä(t) Otsikko  Sivumäärä Aika	Nanna Happonen ja Susanna Mata Suun terveydenhuollon ammattilainen ylipainoisen lapsen terveyden edistämistyössä 30 sivua + 5 liitettä 12.5.2014
Tutkinto	Suuhygienisti AMK
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	TtT Lehtori Hannu Lampi TtM Lehtori Leila Lappi TtM Lehtori Anu Keto
<p>Toiminnallinen opinnäytetyömme on lähtenyt liikkeelle Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hankkeesta ”Kansallinen lihavuusohjelma 2012 – 2015: Lihavuus laskuun – Hyvin vointia liikunnasta ja ravinnosta”. Tämä hanke kutsuu kaikkia Suomen terveydenhuollon ammattilaisia, päättäjiä, kuntia, kansanterveys- ja liikuntajärjestöjä sekä kauppa- ja teollisuutta ja mediaa ryhtymään yhteisiin talkoisiin suomalaisten ylipainoisuuden ja lihavuuden vähentämiseksi. Tähän vetoomukseen pohjautuen opinnäytetyömme tarkoituksena muodostui aikaisempaa tietoa hyväksi käyttäen kehittää suun terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa ylipainoisen lapsen terveyden edistämistyössä.</p> <p>Opinnäytetyömme on alusta asti tähdännyt tavoitteeseen järjestää suuhygienisteille ja hammashoitajille koulutusluento lasten ylipainoisuudesta ja suun terveydenhuollon ammattilaisen roolista sen vähentämiseksi. Saimme tämän tavoitteen toteuttamiselle tilaisuuden Suun terveydenhuollon ammattiliiton STAL ry:n omistaman koulutusjaoston Denstal Oy:n järjestämässä koulutustilaisuudessa Kouvolassa perjantaina 7.3.2014.</p> <p>Opinnäytetyön tietoperusta on koottu tuoreista alkuperäistutkimuksista, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raporteista, Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksista sekä useammasta tarkoin valitusta kirjallisesta lähteestä. Tietoperusta on jaoteltu PICO –mallin mukaisesti viiteen osa-alueeseen. Jo alussa valitsimme motivoivan terveystieteellisen menetelmälliseksi näkökulmaksi työhömmä ja prosessin edetessä mukaan tuli myös dialogisuus: huolen vyöhykkeistö ja puheeksi ottamisen menetelmä. Työssä painottuu erityisesti hyvä vastavuoroinen kohtaaminen sekä ammattilaisen ja asiakkaan yhdenvertaisuus.</p> <p>Projektina opinnäytetyö on edennyt suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti tiiviillä yhteistyöllä.</p>	
Avainsanat	ylipainoinen lapsi, terveyden edistäminen, suun terveydenhuolto, ammattilainen, motivoiva terveystieteellinen keskustelu, dialogisuus

Author(s) Title Number of Pages Date	Nanna Happonen ja Susanna Mata Dental healthcare professional as a health promoter to overweight children 30 pages + 5 appendices 12 May 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructors	PhD Hannu Lampi MHS Leila Lappi MHS Anu Keto
<p>This functional thesis started from National Institute for Health and Welfare's (THL) "National obesity preventing program 2012 - 2015". The program appeals to every Finnish health care professional, policymakers, municipal, public health- and physical organizations, trade, industry and media to participate in preventing Finnish overweight and obesity. The purpose of this project was to develop the activity of dental hygienists and dental assistants in preventing overweight children's oral and general health.</p> <p>From the beginning this thesis has focused on organizing an educational lecture for dental hygienists and dental assistants about children's overweight and oral health care professional's role to prevent it. We were offered an opportunity to arrange lecture at conference in Kouvola Friday 7th of March in 2014. It was arranged by Denstal Oy which is owned by The Finnish Federation of Oral Health Care Professionals (STAL ry).</p> <p>The theoretical base of this thesis consisted of previously conducted current studies, National Institute for Health and Welfare's (THL) publications, Ministry of Social Affairs and Health's (STM) regulations and several reliable literatures. The theoretical base has divided in five categories. From the beginning we chose Motivational Interviewing as our methodological aspect and as the process developed the dialogue came along. This thesis underlines especially the good interaction between a professional and a patient.</p> <p>The process of making this thesis progressed systematically and goal-directed with the intense co-operation.</p>	
Keywords	overweight child, health promotion, dental healthcare, professional, motivational interviewing, dialogue

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta	2
2.1	Tiedonhaku	2
2.2	Toiminnallinen viitekehys	3
2.3	Suun terveydenhuollon henkilökunnan mahdollisuus vaikuttaa ylipainon vähenemiseen	4
2.4	Ylipainoisten lasten määrä ja sen määrittäminen	5
2.5	Lasten karieksen, ylipainon ja sosioekonomisen taustan yhteys	6
2.6	Lasten ylipainoisuus ja sen alueelliset erot Suomessa	7
2.8	Motivoivan terveystalkuston menetelmä	9
2.9	Huolen vyöhykkeistö ja puheeksi ottaminen	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	14
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	15
4.1	Toimintaympäristö ja kohderyhmä	15
4.2	Lähtötilanteen kartoitus	15
4.3	Metodologiset lähtökohdat	19
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	19
4.5	Toiminnan analyysi	21
5	Tuotos	21
6	Pohdinta	23
6.1	Tarkastelu	23
6.2	Opinnäytetyön eettiset kysymykset	24
6.3	Opinnäytetyön arviointi	24
6.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys	26
6.5	Tuotosten hyödyntäminen ja kehittämishaasteet	28
6.6	Jatko-opinnäytetyö ja – kehittämisisideat	28
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Aikaisemmat tutkimukset: Lasten ylipaino ja suun terveyden edistäminen	
	Liite 2. Lähtötilanteen kartoituksessa käytetyt haastattelukysymykset	

- Liite 3. Kouvolan koulutustapahtuma 7.3.2014 –ohjelma
- Liite 4. Luentomateriaali Kouvolan koulutustapahtumaan
- Liite 5. Palaute koulutuspäivän luennosta

## 1 Johdanto

Suomalaisen väestön lihavuus on yleistynyt viimeisten vuosikymmenien aikana. Maassamme aikuisista joka viides on lihava ja kouluikäisistä lapsista noin 20 % on ylipainoisia (Männistö – Laatikainen - Vartiainen 2012: 1-3; Mäki - Laatikainen 2012: 66). Ylipaino ja lihavuus määritellään usein poikkeavaksi tai liialliseksi rasvan kertymiseksi, joka voi heikentää terveyttä (WHO 2013). Lapsuusiän lihavuus ja ylipaino ovat yhteydessä aikuisiän painonhallintaongelmiin. Ylipaino on myös yleisempää lapsilla joiden vanhemmat kärsivät painonhallintaongelmista (Mäki - Laatikainen 2012: 66–67).

Suun terveys vaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaiseen yleisterveyteen. Asiaa on viimeaikoina tuotu paljon esille myös mediassa. Yhä useammat aikuisväestöön suunnatut tutkimukset osoittavat, että suun terveydellä ja kroonisilla sairauksilla on selkeä yhteys (Saxlin 2012:40). Lasten ja nuorten ylipainon ehkäisemiseksi suositellaan, että lasten ylipainoon kiinnitettäisiin huomiota jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ravitsemuksen ja liikunnan ohjaus tulisi ajoittaa varhaislapsuuteen, näin ollen myös lasten suun terveydenhoidon tulisi olla ennakoivaa sekä ottaa huomioon lapsen yleisterveys kokonaisuutena (Mäki – Sippola – Kaikkonen – Pietiläinen - Laatikainen. 2012: 773 - 774; Frisbee – Chambers – Frisbee – Goodwill - Crout 2011: 150).

Tämä opinnäytetyö käynnistyi syksyllä 2012 ja sai alkuperäisen ideansa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Kansallisesta lihavuusohjelmasta 2012 - 2015: Lihavuus laskuun – Hyvin vointia liikunnasta ja ravinnosta. Ohjelman tarkoituksena on kansallinen yhteistyö, jonka avulla pyritään ehkäisemään väestön lihomista ja kääntää lihomiskehitys laskuun. ”Ohjelma vetoaa terveydenhuollon ammattilaisiin, päättäjiin, kuntiin, kansanterveys- ja liikuntajärjestöihin sekä kauppaan, teollisuuteen ja mediaan, että ne lähtisivät kansallisiin talkoisiin ja toteuttaisivat ohjelmassa esitettyjä väestön lihavuutta ehkäiseviä ja terveyttä edistäviä toimenpiteitä.” (THL 2012.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on aikaisempaa tietoa hyväksi käyttäen kehittää suun terveydenhuollon toimintaa ylipainoisen lapsen terveyden edistämistyössä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli välittää tietoa lasten ylipainosta suuhygienisteille ja hammashoitajille terveyden edistämisen koulutustilaisuudessa. Opinnäytetyössämme esittelemme motivoivan terveyst keskustelun menetelmän välineenä kohdata ylipainoinen lapsi. Koulutustilaisuudessa esittelimme myös huolen vyöhykkeistön ja puheeksi otta-

misen menetelmän suun terveydenhuollon ammattilaisen avuksi käsitellä aihetta. Näitä tietoja ja menetelmiä hyväksi käyttäen voidaan edistää ylipainoisten alakouluikäisten lasten suun ja yleisterveyttä.

## 2 Opinnäytetyön tietoperusta

Opinnäytetyön tietoperusta tuo esille suuhygienistien ja hammashoitajien mahdollisuuden osallistua, yhdessä muiden terveyden edistämisen ammattilasten kanssa, ylipainoisten lasten suun ja yleisterveyden edistämiseen.

### 2.1 Tiedonhaku

Haimme tutkimuksia tietokannoista EBSCO, Ovid ja PubMed. Lisäksi löysimme aineistoa Suomen Lääkärilehdestä, Tampereen yliopiston avoimesta julkaisuarkistosta Tampub:ista ja Clinical Oral Investigations - sekä Caries Research – julkaisuista (Liite 1). Opinnäytetyön tietoperustan laadinnassa käytimme hakusanoina: children, child, obesity, overweight, oral health, dental, 7-12 years, lapsi, lapset, ylipaino, suun terveys, lihavuus. Valitsimme tutkimuksia joiden kielenä käytettiin suomea tai englantia.

Rajasimme aineistoamme sisäänottokriteereillä, kuten tutkimuksen julkaisuvuosi. Valitsimme tuoreita tutkimuksia, jotka ovat julkaistu vuonna 2007 tai myöhemmin. Lisäksi halusimme tietoperustamme muodostuvan länsimaalaisesta materiaalista, jotta tutkimustulokset olisivat mahdollisimman helposti ja luotettavasti siirrettävissä suomalaisen yhteiskuntaan sekä maassamme toimivaan terveydenhuoltoon. Käyttämämme artikkelit ja tutkimukset on tehty Euroopassa, Yhdysvalloissa sekä Australiassa.

Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät olivat perustana tiedon haulle. Pyrimme kartoittamaan suun terveydenhuollon ammattilaisten mahdollisuuksia ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä sekä hoidossa. Tärkeimmät aiheet olivat lasten ylipaino, kariuksen sekä sosioekonomisen taustan ja ylipainon yhteys, ylipainon määrittäminen sekä suun terveydenhuollon ammattilaisten merkitys ylipainon hoidossa ja ehkäisyssä. Koimme tärkeäksi huomioida myös ylipainon sekä lihavuuden yleisyyden ja alueelliset erot Suomessa.

Taulukkoon olemme PICO-mallia hyödyntäen pohtineet aineiston aihealueiden ongelmanasettelua (Elomaa - Mikkola 2010: 16).

Taulukko 1. Aineiston aihealueet PICO -mallia hyödyntäen

Potilas (P)	Interventio (I)	Vertailu (C)	Tulos (O)
Onko suun terveydenhuollon henkilökunnalla	yhtäläinen mahdollisuus osallistua lapsen ylipainon hoitoon	kuin muilla terveydenhuollon ammattilaisilla	jotta ylipaino vähenisi
Miten lapsi määritellään ylipainoiseksi tai lihavaksi	vanhempien taidoilla	verrattuna kliinisiin ylipainon kriteereihin	ja vaikuttaako tämä ylipainoisten määrään
Onko lasten	ylipainon (painoindeksi, BMI)	ja karieksen sekä sosioekonomisen taustan	välinen yhteys havaittavissa
Onko lasten	karieksen	ja sosioekonomisen taustan	välinen yhteys havaittavissa
Kuinka yleistä lasten ylipaino	on Suomessa	ja onko alueellisia eroja	havaittavissa

## 2.2 Toiminnallinen viitekehys

Terveyden edistäjänä suuhygienistillä ja hammashoitajalla on velvollisuus tarjota potilailleen apua ja neuvoja epäedullisen terveystyöskytymisen muuttamiseksi. Nykypäivänä suun terveydenhuollon ammattilaiset ovat hyvin kiinnostuneita potilaidensa omasta suun hoidosta ja esimerkiksi tupakkatuotteiden käytöstä sekä ravitsemustottumuksista.

Potilaan ja suun terveydenhuollon henkilöstön kohtaamiset ovat suhteellisen lyhyitä ja niitä on vähä. Tästä syystä motivoiva terveystyöskustelu on mielestämme hyvä keino lähestyä lapsipotilaan perhettä ylipainoon ja suun terveyteen liittyvissä kysymyksissä. Motivoivan terveystyöskustelun lähteenä käytämme muun muassa tämän mallin alkuperäisten luojien Stephen Rollnickin, William Millerin ja Christopher Butlerin kirjoittamaa teosta: *Motivational Interviewing In Health Care*.

Suomalaisen FINRISKI 2012 -väestötutkimuksen mukaan ylipaino ja lihavuus ovat yleistyneet Suomessa. Aikuisväestömme kuuluu Pohjoismaissa lihavuuden kärkiluokkaan. Eurooppalaisessa vertailussa huomataan, että suomalaisten lihavuus on keskitasoa yleisempää. Miesten painoindeksi on noussut 1970-luvulta ja naisten 1980-luvulta lähtien. Viimeisen vuosikymmenen aikana nousu on kuitenkin hidastunut tai jopa py-



sähtynyt. Siitä huolimatta joka viides suomalainen aikuinen on lihava. Miehistä ylipainoisia on vähintään 66 % ja lihavia 20 %. Naisista ylipainoisia on vähintään 46 % ja lihavia 19 %. Paino saavuttaa huippunsa eläkeikään mennessä. Laihimpia ovat pääkaupunkiseutulaiset ja korkeasti koulutetut. (Männistö – Laatikainen - Vartiainen 2012: 1-3.)

Lapsuusiän ylipaino ja lihavuus ovat merkittävästi yhteydessä aikuisiän painonhallintaongelmiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman LATE – lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksen (2007 - 2009) mukaan noin 20 % kouluikäisistä lapsista oli ylipainoisia. Ylipainosten lasten määrä lisääntyi iän myötä, etenkin pojissa. (Mäki - Laatikainen 2012: 66.)

