

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Liian Hapokasta

Terveyden edistämiprojekti 14-18 vuotiaille mielenterveyskuntoutujanuorille

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma,
suuhygienisti
Opinnäytetyö
26.4.2007

Pekka Alatalo
Petri Huiskonen
Annina Paananen
Anne Suokas
Annika Torstensson
Satu Viitanen



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma		Suuhygienisti	
Tekijä/Tekijät			
Anne Suokas, Annika Torstensson, Annina Paananen, Pekka Alatalo, Petri Huiskonen ja Satu Viitanen			
Työn nimi			
Liian hapokasta - Terveiden edistämiprojekti 14-18 vuotiaille mielenterveyskuntoutujuille			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Toiminnallinen opinnäytetyö	Kevät 2007	39+21	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli toteuttaa suun terveyden edistämisenäytelmä. HUS:n Kipinä ja Kunttari kuntoutumisosastoille, joiden asukkaat ovat 14-18-vuotiaita mielenterveyskuntoutujia. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä nuorten suun terveydenlukutaitoa. Näytelmän tavoitteena oli innostaa nuoria suun terveydenhoitoon. Terveydenedistämismenetelmänä käytettiin draamaa.</p> <p>Lukuisat tutkimukset viittaavat siihen, että nuorten elintavat ovat muuttuneet epäterveellisempään suuntaan. Alueelliset terveyserot heijastuvat myös suunterveyteen. Helsingissä on moniongelmaisia perheitä, nuoria ja lapsia suhteellisesti enemmän kuin muualla Suomessa.</p> <p>Opinnäytetyössä sovellettiin Precede-Proceed -terveyden edistämismallia, joka näkyy työmme suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheissa. Suun terveydenedistämisenäytelmä ”Liian hapokasta” suunniteltiin ja toteutettiin opinnäytetyöryhmässä yhteistyössä työelämäyhteistyökumppanin kanssa. Näytelmä oli luonteeltaan osallistava. Tämä tarkoittaa sitä, että yleisö sai itse vaikuttaa näytelmän kulkuun valitsemalla kahdesta eri vaihtoehdosta sopivimman. Näytelmän keskeiset aihealueet valittiin näyttöön ja kokemukseen perustuen ja ne olivat: suun hoito, tupakointi, iensairaudet, karies ja ravitsemus.</p> <p>Tälle työlle sovellus- ja jatkumahdollisuudet voisivat olla tutkia millaisen terveyden lukutaidon nuoret saavuttivat. Työmme voi toimia myös esimerkkinä tulevien terveyden edistämisenäytelmien toteutuksille ja käsikirjoituksille.</p>			
Avainsanat			
Precede-Proceed, mielenterveys, nuori, suun terveyden edistäminen, näytelmä			



Degree Programme in Oral Hygiene		Degree Health Care Services	
Author/Authors Anne Suokas, Annika Torstensson, Annina Paananen, Pekka Alatalo, Petri Huiskonen and Satu Viitanen			
Title Too Acidic - Health Promotional Play to Youths in Mental Health Rehabilitation			
Type of Work Final Project	Date Spring 2007	Pages 39+21	
<p>ABSTRACT</p> <p>In this funtional project we planned and executed an oral health promotional play in HUS's Kipinä and Kunttari rehabilitational wards, which house 14-18 year old mental health rehabilitators. The main objective of our project was to increase the youths health literacy skills by means of a health promotional play. The play was to inspire the youths to maintain oral health; thus drama was used as a health promotional means. This project was made in co-operation with work life.</p> <p>Several studies seem to suggest that the life style of youths have changed unhealthier. Regional health differences reflect also on oral health. Relatively there are more multiproblematic children, youths and families in Helsinki than in the rest of the country.</p> <p>A Precede-Proceed health promotional model was used in our project and it showed in our planning, execution and review stages. Health Promotional play "Liian Hapokasta" (Too Acidic) was planned and executed mainly in our project group in association with the work life. The play itself was a participatory play. It means that the audience could affect the course of the play by choosing one of the two choices given to them. The main subjects of our play were chosen based on evidence and they were oral health care, smoking, diseases of the gum and mouth, caries and nutrition.</p> <p>The application of this project and re-use possibilities could be researching the target group and what kind of health literacy they achieved. Our work can also be used as an example of future health promotional plays on how to implement it and how to write the manuscript.</p>			
Keywords Precede-Proceed, mental health, youth, oral health promotion, play			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	2
2 PRECEDE - PROCEED –TERVEYDEN EDISTÄMISMALLI TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESSA.....	3
2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	3
2.2 Precede-Proceed terveyden edistämismalli	4
2.2.1. Sosiaalinen arviointi.....	5
2.2.2 Epidemiologinen arviointi.....	6
2.2.2.1 Yleiset iensairaudet – gingiviitti ja parodontiitti.....	7
2.2.2.2 Karies.....	10
2.2.2.3 Nuorten ravitsemus.....	15
2.2.2.4 Tupakoinnin ja nuuskan vaikutukset terveyteen.....	20
2.2.2.5 Suun puhdistus.....	21
2.2.3 Käyttäytymis- ja ympäristön arviointi.....	23
2.2.3.1 Penderin terveyden edistämismalli.....	23
2.2.3.2 Empowerment –ajattelu eli voimavarakeskeinen terveysneuvonta	26
2.2.4 Kasvatuksellinen ja ekologinen arviointi.....	27
2.2.4.1 Terveyden edistäminen.....	28
2.2.4.2 Terveyskasvatus.....	29
2.2.4.3 Terveyden lukutaito	31
2.2.4.4 Terveysviestintä	32
2.2.4.5 Terveysviestinnän menetelmät.....	32
2.2.4.6 Terveysneuvonta.....	33
2.2.5 Hallinnollinen ja poliittinen arviointi.....	33
2.2.6 Toteutus.....	34
2.2.6 Arviointi.....	36
3 POHDINTA.....	38

LÄHTEET

LIITTEET 1-7

1 JOHDANTO

Terveyden lukutaito auttaa ihmistä tekemään itsenäisiä ja harkittuja terveysvalintoja. Terveyden edistäjiä tarvitaan, jotta ihmisten terveyden lukutaitoa pystyttäisiin kehittämään ja ohjaamaan oikeaan suuntaan. Suuhygienisteinä tavoittemme on väestön suun terveyden edistäminen erilaisin terveysneuvonnan keinoin kliinisen työn lisäksi.

Kouluterveyskyselyn mukaan vain kaksi viidestä peruskoulun yläluokkalaisista ja puolet lukiolaisista harjaa hampaansa suositusten mukaan kaksi kertaa päivässä. (Luopa – Räsänen – Jokela – Rimpelä 2005.) Nuorten kiinnityskudossairaudet ovatkin useimmiten puutteellisten suunhoitotapojen aiheuttamia. Myös alle 18-vuotiaiden tupakointi on huolestuttavan yleistä, vaikka tupakkatuotteita ei saa alaikäisille lain mukaan myydä. Kiinnityskudossairaudet ovat tupakoitsijoilla huomattavasti yleisempiä kuin tupakoimattomilla. Tupakoivilla ihmisillä esiintyy enemmän myös syviä ientaskuja, luukatoa sekä hammaskiveä. (Murtomaa, Heikki 2003: 1075-1076.) Nuorten elintavat ovat myös viime vuosien aikana muuttuneet epäterveelliseen suuntaan. Aterian korvikkeena syödään usein epäterveellisiä välipaloja, kuten limsoja, makeisia ja hampurilaisia, jotka ovat riski hampaiden karioitumiselle ja lihavuuden yleistymiselle. Yläasteen kouluruokailu 2003 – selvityksen mukaan suuri enemmistö oppilaista syö kouluateriaansa osittain ja osa jättää ruoan kokonaan syömättä. (Luopa ym. 2005.) Mielestämme nuorten napostelukulttuuriin ja suunhoitotottumuksiin on siis puututtava.

Opinnäytetyössä haluamme toteuttaa suuhygienistin roolia terveyden edistäjänä toiminnallisen opinnäytetyön keinoin. Opinnäytetyömme tavoitteena on edistää nuorten suun terveyden lukutaitoa ja tarkoituksena on tehdä terveyden edistämisyhteistyö. Opinnäytetyön menetelmänä on näytelmä, joka toteutetaan yhteistyössä työelämän kanssa. Näytelmä on suunnattu 14-18-vuotiaille mielenterveyskuntoutujille, koska Helsingin terveystieteiden strategiasuunnitelmassa vuosille 2006 - 2008 kerrotaan, että moniongelmaisia lapsia ja nuoria sekä perheitä on Helsingissä suhteellisesti enemmän kuin muualla Suomessa. Tämä lisää tarvetta syrjäytymisvaarassa olevien lasten, nuorten ja perheiden terveyspalveluihin ja niiden kehittämiseen yhteistyössä muiden hallintokuntien kanssa. (Helsingin terveystieteiden strategiasuunnitelma vuosille 2006 - 2008.) Tämän vuoksi haluamme kohdistaa projektimme mielenterveysnuorille ja tarjota heille toiminnan kautta tapahtuvaa terveydenlukutaidon oppimista

Näytelmä on osallistava näytelmä, jonka kulkuun nuoret pääsevät itse vaikuttamaan. Näytelmän tavoitteena on herättää nuorten mielenkiinto omaa suun terveyttä kohtaan. Pyrimme tähän tavoitteeseen rakentamalla näytelmän vankan teoreettisen tiedon ja osaamisen ympärille yhdessä työelämän kanssa. Terveiden edistämisenäytelmässä sovellamme Precede-Proceed terveyden edistämismallia, joka näkyy työssämme suunnittelu, toteutus ja arviointi vaiheissa.

2 PRECEDE - PROCEED –TERVEYDEN EDISTÄMISMALLI TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESSA

2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Se voi olla alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Se voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. (Vilka – Airaksinen 2003: 9.)

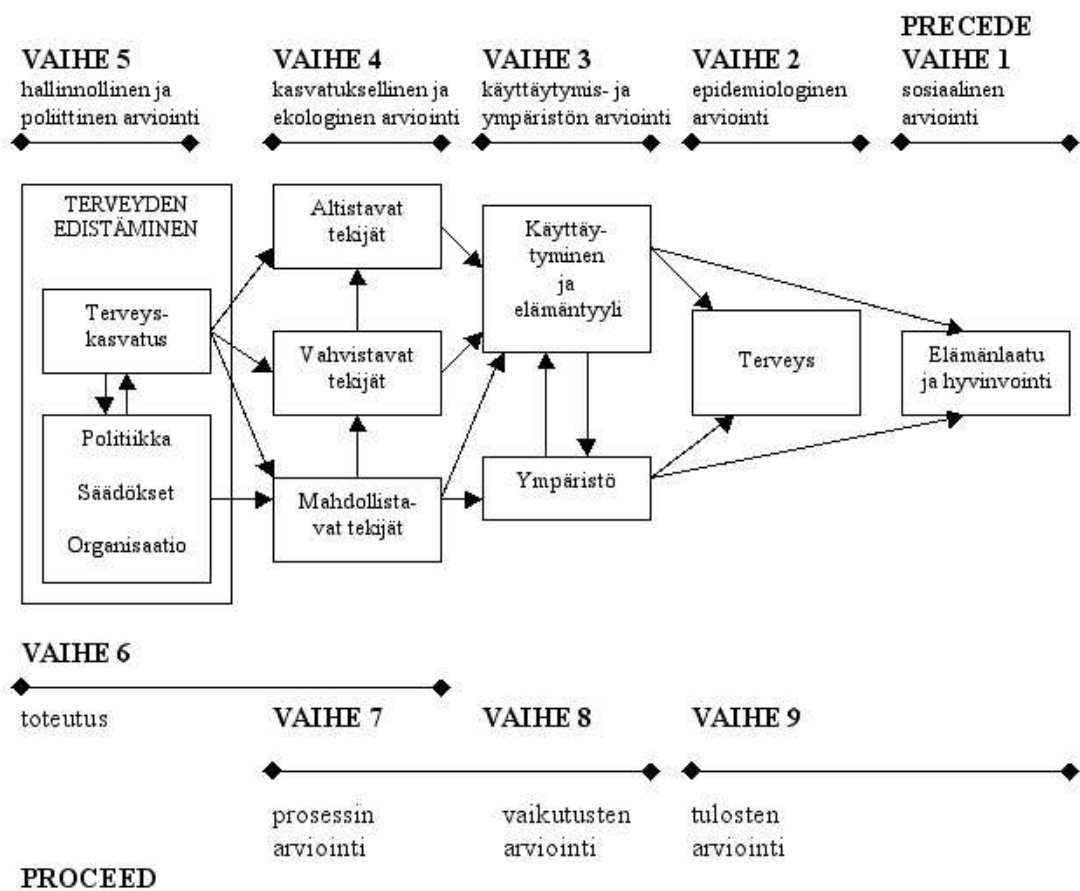
Projektityyppinen opinnäytetyö voi olla yhden tai useamman opiskelijan projekti. Projekti on tavoitteellinen, tietyn ajan kestävä prosessi ja sen voi tehdä esimerkiksi yhdessä työelämän kanssa. Se voi olla osana isompaa hanketta tai tähdätä tiettyyn rajattuun kertaluontoiseen tulokseen. Työelämälähtöisessä projektissa jo suunnitelmavaiheessa olisi hyvä aloittaa yhteistyö työelämän edustajan kanssa. (Vilka – Airaksinen 2003: 47-49.)

Toiminnallinen opinnäytetyömme toteutetaan kuuden suuhygienistiopiskelijan ryhmässä yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) lasten- ja nuortenpsykiatrien osastojen Kipinän ja Kunttarin kanssa. Opinnäytetyö on projektiluontoinen ja pohjautuu Precede-Proceed terveyden edistämismalliin.

2.2 Precede-Proceed terveyden edistämismalli

Terveyden edistämisenäytelmässä sovellamme Precede-Proceed suunnittelu, toteutus ja arviointi mallia, joka on terveystkasvatuksen ja terveyden edistämisen ohjelmien suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa käytetty yhdeksänvaiheinen malli.

Opinnäytetyössä toteutamme suun terveyden edistämisen näytelmän mielenterveyskuntoutuja nuorille. Terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat useat tekijät, joita Precede-Proceed mallin avulla jäsennetään.



Lähde: Green LW, Kreuter MW (1999). Health promotion planning: an education and environmental approach. (2nd ed.). Mountain View, California, Mayfield. (<http://www.lgreen.net/precede.htm>)

KUVIO 1 Precede-Proceed malli

Mallin viisi ensimmäistä vaihetta muodostavat suunnittelu- eli precede osan ja loput neljä toiminnan toteutuksen ja arvioinnin- eli proceed osan. Malli rakentuu osallistamisen periaatteeseen, jonka mukaisesti jokaisessa suunnittelun ja arvioinnin vaiheessa tulisi pyrkiä ottamaan kohderyhmä mukaan. Mallin avulla toiminnan suunnittelua ei aloiteta terveystkasvatuksen sisällön suunnittelusta, vaan toiminnan

odotetuista tuloksista. Tästä syystä suunnittelussa vastataan kysymyksiin miksi, eikä niinkään kysymyksiin miten. (Green – Kreuter 1991: 22 – 25.)

Mallin vaiheet 6- 9 ovat intervention toimeenpanon ja arvioinnin vaiheita, joskin arviointi toteutuu jatkuvana prosessina mallin eri vaiheissa. (Green – Kreuter 1991: 29.) Proceed –vaihe vie meiltä ajallisesti enemmän resursseja näytelmän käsikirjoitus-, harjoittelu- ja toteutusvaiheessa. Tavoitteenamme on luoda onnistunut ja laadukas terveyden edistämisenäytelmä.

2.2.1. Sosiaalinen arviointi

Mallin ensimmäinen vaihe on sosiologinen diagnoosi, jossa tutkitaan kohderyhmän omia tarpeita ja toiveita elämänlaadun parantamiseksi. Tämän vaiheen kohteena on ympäristö ja sen vaikutus terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen. (Green – Kreuter 1991: 22-25.) Kohderyhmämme koostuu 14 -18 -vuotiaista suomalaisista mielenterveyskuntoutuja nuorista. Taustatietoja kohderyhmämme nuorista saimme osastonhoitaja Ilpo Herraselta. Saimme tietää, että nuoret ovat kotoisin pääkaupunkiseudulta ja heillä kaikilla on mielenterveysongelmia, joiden vuoksi he mielenterveyskuntoutuksessa ovat.

Mielenterveyskuntoutuminen määritellään muutosprosessina, joka tapahtuu sekä yksilön sisällä että hänen suhteessaan ympäristöön. Sitä voivat tukea monet muutkin tekijät kuin kuntoutuspalvelut. (Koskisuus 2004: 29.) Kuntoutuminen ei ole ainoastaan kuntoutumisesta ja tavoitteista puhumista, se on myös tekemistä, opettelua ja harjoittelua. Hyvä ja toimiva kuntoutusjärjestelmä tarjoaa mahdollisuuksia myös erilaisiin toimintoihin, jotka tukevat kuntoutumista. Toiminta muuttuu kuntoutukseksi ainoastaan silloin, jos käytettävät toiminnat vastaavat kuntoutujien omia oppimisen, toiminnan ja kasvamisen tarpeita eivätkä lähde esimerkiksi kuntoutustyöntekijöiden omista intresseistä, kiinnostuksen kohteista tai perinteestä. (Koskisuus 2004: 207–208.)