Tutkimuksessa havaittiin myös alueellisia eroja. Maaseudulla ja haja-asutusalueilla ylipaino oli yleisempää kuin kaupunkialueella. Myös lasten vanhempien sosioekonomisella asemalla oli yhteys ylipainoon. Ylipainoisuus oli vähemmän koulutettujen vanhempien lapsilla yleisempää kuin korkean koulutuksen saaneiden vanhempien lapsilla. Ylipaino oli yleisempää lapsilla joiden vanhemmat myös kärsivät painonhallintaongelmista. (Mäki - Laatikainen 2012: 67.)

### 2.3 Suun terveydenhuollon henkilökunnan mahdollisuus vaikuttaa ylipainon vähene- miseen

Suomessa lapsille järjestetään suun määräaikaisterveystarkastuksia. Ensimmäinen suun terveystarkastus järjestetään jo ennen lapsen syntymää neuvolassa tai hammashoitolassa. Syntymän jälkeen tarkastukseen kutsutaan 1- tai 2- vuotiaana, 3- tai 4- vuotiaana ja 5- tai 6- vuotiaana, kunnan järjestelyistä riippuen. Kouluiässä suun terveystarkastus järjestetään ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 56 -57.) Suun terveydenhuollon henkilökunta tapaa lapsia säännöllisesti ja voi näin ollen seurata lapsen kasvua ja kehitystä.

Suun terveydenhuollossa vastaanotolla tapahtuva terveyden edistäminen on ammattilaisten velvollisuus. Yhä enemmän on puututtu myös asiakkaiden yleisterveyden perustuksiin kuten tupakointiin, alkoholin käyttöön ja ravitsemukseen. Lisäksi huomioidaan lasten hyväksikäyttöön, kaltoin kohteluun ja laiminlyöntiin viittaavat tekijät. Tarvittaessa on mahdollista ja suositeltavaa käyttää moniammatillista yhteistyötä muun muassa

vanhempien, pediatrien, terveydenhoitajien, sosiaalityöntekijöiden ja ravitsemusterapeuttien kanssa. (Tseng – Vann - Perrin 2010.)

Suun terveydenhuollon ammattilaisilla on erinomainen asema lasten ylipainoon ja lihavuuteen puuttumisessa. Tätä voidaan perustella seuraavasti: lapset kuuluvat suun terveydenhuollon piiriin jo vauvaiästä asti, joten seuranta voidaan aloittaa heti. Lapset käyvät hammashoitolassa säännöllisesti, joten seuranta on helppoa. Suun terveydenhuollon ammattilaisilla on joka tapauksessa valmiudet antaa ravitsemusneuvontaa asiakkailleen kariologisesta näkökulmasta. Tätä näkökulmaa on helppo laajentaa myös painonhallinnalliseen ravitsemusneuvontaan. (Tseng ym. 2010.)

#### 2.4 Ylipainoisten lasten määrä ja sen määrittäminen

Lasten ylipainoisuus ja lihavuus ovat lisääntyneet kaikkialla maailmassa. Yleisyys vaihtelee: Yhdysvalloissa ja Välimeren maissa lapsista ylipainoisia on 30 %, muualla Euroopassa 20 % ja alle 10 % Aasiassa ja Afrikassa. Etelä-Euroopassa ja Englannissa alle kouluikäisten lasten ylipaino on yleisempää kuin Keski-, Itä- tai Pohjois-Euroopassa. Kehittyneissä maissa lasten ylipaino ja lihavuus on yleisempää verrattuna kehitysmaihiin. (Mäki – Sippola – Kaikkonen – Pietiläinen - Laatikainen 2012: 773; Vuorela 2011: 12.)

Suomalaisen LATE -tutkimuksen mukaan ylipainoisuus on yleisempää terveydenhuollon ammattilaisen tekemän mittauksen mukaan, kuin lasten tai heidän vanhempiensa raportoimien tietojen perusteella (Mäki ym. 2012: 773). Useimmat 5 -vuotiaiden lasten vanhemmista, ja joka toinen 11 -vuotiaiden lasten vanhemmista aliarvio lapsensa ylipainon. Tyttöjen ylipaino aliarvioidaan helpommin kuin poikien. Normaaliylipainoisten lasten vanhempien on todettu pystyvän arvioimaan lapsensa painoluokka oikein. (Vuorela 2011: 66.)

Viimeisten vuosikymmenten aikana 1 – 5 – vuotiaat lapset ovat hoikistuneet ja sen sijaan kouluikäiset ovat yhä useammin ylipainoisia. Ylipainoisuus on nuorten keskuudessa yleisempää kuin 20 vuotta sitten. 12- ja 15 – vuotiaista pojista on tullut pidempiä ja painavampia, mutta paino on kasvanut enemmän kuin pituus. (Vuorela 2011: 63 - 64.)

Kouluikäisten ylipaino on yleistä riippumatta siitä, määritelläänkö paino kansainvälisen painoindexin kriteerien vai Suomessa käytössä olevan pituuspainon mukaan. Suomalaisista kouluikäisistä joka neljäs on ylipainoinen. 14 - 15 vuotiaista tytöistä 20 % oli ylipainoisia ja pojista 23 %. Ylipaino selkeästi lisääntyy murrosiässä. (Mäki ym. 2012: 773.)

Tähän asti ei ole ollut valtakunnallisesti luotettavaa tietoa ylipainoisuuden ja lihavuuden muutoksista viime vuosikymmeninä. Aikaisemmat tutkimukset ovat perustuneet lasten ja nuorten itsensä ilmoittamiin tietoihin. Toistaiseksi lasten ja nuorten ylipaino on jäänyt liian vähälle huomiolle Suomessa. Jatkossa lasten ja nuorten tietoja kerätään neuvola- ja terveydenhoitajakäyntien yhteydessä avoterveydenhuollon hoitorekisteriin. Myös uudistetut kasvukäyrät ja kasvun seulasäännöt tulevat jatkossa helpottamaan ylipainon tunnistamista. Suositusten mukaan lasten ylipainoon tulisi kiinnittää huomiota jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Ravitsemus- ja liikuntaneuvonta tulisi ajoittaa jo varhaislapsuuteen. (Mäki ym. 2012: 773 -774.)

## 2.5 Lasten kariuksen, ylipainon ja sosioekonomisen taustan yhteys

Yhä useammin tutkimukset osoittavat aikuisilla suun terveyden ja kroonisten sairauksien kuten diabeteksen sekä sydän- ja verisuonitautien yhteyden. Tutkimus tulokset puoltavat käsitystä että lihavuus on parodontaali-infektion uusi riskitekijä (Saxlin 2012:40). Vastaavat tutkimukset lasten ylipainon ja suun terveyden yhteydestä ovat vielä vähäisiä (Frisbee – Chambers – Frisbee – Goodwill - Crout 2011: 149 -150).

Lasten suun terveyden sekä ylipainon yhteyttä kartoittavien tutkimusten tulokset ovat yhdensuuntaisia. Tutkimustuloksissa näkyy yhteys suuhygienian, ylipainon ja systeemisen inflammaation välillä. Suun omahoidon, etenkin hammasvälien puhdistamisen, sekä veren glukoosin ja proteiinien välillä oli selkeä vuorovaikutus (Frisbee ym. 2011: 150). Vuonna 2007 saksalaisille peruskoululaisille tehty tutkimus osoittaa että kariuksen sekä painon välillä on huomattava yhteys. Normaali painoisista lapsista 40,7 prosentilla oli terveet hampaat, kun taas 31 prosentilla ylipainoisista sekä 31,7 prosentilla lihavista oli terve hampaisto. Terveiden hampaiden määrä väheni iän sekä painoindexin kasvaessa. Sukupuolien väliset erot olivat pienet. Pojilla oli ylipainon sekä kariuksen välinen yhteys oli aavistuksen yleisempää. (Willerhausen – Blettner – Kasaj - Hohenfellner 2007: 195, 197 -198.)

Vuonna 2005 ranskalaisille 12-vuotiaille lapsille satunnaisotoksella tehdyn poikkileikkaustutkimuksen rajoissa todettiin, että runsaalla sokerin käytöllä on selkeä merkitys suun terveyteen, mutta painoindeksillä ei ollut merkittävää yhteyttä DMFT -indeksiin (Tramini – Molinari – Tentscher – Demattei - Schulte 2009: 468). DMFT indeksi ilmoittaa karioituneiden, puuttuvien ja paikattujen hampaiden yhteenlasketun määrän (Duoedecim 2014).

Aikuisiän terveysongelmat alkavat usein jo lapsuudessa sekä etenevät lapsen kypsymisen myötä. Lasten suun terveydenhoidon tulisikin olla ennakoivaa sekä huomioida yksilön yleisterveys kokonaisuudessaan. Kaikkien lasten parissa työskentelevien väliseen yhteistyöhön tulisi panostaa. Preventiiviset toimenpiteet tulisi huomioida, ei vain lapsen sen hetkisen tilanteen mukaan vaan myös niin, että se kantaisi aikuisuuteen asti. (Frisbee ym. 2011: 150.)

Lasten vanhempien sosioekonomisella asemalla on yhteys ylipainoon. Ylipainoisuus on vähemmän koulutettujen vanhempien lapsilla yleisempää kuin korkean koulutuksen saaneiden vanhempien lapsilla. Ylipaino oli yleisempää lapsilla joiden vanhemmat myös kärsivät painonhallintaongelmista. (Laatikainen - Mäki 2012: 67)

## 2.6 Lasten ylipainoisuus ja sen alueelliset erot Suomessa

Lapsuusiän ylipaino ja lihavuus ovat merkittävästi yhteydessä aikuisiän painonhallintaongelmiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman LATE – lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksen (2007 - 2009) mukaan noin 20 % kouluikäisistä lapsista oli ylipainoisia. Ylipainosten lasten määrä lisääntyi iän myötä, etenkin pojissa. (Mäki - Laatikainen 2012: 66.)

Tutkimuksessa havaittiin myös alueellisia eroja. Maaseudulla ja haja-asutusalueilla ylipaino oli yleisempää kuin kaupunkialueella. Ero kasvaa kouluiässä ja on suurempi yli 15-vuotiailla kuin nuoremmilla lapsilla (Vuorela, 2011: 12, 65) Etenkin Kainuun maakunnan ja Turun välillä havaittiin eroja poikien ylipainossa ja lihavuudessa. Eroja selittänevät sosioekonomiset erot, sillä Kainuun maakunnassa työttömyysaste on Turkua korkeampi ja koulutustaso on koko Suomen matalin. Väestöryhmien terveyserojen kaventaminen onkin terveydenhoidon ammattilaisten yksi tärkeimmistä kansanterveydelisistä tavoitteista. (Mäki ym. 2012: 773.)



## 2.8 Motivoivan terveystalkustelun menetelmä

Motivoivan terveystalkustelun menetelmä on kehitetty 1980-luvulla alkoholistien hoitoon, jossa muutoksen esteenä on usein motivaation puute. 1990-luvulla sitä alettiin testaamaan muiden terveystalkustelmien, etenkin kroonisten sairauksien hoidossa, jossa elämäntavan muutos on ehdottoman tärkeää ja potilaan motivoituneisuus on usein haaste. Motivoiva terveystalkustelu perustuu Stephen Rollnickin ja William R. Millerin kehittelemään menetelmään, joka auttaa riippuvuudesta kärsiviä potilaita käyttämään omaa motivaatiota, energiaa ja sitoutumista muutoksessa. Ensimmäinen julkaisu *Motivational Interviewing* julkaistiin vuonna 1991. (Rollnick – Miller - Butler 2008: VIII.)

Motivoiva terveystalkustelu on kommunikointikeino kaikille terveydenhoitoalan ammattilaisille, jotka omalla osaamisalueellaan edistävät asiakkaidensa terveyttä ja käyttävät aikaa kannustaakseen potilaitansa harkitsemaan käyttäytymisen muutosta. Se ei ole tekniikka, jolla ammattilaiset muuttavat muita. Tarkoituksena on tuoda esiin asiakkaan omaa sisäistä voimaa ja muuttumiskykyä. Menetelmää voidaan käyttää elämäntapamuutoksissa kuten tupakoinnin lopettaminen, ruokavalion muutokset, liikunnan lisääminen, lääkityksen aloittaminen tai ottaminen, alkoholin kulutuksen vähentäminen, nesteytyksestä huolehtiminen, uusien käytäntöjen oppiminen sekä uusien apuvälineiden ja palveluiden käyttäminen. Terveyden huollon ammattilaiset näkevät päivittäin tilanteita, joissa elämäntavan muutos voisi edistää heidän terveyttään. Useimmiten potilaat eivät pyydä apua näihin tilanteisiin. Lyhyillä tapaamiskerroilla ammattilaiset yrittävät rohkais- ta, suostutella, houkutel- la, konsultoida tai neuvoa potilaitaan, jotta he tekisivät muutok- sen. Menetelmää on käytetty alun perin potilailla, joilla on alkoholi tai muiden päihteiden kanssa ongelmia. Fokuksena on auttaa näitä ihmisiä puhumaan ja selvittämään ristiriitaisia tunteitaan muutosta kohtaan. (Rollnick ym. 2008: VII; Naar-King - Suarez 2011: 5.)

Yhä useampaan sairauteen löytyy hoitokeino tai toimenpide, joka poistaa sairauden. Se on johtanut tilanteeseen, jossa ihmiset eivät itse tiedosta osuuttaan sairauteen tai sen hoitoon. Moni hakeutuu hoitoon ja odottaa ammattilaisen esittävien kysymykset ja sitten määräävän lääketieteellisen hoidon, joka palauttaa heidät terveiksi tai poistaa oireet. Potilaan on tällöin vaikea käsittää, että hänellä itsellään on mahdollisuus kontrol- loida omaa terveyttään. (Rollnick ym. 2008:3-5.)

Menetelmällä pyritään aktivoimaan potilaan omaa motivaatiota ja sen seurauksena sitoutumista hoitoon. Motivoivalla terveystalkustelulla on saatu hyviä tuloksia. Ensimmäinen askel kohti käyttäytymismuutosta syntyy, kun ammattilainen tai hänen potilaansa harkitsee tarvetta muutokseen terveydellisistä syistä. Jos potilas ei vaikuta motivoituneelta tai halukkaalta ottamaan neuvoja vastaan tulisi ammattilaisen mieltä, esittääkö hän asian juuri tälle potilaalle oikealla tavalla. (Rollnick ym. 2008:5-7.)

Motivoiva terveystalkustelu perustuu potilaan itsenäisyyteen, asiakkaan ja ammattilaisen yhteistyöhön sekä asiakkaan oman muutoshalun herättämiseen ja muutoksessa tukemiseen. Jokaisella on oikeus itsenäisiin ajatuksiin, tunteisiin sekä päätöksiin, ja nämä ovat myös inhimillisiä perustarpeita. Jos nämä tarpeet unohdetaan ja toista painostetaan muutokseen ratkaisemalla tämän ongelmia, saadaan lopputuloksena vain vastustusta toivotun muutoksen sijaan. Toista ihmistä ei voi muuttaa eikä toisen muuttamisesta voi ottaa vastuuta. Sen sijaan on mahdollista herättää toisessa toive muutoksesta, ja sitten ohjata ja tukea tähän muutokseen pääsemisessä. (Naar-King - Suarez 2011: 16, 17.)

Motivoiva terveystalkustelu muuttaa perinteisen ajatuksen siitä, että ammattilainen on asiantuntija, joka jakaa viisauttaan muille. Ammattilaisella on paras, ajankohtaisin tutkittu tieto terveydestä, mutta vain asiakas itse on oman itsensä ja terveytensä asiantuntija. Tämän vuoksi kommunikointi tilanteen tulisi olla yhdenvertainen ja ammattilaisena tulisi enimmäkseen kysyä sekä kuunnella, jotta saa selville, mistä asiakas todella haluaa ja tarvitsee tietoa. Motivoivan terveystalkustelun mallissa terveyden edistäjä on kuin opas, joka ohjaa asiakkaitaan turvallisesti kohti muuttunutta terveyskäyttäytymistä. Samanaikaisesti täytyy voida tasapainottaa auttaminen, tukeminen ja harmin välttäminen mutta taas toisaalta antaa toisen itse ratkaista ongelmia. (Naar-King - Suarez 2011: 18.)

Motivoivassa terveystalkustelussa on tarkoitus herättää ja tuoda potilaalle esiin syitä harkita muutosta. Tarkoitus ei ole ”auttaa” ja kertoa suoraan, mikä potilaan terveyskäyttäytymisessä on vialla ja sitten neuvoa, kuinka siitä muututaan. Auktoriteetilta tuleva ulkopuolinen ongelmanratkaisu aiheuttaa monesti sen, että potilas ei voi itse osallistua aktiivisesti omaan muutosprosessiinsa. Tämä taas uhmaa itsemääräämisoikeutta ja aiheuttaa ainoastaan vastustusta. Ammattilaisen tehtävä motivoivassa terveystalkustelussa on tuoda esiin keskustelua muutoksesta, jotta asiakas voi itse löytää halun

muuttua. Tarkoituksena on, että potilas pystyy muuttamaan ulkoa tulevat vaatimukset henkilökohtaisiksi arvoiksi ja tavoitteiksi. (Naar-King - Suarez 2011: 19.)

## 2.9 Huolen vyöhykkeistö ja puheeksi ottaminen

Motivoivan terveystalkustelun menetelmän lisäksi haluamme tuoda esiin työssämme huolen vyöhykkeistön ja puheeksi ottamisen menetelmän. Nämä ovat tärkeitä käsitteitä, joiden oivaltaminen, vie asiakassuhteissa kohti dialogisuutta eli hyvää vastavuoroista kohtaamista.

Lasten ja nuorten parissa työskentelevälle suuhygienistille tai hammashoitajalle voi nousta huoli monistakin potilaisiinsa liittyvistä asioista. Suun hoito- ja ruokailutottumusten lisäksi tällaisia asioita voi olla esimerkiksi asiakkaan oma tai perheenjäsenten päihdeiden käyttö, mahdolliset lapsesta havaittavissa olevat fyysiset sekä psyykkiset vammat tai laiminlyönti.

Huolet ovat henkilökohtaisia subjektiivisia näkemyksiä. Ne syntyvät työntekijän ja asiakkaan välisessä suhteessa ja kohdistuvat sekä työntekijän omiin toimintamahdollisuuksiin asiakkaansa parhaaksi että asiakkaan selviämiseen. Huolet voivat vaihdella: tulla ja mennä tai pysyä ja kasvaa. Kuitenkin ne koskevat aina tulevaa ja ovat tietynlaisia ennakoitavia asiakassuhteen kehittymisestä sekä työntekijän omista kyvyistä toimia kyseisessä tilanteessa. (Eriksson - Arnkil 2012: 21.)

Esa Eriksson ja Tom Erik Arnkil ovat kehittäneet 1990-luvulta lähtien opasta, joka käsittelee huolen vyöhykkeistöä ja puheeksi ottamista. Opas on alun perin kehitelty lasten, nuorten ja perheiden parissa työskenteleville ammattilaisille. Ensimmäinen versio koski huoltajan päihdeongelman puheeksi ottamista. Nykyään sitä sovelletaan niin sosiaali- ja terveysalalla kuin esimiestyössäkin (Eriksson - Arnkil 2012: 3). Tässä opinnäytetyössä käytämme lähteenä oppaan 8. painosta, joka on julkaistu vuonna 2012: Huoli puheeksi – opas varhaisista dialogeista.

Huolen vyöhykkeistö on metafora, jonka avulla ammattilaiset voivat selkeyttää omaa huolen tunnettaan ja arvioida lisävoimavarojen tarvetta. Huoli nähdään neljän vyöhykkeen jatkumona, jonka toisessa ääripäässä ei ole huolta lainkaan ja toisessa suuri huoli. Sillä ei ole tarkoitus arvioida tai luokitella ihmisiä vaan ainoastaan jäsentää omaa subjektiivista kokemusta asiakasta koskevassa tilanteessa. Huolen vyöhykkeistö pyrkii



lisäämään moniammatillista yhteisymmärrystä tilanteissa, joissa esimerkiksi lapsiasiakkaan parhaaksi tarvitaan useiden alojen ammattilaisia. Huolen vyöhykkeet ovat: Ei huolta, Pieni huoli, Tuntuva huoli ja Suuri huoli. (Eriksson - Arnkil 2012: 25.)

Vyöhykkeellä yksi työntekijä kokee, että asiakkaan asiat ovat hyvin, eikä häntä huoleta tilanne. Ammatilainen kokee, että hän pystyy tarjoamaan tukeaan, tietojaan ja taitojaan asiakkaan parhaaksi ja tämä kykenee ottamaan ne vastaan. (Eriksson - Arnkil 2012: 26.)

Vyöhykkeellä kaksi huoli käy mielessä, joskus toistuvastikin, mutta luottamus omiin kykyihin ja auttamismahdollisuuksiin on vielä hyvä. Ajatus lisävoimien tarpeesta voi käydä mielessä. Tämä vyöhykkeen huolet ovat usein kohtuullisen helppoja ottaa puheeksi ja varhainen puuttuminen usein onnistuu, jolloin tarjottu tuki tuottaa myös tulosta. (Eriksson - Arnkil 2012: 26.)

Kolmannella vyöhykkeellä huoli on jo selkeä ja tuntuva tunne. Omista voimavaroista alkaa olla epävarma ja ne tuntuvat ehtyvän. Lisävoimavarojen ja kontrollin tarve on selkeä. Tällä vyöhykkeellä on jo hyvä konsultoida kollegaa tai muita ammattilaisia, pyytää apua ja ottaa oma huoli puheeksi myös asiakkaan ja tämän huoltajan kanssa. Kolmas vyöhyke on ns. harmaa vyöhyke, sillä huoli saattaa tuntua epäselvältä, kuvitelmalta ja ammatilainen saattaa olla epävarma ”riittävästä näytöstä”. Tilanne on kuitenkin yleensä edennyt niin pitkälle, että harmaalta vyöhykkeeltä on vaikeaa selvittää selkeyteen yksin. Tällä vyöhykkeellä työntekijä saattaa myös joutua punnitsemaan vaitiolovelvollisuuden sekä lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuuden, joskus häilyvääkin, rajaa. (Eriksson - Arnkil, 2012: 26.)

Neljännellä eli ”kriisivyöhykkeellä” huoli on jo erittäin suuri eikä omia toimintamahdollisuuksia tunnu enää olevan. Työntekijä arvioi lapsen, nuoren tai perheen olevan välittömässä vaarassa ja tarvitsevan apua heti. Tilanteen auttamiseksi tarvittavat yhteistyötahot on aktivoitava välittömästi. Neljännellä vyöhykkeellä toimiminen on helpompaa kuin kolmannella vyöhykkeellä, sillä tilanne on jo niin vakava, ettei empimiselle jää tilaa. Huoli voi kasvaa tuntuvalta suureksi, jos ongelmat tai hankalat tilanteet pitkittyvät. (Eriksson - Arnkil 2012: 26.)

Taulukko 2. Huolen vyöhykkeet (THL 2014)

Ei huolta 1	Pieni huoli 2	Tuntuva huoli 3	Suuri huoli 4
Ei huolta lainkaan.	Huoli tai ihmettely käynyt mielessä.  Luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä.  Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Huoli on tuntuva.  Omat voimavarat ovat ehtymässä.  Lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Huoli on erittäin suuri.  Omat keinot ovat loppussa.  Tilanteeseen on saatava muutos heti.

Puheeksi ottamisen menetelmä on kehitetty tilanteisiin, joissa työntekijä haluaa ottaa huoltajan kanssa puheeksi lasta tai nuorta koskevan huolen. Menetelmän kantava idea on, että huoli voidaan ottaa kunnioittavasti puheeksi samalla apua ja tukea tarjoten. Puheeksi ottamisen pääasiallisena tarkoituksena on luoda työntekijän ja huoltajan välille avoimuuteen perustuva liittouma, jonka tavoitteena on poistaa lapseen liittyvä huoli. (Eriksson - Arnkil 2012: 12.)

Puheeksi ottamisen menetelmälle on kehitetty tiivistetyssä muodossa oleva ohjeistus:

1. Pohdi huoltasi: missä asioissa tarvitset huoltajien apua lapsen tukemisessa?
2. Mikä lapsen kanssa työskentelyssä on hyvää ja toimivaa?
3. Miten voit ilmaista sekä hyvät asiat että huolesi niin, ettei puheesi tule tulkituksi moitteeksi tai syytteeksi?
4. Ennakoi: mitä tapahtuu, jos teet mitä ajattelit – miten sanoihisi reagoidaan?
5. Etsi ajatuskokein ja kollegan kanssa ääneen puhuen tapaa, joka voisi aukaista mahdollisuuksia puhua, kuunnella ja jatkaa yhteistyön rakentamista.
6. Muuta lähestymistapaa, jos ajatuskokeesi tuottavat ennakkoinnin siitä, että dialogiin ei päästä tai sitä ei voi pidemmälläkään aikavälillä jatkaa.
7. Kun löydät rakentavan ja kunnioittavan lähestymistavan, ota huolesi puheeksi sopivan ajan tullen ja sopivassa paikassa.
8. Kuuntele ja ole joustava, kyseessä on kontaktissa tapahtuva vuoropuhelu – älä toteuta aikeitasi mekaanisesti, tilanteesta välittämättä.

9. Pohdi jälkikäteen, mitä tapahtui: Kävikö kuten ennakoit? Mitä opit? Miten turvaat osaltasi dialogin ja yhteistyön jatkamista?

10. Muista ennen kaikkea, että olet pyytämässä apua huoltesi vähentämiseksi, lapsen kannalta tärkeintä on päästä jatkamaan hyvin.

(Eriksson - Arnkil 2012: 18.)

Ylipainon puheeksi ottaminen suun terveydenhuollon vastaanotolla voi olla hyvinkin haastavaa. Paino on monelle herkkä aihe, johon liittyy raskas tunnelataus. Keskustelu ylipainoisen lapsen huoltajan kanssa on hyvä avata rauhallisessa ympäristössä toista kuunnellen ja kunnioittaen. Jo alkuun on hyvä osoittaa, että aihe on henkilökohtainen ja herkkä sekä tuoda esiin myös positiivisia ja optimistisia näkökulmia. On tärkeää, että keskustelun pääaiheena on lapsen terveys ja hyvinvointi. Keskustelussa ei tarvitse käyttää sanoja ”ylipainoinen”, ”lihava” tai ”lihavuus”, sillä niiden sävy kuulijalle voi olla arvosteleva. Neutraalimpaa on keskustella esimerkiksi terveydestä, hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Kuitenkaan ei ole syytä välttää kertomasta faktoja ylipainon aiheuttamista terveydellisistä ongelmista. (Tseng ym. 2010.)

Jos huoltaja lähtee mukaan keskusteluun, voi siihen sisällyttää ideointia ravitsemuksen parantamisesta ja aktiivisuuden lisäämisestä. On myös hyvä valmistautua etukäteen ottamalla selvää oman kunnan tarjoamasta avusta ylipainoisille lapsille tai perheille ja tarjota tätä apua keskustelun yhteydessä. (Tseng ym. 2010.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoitus on aikaisempaa tietoa hyväksi käyttäen kehittää suun terveydenhuollon toimintaa ylipainoisen lapsen terveyden edistämistyössä.

Opinnäytetyömme tavoite on välittää tietoa lasten ylipainosta suuhygienisteille ja hammashoitajille terveyden edistämisen koulutustilaisuudessa. Tätä tietoa hyväksi käyttäen he voivat edistää ylipainoisten alakouluikäisten lasten suun ja yleisterveyttä motivoivan terveystalkustelun menetelmää ja dialogisuutta hyödyntäen. Koulutuksen tavoitteena on, että osallistuneiden mielessä heräisi intoa ja ajatuksia ylipainoon tarttumisesta myös suun terveydenhuollon kentällä.

Opinnäytetyömme kehittämistehtävät ovat:

1. Miten edistää ylipainoisen lapsen suun terveyttä?

2. Miten suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat osallistua lasten ylipainon vähentämiseen?
3. Miten ylipaino vaikuttaa suun terveyteen?

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Työelämän yhteistyökumppanimme toimii Denstal Oy, joka on Suun Terveydenhuollon ammattiliiton STAL ry:n omistama koulutusyhtiö. Denstal pitää tärkeimpänä lähtökohtanaan tarjota suun terveydenhoitohenkilöstölle laadukasta, kiinnostavaa sekä ajankohtaista ammatillista lisä- ja täydennyskoulutusta kattavasti ympäri Suomea. (Stal ry 2011a.)

Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry:n historia juurtuu vuonna 1959 perustettuun Hammaslääkärien hoitoapulaiset – yhdistykseen. Useiden vaiheiden myötä nimi muutettiin Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry:ksi vuonna 2008. STAL koostuu kahdesta ammatillisesta liitosta: Suuhygienisti STAL ry edustaa suuhygienistejä ja Suomen Hammashoitajaliitto ry hammashoitajia. STAL tarjoaa jäsenilleen ammatillisen tuen lisäksi edunvalvonnan palveluita. STAL pyrkii kehittämään ja vahvistamaan suun terveydenhoidon ammatteja sekä tukemaan heidän asemaansa työelämässä. STAL:ssa on noin 7000 jäsentä. (Stal ry 2011b.)

Opinnäytetyömme toteutus, suuhygienisteille ja hammashoitajille tarkoitettu koulutustilaisuus on pyydetty Denstal Oy:n koulutuspäivään. Menemme terveyden edistämisen koulutuspäiville Kouvolan Sokos Hotel Vaakunaan perjantaina 7.3.2014. Koulutustapahtuma on yhden päivän mittainen ja ohjelma on jaettu kahteen eri saliin. Luennollemme varattu esitysaika on 60 minuuttia. Koulutustapahtumaan on ilmoittautunut 35 henkilöä (Denstal Koulutukset 2014: 4.)