Kuntoutukseen tulisi myös liittyä hyvinvointia edistäviä palveluja. Niillä tarkoitetaan muun muassa terveyskasvatusta ja liikuntaa sekä yleistä omasta fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtimista ja siihen kannustamisesta. Toimintakyky on yksi mielenterveyskuntoutuksen perusarvoista. Toimintakyky mielenterveyskuntoutuksen perusarvona tarkoittaa sitä, että kuntoutuksen tavoitteena on ensisijaisesti kuntoutujan parantunut kyky toimia eri rooleissa ja eri ympäristöissä. Sen

tehtävänä on palauttaa ihminen takaisin arkeen, elämään ja toimintaa. (Koskisuus 2004: 41-47.)

Kuntoutumisosastot Kipinä ja Kunttari, jossa toteutamme näytelmän ovat niin sanottuja viikko-osastoja, joissa nuoret käyvät sairaalakoulua. Osasto on suljettu viikonloppuisin. Osa nuorista opiskelee omissa kouluissaan, osa Auroran sairaalaerityiskoulussa. Sairaalakoulussa opiskelee HUS:n lasten- ja nuortenpsykiatristen osastojen ja avohoitoyksiköiden potilaita. Opiskelijoita on noin 150 vuodessa, 96 kerralla. Koulussa on 10 erityisluokanopettajaa, kolme laaja-alaista erityisopettajaa, kaksi tuntiopettajaa sekä kolme koulunkäyntiavustajaa. Sairaalakoulussa toimii alakoulu eli 1-6 luokka sekä yläkoulu eli 7-9 luokka.

Koulun toiminta-ajatuksena on turvallinen, ammatillinen ja aikuisjohtoinen yhteisö. Tavoitteena on toimia vuorovaikutuksessa huoltajien, hoitotahon sekä kotikoulun kanssa. Nuoria ohjataan voittamaan oppimisesteitä ja kasvamaan sosiaalisiksi, monipuolisesti oppimiskykyisiksi sekä itsenä hyväksyviksi. Oppilaat ovat usein minältään heikkoja, hajanaisia ja eriytymättömiä ja heillä on sairaudesta johtuvia oppimisesteitä. Hoidon eri vaiheissa koululaisten oppimis- ja käsityskyky saattaa vaihdella paljon. Sairaalahoidossa olevilla oppilaille on oikeus sairaalaopetukseen ja he säilyttävät koulupaikkansa omissa kouluissaan. Kaikilla nuorilla on lähete ja he ovat sitoutuneet koulunkäyntiin sekä hoitoon. Avohoidossa hoitava lääkäri määrittää sairaalakoulun tarpeen jos opiskelu kotikoulussa ei luonnistu. 4-8 viikkoa kestäväällä tutkimusjaksolla koulunkäynti on kartoitettavaa ja observeivaa. Oppilaan koulutilanne selvitetään opettajan tekemässä pedagogisessa arvioissa. Hoitajakso alkaa tutkimusjakson jälkeen tarvittaessa. Kaikille oppilaille laaditaan henkilökohtainen korjaavanopetuksen suunnitelma noudattaen koulun opetussuunnitelman teoreettista näkökulmaa. Henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma laaditaan tarvittaessa.

(Auroran Sairaalakoulu: 2006.)

2.2.2 Epidemiologinen arviointi

Toisen vaiheen epidemiologisessa diagnoosissa pohditaan kohderyhmän terveysongelmia. Siinä määritellään kohderyhmän keskeisimmät terveysongelmat, jotka meidän projektissamme liittyvät pääasiassa suun terveyteen ja selvitetään, mitkä

käyttäytymis- ja ympäristötekijät aiheuttavat näitä ongelmia. (Green - Kreuter 1991: 90.) Pehdyimme kohderyhmään myös selvittämällä osastojen potilaiden päädiagnoosit, joista yleisimmät ovat mielialahäiriöt ja psyykkisen kehityksen häiriöt. Luimme myös aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, jonka avulla tutustuimme diagnooseihin tarkemmin (Liite 1).

Nuorten suun terveyden ongelmista suurimmat ovat ientulehdus ja karies, joihin kumpaankin vaikuttavat huono suuhygienia. Myös epäterveellinen ruokavalio ja naposteleminen ovat nuorten merkittäviä ongelmia ja ovat nekin osaltaan vaikuttamassa kariesin kehittymiseen. Lisäksi tupakointi sekä nuuskan käyttö ovat nuorten suun terveyttä vahingoittavia tekijöitä. (Nordblad 2004.)

2.2.2.1 Yleiset iensairaudet – gingiviitti ja parodontiitti

Gingiviitti - pinnallinen ientulehdus, on yksi ihmisen tavallisimpia tulehduksia. Se johtuu suun bakteereista muodostuvan biofilmin, plakin, kasvamisesta hampaitten ienrajaan. Kun sidekudos alkaa hajota, ien turpoaa ja muuttuu pehmeäksi ja punoittavaksi on kyseessä tulehdusreaktio. Vastustuskyvyn ollessa hyvä, sidekudoksen hajoamisen ja uudistumisen välille muodostuu tasapaino ja tulehdus rajoittuu ienreunaan. Tehostamalla hampaiden puhdistusta, gingiviitti voidaan parantaa eikä siitä jää pysyviä vaurioita. (Hansen, B Frode 2004:113-125.)

Hoitamaton krooninen gingiviitti voi pysyä muuttumattomana pitemmänkin aikaa. Tulehdus voi ajan mittaan johtaa joillekin henkilöille hammasta kiinnittävien sidekudossäikeiden ja hampaita ympäröivän luun menetykseen. Siitä syntyy parodontiitti, hampaiden kiinnityskudostulehdus. Hampaan ja ikenen välillä olevat ientaskut syvenevät kiinnityskudoksen hajotessa. Yksi tulehduksen selvä merkki on verenvuoto. (Hansen, B 2004:113-125.)

Muita merkkejä parodontiitille voivat olla hampaiden siirtyminen ja niiden liikkuvuuden lisääntyminen. Hampaiden alkaessa siirtyä tai heilua aikuisiässä, on syytä epäillä syviä, tulehtuneita ientaskuja. Yleensä liian kovasta harjauksesta syntyy ienvetäytyimiä, mutta myös bakteereista ja hammaskivestä johtuvasta tulehduksesta. Ikenien vetäytyminen voidaan yleensä pysäyttää hellävaraisella, kuitenkin tehokkaalla puhdistustekniikalla. (Hansen, B 2004:113-125.)

Parodontiitti johtaa pysyvään hampaiden kiinnityskudoksen menetykseen. Parodontiitti olisi tämän vuoksi tärkeä tunnistaa ajoissa ja aloittaa hoito ennen laajaa kudostuhoa. Se kehittyy tavallisesti hyvin vähäisin oirein, ja potilaan voi olla vaikea huomata, että jotain on vialla. Kun vauriot ovat laajat ja hoidon onnistuminen epävarmaa, parodontiitti todetaankin usein vasta silloin. Gingiviitti voi olla parodontiitin esiaste, mutta gingiviitti ei aina kehity parodontiitiksi. Parodontiitin eteneminen ei myöskään ole aina koko aikaista, vaan se etenee pyräyksittäin rauhallisempien jaksojen välillä. (Hansen, B 2004:113-125.)

Tilanne näyttää ienterveyden osalta menevän huonompaan suuntaan eli yhä useammalla nuorella on ientulehdusta ja hammaskiveä. CPITN –indeksi (Community Periodontal Index of Treatment Needs) kuvastaa ikenien terveyttä ja niiden hoidon tarvetta, kertoen ientulehduksen etenemisasteen ientaskujen syvyyden mukaan (Meurman, Murtomaa ym. 2003: 479). Hoidossa käyneistä 18-vuotiasta 36 % vuonna 1997 sai CPITN -indeksi arvon 2 tai yli vähintään yhdessä hampaisto kuudenneksessä ja 39 % vuonna 2000 (Nordblad 2004: 34). CPITN –indeksiä määrittäessä ikäryhmästä alle 20- vuotta tutkitaan aina vain tietty CPITN -indeksihammas hampaisto kuudennessa kohden eli yhteensä kuusi hammasta. Aikuisilta tutkitaan kaikki hampaat lukuun ottamatta viisauden hampaita. Sen hampaan löydös kirjataan jossa on syvin ientasku. Kirjattavat ientaskujen syvyydet perustuvat CPITN –indeksin arvoihin, jotka ovat 0 = terve ien, 1 = ienverenvuotoa taskuja mitattaessa, 2 = supra- tai subgingivaalista hammaskiveä, 3 = 4-5 mm syvä sairas ientasku, 4 = 6 mm tai syvempi sairas ientasku. (Nieminen, Anja 2003: 479.)

Suun bakteerit ovat ylivoimaisesti tärkein syy parodontaalisairauksille. Ne alkavat kasvamaan hampaan ja ikenen liitosalueella. Liitosepiteeli pystyy torjumaan tehokkaasti tietyn määrän bakteereja, mutta kun patogeenisten bakteerien määrä kasvaa yli tietyn kynnsarvon, alkaa liitosepiteeli pettää ja bakteerit pääsevät tunkeutumaan ikenen alle. Ikenen ja hampaan välille syntyvää tilaa kutsutaan ientaskuksi. Se tarjoaa bakteereille mahdollisuuden muodostaa kerroksellisen bakteerikasvuston, biofilmin, jossa anaerobiset gram- patogeeniset bakteerit pääsevät vähitellen vallalle. Plakki kerää ientaskussa mineraaleja ja johtaa subgingivaalisen hammaskiven muodostumiseen. Se tarjoaa taas hyvän kiinnitysalustan uusille bakteereille. Hampaan anatomiset poikkeavuudet myös edesauttavat bakteerien kiinnittymistä ja kasvua juuren pinnalla ja voivat johtaa paikalliseen parodontiittiin. Samaan aikaan kun epiteelissä tapahtuu muutoksia, parodontiumin sidekudos alkaa hajota. (Asikainen, Sirkka 2003: 463)

Tulehdus ja siihen liittyvä kudostuho ei tapahdu aina samalla intensiteetillä vaan taudissa on aktiivisia ja rauhallisia vaiheita, jotka voivat kestää pitkäänkin.

Vastustuskyvyn lisääntyessä tauti voi jopa joskus pysähtyä itsekseen. Muutokset bakteerifloorassa, spesifisten vasta-aineiden muodostuminen ja yleinen vastustuskyvyn lisääntyminen voivat osittain selittää tämän ilmiön. Parodontaalikiinnityksen tuho on keskimäärin noin 1 mm vuodessa, yksilölliset vaihtelut ovat kuitenkin suuria. Taudin aktiivisessa vaiheessa kiinnityskudostuho voi olla jopa muutamia millimetrejä kuukaudessa. Taudin kehitys ja parodontiumin tuhoutumisnopeus johtuu subgingivaalisen bakteeriflooran patogeenisuudesta ja yksilöllisestä kudostuhosta. Kudostuhoon vaikuttavat monet tekijät. Tulehdus on perin monitahoinen ilmiö.

Tärkeimpiä kudostuhoon vaikuttavia tekijöitä ovat hormonitasapaino, yleiskunto, ravinto, ikä, rotu ja lääkitys. Tupakoitsijoilla parodontiittiriski on noin viisinkertainen. Koska parodontiumin aineenvaihdunta on paljon vilkkaampaa kuin useimpien muiden kudosten muutokset, jotka johtuvat yksilöllisestä kudostuhosta, kohdistuvat ne ensin parodontiumin kudoksiin.

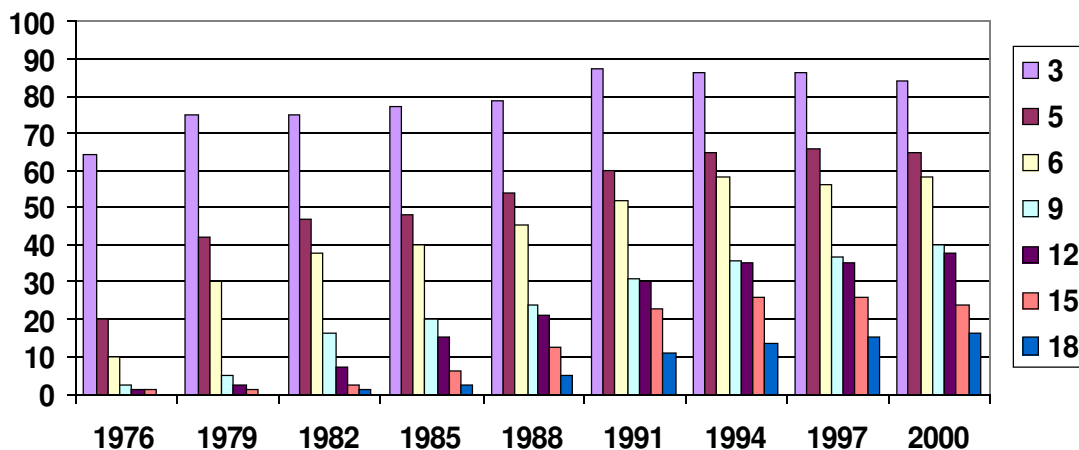
(Asikainen, Sirkka 2003: 464)

Monet yleissairaudet tai niiden hoitoon käytettyjen lääkeaineiden haittavaikutukset voivat ilmetä parodontiumin alueella joko sellaisenaan tai modifoida bakteeriplakin aiheuttamaa tulehdusta. Heikentynyt immuunipuolustus voi olla riskitekijä gingiviitin ja parodontiitin kehittymiselle. Krooninen parodontaalinen infektio hoitamattomana voi olla toisaalta myös riskitekijä potilaan yleisterveydelle ja joidenkin tutkimusten mukaan voi lisätä riskiä sairastua esimerkiksi sydän- ja aivoinfarktiin ja ateroskleroosiin. Diabeetikoille, jotka sairastavat kroonista parodontiittia, tulehdusvälittäjäaineiden tuoton lisääntyminen saattaa vahingoittaa insuliinia tuottavia soluja. Hampaan kiinnityskudoksen tuhoutuessa, diabeteksen komplikaatiovaara saattaa lisääntyä. Vaikeaa parodontiittia sairastavilla diabeetikoilla tiedetäänkin olevan enemmän sydän- ja verisuonisairauksia ja huonompi hoitotasapaino. (Nieminen, Anja 2003: 471-472.)

2.2.2.2 Karies

Karies on yksi laajimmin levinneistä ja yleisimmistä kroonisista infektiotaudeista. Jos kariesen esiintyvyyteen sisällytetään myös varhaiset reikien alut, joista suuri osa korjaantuu itsestään, kariesta on elämän aikana lähes kaikilla ihmisillä. Lasten ja nuorten karies väheni voimakkaasti 1970-luvulta 1990-luvun alkupuolelle asti lähes kaikissa teollistuneissa länsimaissa, Suomi mukaan lukien. Sen jälkeen esiintyvyys ei ole vähentynyt ainakaan Norjassa, Suomessa ja Tanskassa. Euroopan maiden välisessä vertailussa Suomen 12-vuotiaiden DMFT karies-indeksin keskiarvo on alimpien joukossa. (Hausen, Hannu 2003: 369 – 370.) DMFT –indeksi kuvaa kariesen vaurioittamia hampaita keskimääräisen, yhteenlasketun paikattujen, poistettujen ja reikiintyneiden hampaiden lukumäärällä (Nordblad, Suominen- Taipale ym. 2004: 31).

Hampaiston terveyttä tutkitaan myös karieksettömien lasten ja nuorten määrällä. Karieksettömien määrä kuvaa niiden henkilöiden prosentuaalista osuutta, joilla ei ole ollut yhtään kariesen vaurioittamaa maitohammasta tai pysyvää hammasta. Suomessa lasten ja nuorten hampaiden terveys ei juuri ole lisääntynyt vuoden 1994 jälkeen, kuten seuraavasta kuviosta voi havaita. (Nordblad ym. 2004: 28.)

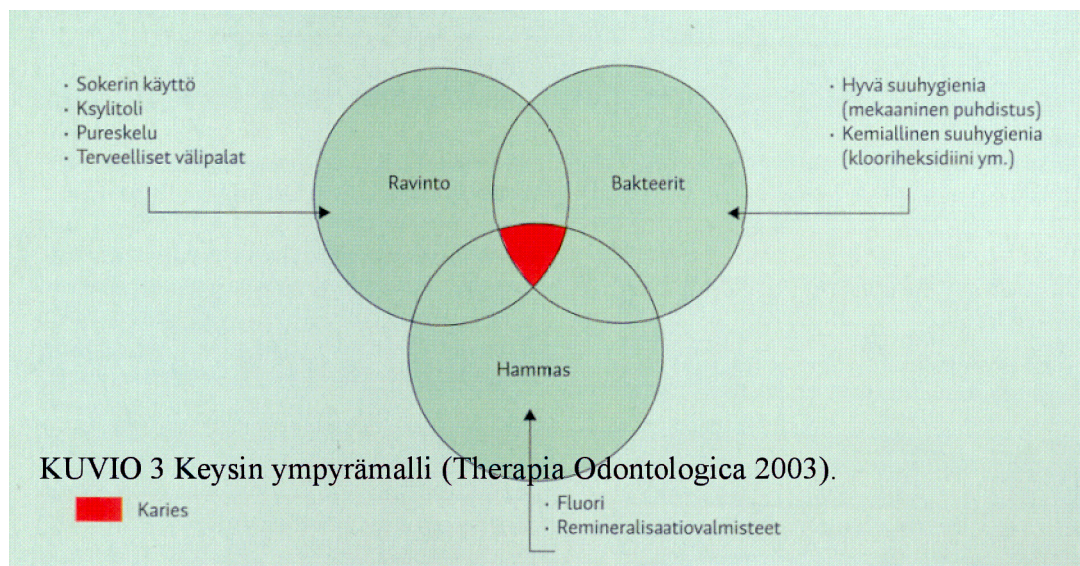


KUVIO 2 Karieksettömien prosentuaalinen osuus Suomessa ikäryhmittäin 1976-2000 (Nordblad 2004: 28).