### 4.2 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyömme toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, joka yhdistää ammatillisen tiedon, taidon ja viestinnän kokonaisuudeksi, jolla kehitetään suun terveydenhuol-

lon toimintaa. (Vilkkä 2010: 2, 15.) Tämän työn kohderyhmänä ovat suuhygienistit ja hammashoitajat.

Hammashoitajan työn tavoitteena on edistää väestön suun terveydentilaa sekä parantaa ja vähentää suusairauksia. Hammashoitajan työ on monesti tiimityötä hammaslääkärin kanssa sekä vastaanoton toiminnan ylläpitämistä, mutta työtehtäviin voi kuulua myös itsenäistä suun terveyden edistämistyötä etenkin lasten parissa. (Sirviö 2009)

Suuhygienistin työtehtävät ovat hammaslääketieteen sekä hoitotyön laaja-alaista osaamista vaativaa toimintaa. Suuhygienisti edistää ja ylläpitää suun terveyttä sekä ehkäisee, hoitaa ja kuntouttaa suusairauksia. Suomen suuhygienistiliitto kuvaa suuhygienistin työssä vaadittavaa moniammatillisuutta seuraavasti:

*Yhteistyön tekeminen muun terveydenhuollon ammattihenkilöstön ja terveydenedistämistahojen kanssa on olennainen osa suuhygienistin työtä. Nykyisin yhä enemmän yhteistyötä tehdään myös muiden ammattihenkilöiden kanssa (Suomen suuhygienistiliitto 2013.)*

Lähtötilanteen kartoitus toteutettiin kahdelle suun terveydenhuollon ammattilaiselle suunnatulla haastattelulla (Liite 2). Toinen haastatelluista on suuhygienisti, joka työskentelee terveyskeskuksessa lasten parissa ja toinen haastatteluun osallistunut on terveyskeskuksessa työskentelevä hammashoitaja, jonka työnkuvaan kuuluu lasten suun terveystarkastukset ja harjausopetus.

Haastattelut toteutettiin tammikuussa 2014 sähköisesti. Kysymyksiä oli seitsemän ja molemmille haastateltaville esitettiin samat kysymykset. Kysymykset määrittelimme itse ja ne tehtiin opinnäytetyön tietoperustan sekä tarkoituksen, tavoitteen ja kehittämistehävien avulla. Saatekirjeessä esittelimme itsemme, opinnäytetyömme aiheen ja toteutuksen. Esittelimme haastattelun käyttötarkoituksen ja painotimme, että vastaukset käsitellään anonyymisti eikä työssämme ilmene vastaajan henkilöllisyyttä tai toimipistettä. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa.

Haastattelulla halusimme kartoittaa suun terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä sekä kokemuksia lasten terveyden edistämistyöstä ja sen keinoista. Kysyttäessä terveyden edistämisen menetelmistä, joita he käyttävät työelämässä, molemmat haastateltavat mainitsivat motivoinnin huomioiden potilaan lähtökohdat sekä voimavarat. Tehokkaaksi keinoksi todettiin lapsen sekä vanhempien osallistuminen sekä lapsen oman toiminnan kautta tuleva oivaltamisen ilo. Hyväksi oli havaittu myös havainnollistaminen sekä kuvien että konkreettisten tuotteiden ja välineiden hyväksi käyttäminen. Kunkin

lapsen kohdalla tulisi huomioida persoonalliset erot, toiselle on hyvä opettaa kädestä pitäen kun taas toisen voi saadakin innostumaan jollain pikkutarkalla tiedolla, esimerkiksi harjankulun astekulmasta. Tärkeäksi mainittiin mallista oppiminen. Lisäksi sujuva yhteistyö kouluterveydenhoitajien kanssa sekä alakoulun opettajien ja yläkoulun terveystiedon opettajien innostuneisuus koettiin tärkeäksi.

Kartoitimme keinoja ja välineitä, joita suun terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät, jos he kohtaavat huolen lapsipotilaansa terveydestä. Esitietojen huolellinen tarkastelu mainittiin tilanteessa kuin tilanteessa tärkeäksi. Hyväksi oli koettu konkreettiset potilaalle tai huoltajalle esitettävät kysymykset ruokailutottumuksista: syötkö aamupalan, lounaan entä miten on välipalojen ja iltaruokan laita? Tunnetko sinä, että syöt hyvin ja monipuolisesti? Maistuuiko sinulle oikea kotona laitettu ruoka? Laitetaanko teillä ruokaa? Oletteko yhtä aikaa ruokapöydässä? Jos vastauksista ei löydy selitystä, olisi hyvä esittää myös suorita kysymyksiä siitä, mitä kotona todella syödään. Vastauksista ilmeni, että mikäli koetaan omat voimavarat riittämättömiksi, pyydetään apua myös muilta ja muualta. Potilaalta tai huoltajalta pyydetään lupa ottaa yhteyttä virkateitse esimerkiksi terveydenhoitajaan. Hammas- ja suu asioissa varataan aika hammaslääkäriltä sekä selitetään yhteydenoton syyt niin huoltajalle kuin lapselle.

Haastattelussa ilmeni, että vastaajat huomioivat käynnin yhteydessä myös lapsen lihavuuden. Ruokailutottumusten kartoittaminen koettiin osaksi henkilökohtaista kotihoidon ohjausta. Hyvä viiden aterian malli tukee niin sopivaa energian saantia kuin hampaidenkin kannalta suotuisaa maksimi rasiitusta. Ylipainoisten lasten ja heidän vanhempiensa kanssa pyrittiin keskustelemaan arkipäivän kulusta sekä mahdollisista ongelmallisista tottumuksista, joita vanhemmat eivät ehkä itse ole huomanneet. Paino-ongelmien koettiin kulkevan käsi kädessä suun ongelmien kanssa. Toisaalta haasteeksi koettiin kyky vastaanottaa tilanne ammattimaisesti ja asiallisesti, kun tietään lapsen lihavuuden vaikuttavan myös laajemmin. Huoli koulukiusaamisesta, hylkimisestä ja muista sosiaalisen elämän ongelmista koettiin raskauttavaksi. Toisaalta samaiset syyt ja huolet herättivät halua osallistua ylipainoisen lapsen auttamiseen myös suun terveydenhoidon osa-alueella.

Kysymys suun terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksista käsitellä ylipainoa jakoi vastaajien ajatukset. Toinen vastaajista sanoi tutustuneensa asiaan artikkeleiden sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivujen kautta. Hän koki valmiuksien olevan melko heikot ja totesikin ottavansa helposti terveydenhoitajan avukseen. Toinen vastaajista

koki valmiuksiensa olevan hyvät ravitsemusoppien kautta. Hän sanoi tilanteen olevan arka paikka, mutta tunsu velvoitetta terveyden edistäjänä tukea ihmisten oikeutta oppia pitämään huolta itsestään ja läheisistään. Hän mainitsi suun terveydenhoidon ammattilaisten välineiksi keskustelun eroosiosta, happamien sokerijuomien haitoista ja sitä kautta ylimääräisistä kaloreista. Jos lapsella on suuri kariesriski, voi napostelun avulla käsitellä bakteerien ravintosaantia. Vastausten mukaan kollegoiden välisestä keskustelusta oli huomattavissa, että ainakin osalla on kokemus huonoista valmiuksista puuttua lihavuuteen suun hoidon ympäristössä. He kokivat, etteivät valmiudet riitä, koska heille ei ole annettu yleisiä ohjeita tai valmiita toimintamalleja. Toinen haastateltavista mainitsi, että aihe on arka ja se voi aiheuttaa häpeän tunnetta, mutta silti suun terveydenhoidon ammattilainen voi yksinkertaisella kehulla tai kauniilla sanalla kannustaa lasta.

Kysymykseen siitä, voisiko lasten ylipainoa ottaa puheeksi suun terveyden ja ravitsemuksen yhteydessä, molemmat vastaajat vastasivat kyllä. He kokivat roolinsa tärkeäksi ja mainitsivat velvollisuuden edistää ja ylläpitää lasten kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. Vanhempien saamista lapsen tukijoukoiksi painotettiin. Helpoiksi keskustelun avaamisen apuvälineiksi luettiin vesi janojuomana sekä ksylitolin käyttö ruokailuiden yhteydessä.

Yhteistyö eri tahojen kanssa koettiin tärkeäksi. Toinen vastaajista kertoi ottavansa herkästi yhteyttä terveydenhoitajaan, mikäli omat voimavarat eivät riitä. Toinen vastaajista pohti nimenomaan ylipainoa käsittelevissä asioissa voivansa mahdollisesti ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan. Kysymyksiä herätti työnjako sekä yhteiset tavoitteet ja pyrkimykset.

Viimeinen kysymys käsitteli osa-alueita, joita vastaajat kokivat vastuullensa lapsen suun terveyden edistämistyössä. Toisella vastaajista oli määritelty tarkat osa-alueet työnantajan ohjeistuksen sekä sovittujen käytäntöjen mukaan. Niihin kuuluivat 7-9 –vuotiaille harjaus, fluoritahna, ravinto, välipalat, ksylitol, vesi janojuomaksi sekä hampaiston vaihdunta. Yli 12-vuotiaille edellä mainittujen lisäksi kuului myös lankaus, tupakka ja alkoholi. Toisella vastaajista tärkeiksi osa-alueiksi oli mainittuna pienten lasten kotona opitut tavat, isovanhempien asennemuokkaus ravitsemuksen ja hammashoidon osalta, harjaustottumukset, tupakointi, nuuska, alkoholi, koululaisten asenteet terveysvalistusta kohtaan joukossa ja yksin, säännöllinen ateriointi ja sen merkitys nuorelle itselleen, urheilua harrastavien nuuskaustrendi, koululaisten asenteet kouluruokailua ja yleistä hygieniaa kohtaan sekä veden saaminen kaikkien janojuomaksi.

#### 4.3 Metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyöntekijöinä olemme kaksi nuorta alle 30-vuotiasta suuhygienistiopiskelijaa Metropolia Ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman aikuiskoulutuksesta. Olemme kumpikin pohjakoulutukseltamme ylioppilaita. Molemmilla on kokemusta suun terveydenhuollosta: toinen on työpaikkakoulutettu hammashoitaja ja hänellä on seitsemän vuoden työkokemus yksityiseltä sektorilta. Toisella on suun terveydenhuoltoon erikoistuneen lähihoitajan tutkinto ja parin vuoden kokemus hammashoitajan työstä. Meillä on tuoretta tietoa ja kokemusta sekä työelämästä että suun terveydenhuollon koulutusohjelmista.

#### 4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Menetelmänämme on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö yhdistää teoreettisuuden eli ammatillisen tiedon, toiminnallisuuden eli ammatillisen taidon, tutkimuksellisuuden eli näyttöön perustuvan ja tutkitun tiedon sekä raportoinnin eli ammatillisen viestinnän (Vilka 2010: 2). Toiminnallinen opinnäytetyömme pyrkii suun terveydenhuollon toimintatapojen kehittämiseen terveyttä edistävämpään suuntaan ja sen tuotoksena toteutamme yhteistyössä Denstal Oy:n kanssa suuhygienisteille ja hammashoitajille koulutusluennon.

Työskentely opinnäytetyömme parissa alkoi syksyllä 2012. Silloin pääaiheeksi määräytyi ylipainoisten lasten suun terveyden edistäminen ja, että työ perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kansalliseen lihavuusohjelmaan 2012 – 2015: Lihavuus laskuun – Hyvin vointia liikunnasta ja ravinnosta. Opinnäytetyötä tuli ohjaamaan lehtori Leila Lappi, lehtori Anu Keto ja koulutusohjelman yliopettaja Hannu Lampi. Työskentely tapahtuu pääasiassa itsenäisesti pienryhmissä. Työskentelyn tueksi järjestettiin noin 2-3 kuukauden välein ohjausseminaareja, joissa on mahdollista saada ohjausta lehtoreilta ja vertaistukea muilta ryhmän jäseniltä.

Alkuvuodesta 2013 tämän opinnäytetyön tekijöiksi varmistui allekirjoittaneet ja lopulliseksi kohderyhmäksi valittiin suuhygienistit ja hammashoitajat. Alusta asti ideana oli ollut tavalla tai toisella viedä suun terveydenhuollon kentällä työskenteleville ammattilaisille ajatusta ylipainoon tartumisesta. Uskoimme, että tietoa ja asenteiden muutosta



tarvitaan, sillä käsityksemme mukaan suun terveyden huollon ammattilaiset kokevat valmiutensa tässä suhteessa riittämättömiksi ja ylipainon esiin ottaminen lapsiasiakkaan ja huoltajan kanssa on haasteellista.

Loppukevästä 2013 tiedon haku pääsi vauhdilla käyntiin ja rajasimme lopulta tietoperustaksi motivoivan terveyst keskustelun menetelmän ja tässä työssä käytetyt aikaisemmat tutkimukset aiheesta. Raportoimme tiedonhaun ja jaottelimme tietoperustaa PICO -mallin avulla.

Kesällä 2013 opinnäytetyömme yhteistyökumppaniksi varmistui Denstal Oy, Suun terveydenhuollon ammattiliiton koulutusjaosto. Toteutukselle saatiin lopullinen muoto ja päivämäärä kun meidät kutsuttiin Denstal Oy:n koulutuspäivään Kouvolaan 7.3.2014 pitämään noin 60 minuutin luento aiheestamme. Olimme erityisen iloisia siitä, että toteutus tulisi järjestymään juuri sellaisena kuin olimme alusta asti suunnitelleekin.

Syksyllä 2013 saimme ideaksi ottaa tietoperustaamme mukaan myös dialogisuuden näkökulmaa, ja tämä varmistui kun tutustuimme Esa Erikssonin ja Tom Erik Arnkilin huolen vyöhykkeistöön ja puheeksi ottamisen menetelmään. Mielestämme oli tärkeää antaa valmiuksia haastavan aiheen esiin ottamiseen mahdollisimman hienovaraisella ja kunnioittavalla tavalla. Syksyllä tuli opettajien suunnalta idea hammashoitajan ja suuhygienistin haastattelusta lähtötilanteen kartoitusta varten. Syksyn mittaan valmistelimme haastattelukysymykset ja etsimme vastaajat. Haastattelu toteutettiin sähköpostitse alkuvuodesta 2014.

Alkuvuodesta 2014 teimme paljon kirjallista työtä opinnäytteemme eteen, avasimme tutkimukset sekä hammashoitajan ja suuhygienistin haastattelut. Kirjoitimme myös dialogisuudesta ja puheeksi ottamisen menetelmästä teoreettisena näkökulmana aiheeseen. Helmikuussa 2014 tuli ajankohtaiseksi kirjoittaa yhteistyötahojen välinen sopimus, sillä toteutuksemme ajankohta oli jo niin lähellä. Samaan aikaan työstimme luentomateriaalia Kouvolaan (Liite 4). Alkuperäinen ideamme oli tuottaa esitysmateriaali Prezi -ohjelmalla ja tämän lisäksi otimme varalle pdf -tiedoston ja PowerPoint -tiedoston. Lopulliseen materiaaliimme tuli kaiken kaikkiaan 16 diaa.