Lasten kariesen on havaittu lisääntyneen muun muassa Unkarissa, Espanjassa, eräissä Afrikan ja Aasian maissa, Lähi-idän arabimaissa sekä paikoitellen myös Pohjois-Amerikassa, missä niin sanottu tuttipullo karies on kasvamassa. On paljon viitteitä siitä, että lasten kariestilanne ei enää juurikaan parane teollisuusmaissakaan, joissa paikoin on raportoitu tilanteen huononemistakin. Jotta kariestilanne pysyisi edes ennallaan, ovat

jatkuva terveyden edistämistyö ja ennaltaehkäisevät toimet merkittävässä roolissa.
(Tenovuo, Jorma 2003: 369 – 370.)

Karieksen syntyyn vaikuttavat ensisijaisesti ravinto, suun mikrobien koostumus, hampaiden vastustuskyky, sekä erittyvän syljen määrä ja laatu. Karieksen syyt voidaan esittää yksinkertaisesti niin sanotulla Keysin ympyröillä. Ne havainnollistavat kuinka suubakteerien saadessa ravinnon hiilihydraatteja syntyy maitohappoa, mikä aiheuttaa kariekselle alttiissa hampaassa demineralisaatiota. Ympyrät ovat eri yksilöillä eri kokoisia ja ympyröiden pienentäminen, tai jopa irrottaminen toisistaan estää kariesta. Kaikkiin ympyröihin voidaan vaikuttaa profylaktisesti kariesta ehkäisten.



Kariespotilaat voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin (kuvio 3). Tyypin A -potilaan ruokavalio on sokeripitoinen ja sisältää paljon välipaloja (suuri ravintoympyrä), mutta kariogeenisiä bakteereja on vähän (pieni bakteeriympyrä) syntyy kariesta niukalti tai ei lainkaan. Maitohappoa syntyy vähän, koska sitä tuottavia kariesbakteereja on vähän. Tyypin B -potilaalla on sama kariestilanne kuin tyypin 1 potilaalla, mutta paljon kariesbakteereja (suuri bakteeriympyrä) yhdistyen hampaiden kannalta terveellisiin ravintotottumuksiin (pieni ravintoympyrä). Tässäkin tapauksessa demineralisaatiota on vähän, sillä bakteerien hapontuotolle välttämättömiä hiilihydraatteja on niukalti tarjolla. Tyypin C -potilaalla on runsaasti kariesbakteereja (suuri bakteeriympyrä) yhdistyneenä haitallisiin ravintotottumuksiin (suuri ravintoympyrä). Tällöin kariesalttius on suuri.

(Tenovuo, Jorma 2003: 372 – 373.)

Potilastyypistä A ei tuskin koskaan tule ongelmallista kariespotilasta, sillä kariesta aiheuttavat bakteerit puuttuvat. Tyypin B potilas on mahdollinen riskipotilas. Hänellä ravintotottumusten muuttuminen tai syljenerityksen aleneminen voi nopeasti aiheuttaa uutta kariesta kariesbakteerien ollessa jo valmiina hampaistossa. Tyypin C potilas on kariesriskipotilas, johon tulisi erityisesti kohdistaa profylaktisia toimenpiteitä. On tärkeää ymmärtää, ettei jokainen potilas käyttäydy kaavamaisesti vaan aina on potilaita, joihin edellä mainitut yleistyksiset eivät sovi. Näiden potilaiden laajempi tutkiminen paljastaa usein taustalta jonkin sairauden, erityisruokavalion, voimakkaan lääkityksen tai muun sellaisen.

Hammaskiille altistuu demineralisaatiolle useita kertoja päivässä. Kaikki syömämme ruoka aiheuttaa jonkinasteisen happohyökkäyksen. Normaalisti syljen puskurikapasiteetti yhdessä syljen vapaan, ionimuodossa olevan kalsiumin ja fosfaatin kanssa korjaa nopeasti alkavat mikroskooppisen pienet vauriot kiilteessä. Hampaan pinnalla tapahtuukin jatkuvaa de- ja remineralisaation vuorottelua.

Demineralisaatiossa hapon tuotto on niin voimakasta, ettei sylki ehdi korjata syntyviä vaurioita. Mikrobikasvusto hampaan pinnalla, lähinnä mutans –streptokokit, tuottavat happoja joiden demineralisoivan vaikutuksen vuoksi hydroksiapatiittikiteet alkavat keskiosastaan liueta hajoten ohuiksi puikoiksi. Streptokokit tunkeutuvat kiilleprismojen väleistä kiilteen sisään ja bakteerit levittäytyvät kiilteen kovan pintakerroksen alle. Tämä vaihe näkyy yleensä niin sanottuna liitukarieksena, joka voidaan remineralisoida fluorin avulla. Jos demineralisaatioprosessi ei pysähdy itsestään ulkoisen altistuksen heikentyessä tai sitä ei pysäytetä, kariesvaurio laajenee.

(Tenovuo 2003: 372-373).

Kariogeenisen mikrobin tunnuspiirteitä ovat kyky kiinnittyä kovakudoksen pintaan ja tuottaa sokerista happoja. Näiden lisäksi useille kariesmikrobeille on tunnusomaista viihtyminen ja lisääntyminen happamassa ympäristössä, kyky tuottaa solun ulkoisia liimamaisia polysakkarideja ja kyky syntetisoida solunsisäisiä ns. varastopolysakkarideja. Kariogeenisten mikrobien esiintyminen on yleensä yhteydessä karioksen esiintymiseen ainakin siten, että niiden vähentäminen tai poistaminen vähentää kariesta. (Tenovuo 2003: 373 – 374.)

Kariesmikrobit voidaan jakaa kahteen ryhmään: mutans –streptokokkeihin ja laktobasilleihin. Mutans –streptokokit yleensä aloittavat kariesprosessin. Ihmisillä

esiintyy tämän ryhmän bakteereista Streptokokkus mutansia ja *S. sorbinusta*, mutta muitakin mutans-ryhmän bakteereita on satunnaisesti havaittu esim. afrikkalaisilta. *S. mutans* on selvästi yleisempi kuin *S. sorbinus*, mutta molemmat lajit voivat esiintyä samassa hampaistossa samanaikaisesti, jolloin kariesaktiivisuus on yleensä korkea. Kariksen esiintyminen on positiivisessa yhteydessä mutans –streptokokkien määriin, mutta yksilötasolla on paljon poikkeamia. Asia on helppo ymmärtää, sillä ko. mikrobit aiheuttavat kariesta vasta yhdistyneenä haitalliseen sokerinkäyttöön. Mutans –streptokokkeja esiintyy vähiten lapsilla, mutta ikääntyessä niiden määrä kasvaa siten, että aikuisiästä eläkeikään mennessä määrä jopa kaksinkertaistuu.

Laktobasillit ovat plakin normaaleja anaerobeja bakteereita, joiden esiintyvyys on yhteydessä kariksen esiintyvyyteen. Niiden osuus plakin mikrobistosta on terveessä suussa kuitenkin vähäinen, alle 0,001 % elävistä plakin bakteereista. Kariksen kehittyessä plakin ja kariesvaurion pH laskee, ja muuttuneessa ympäristössä happamassa viihtyvät laktobasillit lisääntyvät nopeasti muihin bakteereihin verrattuna. Esimerkiksi sokerin käytöstä johtuva, usein toistuva pH:n lasku edistää laktobasillien esiintymistä. Tavallisimmat kariesta aiheuttavat laktobasillit ovat *Lactobacillus casei*, *L. fermentum*, *L. acidophilus* ja *L. plantarum*. Laktobasillien määrä kasvaa selvästi vasta pysyvien hampaiden puhjettua, jolloin laktobasilleille sopivia hapettomia retentiokohtia ilmaantuu. Sellaisia ovat esimerkiksi asentovirheet, syvät fissuurat, ahtaat apoksimaalivälit ja paikkojen reunat.

Mutans –streptokokit ilmaantuvat suuhun varhaislapsuudessa, pian ensimmäisten hampaiden puhkeamisen jälkeen. Nämä bakteerit, toisin kuin laktobasillit eivät elä hampaattomassa suussa, joten tartunta on mahdollinen vasta hampaitten puhjettua. Tartunta on harvinainen alle 1 vuoden iässä. Useimmiten infektio tapahtuu 1,5 -2,5 -vuotiaana, sillä mutans –bakteerit viihtyvät parhaiten syljen huonosti huuhtelemilla retentio alueilla, lähinnä fissuuroissa ja hammasväleissä. Hampaistoon kolonisoiduttuaan mutans –streptokokit pysyvät suussa niin kauan kuin siellä on hampaita. Kariesbakteereja ei voida kokonaan hävittää, mutta niiden määrään pystytään vaikuttamaan.

(Tenovuo 2003: 373-374.)

Varhaislapsuudessa saadun mutans –tartunnan voimakkuudella on ratkaiseva merkitys niin sanottu Keysin bakteeriympyrän kokoon ja sitä kautta myös mikrobien määrään tai

aktiivisuuteen kohdistuvien ehkäisevien toimien tarpeeseen. Yksi moderni kariksen ehkäisykeino on estää tai ainakin hidastaa ja heikentää varhaislapsuudessa tapahtuvaa mutans –tartuntaa. Parhaita keinoja siihen ovat ksylitoli ja/tai klooriheksidiini. (Tenovuo 2003: 374.)

Hampaan kovakudoksen laatu ja hampaiden morfologia vaikuttavat osaltaan kariesalttiuteen. Koko hampaiston rakenne, kuten esimerkiksi retentiot, asentovirheet ja osittain puhjenneet hampaat vaikuttavat mm. syljen kykyyn huuhtoa ja suojella hampaiston eri alueita kariksen aiheuttajilta. Resistenssiltään heikon hammaslaadun tunnusmerkkejä ovat: pehmeä, läpinäkymätön ja valkean lumimainen hammasluu, hampaan kulumisen nopeasti ilman kiilteen lohkeilua ja kariksen esiintyminen myös ienrajoissa. Tärkein hampaan resistenssiä lisäävä tekijä on hampaan kehityksen ja suussa tapahtuvan lopullisen maturaation aikana saatu sopiva määrä fluoria. Kuitenkin on vaikea arvioida hampaan rakenteen merkitystä yksilön kariesalttiuteen. Hyväkin hammasluu reikiintyy kun altistus on riittävän suuri. Sen sijaan retentiokohtien lukumäärä selkeästi lisää kariesalttiutta.

Keysin- ravintoympyrän tärkein osa koostuu hiilihydraateista. Normaali ravinto sisältää aina kariesmikrobeille sopivia hiilihydraatteja. Hampaille täysin vaarattomia makeuttajia ovat ksylitoli ja maltitoli sekä keinotekoiset makeuttajat esimerkiksi aspartaami ja sakariini, sillä ne eivät sovellu suubakteereiden glykolyysiin eikä niistä siten synny hampaille haitallisia metaboliatuotteita. Ravintoaineen kariogeenisuuteen vaikuttavia asioita ovat sen: sokeripitoisuus ja -laatu, happamuus, viipymisaika suussa, käyttötapa ja -tiheys, vaikutus syljeneritykseen ja mahdollisesti hampaita suojelevat aineosat. Ravintoaineiden kariogeenisuus ei siis ole suorassa suhteessa niiden kokonaissokeripitoisuuteen, vaan kaikki edellä mainitut asiat ovat vaikuttamassa kun arvioidaan elintarvikkeiden hampaistohaittoja. Oleelliseksi on osoittautunut se kuinka kauan ravintoaine viipyy suussa. Esimerkiksi virvoitusjuoman sokeri poistuu noin kolmessa minuutissa kun saman sokerimäärän tahmeammassa muodossa sisältävän wienerleivän viipymä on noin 20 minuuttia.

(Tenovuo 2003: 375.)

Profylaksin tulee mahdollisimman hyvin kohdistua kariesta aiheuttaviin tekijöihin. Tehokkaimmaksi kariesprofylaksiksi on osoittautunut fluorin käyttö, erityisesti fluorihammastahna. On myös selvää, että kariesprofylaksin kulmakivi on hampaiden

harjaus vähintään kaksi kertaa päivässä fluoritahnaa käyttäen. Myös hammaslangan päivittäinen käyttö hammasväleissä vähentää kontaktipintojen kariesta. Yksilökohtainen kariesprofylaksi tulee olla räätälöity kariksen suurimpia osatekijöitä vastaan. Jos esimerkiksi potilaan kariesongelman osatekijä on huomattavan voimakas mutans -infektio, on tarpeellista fluorin käytön lisäksi pyrkiä vähentämään kariesbakteerien määrää. Jos taas kariksen suurimpana syynä on hyvin kariogeeninen ruokavalio, tarvitaan normaalin profylaksin lisäksi myös ravintoneuvontaa. Koska kariksen kaikkiin osatekijöihin voidaan vaikuttaa profylaktisesti, on parasta profylaksia useiden keinojen käyttö kunkin potilaan kohdalla yksilökohtaisesti painottaen. (Tenovuo 2003: 382.)

2.2.2.3 Nuorten ravitseminen

Ravinnolla on suuri merkitys ihmisen hyvinvoinnissa. Ruoka antaa ihmiselle sen tarvitseman energian ja suojaravintoaineet. Terveellisen ruokavalion kulmakivenä ovat nautittavuus, kohtuus, monipuolisuus sekä tasapainoisuus. (Haglund - Hakala-Lahtinen - Huupponen - Ventola 1995: 10.)

Nuorten ravitseminen on herättänyt paljon keskustelua. Heidän ruokailu ajatellaan yleensä naposteluna, roska- ja pikaruokien syömisellä ja limsojen juomisella. Nuorten ruokavalioon vaikuttavat energian saannin lisäksi mm. asenteet, kulttuuri ja saatavuus. Nuorilla on selkeät mielipiteet, mistä ruoka-aineesta he pitävät ja mistä eivät. Nuorten ruokakäyttäytyminen on mielihyvähakuista. Nuoruus on tärkeä osa ruokatottumuksien synnyssä ja niiden muuttaminen myöhemmin voi olla vaikeaa. (Koululaisten terveys ja terveyskäyttäytyminen muutoksessa 2004: 83.)

Kaikkien tulee nauttia ruokailusta. Ruoan nautittavuus syntyy mm. mausta, tarjolle panemisesta (kattaus), lämpötilasta ja ulkonäöstä. Ruokavalio tulee olla monipuolinen. Hyvänä apuna on ravintoympyrä. Se on jaettu kuuteen osaan osaan ravintosisällön mukaan: 1. viljavalmisteet, 2. peruna, 3. kasvikset, hedelmät ja marjat, 4. liha, kala ja muna, 6. ravintorasvat. Välttämättömien ravintoaineiden ja ruoan monipuolisuus saavutetaan käyttämällä kaikkia lohkoja oikeassa mittasuhteessa. (Haglund ym. 1995: 11-14.)

Energiasisällön ja suojaravintoainepitoisuuden tulee olla tasapainossa. Se tapahtuu ruoka-aineilla, joiden ravintotiheys on suuri eli energiayksikköä kohden on paljon

suojaravintoaineita. Niitä ovat mm. kasvikset, marjat, hedelmät, peruna, täysjyväinen leipä, liha, kala, kana sekä vähärasvaiset maitovalmisteet. Yksipuolisesti energiaa sisältävät muun muassa rasvaiset ja sokeriset herkut. Niitä tulisi syödä mahdollisimman harvoin. Välipalana tulisi olla esim. hedelmiä ja marjoja. Janojuomana vesi. Alkoholissa ja limsoissa ei ole paljoakaan suojaravintoaineita.

Energiansaannin tulee vastata kulutusta. Energiaa ei tule liikaa kun syödään kohtuullisesti vähäenergisiä ruoka-aineita. Liikunta on yksi tärkeä kulmakivi energiankulutuksessa ja painonhallinnassa.

(Haglund ym. 1995: 11-14.)

	Ikä	MJ	Kcal
Pojat	11-14	8,4-15,5	2000-3700
	15-18	8,8-16,4	2100-3900
Työt	11-14	6,3-12,6	1500-3000
	15-18	5,0-12,6	1200-3000



KUVIO 4. Ravintoympyrä (Ravitsemussuosituksen tausta 2006).

Nuorten ravinnontarve vaihtelee yksilöllisesti. Tyttöjen energiantarve on suurimmillaan 10-15 vuotiaana, kun taas pojilla kulutus on suurin 15-20 vuotiaana. (Haglund ym. 1995: 108.) Pojat kuluttavat enemmän sillä he ovat fyysisesti aktiivisempia kuin tytöt (Kylliäinen – Lintunen 1998: 126).

Ateriarytmin tulee olla säännöllinen (5-6 kertaa päivässä). Se takaa tasaisen ravinnon saannin koko päiväksi. Aamu tulisi aloittaa monipuolisella aamiaisella. Fyysisten, psykologisten sekä matemaattisten testien tuloksena on selvinnyt oppilaiden menestyvän paremmin kaikilla osa-alueilla kunnon aamupalan jälkeen. Yksipuolisen tai aamupalan kokonaan jättämisen takana on usein huono nukkuminen tai runsas iltasyöminen. Kouluaterian tulee tyydyttää kolmannes päivän energiantarpeesta. (Kylliäinen ym. 1998: 127.) Kouluruuan kokonaan syö vain 70 prosenttia koululaisista, ja 10 prosenttia ei syö kouluruokaa lainkaan. Kotien ruokatottumuksissa on myös puutteita. Joka neljännen nuoren perheessä ei syödä päivällistä ollenkaan. (Nuorten ja nuorten aikuisten terveysneuvonta 2006.) Nuoret tytöt saattavat jättää lihomisen pelossa aterioita välistä ja syödä siksi yksipuolisesti. Se saattaa johtaa pahimmassa tapauksessa anoreksiaan. (Kylliäinen ym. 1998: 128.)

Nuoret saavat jopa 40 prosenttia energiastaan välipaloista. Välipalana on usein virvoitusjuomia, makeisia ja perunalastuja. Näitä syömällä suojaravintoaineiden saanti jää hyvin vähäiseksi. Huomaamatta saadaan runsaita määriä rasvaa, suolaa ja sokeria. (Kylliäinen 1998: 128.) Hampaille ei ole hyväksi tiheä sokerin käyttö, sillä sokeri aiheuttaa hampaiden reikiintymistä (Kylliäinen 1998: 20). Sokeri imeytyy nopeasti nostaten verensokeria. Verensokerin nousu on vain hetkellistä, sillä sokerin vaikutus on lyhytaikainen. Sen seurauksena nälkä palaa nopeasti. (Haglund ym. 1995: 27.) Napostelusyömisestä ja -juomisesta yleistyminen on yhteydessä suun terveyden lisäksi lisääntyneeseen lasten ja nuorten lihavuuteen (Kasila, Kirsti - Hausen, Hannu - Anttonen, Vuokko 2005: 702).

Napostellessa hampaat altistuvat usein myös eroosiolle, jolloin hampaan kovakudos liukenee kemiallisesti happamien ruokien ja juomien vaikutuksesta. Tyypillisesti eroosio ilmenee hampaan pinnan muuttumisena himmeän mattapintaiseksi ja hampaiden kärkien lohkeilu alttiuden lisääntymisenä. Hampaat ovat myös kylmänarat ja helposti vihlovat. Eroosio kuluttaa hampaita nopeasti, mikä ilmenee niiden lyhenemisenä. Tavallisimmin eroosiot paikallistuvat ylätuhampaisiin, mutta eroosioaurioita voi esiintyä kaikkialla hampaistossa.

Eroosioiden syyt voivat olla joko ulkoisia, sisäisiä tai niiden kummankin yhdistelmästä johtuvia. Ulkoisia syitä ovat ruoka-aineet, kuten esimerkiksi hedelmät jotka sisältävät sitruunahappoa, hedelmämehut, virvoitus- ja urheilujuomat sekä jotkut lääkevalmisteet. Yleisimmät sisäiset syyt ovat bulimia sekä ylävatsavaivat kuten närästys. Eroosiolle altistavana tekijänä on edellisten lisäksi vähäinen syljen erityys. Eroosiota ennaltaehkäistäessä pyritään selvittämään syyt jotka eroosiota aiheuttavat ja poistamaan ne jos mahdollista.

(Tenovuo 2003: 377-378.)

WHO-koululaistutkimuksessa selvitettiin 11-, 13- ja 15-vuotiaiden nuorien ruokatottumuksia. Tutkittiin kuinka yleistä on vihanneksien, hedelmien, hampurilaisten, pitsan, perunalastujen ja karkkien syöminen vuosina 1986-2002. Juomista tarkasteltiin maitoa (rasvaton-, vähärasvainen- sekä täysmaito) sekä limsaa.

Tyttöjen ja poikien tottumuksissa oli eroja. Pojilla yleisempää oli niin sanotun roskaruokien syönti, kun taas tytöt nauttivat enemmän hedelmiä ja vihanneksia. Yhteistä

molemmille sukupuolille oli maidon, hedelmien ja vihanneksien syömisen väheneminen. Tytöistä joka neljännes ja pojista kuudennes ilmoitti vuonna 2002 syövänsä hedelmiä ja vihanneksia päivittäin. Maidonjuonti väheni tutkimuksen aikana, mutta kokonaan maitoa juomatta olevien osuus pieneni vuonna 2002. Silloin sitä joi 70 prosenttia nuorista. Ikäryhmissä 11-vuotiaat joivat maitoa ja söivät vihanneksia ja hedelmiä enemmän kuin vanhemmat nuoret. Vuonna 2002 noin 30 prosenttia kertoi nauttivansa hampurilaisia, pitsaa ja perunalastuja päivittäin. Joka kolmas poika ja viidennes tytöistä kertoi nauttivansa hampurilaisia ja vähintään kerran viikossa. Pojista limsaa vähintään kerran viikossa joi noin 80 prosenttia. Tyttöjen osuus on hieman pienempi. Nuorista 40 prosenttia kertoi syövänsä karkkia vuonna 2002 kahdesta neljään kertaa viikossa.

(Koululaisten terveys ja terveyskäyttäytyminen muutoksessa 2004: 81-105.)

Jyväskylässä yhdeksässä koulussa on tehty tutkimus koululaisten ruokatottumuksista. Kannettavalle tietokoneelle asennettuun kyselyyn vastasi 6. ja 9. luokkalaisia oppilaita (n= 243, tyttöjä 113 ja poikia 130). Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää eri aterioiden syömistä sekä limsan, mehun, makeisten ja muiden napostelutuotteiden käyttöä koulussa sekä vapaa-ajalla. (Kasila, Kirsti ym. 2005: 700-703.)

Kyselyssä kartoitettiin myös ksylitolituotteiden käyttöä. Tulosten mukaan kuudesluokkalaisista 86 % sekä yhdeksäsluokkalaisista 77 % kertoi syövänsä aterian 3-4 kertaa päivässä tai lähes päivittäin. Kuudesluokkalaiset syövät kouluaterian yleisimmin kuin yhdeksäsluokkalaiset. Yleisimmät ruokajuomat ovat mato, vesi ja mehu. Yhdeksäsluokkalaisista neljäsosa joi koulussa janojuomana limsaa. Mehu on tutkimusten mukaan yleisin napostelutuote, jota yli puolet ilmoitti nauttivansa päivittäin tai lähes päivittäin. Mehun perässä tulivat karkit ja suklaat. Yhdeksäsluokkalaiset käyttävät karkkia, suklaata sekä leivonnaisia enemmän kuin kuudesluokkalaiset. Kuudesluokkalaisista kolme viidesosaa ja yhdeksäsluokkalaisista kaksi kolmasosaa kertoi käyttävänsä jotain napostelutuotetta päivittäin tai lähes päivittäin. Kolmea tai useampaa eri tuotetta käyttäviä kuudesluokkalaisia heistä oli 10 % ja yhdeksäsluokkalaisista vajaa kolmannes.

Yleensä napostelu tapahtuu televisiota tai videota katsellessa sekä kavereiden kanssa ollessa. Kuudesluokkalaisilla seuraavaksi yleisin napostelun paikka on kirjaa tai lehteä lukiessa, läksyjä tehdessä tai peli- ja tietokoneella. Yhdeksäsluokkalaisilla koulu tulee

naposteluympäristönä tietö- tai pelikoneen ääressä olemisen sekä koulumatkan edelle. Yhdeksäsluokkalaiset käyttävät enemmän rahaa naposteluun. Päivittäin tai lähes päivittäin karkkeja ostaa vajaa viidennes yhdeksäsluokkalaisista sekä kaksi prosenttia kuudennesluokkalaisista.

(Kasila, Kirsti ym. 2005: 700-703.)

Yksi neljästä ilmoitti syövänsä ksylitolipastelleja päivittäin tai lähes päivittäin, reilu 2/5 silloin tällöin viikon mittaan ja kolmannes ei koskaan. Ksylitolipurukumia käyttö oli 60% päivittäin tai lähes päivittäin. Kahdesta neljään purukumityynystä päivässä ilmoitti käyttävänsä 69% vastanneista. (Kasila, Kirsti ym. 2005: 700-703.)

Ksylitoli on makeutusaine, jonka raaka-ainetta esiintyy muun muassa koivussa, maississa ja pyökissä. Ksylitolia esiintyy jonkin verran lähes kaikissa kasveissa, erityisesti marjoissa ja hedelmissä. Myös ihmisen elimistö valmistaa sitä aineenvaihdunnan tuloksena. Ksylitolin löysivät saksalaiset tiedemiehet jo 1890-luvulla, mutta sen hammasystävälliset vaikutukset todennettiin vasta 1970-luvulla Turun yliopiston hammaslääketieteen laitoksella. Ksylitoli on hiilihydraatti, joka kuuluu polyoleihin, sokerialkoholeihin. Ksylitolituotteiden raaka-aineena käytettävä ksylitoli valmistetaan teollisesti pääasiassa koivun kuituaineesta, ksylaanista. Sen vuoksi ksylitolia kutsutaan myös koivusokeriksi. Ksylitolin valmistus prosessissa ksylaani hajotetaan ksyloosiksi, joka pelkistetään ksylitoliksi. (Mäkinen 2001: 5-6.)

Ksylitolin hammasystävälliset vaikutukset perustuvat siihen, että se pysäyttää happohyökkäyksen. Suun bakteerit eivät pysty voi käyttämään ksylitolia ravinnokseen, eivätkä siten voi reikiinnyttää hampaita. Ksylitoli ehkäisee myös bakteeriplakin kasvua, sen tarttuvuutta hampaan pintaan, sekä lisää syljen määrää. Sylki puolestaan huuhtelee ja suojaa hampaita. (Pyyhtiä-Rantanen 2002.) Säännöllisesti käytettynä ksylitoli siis ehkäisee reikiintymistä ja jopa korjaa alkaneita kiilleaurioita. Pikkulasten äitien ksylitolin säännöllisellä käytöllä voidaan ehkäistä reikiintymistä aiheuttavan bakteerin *Streptococcus mutansin* tarttumista äidiltä lapselle. Täysksylitolipurukumin käyttö myös vähentää merkittävästi lasten korvatulehduksia. Ksylitolipurkkaa tulisi syödä ruuan tai välipalan jälkeen viitisen kertaa päivässä. Suositeltava määrä on kaksi purkkatyynyä kerrallaan. Jo viiden minuutin pureskelu riittää katkaisemaan happohyökkäyksen. (Mäkinen 2001: 62-66.)

2.2.2.4 Tupakoinnin ja nuuskan vaikutukset terveyteen

Tupakointi on sekä Suomessa että ympäri maailman merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Ongelma koskee myös useita nuoria. Suomessa nuoret aloittavat tupakointikokeilut usein jo 12-14 vuoden iässä. (Kentala, Jukka - Utriainen, Pekka - Pahkala, Kimmo - Mattila, Kari 2005: 1114) Valitettavasti useimmat niistä johtavat säännölliseen tupakointiin. Nuorten 16 -18 -vuotiaiden tyttöjen tupakointi on kasvussa (Murtomaa 2003: 1075) samalla kun naisten keuhkosityöpätapaukset lisääntyvät jatkuvasti (Käypähoitosuositus 2001). Savuttoman tupakan eli nuuskan käyttö on myös yleistynyt Suomessa 10 viimeisen vuoden aikana erityisesti nuorten keskuudessa.

Pitkään kestänyt tupakointi aiheuttaa paljon terveyshaittoja (Kentala ym. 2005: 1114). Se aiheuttaa useita sairauksia sekä vaikeuttaa monien sairauksien hoitoa ja niistä paranemista. Yleisimmät tupakoinnin aiheuttamat terveysongelmat ovat keuhkosityöpä, muut syöpätaudit, krooniset keuhkosairaudet, sepelvaltimotauti sekä muut verenkiertoelinten taudit. Tupakointi lisää vaaraa sairastua myös suun, ruokatorven, virtsarakon, munuaisten ja haiman syöpään. Vaara sairastua keuhkosityöpään on noin 12 -kertainen tupakoitsijalla ja sairastumisvaara kasvaa päivittäisen kulutuksen myötä. Tutkimusten mukaan tupakka on syyllinen lähes 90 prosenttiin keuhkosityövistä. Suomessa keuhkosityöpä on miehillä toiseksi yleisin ja naisilla viidenneksi yleisin syöpämuoto. (Murtomaa 2003: 1075.)

Tupakasta aiheutuvat savut ja kaasut lisäävät tupakoimattoman riskiä sairastua keuhkosityöpään. Neljännes tupakoimattomien henkilöiden keuhkosityövistä johtuukin passiivisesta tupakoinnista. COPD eli keuhkohtaumatauti johtuu myös yleisimmin tupakoinnista. Mitä runsaammin tupakansavulle altistuu, sitä suuremmaksi keuhkohtaumataudin vaara kasvaa. (Käypähoitosuositus 2004.) Tupakointi ja nuuskaaminen aiheuttavat muutoksia myös suun terveydessä ja ulkonäössä. Ulkonäössä näkyvät muutokset voivat olla hyvä keino motivoida murrosikäistä nuorta lopettamaan tupakointi tai kannustaa tupakoimattomuuteen, koska nuorille ulkonäköasiat ovat tärkeitä. (Kentala ym. 2005: 1114.)

Suussa tupakointi aiheuttaa pahanhajuista hengitystä (halitos), haju- ja makuaistimusten heikentymistä ja se värjää hampaita ja paikkojen saumoja. Suun limakalvojen melanosyytit reagoivat tupakan ärsytykseen, jolloin syntyvä pigmentti värjää ikenet ruskeiksi. (Murtomaa 2003: 1075-1076.)

Parodontiitti on tupakoitsijoilla huomattavasti yleisempää kuin tupakoimattomilla. Tupakoivilla ihmisillä esiintyy enemmän myös syviä ientaskuja, luukatoa sekä hammaskiveä. Tupakointi heikentää ikenien verenkiertoa supistamalla kapillaareja. Ientulehdus ei näin ollen aiheuta helposti verenvuotoa ja tilanne suussa voi edetä huomaamatta pahaksi. Heikentynyt verenkierto aiheuttaa myös sen, että tupakoivien ien on myös puolustuskyvyttömämpi plakkibakteereita vastaan kuin tupakoimattoman kudus. (Murtomaa 2003: 1075-1076.)

Nuuskan käyttö aiheuttaa suussa paikallisia vaurioita muun muassa ienvaurioita ja limakalvon sarveismuutoksia. Ienvetäymiä esiintyy joka neljännellä nuuskan käyttäjällä muutaman vuoden käytön jälkeen. Nuuska värjää myös voimakkaasti hampaita erityisesti paljastuneita juuren pintoja. Nuuskan käyttö aiheuttaa suuhun aluksi vaalean, ruskehtavan ja ryppypintaisen läikän. Jos nuuskaaminen jatkuu, alue muuttuu punakirjavaksi ja haavaiseksi. Se voi olla oire alkavasta pahanlaatuisesta muutoksesta. (Murtomaa 2003: 1075-1076.)

2.2.2.5 Suun puhdistus

Suun mekaaninen puhdistaminen sisältää hampaiden harjauksen, hammasvälien ja kielen puhdistuksen ja tarvittaessa suun limakalvojen puhdistuksen. Kemiallisella suun puhdistuksella tarkoitetaan suuveden käyttöä. Suuvesiä on markkinoilla useita eri valmisteita, joilla suurella osalla on vain kosmeettinen suuta raikastava vaikutus. (Keto, Anu – Murtomaa, Heikki 2003: 1070.)

Hampaiden ja ikenien terveyden ylläpitämiseksi on hyvä puhdistaa hampaat kaksi kertaa päivässä aamuin ja illoin. Sekä tavallisen hammasharjan että sähköhammasharjan tulisi olla mahdollisimman pehmeä, pienikokoinen ja harjauspinnaltaan tasainen, jolloin harjan käyttö mahdollistaa myös vaikeasti puhdistettavien hammaspintojen puhdistuksen ienkudosta vahingoittamatta. Hammasharjasta pidetään kiinni kevyellä kynäotteella, jotta harjaus on hellävaraista eikä vahingoita ienkudosta. Puhdistustuloksen tehostamiseksi ja hampaiden vastustuskyvyn lisäämiseksi on syytä käyttää fluoripitoista hammastahnaa. Hampaiden harjaaminen on myös hyvä suorittaa järjestelmällisesti. (Keto – Murtomaa 2003: 1070.)