Lopulta meillä oli materiaali valmiina ja muistisanalistat työstettyinä ja perjantaina 7.3.2014 suuntasimme automme Helsingistä kohti Kouvolaan. Koulutuspäivä alkoi klo

8:00 ja meidän osuutemme oli viimeisenä klo 15:00. Koulutuspäivässä oli teemana terveyden edistäminen ja osallistuja oli ympäri Suomea noin 35 henkeä.

Koulutuspäivän jälkeen olemme kirjoittaneet raporttia toteutuksesta sekä opinnäytetyön pohdintaa, johdantoa ja tiivistelmää.

#### 4.5 Toiminnan analyysi

Toimintamme opinnäytetyön parissa on ollut alusta asti määrätietoista ja tavoitteellista. Löysimme melko varhaisessa vaiheessa idean toteutuksellemme ja molemmat lähtivät heti mukaan työhön, joka lopulta johtaisi opinnäytetyömme valmistumiseen. Olemme pitäneet alkuperäisestä ideasta kiinni koko projektin ajan, vaikka sitä matkan varrella toki kehitimmekin.

Työskentelymme on ollut jatkuvaa sekä lyhyen että pitkän aikavälin tavoitteiden saavuttamista, joka on toiminut todella hyvin ja olemme saaneet aina tavoitteet täytettyä suunnitellussa ajassa. Tavoitteet ovat olleet välillä suurempia ja välillä pienempiä. Olemme jakaneet tehtäviä tasavertaisesti ja molemmat ovat aina täyttäneet osansa.

Toiminnassamme suurimpia vahvuuksia ovat olleet selkeä näkemys omasta työstä sekä tiivis hyvin toimiva yhteistyö. Haasteellisimmaksi työssä koimme oikean kirjoitusasun löytämisen ja sen, mihin kohtaan raportissa tulee mitään kirjoittaa. Lisäksi haastetta toivat ohjaajiemme rajalliset resurssit opinnäytetyön ohjaamiseen. Ohjausseminaareja oli melko vähän ja yksittäisten töiden läpikäymiseen ja ohjaamiseen oli rajallisesti aikaa.

## 5 Tuotos

Opinnäytetyömme tuotos on koulutusluento Denstal Oy:n terveyden edistämisen koulutuspäivässä Kouvossa perjantaina 7.3.2014 (Liite 3).

Saavuimme Kouvolan Sokos Hotel Vaakunaan perjantaiamuna kello 8:00 ja osallistuimme koulutuspäivään heti aamusta lähtien kuten kaikki muutkin paikalla olleet. Meidän puheenvuoromme oli päivän kuudes ja viimeinen, kello 15:00 alkaen. Esityksel-

lemme (Liite 4.) oli varattu aikaa 60 minuuttia, josta käytimme reilut 45 minuuttia. Osallistujat olivat saaneet etukäteen esityksemme diat tulostettuina muistiinpanoja varten.

Alkuperäinen tarkoituksemme oli käyttää Prezi –luentopresentaatio-ohjelmalla tehtyä animaatioesitystä, mutta valitettavasti Kouvolassa käytössämme ollut tietokone ei sopinut animaation esittämiseen. Näin ollen käytimme esityksestä tekemäämme pdf – tiedostoa, kuten olimme varalle suunnitelleet. Olimme jakaneet puheenvuorot kutakuinkin puoliksi niin, että toinen puhui ensimmäisen puoliskon ja toinen toisen.

Ensimmäisessä osiossa esitettiin opinnäytetyön yhteys THL:n Kansallisen lihavuusohjelma 2012 – 2015:n kanssa sekä teoreettista pohjaa ja perusteluja aiheellemme. Materiaali oli jaettu seuraaviin aihealueisiin: ”Yleistä ylipainosta ja sen tilasta”, ”Suun terveydenhuollon ammattilaisen rooli” ja ”Ylipainon vaikutus suun terveyteen”. Kaikissa osioissa esitimme lähteenä työssämme käytettyjä tutkimustuloksia ja lisäksi suun terveydenhuollon ammattilaisen roolista kerrottaessa esittelimme myös tekemistämme haastatteluista nousseita tärkeimpiä näkökulmia.

Toisessa osassa esittelimme huolen vyöhykkeistö sekä puheeksi ottamisen menetelmän perusteellisesti kohta kohdalta. Tässä osiossa annoimme myös konkreettisia vinkkejä tilanteisiin, jossa lapsen ylipaino tulisi ottaa puheeksi. Lopuksi toimimme esille ennen kaikkea positiivista lähestymistapaa sekä korostimme että kyseisissä asioissa tulee lapsen terveys ja hyvinvointi pitää ensisijaisena tavoitteena.

Esityksemme oli hyvin luentomainen: me seisomme yleisön edessä ja puhuimme valkokankaalle heijastettu materiaali tukena. Alkuun tietysti esittelimme itsemme ja työmme ja kehotimme kuulijoita esittämään kysymyksiä myös esityksen aikana. Esitystämme kuunneltiin tarkkaavaisesti, mutta kysymyksiä ei kukaan uskaltanut esittää. Toisaalta emme myöskään yrittäneet tietoisesti kyseisessä tilanteessa herättää keskustelua.

Luennon jälkeen saimme suullisen palautteen työelämän yhteyshenkilöltämme, joka oli myös paikalla Kouvolassa. Hänen palautteessaan nousi esiin seuraavia asioita: hyvä ja laaja lähdeluettelo antoi ammattimaisen ja asiantuntevan vaikutelman, esiintyminen meni hyvin: puhuimme rauhallisesti, selkeästi ja kuuluvasti, olimme hyvin perehtyneet aiheeseemme.

Lähdimme Kouvolasta hyvillä mielin ja erittäin tyytyväisinä suoritukseemme. Olimme myös hyvin iloisia saamastamme palautteesta.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tarkastelu

Suomalaisen väestön ylipaino ja lihavuus on yleistynyt viimeisten vuosikymmenien aikana. Suomalaisista aikuisista joka viides on lihava ja myös kouluikäisistä lapsista noin 20 % on ylipainoisia. Lapsuusiän lihavuus ja ylipaino ovat yhteydessä aikuisiän painonhallintaongelmiin. Usein ylipaino on yleisempää lapsilla, joiden vanhemmillä on painonhallintaongelmia. Suun terveys vaikuttaa kokonaisvaltaisesti myös yleisterveyteen. Useat aikuisväestöön suunnatut tutkimukset osoittavat, että suun terveydellä ja kroonisilla sairauksilla, kuten sydän- ja verisuonisairaudet, on yhteys. Suositusten mukaan lasten ylipainoon tulisi kiinnittää huomiota jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Ravitsemus- ja liikuntaneuvonta tulisi ajoittaa jo varhaislapsuuteen. Lasten suun terveydenhoidon tulisi olla ennakoivaa sekä ottaa huomioon lapsen yleisterveys kokonaisuutena. Kaikkien lasten parissa työskentelevien ammattilaisten väliseen yhteistyöhön tulisi panostaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli aikaisempaa tietoa hyväksi käyttäen kehittää suun terveydenhuollon toimintaa ylipainoisen lapsen terveyden edistämistyössä. Opinnäytetyömme tietoperusta sekä lähtötilanteen kartoitus perustuivat aikaisempaan tutkittuun tietoon sekä asiantuntija- ja kokemustietoon. PICO -mallin mukaisesti kokosimme aihealueittain näyttöön perustuvan tietoperustamme. Suun terveydenhuollon ammattilaisille suunnatulla haastattelulla saimme opinnäytetyöhömmä asiantuntija- ja kokemustietoa. Tiedon välittäminen suuhygienisteille ja hammashoitajille tapahtui Denstal Oy:n Kouvolan koulutustapahtumassa pitämällämme luennolla

Opinnäytetyömme tavoitteena oli välittää tietoa lasten ylipainosta suuhygienisteille ja hammashoitajille terveyden edistämisen koulutustilaisuudessa. Tätä tietoa hyväksi käyttäen he voivat edistää ylipainoisten alakouluikäisten lasten suun ja yleisterveyttä motivoivan terveyskeskustelun menetelmää ja dialogisuutta hyödyntäen. Koulutuksen tavoitteena oli, että osallistuneiden mielessä heräisi intoa ja ajatuksia ylipainoon tarttumisesta myös suun terveydenhuollon kentällä. Opinnäytetyön rakenne sekä suunniteltu toteutus pysyivät pitkälti samanlaisena koko prosessin ajan. Alussa asetetut tarkoitus,

tavoitteet ja kehittämistehtävät tarkentuivat prosessin edetessä. Valitsimme tuotoksen esittelyn kohderyhmäksi suun terveydenhuollon ammattilaiset. Halusimme tiedon etenevän ennen kaikkea kentällä työskenteleville hammashoitajille ja suuhygienisteille, jotka kohtaavat kohderyhmämme lapsia päivittäisessä työssään. Olimme tyytyväisiä Kouvolan koulutustapahtumassa pitämäämme luento. Uskottavuutta vahvisti laaja luotettavien lähteiden käyttö ja tästä saimme siellä myös kiitosta.

## 6.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Toiminnallisen opinnäytetyöprojektimme aikana eettisiksi kysymyksiksi nousivat opinnäytetyöseminaareissa sekä yhteistyökumppaneiden tapaamisissa ilmenevät salassapitovelvollisuutta koskevat kysymykset. Opinnäytetyöseminaareissa salassapitovelvollisuus ilmeni opiskelijoiden opponoidessa toisiaan. Yhteistyökumppaneiden tapaamisissa salassapitovelvollisuus ilmeni yhteistyösopimusta laatiessa sekä yhteydenotoissa ilmi tulleissa asioissa. Myös suuhygienistille ja hammashoitajalle suunnattuun haastatteluun ja vastausten käsittelyyn liittyivät eettiset kysymykset. Haastateltujen vastaukset käsiteltiin anonymisti sekä yhteenvedot esiteltiin ilman, että vastaajan henkilöllisyys tai toimipaikka ilmeni tuotoksesta.

Opinnäytetyömme aihe, suun terveydenhuollon ammattilainen ylipainoisen lapsen terveyden edistämistyössä, on eettisesti haastava. Perinteisesti ylipainon käsittely hammashoidon vastaanotolla voidaan kokea ristiriitaiseksi. Jokaisella lapsipotilaalla sekä heidän huoltajallaan on oikeus päättää, haluavatko tietoa ja hoitoa vai ei. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta ja hoidon tuleekin toteutua potilaan henkilökohtaisia voimavaroja ja itsemääräämisoikeutta mukaillen.

Opinnäytetyömme on toteutettu Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön mallia ja ohjeita mukaillen. Opinnäytetyön sisältö on projektin edetessä tarkastettu useaan otteeseen Turnitin – plagioinnin tunnistusjärjestelmässä.

## 6.3 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyöprosessin alusta lähtien meillä on ollut yhteneväinen visio opinnäytetyömme sisällöstä. Teimme aktiivisesti opinnäytetyön itsearviointia läpi prosessin. Käsitelimme työn puutteita ja kehittämissuhteita opinnäytetyöseminaareissa. Suurim-

mat haasteet koimme tarkoituksen, tavoitteen ja kehittämistehtävien kohdistamisessa. Olemme koko opinnäytetyöprosessin aikana saaneet pidettyä kiinni yhdessä sovituista aikatauluista ja tavoitteista. Viestintämme on pienen ryhmäkokomme puolesta ollut helppoa. Opinnäytetyö projektina on aina suunnitteluvaiheesta prosessin päättämiseen kulkenut kiitettävästi.

Opinnäytetyömme yhdeksi työläimmäksi osa-alueeksi koimme tietoperustan laatimisen. Aikaisempien alkuperäistutkimusten löytäminen tuotti vaikeuksia, niiden vähäisyyden vuoksi, ja tutkimusten avaaminen vei paljon aikaa. Lopulta kova työ palkittiin sillä mielestämme perusteellisesti tehty tietoperusta on opinnäytetyömme vahvuuksia. Tiesimme melko alusta lähtien haluavamme käyttää motivoivan terveyskeskustelun menetelmää aiheenkäsittelyn välineenä. Esa Erikssonin ja Tom Erik Arnkilin huolen vyöhykkeistö ja puheeksi ottamisen menetelmä tuli mukaan myöhemmin, syksyllä 2013. Huolen vyöhykkeistö ja puheeksi ottamisen menetelmä on uusi näkökulma, joten sen lähdetiedot olivat melko vähäisiä. Käytimme tietoperustan laatimisessa vain tuoreita alkuperäistutkimuksia, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja, Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksia sekä useampaa tarkoin valittua kirjallista lähdettä, jotka takaavat tulosten luotettavuuden.

Lähtötilanteen kartoituksen teimme alkuvuodesta 2014. Haastatteluun osallistuneet suun terveydenhuollon ammattilaiset tavoitimme aikaisemmin kehittämiemme työelämän verkostojen kautta. Lähtötilanteen kartoituksesta olisi saanut vielä luotettavamman, mikäli haastateltavia olisi ollut enemmän ja kysymyksiä olisi ollut useampi.

Toteutuksen suunnitteleminen eteni yhteisymmärryksessä. Yhteisenä tavoitteena oli saada työelämänyhteistyökumppaniksi Denstal Oy, joka on Suun Terveidenhuollon ammattiliiton STAL ry:n omistama koulutusyhtiö. Otimme yhteyttä Denstal Oy:n koulutusjaostoon keväällä 2013. Yhteistyö lähti heti käyntiin mutkattomasti ja meille tarjottiin mahdollisuutta osallistua 7.3.2014 järjestettävään Kouvolan koulutustapahtumaan. Luentomme varattu aika oli 60 minuuttia. Koulutustapahtumassa oli jo ohjelmassa motivoivan terveyskeskustelun menetelmän esittely, joten luentomme sisällön pyydettiin keskittyvän muihin opinnäytetyömme aihealueisiin. Luentomateriaalin sisällön laatimisessa olimme yksimielisiä siitä, että halusimme tuoda esille keräämämme aikaisempaa tutkittua tietoa, lähtötilanteen kartoitusta sekä esitellä huolen vyöhykkeistön ja puheeksi ottamisen menetelmän. Halusimme kokonaisuuden olevan ammattimainen ja visuaali-

sesti jotain uutta. Valitsimme esityspohjaksi toistaiseksi suhteellisen tuntemattoman internetissä toimivan Prezi –luentopresentaatio-ohjelman.

Toteutuksen jälkeen saimme koulutustapahtuman järjestäjän keräämän yhteenvedon luennoille osallistuneiden antamasta palautteesta (Liite 5). Palaute oli pääasiallisesti positiivista. Suurin osa osallistujista piti koko koulutustapahtuman sisältöä monipuolisena, ajankohtaisena, mielenkiintoisena, tärkeänä ja hyödyllisenä. Luennot vastasivat osallistujien odotuksia ja tukivat ammatillista kehitystä. Luentojen toteutuksessa käytetyt menetelmät koettiin hyviksi. Saadessaan arvioida luentoa tai luennoitsijaa asteikolla 4-10, saimme luennostamme keskiarvoksi 8,21. Suurin osa arvioi luentomme asteikolla 8 tai 9. Olimme erittäin tyytyväisiä saamaamme palautteeseen.

Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhömmen. Prosessi eteni alusta loppuun yhteisymmärryksessä ja välttyimme konflikteilta. Opinnäytetyömme vahvuutena näemme luotettavan tietoperustan sekä asettamiemme tavoitteiden toteutumisen niin toteutuksen kuin koko opinnäytetyömme osalta.

#### 6.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme tiedonhakuja sekä avaamaan ja käsittelemään aikaisempia tutkimuksia. Aikaisempien tutkimusten avaaminen opetti kriittiseen lähde-tietojen tarkasteluun. Tietoperustaa laatiessamme perehdyimme laaja-alaisesti aikaisempiin tutkimuksiin, jotka käsittelivät lasten ylipainoa sekä suun terveyttä. Perehdyimme monipuolisesti myös Stephen Rollnickin ja William R. Millerin kehittämään motivoivan terveyskeskustelun menetelmään sekä Esa Erikssonin ja Tom Erik Arnkillin kehittämään huolen vyöhykkeistö ja puheeksi ottamisen menetelmään.

Tietoperustan laatiminen syvensi aikaisemmin oppimaamme tietoa sekä vahvisti ammatillista osaamista tulevina suuhygienisteinä. Prosessin aikana tutustuimme konkreettisesti tutkimus- ja kehitystyön perusteisiin sekä menetelmiin. Opinnäytetyön vaiheet aina aiheen jäsentämisestä, suunnitelman laatimiseen ja toteutukseen opettivat toiminnallisen opinnäytetyön etenemistä. Aiheemme oli haastava, sillä aikaisempaa tutkittua tietoa nimenomaan lasten ylipainon sekä suun terveyden yhteydestä löytyi melko vähän. Toisaalta tiedonhaun näkökulmasta tämä haastava prosessi opetti paljon, koska lähteiden ja tutkimusten avaaminen tuotti paljon työtä ja lopulta mielestämme kiittä-

vää tulosta. Opinnäytetyöseminaareissa suoritettu opiskelijakollegoiden opponointi opetti kehittävän palautteen antoa sekä vastaanottoa.

Opinnäytetyö kehitti yhteistyötaitojamme. Koimme, että pienen ryhmän ansiosta meillä oli hyvin yhtenevät ajatukset tuotoksesta ja prosessin etenemisestä. Opinnäytetyömme eteni yhteisymmärryksessä niin aikataulullisesti kuin sisällöllisesti. Opimme toteuttamaan sujuvaa yhteistyötä sähköisesti viestimällä, yhteisissä tapaamisissa ja omatoimisesti omilla tahoillamme työskentelemällä. Prosessin kulku antoi aikataulullisesti melko suuren vapauden etenemiseen, ja tämä opettikin meille vastuullisuutta ja omatoimisuutta yhteisen aikataulun suunnitteluun sekä siitä kiinnipitämiseen. Yhteistyön aikana opimme moniammatillista yhteistyötä ohjaajiemme, muiden opiskelijoiden sekä työelämän yhteistyökumppanimme kanssa. Toteutuksen valmisteleminen vaati ennen kaikkea työelämän yhteistyökumppanin tarpeiden huomioimista. Opinnäytetyöprosessi valmisti meitä yhteistyöhön erilaisten verkostojen ja organisaatioiden kanssa.

Pohdimme jossain opinnäytetyömme vaiheessa olisiko prosessi helpompi jos tekijöitä olisi useampi ja vastuu jakautuisi useammalle. Lopulta kuitenkin totesimme, että olemme tyytyväisiä lopputulokseen ja keskinäiseen toimivaan yhteistyöhön. Ohjaajien rajalliset resurssit asettivat opinnäytetyöseminaarien järjestämiselle rajoitteita. Opinnäytetyön käsittelyyn varattu rajallinen aika opetti priorisoimaan asioita kun käsiteltävää olisi paljon.

Opinnäytetyömme toteutus, suun terveydenhuollon ammattilaisille järjestetty luento, oli ainutkertainen ja opettava kokemus. Toteutus kehitti meitä etenkin ammatillisesti, sillä luennon sisällön laatiminen ja sen esittely vaati perusteellista aiheen osaamista sekä laajaa tietoperustan hallitsemista. Sisällöllisesti sen tuli vastata työelämänyhteistyökumppanin vaatimiin kriteereihin. Luentomateriaalin valmistuksessa tuli huomioida esityksen visuaalisuus, havainnollisuus, asiasisältö, lähdekriittisyys sekä aiheen merkityksellisyys. Kaiken kaikkiaan luennon laatiminen vaati laaja-alaista ammatillista osaamista, koska halusimmehan vakuuttaa yleisön osaamisellamme.

Opinnäytetyöstämme kirjoitettiin ammatillinen artikkeli terveysalan ammattilehteen. Valitsimme julkaisuforumiksi työelämän yhteistyökumppanimme, Suun Terveystieteiden Ammattiliitto ry:n, julkaiseman Suun Terveystieteiden -lehden. Artikkelin kirjoittamisprosessissa opimme ammatillisen artikkelin kirjoittamista.



## 6.5 Tuotosten hyödyntäminen ja kehittämishaasteet

Opinnäytetyömme vastaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kehoitukseen osallistua kansallisiin talkoisiin väestön lihavuuden ehkäisemiseksi ja terveyden edistämiseksi. Yhteistyötä Suun Terveidenhoidon Ammattiliitto ry:n ja sen omistaman Denstal Oy:n kanssa olisi näin ollen hyvä jatkaa. Saamamme positiivinen palaute kannustaa jatkamaan haastavan aiheen parissa. Suun terveydenhuollon ammattilaisen rooli on tulevaisuudessa yhä vastuullisempi sekä moniulotteisempi, ja siksi klinisen työn parissa työskenteleviltä vaaditaan yhä ekspansiivisempää ja vertikaalisempää ammatillista osaamista. Syvän ja laaja-alaisen ammatillisen osaamisen ylläpitäminen vaatii omatoimisuutta.

Kouvolan koulutustapahtumassa esitetty luentomateriaali on laadittu internetissä toimivaan Prezi – luentopresentaatio-ohjelmaan, ja on näin ollen helposti kaikkien asiasta kiinnostuneiden saatavilla internetistä. Materiaali löytyy sähköisesti osoitteesta <http://prezi.com> tai laittamalla Google® -hakukoneen hakukenttään tekijöiden nimet tai hakusana ”Suun terveydenhuollon ammattilainen ylipainoisen lapsen terveyden edistäjänä”. Luentomateriaali jaettiin tulosteena, jokaiselle luennolle osallistuneelle myöhempäälle omaa käyttöä varten. Opinnäytetyöstämme julkaistaan myös ammatillinen artikkeli Suun terveydeksi -lehdessä, joka tuo varmasti aiheellemme vielä laajempaa näkyvyyttä.

Opinnäytetyömme aihe, ylipaino ja suun terveys, on luokassaan melko tuntematon aihe. Tietoperustaa laatiessa huomasimme, että lasten ylipainoa ja suun terveyttä koskevien tieteellisten tutkimusten määrä oli vähäinen. Aikaisempien tutkimusten löytäminen oli haastavaa ja aiheeseen perehtyminen vei paljon aikaa. Suun terveydenhuollon ammattilaiset sekä potilaat saattavat tuntea lihavuuden käsittelyn suun terveydenhuollon vastaanotolla ristiriitaiseksi. Tieto lasten ylipainon ja suun terveyden yhteydestä on edelleen vähäistä.

## 6.6 Jatko-opinnäytetyö ja – kehittämisasiideat

Opinnäytetyössämme käsitellyt motivoivan terveystalkustelun menetelmä sekä huolen vyöhykkeistö ja puheeksi ottamisen menetelmä ovat oivallisia teoreettisia apukeinoja käsitellä potilaiden kanssa haastavia asioita. Metropolia Ammattikorkeakoulun tulevat suuhygienistiopiskelijat voisivatkin kehittää kyseisten menetelmien käyttöä opinnäyte-

töissä, joiden aiheena olisi dialogisesti käsiteltävänä tupakointi, päihteidenkäyttö, syömishäiriöt tai perheväkivalta.

Luennostamme saama positiivinen palaute osoitti, että vastaavanlaisille koulutustilaisuuksille olisi kysyntää. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kansallisen projektin myötä ei tunnu mahdottomalta saada aiheelle suurempaakin näkyvyyttä. Aihetta voisi käsitellä eri ikäryhmien kannalta sekä eri ammattiryhmien näkemysten pohjalta. Potilaiden yhä moninaisemmat terveysongelmat vaativat moniammatillista yhteistyötä. Useiden eri ammattilaisten näkökulmasta koottu luentokokonaisuus, joka koskisi lihavuutta ja paino-ongelmien kanssa kamppailevien potilaiden kohtaamista, palvelisi suun terveydenhuollon ammattilaisia omassa työssään.

## Lähteet

Denstal 2014. Koulutukset 2014. Suun Terveystieteiden Ammattiliitto STAL ry. Forssa: Forssa Print.

Elomaa Leena - Mikkola Hannele 2010. Näytön jäljillä - Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Verkkojulkaisu: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf> Luettu 20.5.2013.

Eriksson Esa - Arnkil Tom Erik 2012. Huoli puheeksi - Opas varhaisista dialogeista. Opas 60 Stakes. 8. painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Verkkojulkaisu: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN ISBN 978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1) Luettu 10.1.2014.

Frisbee S.J. - Chambers C.B. - Frisbee J.C. - Goodwill A.G. - Crout R.J. 2011 USA. Dental health, obesity, and inflammation in children. Dental Abstracts. USA: EBSCO-host.

Kaikkonen Risto - Mäki Päivi - Hakulinen-Viitanen Tuovi - Markkula Jaana - Wikström Katja - Ovaskainen Marja-Leena, Virtanen Suvi, Laatikainen Tiina 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Raportti 16/2012. Helsinki. Verkkojulkaisu: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>. Luettu 2.9.2013

Laatikainen Tiina - Mäki Päivi 2012. Lasten kasvu, kehitys ja terveydentila. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Raportti 16/2012. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. Verkkojulkaisu: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>. Luettu 2.9.2013.

Mäki Päivi - Sippola Risto - Kaikkonen Risto - Pietiläinen Kirsi - Laatikainen Tiina 2012. Lasten ylipaino ja sen määrittämisen ongelmat. Suomen Lääkärilehti 10/2012.

Männistö Satu - Laatikainen Tiina - Vartiainen Erkki 2012. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. THL. Verkkojulkaisu: <http://www.julkari.fi/handle/10024/90885>. Luettu 12.1.2014.

Naar-King Sylvie - Suarez Mariann 2011. Motivational Interviewing with Adolescents and Young Adults. The Guilford Press.

Rollnick Stephen - Miller William - Butler Christopher 2008. Motivational Interviewing In Health Care. The Guilford Press.

Saxlin Tuomas 2012. Lihavuus ennustaa parodontaaali-infektion kehittymistä. Suomen Hammaslääkärilehti 13/2012: 40. Forssa print.

Sirviö Kaarina 2009. Suun terveydenhoidon ammattilaiset. Terve suu. Duodecim. Verkkojulkaisu: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00083](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00083). Luettu 1.9.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksen perustelumuiotio. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 20. Helsinki. Verkkojulkaisu:

<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf)>. Luettu 1.2.2014.

Stal ry 2011a. Denstal. <<http://www.stal.fi/denstal/>>. Luettu 9.1.2014

Stal ry 2011b. Tietoa STAL:sta. <<http://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/>>. Luettu 9.1.2014

Suomen suuhygienistiliitto 2013. Ammattina suuhygienisti. <[www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti/](http://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti/)>. Luettu 3.8.2013

Tavares M. - Chomitz V. 2009. A healthy weight intervention for children in a dental setting: a pilot study. Journal of the American Dental Association. EBSCO.

THL, 2012. Kansallinen lihavuusohjelma 2012 - 2015. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen\\_lihavuusohjelma\\_2012\\_2015](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen_lihavuusohjelma_2012_2015)>. Luettu 11.1.2014.

THL, 2014. Huolen vyöhykkeet – taulukko. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fii/tyon/menetelmat/verkostodialogiset\\_menetelmat/huolen\\_vyohykkeisto/vyohykkeet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fii/tyon/menetelmat/verkostodialogiset_menetelmat/huolen_vyohykkeisto/vyohykkeet)>. Luettu 11.1.2014.

Tramini P. - Molinari N. - Tentscher M. - Demattei C. - Schulte A.G. 2009. Association between Caries experience and Body Mass Index in 12-Year-Old French Children. Caries Research. Karger.

Tseng Ray - Vann William Jr - Perrin Eliana 2010. Addressing childhood overweight and obesity in the dental office: rationale and practical guidelines. Pediatr Dent. PubMed Central.

Vilkkä Hanna 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Luentomateriaalin verkkojulkaisu: <[vilkkä.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilkkä.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf)>. Luettu 1.9.2013.

Vuorela Niina 2011. Body Mass Index, Overweight and Obesity Among Children in Finland - A Retrospective Epidemiological Study in Pirkanmaa District Spanning Over Four Decades. Tampere: TamPub, Tampereen Yliopisto. Verkkojulkaisu: <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66744/978-951-44-8446-9.pdf?sequence=1>>. Luettu 1.2.2014.

Willerhausen B. - Blettner M. - Kasaj A. - Hohenfellner K. 2007. Association between body mass index and dental health in 1290 children of elementary schools in a Germany city. Clinical Oral Investigations, Springer 3/2007.

WHO, 2013. Obesity and overweight. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Luettu 25.1.2014.