Hampaiden harjaus on hyvä aloittaa vaikeammin puhdistettavasta kohdasta esimerkiksi takimmaisten alahampaiden kielenpuoleisilta pinnoilta. Harja asetetaan vinosti ientä vasten noin 45 asteen kulmaan, jotta ienrajaan helposti kertyvät bakteerit saataisiin hyvin puhdistettua. Hampaat harjataan pienin, nykyttävin edestakaisin liikkein kaksi tai kolme hammasta kerrallaan. Ala- ja yläetuhampaiden sisäpintoja puhdistettaessa voidaan hammasharja kääntää pystyasentoon ja harjata sisäpinnat hammasharjan kärkiosalla. (Keto, Anu – Peussa, Tuija 1995: 6-7.)

Hampaiden harjauksella saadaan puhdistetuksi bakteeripeite vain osalta hampaiden pinnoista, koska hampaiden välit ovat yleensä niin ahtaat niitä ei hammasharjan harjakset mahdu puhdistamaan. Hampaiden välipintojen puhdistukseen voidaan käyttää hammaslankaa, hammastikkua ja hammasväliharjaa.

Lankaus sopii nuorille ja nuorille aikuisille, joilla hampaiden välit ovat tiiviit. Lankaus suoritetaan mielellään kerran päivässä ennen hampaiden harjausta, jotta hampaiden väleistä puhdistettava bakteeripeite saadaan mahdollisimman hyvin poistettua hampaiden pinnoilta. Hammaslankoja on vahattuja ja vahaamattomia, eri vahvuisia ja muotoisia.

(Keto – Murtomaa 2003: 1072-1073.)

Hammaslanka viedään varovaisin, sahaavin, edestakaisin liikkein hampaiden väliin, jolloin ehkäistään ikenen vaurioituminen liian voimakkaan viennin seurauksena. Hammaslanka viedään ensin toisen hampaan pintaa myötäillen ientaskun pohjaan saakka, jolloin aloitetaan edestakaiset puhdistusliikkeet. Sieltä lankaa kuljetetaan sahaavin liikkein ylös hampaan pintaa pitkin, jonka jälkeen hammaslanka viedään iennystermän yli viereisen hampaan pinnalle ja se puhdistetaan samalla tavalla. Näin saadaan puhdistettua bakteeripeite sekä ientaskusta että hampaan pinnalta. (Keto – Peussa 1995: 8-9.)

Hampaiden väliset pinnat tulisi puhdistaa tikulla silloin, kun hampaiden väli on niin leveä, että hammastikku mahtuu hyvin hampaiden väliin ja tulee hampaiden välistä suun sisäpuolelle. Tikutus sopii hammasvälien puhdistukseksi usein nimenomaan aikuisille. Hammastikun poikkileikkaus on kolmio ja niitä on erimallisia ja kokoisia. Tikun tulisi olla kooltaan mahdollisimman lähellä hampaiden välistä tilaa, jotta se puhdistaisi tehokkaasti. Hammastikku on hyvä kastella vedessä ennen tikutusta, jolloin se ei katkea tai rikkoonnu niin helposti. Hammastikku viedään hampaiden väliin leveä kanta ientä

vasten ja sillä hangataan kunkin hammasvälin hampaiden pintoja noin kymmenen kertaa.

Hammasväliharjan käyttö sopii hammasvälien puhdistukseen erityisesti parodontaalisia infektiosairauksia sairastavilla/sairastaneille potilaille. Hammasväliharja on pienen pulloharjan näköinen ja niitä on saatavana erikokoisia ja mallisia. Hammasväliharja viedään puhdistettavaan hammasväliin ja sillä hangataan kummankin hampaan pinnat puhtaaksi.

(Keto – Murtomaa 2003: 1073.)

2.2.3 Käyttäytymis- ja ympäristön arviointi

Kolmas vaihe sisältää käyttäytymisen ja ympäristön diagnoosin, jossa tarkastellaan valitun terveysongelman taustalla vaikuttavia käyttäytymis- ja ympäristötekijöitä (Green – Kreuter 1991: 26 – 29). Yleisesti ihmisen käyttäytymiseen vaikuttaa yksilön itsetunto ja motivaatiotaso. Kohderyhmämme nuoren iän ja mielenterveysongelmien takia heidän itsetuntonsa ja motivaationsa saattavat vaikuttaa kykyyn kehittää omaa suun terveyden lukutaitoa, sillä heidän mielenterveysongelmat ovat hoidon keskipisteenä. Myös vanhemmilta opitut hyvät tai huonot terveystottumukset heijastavat nuoren omaan terveyskäyttäytymiseen. Perustimme tämän vaiheen analyysin työelämästä saamaamme informaatioon.

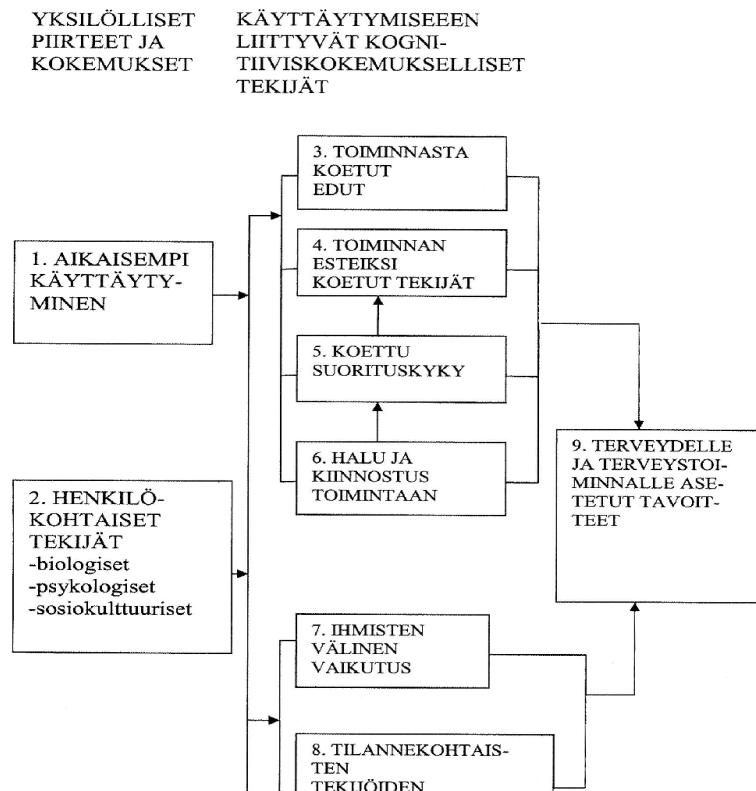
2.2.3.1 Penderin terveyden edistämismalli

Nola J. Pender on kehittänyt terveydenedistämismallin (Kuvio 5.) perustuen terveydenedistämisestä ja terveyskäyttäytymisestä tehtyihin tutkimustuloksiin. Penderin terveydenedistämismalli esittää syitä, jotka voivat vaikuttaa terveyttä edistävän käyttäytymiseen. Mallin taustalla on sosiaalisen oppimisen teoria, mikä tähdentää kognitiivisten välitysprosessien tärkeyttä käyttäytymisen säätelyssä. (Kraskin 2001.)

Yksilön kokemukset eli Penderin mallissa kognitiivis-kokemukselliset tekijät, ovat motivaatiotekijöitä. Motivaatiotekijät saavat aikaan yksilön terveyttä edistävän toiminnan. Penderin mallissa motivaatiotekijöitä ovat terveyden merkitys, koettu terveyden hallinta, koettu suoriutumiskyky, terveyden määritelmä, koettu terveydentila, terveyttä edistävän käyttäytymisen koetut edut ja terveyttä edistävän käyttäytymisen

esteiksi koetut seikat. Yksilön kokemukset saavat aikaan terveyttä edistävän toiminnan, jota säätelee eri tekijät. (Kraskin 2001.)

Penderin mukaan aikaisempi terveyskäyttäytyminen ennustaa selvästi myöhempää terveyskäyttäytymistä. Vanhat suunhoitotottumukset vaikuttavat suorasti tai epäsuorasti toivottuun terveyskäyttäytymiseen. Henkilökohtaiset tekijät määrittävät tulevaa terveyskäyttäytymistä, joten ne tulee aina huomioida tavoitteita laadittaessa. Suun terveydenhoitoon vaikuttavia biologisia tekijöitä ovat muun muassa ikä ja hienomotoriset taidot. Psykologisia tekijöitä ovat esimerkiksi itsetunto, motivaatio ja koettu suun terveydentila. Suun terveyden tilaan ja hoitotottumuksiin vaikuttavat paljolti sosiokulttuuriset tekijät kuten rotu ja kulttuuritausta. Myös koulutus ja ekonomisen status näkyvät suunterveydessä. (Lehtonen, Erja 2007: 4.)



KUVIO 5 Nola J. Penderin uudistettu terveyden edistämismalli (Lehtonen 2007).

Käyttäytymiseen liittyvät kognitiivis-kokemukselliset tekijät liittyvät yksilön motivaatiotekijöihin, jotka ovat yksilön käyttäytymisen ydintekijöitä. Näihin motivaatiotekijöihin pyritään terveysneuvonnalla vaikuttamaan. Ihmiset ovat taipuvaisempia aloittamaan suun terveyttä edistävän käyttäytymisen ja jatkamaan sitä, jos he kokevat hyötyvänsä siitä. Suun terveyden muutokset koetaan hyvin yksilöllisinä hyötyinä, jotka usein liittyvät hampaiden esteettisyyteen. Toimintaa estäviä tekijöitä ovat ihmisen käsitykset jonkin toiminnan ja käyttäytymisen vaikeudesta tai mahdottomuudesta. Esteet voivat olla kuvitteellisia mielessä muovautuneita rajoituksia tai todellisia esteitä, kuten esimerkiksi toiminnan kokeminen epä mukavana, vaikeana ja kalliina. Nämä esteet vaikuttavat ratkaisevasti aikeisiin ryhtyä toimintaan. Kun valmiudet terveelliseen käyttäytymiseen ovat alhaiset ja esteet suuret, on todennäköistä, ettei yksilö muuta toimintatapojansa. (Lehtonen 2007: 4-5.)

Ihmisen kokema suorituskky on käsitys omasta osaamisestaan. Se on henkilökohtainen näkemys omista terveyskäyttäytymisen mahdollisuuksista. Toiminnallisen vaikutuksen taustalla on yksilön tunne oman suun terveydentilasta. Se kertoo suun terveyden merkityksestä ja siitä millaisena asiana suunhoito koetaan. Tuntemukset vaikuttavat

terveyskäyttäytymisen muutoksen todennäköisyyteen sekä pysyvyyteen. (Lehtonen 2007: 5.)

Ihmiset vaikuttavat toistensa suunterveyteen muun muassa omalla käyttäytymisellään, asenteillaan, uskomuksillaan, odotuksillaan sekä tuellaan ja kannustuksellaan. Lasten ja nuorten terveyskäyttäytyminen kehittyy kodin arvojen ja normien muokkaamana. Huonot suunhoitotavat on usein opittu vanhempien epäsuotuisten terveystapojen vaikutuksella. Vanhempien käsitys omasta pystyvyydestä asioihin vaikuttamiseen on yhteydessä heidän suuhygieniansa ylläpitoon. Vanhemmat voivat siirtää oman pystyvyyksensä lapsiinsa, mutta myös muualla, kuten koulussa opitut tiedot vaikuttavat lapsen oman pystyvyyksensä muodostumiseen.

Tilannekohtaiset tekijät, eli ihmisen käsitys siitä missä tilanteissa toiminta on mahdollista tai missä se on liian vaikeaa, vaikuttavat osaltaan suuhygieniasta huolehtimiseen. Usein ihmisillä on kuvitteellisia esteitä suunterveyden hoitamiseen, ja todelliset tilanteet milloin suuta ei pysty mitenkään puhdistamaan, ovat harvassa. Tilanteita jotka voivat vaikeuttaa tai estää suun kotihoitoa, ovat esimerkiksi sairauden aiheuttama hienomotoriikan huonontuminen, sekä omatoimisen suuhygienian estävä vammaisuus.

(Lehtonen 2007: 5-6.)

2.2.3.2 Empowerment –ajattelu eli voimavarakeskeinen terveysneuvonta

Sen näkökulma lähtee perusolettamuksista, jotka nostavat asiakkaan ammattilaisten rinnalle korostamalla molempien kyvykkyyttä ja asiantuntemusta. Potilaan näkökulmasta se tarkoittaa sitä, että ammattilaiset uskovat potilaiden tietoihin, taitoihin ja muuttumisen mahdollisuuksiin. Huomio kohdistuu potilaan arkipäivän tarpeisiin, selviytymiseen, piileviin voimavaroihin, toimintatyyleihin ja tukiverkkoihin. (Kettunen, Tarja 2001: 78.)

Empowerment -lähestymistapa korostaa koko ympäröivän yhteisön osallistumista edistävään toimintaan. Aikuisten, lasten ja nuorten terveysosaaminen edellyttää tiivistä yhteisöllistä työtä. Terveiden edistämiseksi tulee käyttää henkilökohtaisen keskustelun lisäksi myös muita terveyden edistämismenetelmiä, erityisesti tarvitaan entistä enemmän toiminnallisten ja vuorovaikutuksellisten menetelmien käyttöä. Sisällöllisesti terveyttä edistävissä toiminnoissa tulee ottaa esille psyykkiseen ja

sosiaaliseen terveyteen liittyviä aiheita, kuten esimerkiksi elämänhallinta, itsetunto, psyykkiset kriisit ja näistä selviytyminen. Myös yksilöiden ja yhteisöjen osallistuminen terveysneuvonnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin tulee tehdä mahdolliseksi. (Terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät 2002: 166.)

Empowerment -käsite loi pohjaa osallistavaan näytelmäämme. Saimme käsitteestä idean luoda elämänhallinnallisia, itsetuntoon ja psyykkisiin kriiseihin liittyviä valintatilanteita. Tällaisella esitystyyllillä halusimme antaa nuorille mahdollisuuden osoittaa kyvykkyytensä ja asiantuntemuksensa terveyteen liittyvissä asioissa.

2.2.4 Kasvatuksellinen ja ekologinen arviointi

Neljännän vaiheen kasvatuksellisessa ja yhteisöllisessä diagnoosissa tarkastellaan alistavia, mahdollistavia ja vahvistavia tekijöitä. Ne ovat tekijöitä, jotka käynnistävät ja ylläpitävät muutosprosessia. Nämä käyttäytymis- ja ympäristötekijät vaikuttavat terveyteen ja elämänlaatuun. Neljännessä vaiheessa arvioidaan tekijöitä niiden tärkeyden ja muutettavuuden perusteella ja kirjataan intervention mitattavat tavoitteet. (Green – Kreuter 1991: 26 – 29.)

Kohderyhmän alistavana tekijänä on selkeästi mielenterveysongelmat, jotka vaikuttavat negatiivisesti heidän kykyynsä hoitaa oman suun terveyttä. Myös yksilön aikaisemmat kokemukset omasta suun terveydestä voivat olla alistavana tekijänä. Toisaalta, jos kokemukset ovat positiivisia, ne voivat toimia prosessin vahvistavana tekijänä. Näytelmä toimii mahdollistavana tekijänä nuorille, jotta he saisivat lisää vahvistavia tekijöitä käynnissä olevan muutosprosessin eli kuntoutumiseen. Muutosprosessia ylläpitävä tekijä osastoilla on yhteisöllisyys, joka ilmenee muun muassa yhdessä osastolla elämisessä ja arjen rutiineissa. Osastoilla olevilla nuorilla on myös samantyylliset taustat mielenterveysongelmien kautta ja se saattaa lisätä yhteenkuuluvuuden tunnetta. Yhdessä on helpompi käydä läpi ja ratkaista erilaisia ongelmia. Nuorilla on myös osastoilla hoitajien ammattitaitoinen tuki lähellä. Nuorille osastoilla asuminen saattaa olla myös alistava tekijä, sillä vanhempien tukea ei ole saatavilla.

2.2.4.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen käsite on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Se voi olla käyttäytymisen muutokseen tähtäävää toimintaa, mahdollisuuksien luomista esimerkiksi ympäristön muutosten avulla tai terveyttä suojaavien tekijöiden ylläpitoa. Terveyden tuottaminen, sen vahvistaminen ja ylläpitäminen ovat terveyden edistämisen päämääriä. Terveyden edistämisen voi nähdä laaja-alaisena toimintana, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia parantaa omaa ja ympäristönsä terveyttä. Lähtökohtana terveyden edistämistyölle on taata ihmisille terveyttä tukeva ympäristö, tiedonsaanti, elämäntaidot sekä mahdollisuudet terveellisten valintojen tekemiseen. (Savola, Elina - Rouvinen-Wilenius, Päivi 2004.)

Ottawan asiakirjassa (1986) Terveyden edistäminen määritellään seuraavasti:

"Terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen. Jotta täydellinen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi voitaisiin saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmän kyettävä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöä tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa." (Vertio Harri 1993: 21.)

Terveyden edistämisen käsite on aina sidoksissa aikaan ja paikkaan ja se tapahtuu monella yhteiskunnan tasolla. Se on poliittista, taloudellista ja organisatorista toimintaa, jotka kaikki vaikuttavat ihmisten ympäristön, elämäntilanteen ja käyttäytymisen kokonaisuuteen. (Sirola, Kirsi - Härmälä, Marja - Puodinketo-Wahlsten, Anu - Salminen, Eeva-Maija - Sunström, Leena 1998: 15-17.) Terveyden edistämisen tehtävänä on ylläpitää jo olemassa olevia terveyttä suojaavia tekijöitä. Terveyden edistämiseen vaikuttavat vahvasti sen taustalla olevat arvot muun muassa ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tasa-arvo, voimaannuttaminen (empowerment) sekä osallistuminen (participation). (Savola ym. 2004.)

Terveyden edistämisen ja siihen liittyvien työmenetelmien tulisi perustua asiakkaaseen, asiakkaan/potilaan ja ohjaajan vuorovaikutukseen, yhteistyösuhteeseen ja erilaisten eettisten kysymysten sekä yksilöllisten ratkaisujen tulkintaan. Kaiken toiminnan lähtökohtana tulisi olla riittävä ja monipuolinen tieto vallitsevista yksilön ja yhteisön olosuhteista ja erilaisten toimintavaihtoehtojen arviointi. (Terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät: 56.)

Terveyden edistämiseen liittyy myös muutamia ongelmia. Vaarana voi olla, että

terveydestä tulee elämisen tavoite ja terveys on tärkein päätöksentekoa ohjaava asia. Terveyden edistämässä on pystyttävä suhteuttamaan ihmisten terveyteen liittyviä huolia ja ongelmia. Kaikilla ihmisillä oman terveyden edistäminen ei välttämättä ole ensimmäisenä mielessä muiden ongelmien vuoksi. Asiantuntijoiden täytyisikin pystyä kääntämään terveyden edistäminen arkikielelle. (Vertio 1993: 24-26.)

Ottawan asiakirjassa sanotaan, että " Hyvä terveys on merkittävä sosiaalisen, taloudellisen ja henkilökohtaisen kehittymisen voimavara ja elämisen laadun olennainen tae. Terveyttä edistävä toiminta pyrkii luomaan terveydelle suotuisat edellytykset korostamalla terveyden merkitystä. - Terveyttä edistävä toiminta pyrkii vähentämään nykyisiä terveyseroja ihmisten välillä ja turvaamaan heille yhtäläiset mahdollisuudet ja voimavarat, jotta kaikille ihmisille voitaisiin luoda edellytykset parhaaseen mahdolliseen terveyteen." (Vertio 1993: 115-116.)

2.2.4.2 Terveyskasvatus

Terveyskasvatus on terveyden edistämistä kasvatuksen keinoin (Laitakari, Jukka 1986: 18). Terveyskasvatuksessa käytetään hyväksi yhteisön voimavaroja ja samalla yksilön valinnanvapautta kunnioittaen pyritään edistämään terveellisten elintapojen omaksumista. Keskeisimpiä käsitteitä terveyskasvatuksessa ovat toimintojen moninaisuus, suunnitelmallisuus, yhteisön voimavarojen hyväksikäyttö, terveyskasvatukseen vaikuttaminen ja yksilön valinnanvapauden kunnioittaminen. (Laitakari, Jukka 1986: 24-26.)

Terveyskasvatustyötä voidaan kuvata jäävuorena, josta vain pieni huippu on havaittavissa maallikon silmin. Piileviä toimia terveyskasvatustyössä on esimerkiksi kohderyhmään perehtyminen, tarjolla olevien voimavarojen arviointi ja organisointi, yhteydenotot eri tahojen kanssa, suunnittelu, valmistus, esikokeilu, toimintasuunnitelman ja aikataulun laatiminen, tulosten arviointi ja niin edelleen. Näkyviä toimia on esimerkiksi pidettävät esitelmät, valistuslehtiset ja potilaan neuvonta. Piilevät ja näkyvät toimet nivoutuvat terveyskasvatuksessa toisiinsa. Näin ollen terveyskasvatus on monien osien kokonaisuus. (Laitakari 1986: 24-26.)

Suunnitteluvaiheessa taustatietoihin perehtyminen on tärkeää, sillä ne johtavat kasvatukselliseen diagnoosiin ja voimavarojen arviointiin. Suunnitelmavaiheessa nimetään yksilön/ryhmän terveysongelmat, koetut terveystarpeet ja muutosta vastustavat

tekijät. Näiden pohjalta asetetaan työlle täsmälliset ja mittavat tavoitteet, jotka johtavat yksityiskohtaisiin toiminta- ja arviointisuunnitelmiin. Suunnitelmavaiheessa mietitään myös, mitä terveysviestintää tullaan käyttämään tavoitteiden saavuttamiseksi. Toimintaa ja sen tuloksia arvioidaan jatkuvasti. Toimintasuunnitelmaa muutetaan tarvittaessa niin, että asetetut tavoitteet saavutetaan.

Terveyskasvatuksesta ei tule tehokasta, jos yhteisön voimavaroja ei osata käyttää hyväksi. Jotta esimerkiksi sairaalayhteisössä potilaiden opettaminen onnistuisi, on tärkeä saada tiimityöskentely onnistumaan sairaalan johdon, osastonlääkärin, osastonhoitajan ynnä muun henkilökunnan kanssa.

Lukuiset yksilö- ja ympäristötekijät ovat sidoksissa terveyskäyttäytymiseen. Jotta siihen voidaan vaikuttaa, nämä tekijät on pystyttävä tunnistamaan ja muuttamaan. Yksilötekijöihin vaikutetaan terveysviestinnän avulla. Terveyskasvatus on vuorovaikutustapahtuma, jossa kohdehenkilöllä/-ryhmällä on mahdollista vaikuttaa menetelmiin, suunnitteluun ja sisältöön.

(Laitakari 1986: 26-30).

Terveyskäyttäytymisen omaksumista voidaan kuvata kuudella vaiheella. Omaksuminen ei välttämättä tapahdu kyseisessä järjestyksessä eikä kaikkia osia välttämättä tarvita. Kuutena osavaiheena voidaan pitää kiinnostus, tiedostus, arviointi, päätös, kokeilu ja kiteytyminen. Omaksumistapahtuman käynnistymiseksi on yksilön mielenkiinnon ensin herättävä. Kiinnostus ei ole vielä kovin syvällistä ja yksityiskohdat ovat vielä tiedostamattomissa. Tiedostuksen vaiheessa yksilö vastaanottaa aiheesta tietoa sekä liittää sen jokapäiväiseen elämäänsä. Arviointivaiheessa yksilö käy läpi mahdollisia etuja/haittoja, joita terveyskäyttäytymisen omaksumisesta syntyisi.

Päätöksentekotapahtumassa uudet tiedot otetaan käyttöön. Sysäyksenä yleensä on jokin psykologinen ärsyke. Käytössä uudet tiedot otetaan käyttöön kokeiluvaiheessa. Tässä vaiheessa jatkuva kannustus on tärkeää, jotta omaksuttu asia ei tyrehtyisi.

Terveyskäyttäytymisen kokeilu ei takaa toiminnan muuttumista pysyväksi tavaksi. Kokeilun on kestettävä pitkään ja yksilön on oltava varma sen eduista tulevaisuudessa. (Laitakari 1986: 35-38.)

Sovelsimme terveydenedistämiprojektissamme Jukka Laitakarin Terveyskasvatuksen suunnittelu teoksen ajatuksia. Yhteisön voimavarojen hyväksikäyttö, yhteisöön

tutustuminen, suunnittelu, aineiston valmistus ja arviointi loivat rungon projektillemme. Yleisön kohdalla näytelmämme terveystieteen omaksumisesta emme voi olla varmoja, koska emme voi tarkkailla heidän terveyskäyttäytymisensä muuttumista. Tässä voisikin olla yksi tulevaisuuden oppinäytetyön sovellus- ja jatkamahdollisuus hanke.

2.2.4.3 Terveyden lukutaito

Terveyden lukutaito – käsite on ollut käytössä jo usean vuosikymmenen ajan, mutta sen käyttö ja tarkoitus eivät ole vakiintuneet (Hoitotyön käsikirja 2003). Sanaa on käytetty kuvaamaan, niin ihmisen kykyä suoriutua terveydenhuoltojärjestelmässä, kuin yksilön valmiutta ymmärtää lääkkeiden käyttöohjeita, muita hoito-ohjeita tai hoitoon hakeutumisen tarpeellisuuden tajuaminen. Terveyden lukutaito on tiedollisia ja sosiaalisia taitoja, jotka määrittävät ihmisen kykyä etsiä, ymmärtää ja käyttää tietoa tavalla, joka edistää ja pitää yllä hyvää terveyttä. (Iivanainen, Anja 2003: 126-129.)

Terveyden lukutaidossa on kolme eri tasoa:

- (1) Peruslukutaitoa vastaava toiminnallinen terveyden lukutaito, jota voidaan lisätä välittämällä tietoa olemassa olevien viestintäkanavien kautta. Tämän tason päätavoitteena on asiakkaan tietotason paraneminen. Suun terveydenedistämisen asiakkaan tietojen lisääminen auttaa potilasta sitoutumaan siihen hoitoon mitä hän saa.
- (2) Vuorovaikutuksellinen terveyden lukutaito vastaa kykyjen ja taitojen kehittymistä henkilökohtaisella tasolla. Vuorovaikutuksellista terveyden lukutaitoa voidaan kehittää kohdentamalla terveystietoa tiettyyn tarpeeseen ja motivaatiotasoon. Myönteisellä ja tukea antavalla ilmapiirillä on tärkeä rooli terveyden lukutaidon toisen tason kehittämisessä. Ammatillinen vuorovaikutus muun muassa terveystietokeskustelu tähtää terveyden lukutaidon paranemiseen. Terveystietokeskustelussa toteutuvan vuorovaikutuksen tulisi mahdollistaa tiedollinen, sosiaalinen ja emotionaalinen tuki.
- (3) Kriittinen terveyden lukutaito pohjautuu edellisiin tasoihin. Kyse on yksilö- ja yhteisötason omavoimaistumisesta eli kyvyistä ja mahdollisuuksista toimia joustavasti luomalla uusia ratkaisumalleja. Kriittisen terveyden lukutaidon omaavalle osallistuminen, aktiivinen toiminta sekä kuulluksi tuleminen on mahdollista. Näin henkilö tulee yhä omatoimisemmaksi ja tulee asiantuntijan luokse, kun hän itse arvioi tarvitsevänsä apua, tukea tai ohjausta. (Savola, Elina – Ollongvist, Pirkko 2005: 84.) Näiden taitojen oppimiseen vaikuttaa suuresti ihmisen itsetunto ja se miten hän hahmottaa oman roolinsa oppimisprosessissa (Iivanainen Anja 2003: 127). Tulemme

keskittymään opinnäytetyössämme erityisesti suun terveyden lukutaitoon. Suuhygienistiopiskelijoina koemme, että suun terveys on tärkeä osa ihmisen kokonaisterveyttä.

2.2.4.4 Terveysviestintä

Terveysviestintä-termistä ei ole yhtä yhteneväistä määritelmää, koska monien eri alojen tutkijat määrittelevät sen niin eri tavoin. Usein terveysalan tutkijoille terveysviestintä on ohjaavaa, positiivista terveyteen vaikuttamista. Viestinnän tutkijat ja yhteiskuntatieteilijät ajattelevat taas usein, että terveysviestintää on kaikki tavalla tai toisella terveyteen, sairauteen, terveydenhuoltoon tai lääketieteeseen kuuluvaa.

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveysviestinnän tarkoittavan ensisijaisesti positiivista terveyden vaikuttamista: ”Terveysviestintä on keskeisin keino välittää yleisölle terveystietoa ja pitää yllä julkista keskustelua merkittävistä terveystieteistä. Kaikkia joukkoviestinnän muotoja, sekä uusia että vanhoja, voidaan käyttää levitettäessä yleisölle hyödyllistä terveysinformaatiota sekä lisättäessä tietoisuutta niin yksilön kuin yhteisönkin terveyden merkityksestä kehitykseen” .
Medialla on olennainen asema suhteessa terveysviestintään, koska sen avulla terveysinformaation välittäminen on helppoa. Medialla voi kuitenkin olla positiivisten seurausten lisäksi myös negatiivinen vaikutus terveyteen. (Terveysviestintä 2002: 5.)

Wiion ja Puskan Terveysviestinnän oppaassa terveysviestintä määritellään seuraavasti: ”Terveysviestintä on terveyteen tavalla tai toisella liittyvää viestintää.” Se voi olla esimerkiksi terveydenhoitohenkilökunnan ja potilaan välillä tapahtuvaa viestintää tai terveysviranomaisten ja suuren yleisön välistä viestintää. Terveysviestinnällä pyritään puhumaan terveyden puolesta ja sairauksia vastaan vaikuttamalla ihmisten terveystietoisuuteen. Kaikkea tiedostettua ja tiedostamatonta käyttäytymistä, jolla on vaikutusta terveyden edistämiseen, sairauksien ehkäisemiseen, hoidossa tai kuntoutuksessa kutsutaan terveystietoisuudeksi. Esimerkiksi tupakoitsijat, liian vähän liikuntaa harrastavat, ylipainoiset, alkoholin suurkuluttajat ovat terveyden edistämisen näkökulmasta niitä, joille terveystietoisuuden muutokset olisivat tarpeen (Wiio, Osmo A. – Puska, Pekka 1993: 16-24.)

2.2.4.5 Terveysviestinnän menetelmät

Terveysviestinnän menetelmällä tarkoitetaan sitä tapaa, muotoa tai keinoa, millä tietty terveyskäsite viestitään kohdeyksilölle/-ryhmälle. Viestintämuodot ja -välineet voidaan jakaa seuraaviin ryhmiin suusanalliset, kirjalliset, kuvalliset ja kokemusperäiset. Käytännön terveyskasvatuksessa ennen mainittuja pääryhmiä pyritään yhdistelemään viestinnän tehostamiseksi. Kuhunkin terveyskasvatustilanteeseen parhaiten soveltuvan menetelmän kehittäminen vaatii luovaa ajattelua ja kekseliäisyyttä. (Laitakari 1986: 123-126.) Yhtenä terveysviestinnän menetelmänä pidetään roolinäytelmää ja dramatisointia. Roolinäytelmän avulla voidaan esimerkiksi dramatisoida laiminlyödyn terveyden seuraukset ja harjoitella selviytymään kiusauksista. Dramatisoinnissa valmistetaan edeltä käsin esitys, jolla elävöitetään terveyskäsitettä. Dramatisoinnin merkitys terveyskasvatuksessa on mielenkiinnon herättämisessä uutuuden, huumorin ja yllätyksen avulla. Sillä halutaan tuoda myös elävää todellisuutta sanakeskeiseen terveysviestintään. (Laitakari 1986: 154-155.)

2.2.4.6 Terveysneuvonta

Terveysneuvonnan tulisi olla yksilöllistä. Siinä tulisi ottaa huomioon asiakkaan lähtökohdat, tarpeet ja voimavarat. Tämän on todettu muuttavan yksilön terveyskäyttäytymistä tehokkaasti. (Terveysviestintä 2002: 24.) Keskeistä terveysneuvonnassa on kysymysten esittäminen sekä neuvojen ja ohjeiden antaminen. Antamalla asiakkaalle informaatiota, voidaan tukea hänen päätöksentekoaan ja oman toimintansa arviointia. Terveysneuvonnan onnistumiseen vaikuttaa tapa, jolla neuvontaa annetaan. Terveystenhoito henkilöstö unohtaa usein kuunnella asiakkaan toiveita ja ohjeita annetaan usein tilanteissa, joissa asiakas ei ole vielä valmistautunut niitä vastaanottamaan. Asiakkaan terveyskäyttäytymisen muutokset syntyvät terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyönä. (Terveysviestintä 2002: 32.)

2.2.5 Hallinnollinen ja poliittinen arviointi

Precede osan eli suunnitteluosan viides vaihe on hallinnon ja toimintapolitiikan diagnoosi, jossa arvioidaan käytettävissä olevia resursseja. Näitä ovat muun muassa hallinnollinen tuki tai hallinnolliset esteet projektin toteuttamiselle, taloudelliset voimavarat ja tarvittavan henkilöstön määrä. Käytössä olevat resurssit voivat edistää tai estää intervention toteuttamista. (Green – Kreuter 1991: 29.)

Käytössämme olevat resurssit olivat pienet. Projektin suunnittelun alkaessa päätimme selvittää niukalla budjetilla, koska rahoitusta meillä ei ollut mahdollista saada. Emme myöskään kokeneet sitä tarpeelliseksi. Kustannuksia kertyi ainoastaan muutamista

välttämättömistä rekvisiittahankinnoista. Tukea ja pohjaa projektille olemme saaneet koulumme terveyskasvatusta käsitteleviltä kursseilta, sekä opintoihimme kuuluneesta terveyden edistämisenäytelmästä ”Kelaa ennen norsunnahkaa”. Toteutimme sen samantyyppisenä terveyden edistämiprojektina kuin tässä opinnäytetyössä olemme tehneet.