Liite 1. Aikaisemmat tutkimukset: Lasten ylipaino ja suun terveyden edistäminen

Tietokanta	Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusjoukko	Tutkimusmetodi	Keskeiset tulokset
EBSCOhost: Dental health, obesity, and inflammation in children	Frisbee SJ, Chambers CB, Frisbee JC, Goodwill AG, Crout RJ 2011 USA.	Löytää lasten ylipainon ja suun terveyden välinen yhteys.	128 lasta <18-vuotiaita (3-18.7v.)	Antropometrinen arviointi (paino, pituus, ihopoimujen paksuus). Verinäyte. Lasten ja vanhempien haastattelu suuhygieniasta ja suun terveydentilasta niin kuin he sen itse kokevat.	56 % BMI oli 85 mikä tekee heistä ylipainoisia tai lihavia (k.a 68). 8 % kolesterolia oli 200mg/dL (k.a. 156.2). Fasting blood glucose oli 7 lapsella välillä 100-126mg/dL (k.a. 89.5). Suurin osa harjasi päivittäin mutta vain alle 50 % langoitti useammin kuin krt/vko. Yli 50 % oli paikkoja ja kaviteetteja. Useammalla kuin 1/3 oli poistettu hammas. 2/3 arvioi suun terveyden tärkeäksi. Yhteys ylipainon, suuhygienian ja inflammaation välillä löytyi.
EBSCO: A healthy weight intervention for	Tavares, M. Chomitz, V. 2009.	selvittää hammashoidon ammattilaisten mahdollisuutta			Preventiiviset hammashoitokäynnit ovat hyvä mahdollisuus tarjota hwi -ohjelmaa

children in a dental setting: a pilot study  Journal of the American dental association 2009 mar; 140 (3):313-6.(34ref)	USA.	tarjota lihavuuden ehkäisyä. sisältää tutkijoiden julkaiseman protokollan joka on suunniteltu lapsille "healthy weight intervention"			lapsille. Tutkijat tulivat tulokseen, että tämä voi olla hyväksytty keino lasten hammashoidon ohjelmassa.
Clinical Oral Investigations, Springer 3/2007: Association between body mass index and dental health in 1290 children of elementary schools in a Germany city	Willerhausen B, Blettner M, Kasaj A, Hohenfellner K, 2007 Saksa.	Tutkia kariksen yleisyyden ja painoindeksin (BMI) yhteyttä Saksan peruskoulun lapsilla	1290, joista 648 poikia ja 642 tyttöjä.	Suun terveyden tarkastukseen kuului DF-T ja df-t indeksit (Mainzin yliopiston hammaslääketieteen laitoksella) ja tehtiin vain 6 - ja 11-vuotiaille, näkyvä karies ei rtg; hammastarkastuksen yhteydessä kysyttiin ravintotottumuksia; lisäksi pediatri arvioi yleisterveyden ja mittasi BMI:n	38,6 % lapsilla ei ollut kariesta. 6-vuotiaista 53 %, 7-vuotiaista 42 %, 8-vuotiaista 39 %, 9-vuotiaista 32 %, 10-vuotiaista 30 %, 11-vuotiaista 14 % oli terveet hampaat= terveiden hampaiden määrä vähenee n. 10 % per vuosi. Makeiden syömisellä oli selkeä yhteys hampaiden reikiintymiseen. 25 % raportoi syövänsä makeita useita kertoja päivässä. 44 % kertoi syövänsä kerran päivässä makeaa ja 31 % kertoi syövänsä makeaa harvoin tai todella harvoin. 3,6 % oli alipainoisia, 74,7 %

					<p>normaalipainoisia ja 11,9 % ylipainoisia ja lihavia 9,8 %, sukupuolella ei ollut merkitystä. BMI:tä katsottaessa 44,7 % alipainoisista terveet hampaat, 40,7 % norm. painoisista terveet hampaat, 31 % ylipainoista ja 31,7 % lihavista oli terve hampaisto. On huomattava yhteys ylipainolla ja karieksella maitohampaissa ja huomattavissa pysyvissä hampaissa. Terveiden hampaiden määrä väheni iän ja BMI:n noustessa ja oli eri tytöillä ja pojilla.</p> <p>KARIEKSEN JA PAINON VÄLILLÄ ON MERKITTÄVÄ YHTEYS KOULUIKÄISILLÄ LAPSILLA.</p>
Caries Research, Karger 43/6/09: Association between Caries experience and Body Mass Index	Tramini P, Molinari N, Tentscher M, Demattei C, Schulte	Arvioida BMI:n ja DMFT- indeksien yhteyttä 12-vuotiailla ranskalaisilla lapsilla.	satunnaisotos: 835 kouluikäistä lasta	Poikkileikkaus-tutkimus. Rekisteröitiin: pituus, paino, DMFT, sokeri ja virvoitusjuomien	Keskiarvoinen BMI oli 18,9; DMFT 1.4 ja karies esiintyvyyys 51,7 %. Huomattava yhteys oli DMFT:llä ja sokerin käytöllä.

in 12-Year-Old French Children.	A.G, 2009 Ranska.			käyttö.	Poikkileikkaustutkimuksen rajoissa todettiin että BMI:llä ja DMFT:llä ei ollut yhteyttä.
Suomen Lääkärilehti 10/2012 vsk 67: Lasten ylipaino ja sen määrittämisen ongelmat.	Mäki P, Sippola R, Kaikkonen R, Pietiläinen K, Laatikainen T, 2012 Suomi.	Tarkastella lasten ylipainoisuuden yleisyyttä Suomessa, sen alueellisia eroja ja sitä vaikuttavatko erilaiset painon tarkastelumenetelmät lapsen määrittymiseen ylipainoiseksi tai lihavaksi.	eripuolilta Suomea (n=1541), erillisotokset Kainuun maakunnasta (n=2473), Turusta (n=2496) Perusjoukkona kaikki määräaikaiseen terveystarkastukseen tulevat 0,5-vuotiaat sekä 1-, 3- ja 5- vuotiaat. Sekä 1. 5. 8. (tai 9.) luokan oppilaat.	Toteutettiin lasten neuvoloiden ja kouluterveydenhoidon määräaikaistarkastuksissa vuosina 07-09. Kerättiin 10 terveyskeskukselta eripuolilla Suomea. Sekä erillisotoksena Kainuun maakunnasta ja Turusta. Ylipainoisuuden ja lihavien lasten osuudet laskettiin sekä Suomessa käytössä olevaa pituuspainon mukaista määrittelyä että kansainvälistä painoindeksiä.	Kansainvälisen indeksin mukaan 3-12 18 % oli ylipainoisia ja pituuspainokriteerin mukaan heitä oli 16 %. Tästä ikäryhmästä 4 % oli lihavia molempien kriteeristöjen mukaan. Ylipainoisuus lisääntyi selvästi murrosiässä. 14-15v. pojista 23 % ja tytöistä 20 % oli ylipainoisia BMI:n mukaan. Tilastollisesti ylipainoisten ja lihavien välillä oli merkittäviä eroja Turun ja Kainuun välillä. Alue-erot poikien ylipainon yleisyydessä kasvoivat kouluikäen tultaessa.



<p>PubMed Central: Author Manuscript.</p> <p>Addressing childhood overweight and obesity in the dental office: rationale and practical guidelines</p>	<p>Tseng R, Vann WF Jr, Perrin, EM, 2010 USA.</p>	<p>Tarkastella terveyttä ja suun terveyteen liittyviä seuraamuksia; esittää suosituksia lasten painoindeksin (BMI) selvittämiseksi; ja käsitellä järkeviä ”seuraavia askelia”, joita tulisi ottaa keskustelussa vanhempien ja muiden terveyden asiantuntijoiden kanssa.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Lapsuusiän ylipaino/lihavuus leviävät niin hälyttävällä vauhdilla, että tarvitaan kaikkien terveysalan ammattilaisten panosta sen pysäyttämiseksi. On tärkeää, että odontologiset ja pedodontologiset opetussuunnitelmat sisältävät opetusta myös lapsuusiän ylipainosta. Lasten parissa työskenteleviä hammashoidon tiimejä kannustetaan arvioimaan lapsipotilaidensa ruokavaliota, fyysistä aktiivisuutta, paljon istumista; punnitsemaan ja mittaamaan lapset sekä laskemaan näistä BMI; sekä tarkastelemaan lasten kehityskaaria säännöllisin väliajoin lapsista jotka ovat väh. 2- vuotiaita. Havainnot epäterveellisestä painosta ja käyttäytymisestä pitäisi selittää vanhemmalle tai huoltajalle positiivisesti ja</p>
---	---	---	----------	----------	---

					kulttuurillisesti herkällä tavalla. Pedodontologien tulisi sekä puolustaa lapsen parasta että laittaa lihavuuden ehkäisyn toimimaan vastaanotoillaan.
LATE-tutkimus 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot.	Kaikkonen R, Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Markkula J, Wikström K, Ovaskainen M-L, Virtanen S, Laatikainen T, 2012 Suomi.	LATE-hankkeen avulla kerättiin tilastotietoa lasten ja nuorten terveyttä koskevista asioista.	Tutkimukseen osallistui 10 eri terveyskeskusta eri puolilta Suomea (n=1541), erillisotokset Kainuun maakunnasta (n=2473), Turusta (n=2496) Perusjoukkona kaikki määräaikaiseen terveystarkastukseen tulevat 0,5-vuotiaat sekä 1-, 3- ja 5- vuotiaat. Sekä 1. 5. 8. (tai 9.) luokan oppilaat.	Terveydenhoitajan suorittaman terveystarkastus sekä huoltajien täyttämät kyselylomakkeet , ja 8-9 – luokkalaisille laadittu oma kyselylomake.	

<p>Tampub (Tampereen yliopiston julkaisuarkisto): Body Mass Index, Overweight and Obesity Among Children in Finland - A Retrospective Epidemiological Study in Pirkanmaa District Spanning Over Four Decades</p>	<p>Vuorela N, 2011 Suomi.</p>	<p>Selvittää 2-15- vuotiaiden lasten alipainon, ylipainon ja lihavuuden esiintyvyyden sekä 0-15 - vuotiaiden lasten kasvun ja painoindexijakau- man ajallisia muutoksia neljän viimeisen vuosikymmenen aikana Pirkanmaan alueella. Lisäksi tutkittiin vanhempien kykyä arvioida 5- 11- ja 12- vuotiaiden lasten painoluokka verrattuna kliinisin kriteerein tehtyyn luokitukseen.</p>		<p>1974-, 1981-, 1991-, 1995- 2001- syntyneiden lasten neuvola- ja kouluterveyden huollossa kerättyjä kasvutietoja.</p>	<p>Lasten keskimääräisen painoindeksin kasvu alkoi viiden ikävuoden jälkeen. Murrosiän lähestyessä erityisesti pojista kasvoi pidempiä ja painavampia verrattuna 1974- syntymäkohorttiin. 2000-luvulla joka neljäs 12- ja 15- vuotias poika ja lähes joka viides tyttö oli ylipainoinen tai lihava. Ylipaino oli maaseudun lapsilla yleisempää kuin kaupunkilaisilla. Varhaislapsuuden lihavuudella oli taipumus jatkaa teini- ikään. Joka toinen 11- vuotiaiden lasten vanhemmista aliarvioi lapsen ylipainon.</p>
--	---------------------------------------	---	--	---	---

## Liite 2. Lähtötilanteen kartoituksessa käytetyt haastattelukysymykset

1. Millaisia terveyden edistämisen menetelmiä käytät työssäsi?
2. Jos huolestut lapsipotilaasi terveydestä, millaisia keinoja sinulla on/työyhteisösi tarjoaa tämän huolen käsittelemiseksi? Millä tavalla ottaisit tämän huolen puheeksi kollegan/ potilaan ja hooltajan kanssa?
3. Kiinnitätkö huomiota lapsipotilaidesi ylipainoon/lihavuuteen? Tuntuuko se tärkeältä?
4. Minkälaiset valmiudet sinulla on käsitellä lapsipotilaan ylipainoa tai sen vaikutuksia suun terveyteen?
5. Voiko lapsen ylipainoa ottaa puheeksi esimerkiksi suun terveyden ja ravitsemuksen yhteydessä?
6. Millaisissa työhösi liittyvissä asioissa konsultoit/voisit ajatella konsultoivasi terveydenhoitajaa? Voisiko lapsen ylipaino olla sellainen?
7. Mitä terveyden osa-alueita koet vastuullesi lapsen suun terveyden edistämistyössä? (tupakka, suun puhdistustottumukset ym.)

Liite 3. Kouvolan koulutustapahtuma 7.3.2014 – ohjelma

## Kouvolan koulutustapahtuma 7.3.2014

Paikka: Sokos Hotel Vaakuna, Hovioikeudenkatu 2, 45100 Kouvola

Ohjelma 1

8.00–8.30 Ilmoittautuminen ja kahvi

8.30–9.30 Motivoiva suun terveysneuvonta

TtM, shg yamk Kukka-Maaria Leivonen

9.30–10.00 Terveysten edistämisen hyvät käytännöt ja materiaalit

TtM, shg yamk Kukka-Maaria Leivonen

10.00–11.00 Näyttelyyn tutustuminen

11.00–12.00 Terveysten edistäminen, ehkäisevä ja varhaishoito – terveyden hyväksi voi toimia monin tavoin

HLT, EHL, Prof.emeritus Hannu Hausen

12.00–13.00 Lounas

13.00–14.00 Syrjäytyneet suun terveydenhuollossa Helsingissä

Terveysten edistämisen asiantuntia Marja Lehinsalo

14.00–14.45 Suun terveydenhuollon palveluja Mallu-autossa

Shg Merja Zitting-Hölsä

14.45–15.00 Kahvitauko

15.00–16.00 Suun terveydenhuollon ammattilainen ylipainoisen lapsen suun terveyden edistäjänä

-Yleistä ylipainosta ja sen tilasta

- Mikä on suun terveydenhuollon ammattilaisen rooli?

- Ylipainon vaikutus suun terveyteen

- Huolen vyöhykkeistö ja puheeksi ottaminen

Suuhygienistiopiskelijat Nanna Happonen ja Susanna Mata



**Metropolia**  
Suuhygienistiopiskelijat  
Nanna Happonen  
Susanna Mata

**KIITOS ;)**

**Suun  
terveydenhuollon  
ammattilainen  
ylipainoisen lapsen  
terveyden  
edistäjänä**

**THL: Lihavuus laskuun - Kansallinen  
lihavuusohjelma 2012-2015**

*"Lihavuusohjelma on kansallinen yhteistyöohjelma,  
jolla pyritään ehkäisemään väestön lihomista ja  
kääntämään lihomiskehitys laskuun.*

*Ohjelma vetoaa terveydenhuollon ammattilaisiin,  
päättäjiin, kuntiin, kansanterveys- ja  
liikuntajärjestöihin sekä kauppaan, teollisuuteen ja  
mediaan, että ne lähtisivät kansallisiin talkoisiin ja  
toteuttaisivat ohjelmassa esitettyjä väestön  
lihavuutta ehkäiseviä ja terveyttä edistäviä  
toimenpiteitä"*

PREZI

# *Yleistä ylipainosta ja sen tilasta*

PREZI

## **FINRISK 2012**

- Lihavuus Suomessa Euroopan tasolla keskimääräistä yleisempää ja Pohjoismaiden kärkiluokkaa
- Ylipaino ja lihavuus ovat yleistyneet Suomessa 1970 -luvulta lähtien
- 1/5 suomalaisista aikuisista on lihava
- Miehistä ylipainoisia on n. 66 % ja lihavia 20 %
- Naisista ylipainoisia on n. 46 % ja lihavia 19 %

PREZI

## LATE 2007 - 2009

- Ylipaino lisääntyi etenkin iän myötä ja enemmän pojilla
- N. 20% kouluikäisistä lapsista ylipainoisia
- Maaseudulla ja haja-asutusalueilla ylipaino yleisempää
- Ylipainoisuus vähemmän koulutettujen vanhempien lapsilla yleisempää
- Ylipaino yleisempää lapsilla joiden vanhemmat myös kärsivät painonhallintaongelmista
- Lapsuusiän ylipaino ja lihavuus ovat merkittävästi yhteydessä aikuisiän painonhallinta-ongelmiin



- **Ylipainoisuus yleisempää terveydenhuollon ammattilaisen tekemän mittauksen mukaan, kuin vanhempien raportointien tietojen perusteella (LATE 2007- 2009).**

- 
- **Useimmat 5 -vuotiaiden lasten vanhemmista, ja joka toinen 11 -vuotiaiden lasten vanhemmista aliarvio lapsensa ylipainon**
  - **Tyttöjen ylipaino aliarvioidaan helpommin kuin poikien**
  - **Normaalipainoisten lasten vanhempien on todettu pystyvän arvioimaan lapsensa painoluokka oikein (Vuorela 2011).**





# Yleistä ylipainosta ja sen tilasta

## FINRISK 2012

Lihavuus Suomessa Euroopan tasolla keskimäärin sitä yleisempää ja Pohjoismaiden kärkeäkökää?