2.2.6 Toteutus

Huolellinen aikataulun laadinta oli projektimme valmistumisen kannalta tärkeää. Aloitimme keväällä 2006 suunnitelmavaiheen teolla ja otimme yhteyttä yhteistyöhenkilöömme Ipo Herraseen. Sovimme tapaamisen hänen kanssaan, jossa keskustelimme Kipinä ja Kunttari -osastoilla olevien nuorten diagnooseista ja osaston toimintatavoista. Sen jälkeen perehdyimme kirjallisuuden avulla potilaiden diagnooseihin.

Seuraavilla tapaamiskerroilla yhteistyöhenkilömme kanssa mietimme, mitä aiheita olisi hyvä käsitellä mielenterveysnuorille suunnatussa terveydenedistämisenäytelmässä. Aihealueiksi valitsimme suunhoitovälineet, tupakointi ja nuuska, iensairaudet, karies ja ravitsemus. Päätimme, että jokainen meistä perehtyy yhteen näytelmän pääteemoista. Pää tarkoituksena oli perehtyä mahdollisimman laajaan kirjallisuusaineistoon liittyen kohderyhmäämme ja aiheisiimme.

Syksyllä 2006 kuntoutumiskaksikko osastot Kipinä ja Kunttari muuttivat Pasilaan. Kävimme tutustumassa uusiin tiloihin yhteistyöhenkilömme opastuksella. Olimme yhdessä päättäneet, että terveydenedistämisenäytelmä esitettäisiin Kipinän ja Kunttarin tiloissa, joten saimme samalla myös katsella sopivia esiintymispaikkoja.

Esityksen lopullinen käsikirjoitus laadittiin alku keväällä 2007. Helmikuussa 2007 esitimme terveyden edistämiprojektin Kunttarin oleskelutilassa.

Näytelmän suunnitteleminen alkoi keväällä 2006, jolloin aloimme miettimään näytelmän runkoa ja tyyliä. Alustavasti mietimme näytelmään kolmea tapahtumapäivää ja näissä päivissä olisi ollut kolme eri osiota; aamu, päivä ja ilta. Halusimme näytelmästä niin sanotusti päiväkirjamaisen. Tämä oli mielestämme helpoin tapa tehdä esityksestä johdonmukainen ja jakaa keskeiset käsitteet sopivan kokoihin osioihin

Näytelmästä ei mielestämme tällä tavoin tullut liian pitkää ja liian monimutkaista näyttelijöille eikä kuulijoille.

Mietimme, miten voisimme ottaa kohderyhmämme mukaan näytelmän kulkuun ja päädyimme ”hyvä-huono” –äänestykseen. Näytelmä eteni yleisön tekemien valintojen mukaan, joko hyvään tai huonoon suuntaan. Yhteyshenkilömme oli myös tämänlaisen esityksen kannalla, koska uskoi nuorten mielenkiinnon säilyvän näytelmään parhaiten tällaisella osallistumisella. Yhteinen arviomme oli myös, että muulla tavoin nuorten osallistuminen olisi ollut niukkaa.

Seuraavaksi aloimme luomaan roolihahmoja ja heidän luonteenpiirteitään.

Päähenkilöksi valitsimme nuorisoa edustavan Viivin, koska kohderyhmänä olivat nuoret. Halusimme näytelmään toisen nuoren, josta tuli Viivin kaveri Ude. Loimme näytelmään Viiville myös omantunnon äänet Neiti Oikean, joka oli hyvän puolella ja Herra Väärän, joka tahtoi Viivin pahoille poluille. Lisäksi halusimme henkilön, joka kertoisi faktat yksityiskohtaisesti vanhalla valistustyylillä. Tästä henkilöstä tuli Tietoiskumies Olli. Teimme Ollin vuorosanoista pitkiä ja asiapitoisia, jolla pyrimme saamaan yleisesti käytettyjen terveyden edistämismenetelmien valistamisen huumoriksi. Näytelmään tarvitsimme myös Juontajan kuljettamaan näytelmää eteenpäin. Näytelmässä oli mukana Suuhygienisti roolihahmona, jolla halusimme lisätä ammattiryhmämme tunnettavuutta.

Käsikirjoituksen runko valmistui syksyllä 2006. Siitä aloimme työstämään käsikirjoitusta ja lopullinen versio valmistui vuoden 2007 alussa. Silloin näytelmän nimeksi muotoutui ”Liian hapokasta”. Näytelmän nimi tulee lausahduksesta, joka kuultiin televisiossa syksyllä 2006. Siitä muotoutui suosittu sanonta kansalaisten keskuudessa. Nimellä haluamme myös viitata Coca-Colan suun terveydellisiin haittoihin.

Näytelmän harjoitukset alkoivat heti käsikirjoituksen valmistuttua. Suunnittelimme näytelmän lavastuksen sekä roolivaatteet roolihenkilöille. Näytelmä piti toteuttaa Kipinän olohuoneessa (liite 5), joten teimme lavastuksesta mahdollisimman yksinkertaisen. Lavalla oli samanaikaisesti kaksi kohtauspaikkaa Viivin huone ja koulu. Tilanjakoa selkeyttämään käytössämme oli sermi. Roolivaatteina käytimme omia vaatteitamme ja mitä lisäksi tarvitsimme, ostimme ne pienellä budjetilla. Lavastuksessa käytetyt tarvikkeet lainasimme Helsingin ammattikorkeakoulu Stadialta,

yhteistyökumppanilta ja osan toimme itse. Havainnollistimme näytelmän sanomaa diakuvin, jotka lainasimme koululta. Teimme myös Kipinän ja Kunttarin kylpyhuoneisiin kollaasin, jossa neuvoimme oikeaoppisen suunpuhdistamisen. Siinä oli havainnollistavat kuvat ja ohjeet hampaiden harjauksesta ja lankauksesta (liite 4).

Esitimme näytelmän koeryhmälle, joka koostui opiskelijatovereista sekä kavereista. Palaute siitä oli erittäin positiivista ja kannustavaa. Kohderyhmälle esitimme näytelmän 27.2.2007 Pasilassa Kipinän tiloissa. Saavuimme muutamaa tuntia aikaisemmin lavastamaan esitystilan. Yleisönä oli Kipinän ja Kunttarin asukkaat, 15 nuorta ja hoitohenkilökuntaa. Opettajamme oli myös seuraamassa näytelmää.

Lisäksi Fennobon ystävällisesti sponsoroi tilaisuutta purukumi- ja esitenäytteillä, joita jaoimme esityksen lopuksi. Teemme työstämme tallenteen, jota toimeksi antaja voi myöhemmin hyödyntää. Myös hoitohenkilökunnan tieto ja taito lisääntyvät suun terveyteen liittyvissä asioissa.

2.2.6 Arviointi

Palautteen näytelmästä saimme välittömästi suullisesti esityksen jälkeen ja sähköpostitse myöhemmin kirjallisena. Myös opettajamme antoi kirjallisen palautteen (liite 6). Suullista palautetta saimme lähinnä osastojen henkilökunnalta. Heidän mielestään näytelmä oli mielenkiintoinen ja näytelmän sisällön terveysosiot olivat heidän mielestään tärkeitä. Tämä tuli myös ilmi heti näytelmän jälkeen, kun yleisö esitti suunhoitoon liittyviä kysymyksiä. Keskustelimme esimerkiksi suunhoito välineistä, hammasvälien puhdistamisesta ja Stadian suunhoidon opetuslinikasta.

Kirjallinen palaute esityksestä oli myös suurimmaksi osaksi positiivista. Osaston työntekijät ja nuoret olivat yhdessä esityksen jälkeen pohtineet näytelmää ja saimme tämän pohjalta nuorilta seuraavia kommentteja: "Jäi mieleen kuinka usein hampaita pitää pestä", "Ihan ok", "Oli melkein hauska", "Vähän lapsellinen", "Oli kiva, kun sai valita mitä seuraavaksi tapahtuu".

Henkilökunnan mielestä näytelmän pituus oli hyvä; nuoret jaksoivat keskittyä ja seurata sitä alusta loppuun saakka. Heidän mielestään mahdollisuus vaikuttaa tapahtumien kulkuun oli keskittymistä ja mielenkiintoa lisäävä tekijä. Esitys oli heidän mielestään myös lähellä nykynuorten maailmaa. Tieto ja valistus esitettiin ammattitaitoisesti

huumorilla. Tietoiskumiehen repliikeissä oli heidän mielestään liian paljon tietoa kohderyhmän nuorten omaksuttavaksi.

Henkilökunta oli myös tyytyväinen siitä, että nuorilla heränneet kysymykset otettiin huomioon esityksen jälkeen. Kylpyhuoneisiin kiinnitetyt puhdistusohjeet ovat hyvin ideoidut ja mahdollistavat tiedon muistamista ja kertaamista. Kokonaisuudessaan esitys oli heidän mielestään selkeä ja hyvin toteutettu. Fennobonin sponsoroimista purukuminäytteistä myös pidettiin.

Kohderyhmä oli yleisönä haastava, mutta saimme heidät seuraamaan esitystä mielestämme kiitettävästi. Saapuessamme esityspaikalle, meitä alkoi jännittää nuorten reagointi esitystämme kohtaan. Alkuvalmisteluja tehdessämme, osa nuorista ihmetteli ja kyseli meiltä mitä me teemme siellä. Huomasimme, että nuoret ottivat meidät vastaan hieman varautuneesti. Emme olleet edes varmoja kaikkien asukkaiden saapumisesta näytelmää katsomaan. Onneksi onnistuimme kuitenkin luomaan esitysympäristöön positiivisen ja yhtenäisen ilmapiirin ja yleisö oli suuri lukuinen.

Mielestämme esitys meni loistavasti alkujännityksestä huolimatta. Yleisö osallistui näytelmään suunnitellulla tavalla. Valintatilanteissa enemmistö nuorista nosti pyydettäessä oranssin tai sinisen lapun ylös. Olimme ajatelleet heidän valitsevan kahdesta vaihtoehdosta ”epäterveellisemmän”, mutta henkilökunnan esimerkin innoittamana, nuoret halusivatkin ”terveellisemmän” vaihtoehdon. Havaitimme esityksen aikana yleisössä ajoittain myös hymyilyä ja naurahtelua.

Palautteen perusteella havaitimme, että Tietoiskumies Ollin tarkoitus oli jäänyt yleisöltä joiltakin osin pimentoon. Tarkoituksemme oli luoda Tietoiskumies Ollista ”ylikuiva”, asiallinen ja vanhanaikainen valistaja, jonka luennoima tieto on yksityiskohtaista. Tarkoituksena oli luoda Ollin osioista liiankin informatiivisia ja nopeatempoisia, jolloin kaiken opetettavan asian ei ollut tarkoituskaan iskostua yleisön mieleen. Esityksen luoma tunne oli tarkoitus viedä absurdeihin mittasuhteisiin asti, jotta tunne siten kääntyisi huumoriksi. Tietoiskumies Ollin repliikkien keskeisimmät käsitteet halusimme havainnollistaa, jotta ne jäisivät yleisön mieleen. Havainnollistamisvälineitä olivat diakuvat sekä ruokaympyrä.

Näytelmästä kuvattiin tallenne, jota voidaan näyttää Kipinän ja Kunttarin tuleville asukkaille. Tallennetta ei valitettavasti ole mahdollista saada ulkopuoliseen käyttöön.

3 POHDINTA

Toiminnallinen opinnäytetyö oli mielestämme haastava ja opettavainen kokemus toteuttaa ammattikorkeakoulun lopputyö. Näytelmän tekeminen, harjoittelu ja esittäminen antoi monipuolisuutta opinnäytetyön tekemiseen. Se, että sai tehdä myös jotain muuta kirjallisen työn ohessa piti kiinnostusta yllä opinnäytetyötä kohtaan.

Precede-Proceed suunnittelu-, toteutus- ja arviointimalli osoittautui toimivaksi työssämme. Mallin avulla opinnäytetyö jäsenyi toimivaksi kokonaisuudeksi ja sen avulla kirjallisesta työstä tuli helposti luettava. Selkeät vaiheet auttoivat kartoittamaan kohderyhmän taustoja, jolloin näytelmän teemat hahmottuivat ryhmälle sopiviksi. Näytelmän opetussisällön välittyminen nuorten ja hoitajien kautta on mahdollista heidän lähiympäristöönsä. Mielestämme osallistavalla terveyden edistämistapahtumalla on mieleenpainuvampi ja parempi vaikutus kuulijoihin kuin tavanomaisella luennoivalla terveysvalistusmenetelmällä. Osastoille jättämiemme suunhoito-ohjeiden kautta tehostamme ja lisäämme terveystietämämme ikää.

Näytelmään valmistautuminen onnistui meiltä hyvin. Harjoittelimme tiiviisti kuukauden ajan. Saimme tällä tavoin varmuutta näyttelemiseen ja ryhmätyöskentelyyn. Ennen kohderyhmälle esittämistä pidimme kenraaliharjoituksen opiskelutovereillemme. Tästä saimme myös lisää esitysvarmuutta, koska heiltä saamamme palaute oli hyvää ja kannustavaa. Esityspäivänä alkujännityksestä huolimatta näytelmä sujui hyvin ja suunnitelmien mukaan.

Yhteistyö työelämän kanssa sujui mallikkaasti alusta alkaen. Terveyden edistämiprojektin idea sai heti hyvän vastaanoton yhteistyöhenkilöltämme ja meidän oli helppo lähteä sitä yhdessä rakentamaan. Näytelmän osallistavuus oli hyvä ratkaisu. Saimme nuoret innostumaan ja osallistumaan näytelmän kulkuun sekä saimme tällä tavoin heräteltyä heidän kiinnostuksensa suun terveyttä kohtaan. Aluksi arvelimme, että nuoret eivät välttämättä osallistuisi edes tällä tavoin näytelmään.

Ryhmämme jäsenten välinen yhteistyö oli toimivaa. Tehtäessä opinnäytetyötä näin suurella ryhmällä työskentelyssä on aina omat haasteensa. Muun muassa aikataulujen yhteen sovittaminen tuotti välillä ongelmia. Hyvä työnjako ryhmän jäsenten kesken mahdollisti projektimme kirjallisen osuuden tekemisen myös itsenäisesti. Jaoimme

kaikille omat aihealueet työmme teoriaosuudesta. Itsenäisesti tehdyn alustavan tiedonhaun ja niistä tehdyn koonnan jälkeen kokosimme tekstin yhdessä yhtenäiseksi kokonaisuudeksi.

Saamamme palautteen perusteella saavutimme näytelmälle asetetut tavoitteet. Näytelmään valitut teemat koettiin tärkeiksi nuorten ja ohjaajien keskuudessa. Yhteinen keskusteluhetki nuorten ja ohjaajien kanssa näytelmän teemoihin liittyvistä asioista, kertoi yleisön mielenkiinnon heräämisestä suun hoitoa kohtaan. Opinnäytetyömme tavoitteena oli edistää nuorten suun terveydenlukutaitoa. Sen täyttymisestä emme voi olla varmoja, koska emme pysty varmistamaan sitä. Annoimme kuitenkin nuorille mahdollisuuden oman terveyden lukutaitonsa kehittämiseen.

Yksi työmme mahdollisista sovellus- ja jatkomahdollisuuksista on tutkia, miten nuoret sisäistivät antamamme terveysneuvonnan. Tämän voisi toteuttaa kyselytutkimuksella kohderyhmälle. Tämä saattaa olla kuitenkin hankalaa, koska nuorten vaihtuvuus osastoilla on nopeaa ja projektiimme osallistuvia nuoria on näin ollen vaikea tavoittaa. Toinen sovellus- ja jatkomahdollisuus voisi olla soveltaa projektin ideaa jollekin muulle kohderyhmälle. Vastaavanlaista terveyden edistämiprojektia tekevät voivat saada opinnäytetyöstämme apua Precede-Proceed -mallin soveltamiseen, sekä ideoita oman projektinsa toteuttamiseen. Myös näytelmän käsikirjoitusta on mahdollista käyttää jatkossa.

LÄHTEET

- Asikainen, Sirkka 2003: Therapia Odontologica Hammaslääketieteen käsikirja. Toinen uudistettu laitos, 1.painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.
- Auroran sairaalakoulu: 2006. Nettidokumentti.
<<http://www.aurk.edu.hel.fi/linkit/rehtorin/Rehtori.htm>>. Luettu 12.11.2006
- Duodecim 2000: Lasten- ja nuorisopsykiatria. (toim.) Räsänen, Eila – Moilanen, – Tamminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Furman, Ben 1995: Mielenterveys ongelmat ja psykiatrian suuntauksat. Juva: WSOY.
- Green, Lawrence W. - Kreuter, Marshall W. 1991: Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach. The United States of America. Mayfield Publishing Company.
- Haglund - Hakala-Lahtinen - Huupponen - Ventola 1995: Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY.
- Hansen, B. Frode 2004: Parodontaalisairauksien diagnostiikka. Suomen Hammaslääkärilehti 3/2004. 113-125.
- Hausen, Hannu 2003: Therapia Odontologica Hammaslääketieteen käsikirja. Toinen uudistettu laitos, 1.painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.
- Heinonen, Timo 2006: Lääkkeet ja suu. 2. painos. Idies ky.
- Helsingin terveystieteiden strategiasuunnitelma vuosille 2006 – 2008. Helsingin kaupungin terveystieteiden keskus. Verkkodokumentti. Päivitetty 31.5.2005.
<<http://www.hel2.fi/terveystieteiden/terveyskeskus/suomi/julkaisut> > Luettu 12.4.2006.
- Iivanainen, Ansa 2003: Hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kirjayhtymä
- Kasila, Kirsti - Hausen, Hannu - Anttonen, Vuokko 2005: Tuloksia koululaisten ruoka tottumusten kartoituskyselystä. Hammaslääkärilehti 12/2005. 700- 703.
- Kentala, Jukka - Utriainen, Pekka - Pahkala, Kimmo - Mattila, Kari 2005: Nuorten tupakointia ehkäisevä mini-interventio. Suomen hammaslääkärilehti 19/2005. 1114.
- Keto, Anu – Murtomaa, Heikki 2003 Therapia Odontologica Hammaslääketieteen käsikirja. Toinen uudistettu laitos, 1.painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy
- Keto, Anu – Peussa, Tuija 1995: Suun terveyden edistäminen. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Kettunen, Tarja 2001: Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan ja sen tukemisesta sairaalan terveystieteiden neuvonnassa. Studies in Sport, Physical Education and

Health 75. Jyväskylän yliopisto.