Ylipaino ja lihavuus ovat yleistyneet Suomessa 1970-luvulta lähtien

1/5 suomalaisista aikuisista on lihava

Miehistä ylipainoisia on n. 66 % ja lihavia 20 %

Naisista ylipainoisia on n. 46 % ja lihavia 19 %

## LATE 2007 - 2009

Ylipaino lisääntynyt etenkin iän myötä ja enemmän pojilla

N. 20% kouluikäisistä lapsista ylipainoisia

Maaseudulla ja haja-asutusalueilla ylipaino yleisempää

Ylipainoisuus vähemmän koulutettujen vanhempien lapsilla

# Suun terveydenhuollon ammattilaisen rooli

- Suun terveydenhuollon henkilökunta tapaa lapsia säännöllisesti ja voi seurata lapsen kasvua ja kehitystä (STM 2009)
- Terveyden edistäminen on ammattilaisten velvollisuus (Tseng ym. 2010)
- Yhä enemmän on vastuulla myös yleisterveydelliset asiat (Tseng ym. 2010)
- Erinomainen asema lasten ylipainoon ja lihavuuteen puuttumisessa:
  - seuranta vauvaiästä asti
  - hammashoidon säännöllisyys
  - valmiudet ravitsemusneuvontaan kariologisesta näkökulmasta (Tseng ym. 2010)

## Suuhygienistille ja hammashoitajalle tehty tilannekartoitus:

- Ylipainon huomioiminen koettiin tärkeäksi
- Motivoiva terveystalkutus sekä lasten ja vanhempien osallistaminen koettiin tärkeimmiksi terveyden edistämisen keinoiksi
- Hammashoidossa ravitsemusneuvonnan avulla voidaan keskustella terveellisistä elämäntavoista
- Yhteistyö eri tahojen kanssa koettiin tärkeäksi

PREZI

- Paino-ongelmien koettiin kulkevan käsi kädessä suun terveyden ongelmien kanssa
- Haasteeksi koettiin vastaanottaa tilanne ammattimaisesti kun tietää lihavuuden vaikuttavan myös laajemmin
- Valmiudet käsitellä lasten ylipainoa koettiin ristiriitaisiksi

PREZI

#### Suhyönteille ja hammastehojelle tehty tilannekartoitus:

Ylipainon huomioon otettiin koettiin tärkeäksi

Motivoiva terveyskeskustelu sekä lasten ja vanhempien osallistuminen koettiin tärkeimmiksi terveyden edistämisen keinöiksi

Hammashoidossa ravitsemusneuvonnan avulla voidaan keskustella terveellisistä elämäntavoista

Yhteistyö eri tahojen kanssa koettiin tärkeäksi

### Suun terveydenhuollon ammattilaisen rooli

- Suun terveydenhuollon henkilökunta tapaa lapsia säännöllisesti ja voi seurata lapsen kasvua ja kehitystä (STM 2009)
- Terveyden edistäminen on ammattilaisten velvollisuus (Tseng ym. 2010)
- Yhä enemmän on vastuulla myös yleisterveydelliset asiat (Tseng ym. 2010)
- Erinomainen asema lasten ylipainon ja lihavuuteen puuttumisessa:
  - seuranta vauvaiästä asti
  - hammashoidon säännöllisyys
  - valmiudet ravitsemusneuvontaan kardiologisesta näkökulmasta (Tseng ym. 2010)

Paino-ongelmaan koettiin kokevan kääntökohtaa suun terveyden ongelmien kanssa

Huonorehki koettiin vatsatautiin tilanteen arvioinnissa kääntökohtaa lihavuuden vaikutuksen myötä harjoittamalla

Välitavoitteeksi käsiteltiin lasten ylipainon koettua poistamiseksi

### Ylipainon vaikutus suun terveyteen

- Tutkimukset osoittavat suun terveyden ja kroonisten sairauksien (diabetes sekä sydän- ja verisuonitaudit) yhteyden aikuisilla
- Lihavuus parodontaali-infektion uusi riskitekijä (Saxlin 2012)
- Aikuisiän terveysongelmat alkavat jo lapsuudessa (Frisbee ym. 2011)

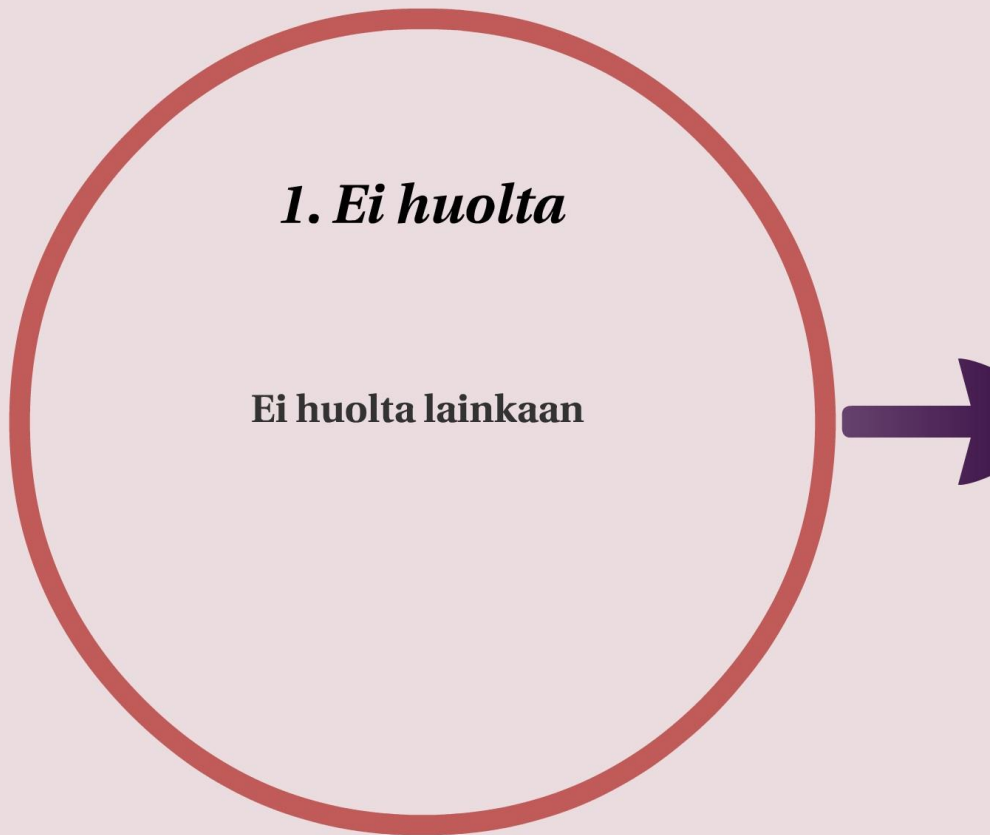
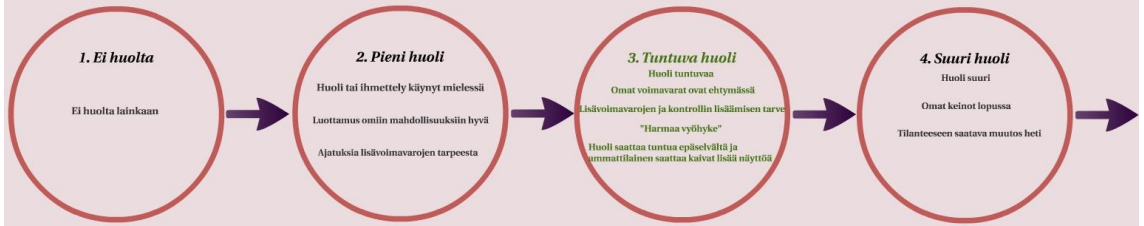
- **Saksalainen peruskoulututkimus 2007: terveiden hampaiden määrä väheni iän ja painoindeksin kasvaessa (Willerhausen ym. 2007)**
- **Lapsilla suuhygienian, ylipainon ja systeemisen inflammaation välillä yhteys (Frisbee ym. 2011)**



## **Huolen vyöhykkeistö**

- Huolen vyöhykkeistö ja puheeksi ottaminen: Esa Erikssonin ja Tom Erik Arnkilin 1990-luvulta lähtien kehittämä opas lasten, nuorten ja perheiden parissa työskenteleville:
- Huolet työntekijän subjektiivisia näkemyksiä omista mahdollisuuksista asiakkaan parhaaksi
- Huoli neljän vyöhykkeen jatkumo, toisessa ääripäässä ei huolta lainkaan ja toisessa suuri huoli
  - Ei ole tarkoitus luokitella ihmisiä, ainoastaan jäsentää omaa subjektiivista kokemusta asiakasta koskevassa tilanteessa







## ***2. Pieni huoli***

**Huoli tai ihmettely käynyt mielessä**

**Luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä**

**Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta**



## ***3. Tuntuva huoli***

**Huoli tuntuva**

**Omat voimavarat ovat ehtymässä**

**Lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve**

**"Harmaa vyöhyke"**

**Huoli saattaa tuntua epäselvältä ja  
ammattilainen saattaa kaivat lisää näyttöä**



# 4. Suuri huoli

Huoli suuri

Omat keinot lopussa

Tilanteeseen saatava muutos heti



## Huolen vyöhykkeistö

- Huolen vyöhykkeistö ja puheeksi ottaminen: Esa Erikssonin ja Tom Erik Arnkilin 1990-luvulta lähtien kehittämä opas lasten, nuorten ja perheiden parissa työskenteleville:
- Huolet työntekijän subjektiivisia näkemyksiä omista mahdollisuuksista asiakkaan parhaaksi
- Huoli neljän vyöhykkeen jatkumo, toisessa ääripäässä ei huolta lainkaan ja toisessa suuri huoli
  - Ei ole tarkoitus luokitella ihmisiä, ainoastaan jäsentää omaa subjektiivista kokemusta ajankästä koskevassa tilanteessa



## Ylipainon vaikutus suun terveyteen

- Tutkimukset osoittavat suun terveyden ja keuhkotautien välillä (diabetes-sydia- ja verisuonitautit) yhteyden alkuvaiheilla
- Ylipainon perustilana: infektion uusi riskitekijä (Sudin 2012)
- Suun terveyden ongelmien alustajia ja lopputilaksi (Finnee ym. 2011)



# Puheeksi ottaminen

- Dialogisuus = hyvä vastavuoroinen kohtaaminen
- Ammatilainen haluaa ottaa huoltajan kanssa puheeksi oman huolensa lapsen tilanteesta
- Huoli voidaan ottaa kunnioittavasti puheeksi apua ja tukea tarjoten
- Tavoitteena työntekijän ja huoltajan välille avoimuuteen perustuva liittouma, joka pyrkii poistamaan lapseen liittyvän huolen

PREZI

**1. Pohdi omaa huoltasi: missä asioissa aidosti tarvitset huoltajien apua lapsen tukemisessa.**

**2. Mikä lapsen kanssa työskentelyssä on hyvää ja toimivaa?**

**3. Miten voisit ilmaista sekä hyvät asiat että huolesi niin, ettei puheesi tule tulkituksi moitteeksi tai syytteeksi?**

**4. Mitä tapahtuu, jos teet sen mitä ajattelit – miten sanoihisi reagoidaan?**

PREZI

1. P  
tar  
2. Mikä l  
toimiva  
3. Miten  
ettei pul  
4. Mit  
sanoi



5. Etsi itsekseesi ajatuskokein ja työtoverisi kanssa ääneen puhuen tapaa, joka aukaisee mahdollisuuksia puhua, kuunnella ja rakentaa yhteistyötä

6. Muuta lähestymistapaa, jos kokeesi tuottavat ennakkoinnin, että dialogiin ei päästä tai sitä ei voi pidemmälläkään aikavälillä jatkaa.

7. Kun huomaat löytäneesi rakentavan ja kunnioittavan lähestymistavan, ota huolesi puheeksi sopivalla ajalla ja sopivassa paikassa.



lähestymistavan, ota huolesi  
alla ajalla ja sopivassa paikassa.

**8. Kuuntele ja joustu, kyse on vuoropuhelusta – älä toteuta aikeitasi mekaanisesti, tilanteesta välittämättä.**

**9. Mitä tapahtui: Kävikö kuten ennakoit? Mitä opit? Miten turvaat osaltasi dialogin ja yhteistyön jatkumista?**

**10. Muista ennen kaikkea, että pyydät apua huoltesi vähentämiseksi, lapsen asioiden kehittymisen kannalta tärkeintä on päästä jatkamaan hyvin.**



- Ylipainon puheeksi ottaminen vastaanotolla voi olla hyvinkin haastavaa
- Keskustelu lapsen huoltajan kanssa on hyvä avata rauhallisessa ympäristössä toista kuunnellen ja kunnioittaen
- On tärkeää, että keskustelun pääaiheena on lapsen terveys ja hyvinvointi (Tseng ym. 2010)



nsa on hyvä  
sä toista

ääaiheena on  
(Tseng ym. 2010)

***KIITOS ;)***




## Liite 5. Palaute koulutuspäivän luennosta

### Palautekysely/Kouvolan koulutustapahtuma 7.3.2014

Yhteenvedoraportti

N=32

Julkaistu: 13.3.2014

 Vertailuryhmä: Kaikki vastaajat

#### Työtehtäväsi

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Suuhygienisti	12	37,50%					
2.	Hammashoitaja	19	59,38%					
3.	Jokin muu, mikä?	1	3,13%					
<b>Yhteensä</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>					

#### Ole hyvä ja anna arvosana asteikolla 4 -10

	10 (Arvo: 10)	9 (Arvo: 9)	8 (Arvo: 8)	7 (Arvo: 7)	6 (Arvo: 6)	5 (Arvo: 5)	4 (Arvo: 4)	En osaa sanoa (Arvo: 0)	Yhteensä
Koulutustapahtuman kokonaisuus (avg: 8,25)									100%
Koulutustapahtuman paikka (avg: 9,31)									100%
Koulutustapahtuman ohjelma (avg: 8,13)									100%
Näyttely / tuotekas-sit (avg: 8,63)									100%
<b>Yhteensä</b>	20%	39%	26%	10%	2%	2%	0%	0%	

**Arvioi luentoa / luennoitsijaa asteikolla 4-10**

	10 (Arvo: 10)	9 (Arvo: 9)	8 (Arvo: 8)	7 (Arvo: 7)	6 (Arvo: 6)	5 (Arvo: 5)	4 (Arvo: 4)	En osaa sanoa (Arvo: 0)	<b>Yhteensä</b>
Suuhygienistiopiskelijat Nanna Happonen ja Susanna Mata (avg: 8,21)									100%