Koskisuu, Jari 2004: Eri teitä perille, Mitä mielenterveyskuntoutus on?. Helsinki: Edita Prima Oy

Koululaisten terveys ja terveystäyttyminen muutoksessa: WHO-koululaistutkimus 20 vuotta 2004: (toim.) Kannas, Lasse. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kouluterveyskysely 2006. Stakes. Verkkodokumentti.
<<http://www.stakes.fi/kouluterveys>>. Luettu 12.4.2006.

Kraskin, Kati 2001: Joensuun ammatti-instituutin opiskelijoiden tietoja ja käsityksiä rokotuksista. Opinnäytetyö. Pohjois-karjalan ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti.
<<http://pectus.ncp.fi/opinnayte/opinnayt.nsf/2289a29d255ce816c2256769003703a2/af86454d7ae8b30ec2256b19002a67b7?OpenDocument>> Luettu 15.3.2007.

Kylliäinen, S - Lintunen, M 1998: Ravitsemus ja terveys. 6. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Käypähoitosuositus 2001. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim - Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n ja Suomen onkologia yhdistys ry:n asettama työryhmä. Keuhkosyöpä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi>>. Luettu 2.10.2006.

Käypähoitosuositus 2004. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Keuhkohtaumatauti. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi>>. Luettu 2.10.2006.

Laitakari, Jukka 1986: Terveyskasvatuksen suunnittelu. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Lehtonen, Erja 2007: Suun terveyden edistämisen toimintamalli. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Mukailen Pender N.J, Murdaugh C.L., Parsons M.A. 2006. Health promotion in Nursing Practice 5 edition. Pearson Prentice Hall. Pearson Education, Inc., Upper Saddle River, New Jersey.

Luopa, P – Räsänen, M – Jokela, J – Rimpelä, M 2005: Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset vuosina 199-2004. Stakes. Verkkodokumentti.
< <http://www.stakes.fi/verkkojulk>>. Luettu 12.4.2006.

Murtomaa, Heikki 2003: Therapia Odontologica Hammaslääketieteen käsikirja. Toinen uudistettu laitos, 1.painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Mäkinen, Kauko 2001: Ksylitoli ja sen käyttö suun terveyden edistämässä. Helsinki: Suun Terveiden Ammattiliitto.

Nieminen, Anja 2003: Therapia Odontologica Hammaslääketieteen käsikirja. Toinen uudistettu laitos, 1.painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

- Nordblad, Anne – Suominen-Taipale, Liisa – Rasilainen, Jouni – Karhunen, Tuomo
2004: Suun terveydenhuoltoja terveystieteissä 1970-luvulta vuoteen
2000. Saarijärvi: Gummerus.
- Nuorten ja nuorten aikuisten terveysneuvonta. 2006. Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae51020>. Luettu 12.10.2006.
- Pyyhtiä - Rantanen 2002: Ksylitolin suupuhtaaksi. Verkkodokumentti.
<<http://www.suupuhtaaksi.com>>. Luettu 15.2.2007.
- Savola, Elina – Ollongvist, Pirkko 2005: Terveyden edistäminen esimerkein – käsitteitä ja selityksiä.
- Savola, Elina - Rouvinen-Wilenius, Päivi 1/2004: Kohti terveyden edistämisen asian tuntuutta. Terveyden edistämisen keskus.
- Sirola, Kirsi- Härmälä Marja, Puodinketo-Wahlsten Anu, Salminen Eeva-Maija, Sunström Leena 1998: Terveystyönä. Juva: WSOY.
- Taipale, Vappu 1998: Lasten mielenterveys. Porvoo: WSOY.
- The Precede-Proceed Model of Health Program Planning & Evaluation. LWGreen.
Verkkodokumentti. <<http://www.lgreen.net/precede.htm>>. Luettu 19.4.2006.
- Terveyden edistäminen: uudistuvat työmenetelmät 2002: (toim.) Pietilä Anna-Maija - Hakulinen, Tuovi - Hirvonen, Eila - Koponen, Päivikki - Salminen, Eeva-Maija - Sirola, Kirsi. Juva: Ws Bookwell Oy.
- Terveysviestintä 2002: Torkkola Sinikka (toim.). Tammi.
- Tenovuo, Jorma 2003: Therapia Odontologica Hammaslääketieteen käsikirja. Toinen uudistettu laitos, 1.painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.
- Vertio, Harri 1993: Terveyden edistäminen. Hämeenlinna
- Vilka, Hanna – Airaksinen Tiina 2003: Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus
- Wiio, Osmo A. - Puska, Pekka 1993: Terveystieteen opas.

LIITTEET 1-7

Vuoden 2005-2006 päädiagnoosit Hesperian nuorten kuntouttavalla osastolla

Diagnoosi	Sairastavia henkilöitä
F 00–09 Elimelliset aivo-oireyhtymät	0
F 10–19 Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät	0
F 20–29 Skitsofrenia, skitsofreniatyyppinen häiriö ja harhaluuloisuus	1
F 30–39 Mielialahäiriöt	7
F 40–49 Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt	2
F 50–59 Fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät käyttäytymisoireyhtymät	0
F 60–69 Aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt	0
F 80–89 Psyykkisen kehityksen häiriöt	3
F 90–98 Tavalliset lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt	2
Z 739 Määrittämätön elämäntilanteen hallintaan liittyvä ongelma	0

(Lähde: Hesperian kuntouttava osasto, osastonhoitaja B3 ja U28)

F 20–29 Skitsofrenia, skitsofreniatyyppinen häiriö ja harhaluuloisuus

Psykoosilla tarkoitetaan sellaisia mielenterveyden häiriötä, johon liittyy todellisuudentajun häiriö. Potilas kokee silloin mielikuvituksensa tuottamat luulot tai kuvitelmat todellisiksi (Furman 1995: 38). Harhaluuloinen potilas on vakuuttunut jonkin selvästi epärealistisen kuvitelman todenperäisyydestä (Furman 1995: 38). Skitsofrenialla tarkoitetaan pitkään, vähintään kuusi kuukautta kestäväää vakavaa

psykoottista häiriötä, johon liittyy taantuminen aikaisemmalta toimintatasolta. Häiriön kulku on vaihtelevaa. (Furman 1995: 40.) Se on sairaus, jossa on vakava häiriö tunne-elämän ja ajattelukyvyyn alueella (Duodecim 2000: 265).

F30-39 Mielialahäiriöt

Perusoireina mielialahäiriöissä on mielialan muutos, joko masennus tai haltioituminen. Mielialan muutokseen liittyy yleensä muutos myös toiminnallisuuden tasossa. Mielialahäiriöt jaetaan masennushäiriöihin ja kaksisuuntaisiin mielialahäiriöihin, joissa kummassakin on erotettavissa useita erilaisia taudinkuvia. (Duodecim 2000: 191.) Tyypillisessä lievässä, kohtalaisessa tai vaikeassa masennustilassa henkilö kärsii mielialan laskusta sekä tarmon ja toimeliaisuuden puutteesta. Kyky nauttia, tuntea mielenkiintoa ja keskittyä on heikentynyt, ja pieninkin ponnistus johtaa uupumukseen. Tavallisesti uni on häiriintynyt ja ruokahalu vähentynyt. Itsetunto ja itseluottamus ovat melkein aina laskeneet, ja jopa lievässä masennuksessa esiintyy usein syyllisyyden ja arvottomuuden tunteita. Mieliala ei päivittäin juuri vaihtele, ja se on olosuhteista riippumaton. Kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä tarkoitetaan sitä, että masennus ja mielialan kohoaminen vaihtelevat samalla henkilöllä enemmän tai vähemmän säännönmukaisesti. (Duodecim 2000: 198.) Samalla potilaalla on sekä masennusjaksoja että maanisia jaksoja siten, että välissä voi olla pitkiäkin normaalin mielialan jaksoja (Furman 2004: 51).

F40-49 Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt

Dissosiaatiohäiriö eli konversiohäiriö kuuluu somatoformisiin häiriöihin. Yhteinen tunnusmerkki näillä on menneisyyden muistojen, identiteettitunteen ja välittömien aistimusten sekä ruumiinliikkeiden hallinnan osittainen tai täydellinen yhdentämiskyvyttömyys. Niiden oletetaan olevan psyykkisperäisiä ja ajoittuvan läheisesti traumaattisiin tapahtumiin, ratkaisemattomiin ja sietämättömiin ongelmiin tai häiriintyneisiin ihmissuhteisiin. Toimintakyvyn menetys on tunne-elämän ristiriitojen tai tarpeiden ilmaus. (Duodecim 2000: 187.)

Stressi määritellään yleisemmin tilaksi, jossa ulkoiset tai sisäiset tekijät uhkaavat ihmisen psyykkistä tai fyysistä tasapainoa ja sopeutumista ympäristön. Tällaisia tekijöitä voivat olla fyysinen kipu, yllärasitus tai krooniset sairaudet. Psyykkisiä tekijöitä ovat esimerkiksi yksinäisyys, kiire tai turhautuminen ja sosioekonomisia työttömyys tai ylirealistinen elintason tavoittelu. Lapsilla stressin aiheuttaa esimerkiksi ympäristö. (Duodecim 2000: 205.)

Äkilliset äärimmäisen voimakkaat fyysistä tai psyykkistä terveyttä tai olemassaoloa uhkaavat traumaattiset stressitilanteet aiheuttavat erilaisia psyykkisiä oireita. Tällaisia tilanteita ovat muun muassa ne, joissa oma tai läheisen ihmisen kuoleman tai vahingoittumisen uhka on ilmeinen, esimerkiksi luonnonkatastrofit, sodat ja vaikeat liikenneonnettomuudet. Myös perheväkivalta, fyysisen tai seksuaalisen väkivallan, ryöstön tai kidnappauksen kohteeksi joutuminen sekä tapon tai pahoinpitelyn näkeminen ovat tällaisia tapahtumia. (Duodecim 2000: 210.)

F80-89 Psyykkisen kehityksen häiriöt

Psyykkisen kehityksen häiriöihin kuuluvat oppimishäiriöt. Tämä häiriökategoria kattaa puheen ja kielen, koulutaitojen, motoriikan sekä muiden kognitiivisten valmiuksien kehityksen häiriöt. (Duodecim 2000: 224.)

F90-98 Tavalliset lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt

Käytös- ja tunnehäiriöt ovat häiriöitä, joille on ominaista toistuva ja alituinen epäsosiaalinen, hyökkäävä tai uhmakas käytös. Sellaisen käytöksen tulisi olla pitkäaikaista (kuusi kuukautta tai enemmän) ja selvästi uhmata iänmukaisia sosiaalisia odotuksia eli sen tulisi olla vakavampaa kuin tavanomainen lapsekas vallattomuus tai nuoruusiän kapinallisuus. Käytöshäiriön piirteet voivat olla oireina myös muissa psykiatrisissa tiloissa, joiden diagnoosit silloin asetetaan etusijalle. (Duodecim 2000: 234.)

Käytöshäiriöt ovat vaikuttaneet lastenpsykiatrian syntyyn vuosisadan vaihteessa, jolloin lapsirikollisuuteen ja lasten epäsuotavaan käyttäytymiseen alettiin kiinnittää laajamittaisemmin huomiota. Tästä huolimatta käytöshäiriöiden tuntemus, häiriön syntyyn vaikuttavien tekijöiden ymmärtämys ja käsitys suotuisimmasta hoidosta tai suhtautumisesta ovat vasta karttumassa. (Taipale 1998: 275.)

Käytöshäiriö osoittaa lapsella varsin pysyviä elämäntyyliä ja reaktiotapoja. Se ilmenee lapsen vaikeutena kontrolloida omaa käyttäytymistään. Usein lapsella on oppimisvaikeuksia ja puutteita tavallistenkin asioiden omaksumisessa, esimerkiksi ajan ymmärtämisessä. Käytöshäiriöisiltä lapsilta puuttuu myös ilo ja aitous. Tilalla on varuillaanolo, laskelmointi ja valhe. He ovat menettäneet lapselle luontaisen tiedonhalun ja uuden oppimisen innon; uteliaisuus on itsesuojelun ja muiden hallitsemisen palveluksessa, mikä vaikeuttaa koulunkäyntiä. (Taipale 1998: 276–277.)

Koska käytöshäiriöitä pidetään sosiaalisten normien ja tapojen oppimisprosessin puutteena, kannattaa hoito kohdistaa tämän prosessin edistämiseksi. Hoito pohjautuu lapsen, perheen ja laajemman elinympäristön huolelliseen selvittelyyn. (Duodecim 2000: 240.) Ryhmäterapia voi olla hyödyksi, ja käytöshäiriöinen lapsi hyötyy erityisesti toiminnallisista ryhmistä, joissa hän oppii lisäämään sosiaalisia taitoja, näitä ovat esimerkiksi näytelmä-, tanssi-, liikunta-, käsityö- tai puutyöryhmät. (Duodecim 2000: 242.)

Näytelmän käsikirjoitus

Juontaja: Tervetuloa seuraamaan meidän terveydenedistämisenäytelmää, nimeltään Liian hapokasta. Siinä seuraamme päähenkilö Viivin elämää muutamien päivien ajan.

Jaoimme oranssin ja sinisen lapun teille ja siten pääsette osallisiksi näytelmäämme, että saatte päättää näytelmän kulun.

Näytelmä voi alkaa.

Päivä 1

Aamulla Viivin kotona:

Viivi istuu unisena, silmät puoliummessa haukotellen.

Viivi: Huoh, EI JAKSA! Minkä takia aamujen pitää olla AINA näin hankalia.

Neiti Oikea herää Viivin kanssa samaa aikaa, mutta Herra Väärä jää lorvailemaan paikalleen puoliunessa.

Neiti O: Nonii, Hra Väärä herätys.

Hra V: Ei ihan vielä, on hyvä uni kesken.

Viivi: Paljonkohan kello on?

Viivi vilkaisee kelloa.

Viivi: Varttia vaille! EIKÄ! En ikinä ehdi siihen dösään.

Neiti O: Viivi, äläs nyt hätäännä. Kyllä varmasti ehdit jos tartut toimeen etkä voivottele siinä koko aamua, niin kuin tuo Herra Väärä.

Hra V: Neiti Oikea pitääkö sinun olla niin energinen heti aamusta se ei tee hyvää, tarkemmin se ei tee MINULLE hyvää. Viivi kuule, älä turhaan yritäkään ehtiä noita kaikkea. Eihän niitä hampaita tartte pestä, kyllä ne siellä suussa pysyy pesämättäkin. Aamiaisen voit ottaa koulun karkkiautomaatista. Pistät vaan itses mahdollisimman nätiksi, niin hyvä tulee!

Viivi jää miettimään.

Näyttelijät jähmettyvät paikoilleen ja juontaja saapuu lavalle.

Juontaja: Nyt pääsette osallisiksi tähän näytelmään. Jos päätätte, että Viivi tekee normaalit aamutoimensa niin nostatte oranssin lapun ylös. Jos taas päätätte, että Viivi ei käy suihkussa, pese hampaita eikä syö aamupalaa, nostatte sinisen lapun ylös.

Voitte nostaa laput ylös.

Oranssi vaihtoehto:

Viivi: Ok, ei paniikkia hampaat voi pestä suihkussa ja hiukset voi kuivata samalla, kuin syö aamupalaa ja vaatteet siinä meikkaamisen lomassa. Noni, kyl tää tästä.

Viivi tekee toimenpiteet.

Neiti O: Kyllä ehdit, minä autan parhaani mukaan.

Neiti O huutelee Viiville niistä tavaroista mitä hän meinaa unohtaa.

Neiti O: Viivi muista reppu, avaimet ja bussikortti.

Hra V: Älkää nyt jaksako hosua koko aikaa. Pitikö sinun Neiti Oikea tehdä tästäkin aamusta niin hirveän hektinen. Puuh, tehkää mitä lystäätte, minä jään nukkumaan.

Herättäkää jos jotain mielenkiintoista tapahtuu.

Viivi: Ohhoh, en olisi uskonut, että näin nopeasti saan aamutoimet tehtyä. Olen näköjään täynnä yllätyksiä.

Viivi vilkaisee kelloon.

Viivi: Vielä viisi minsaa dösän tuloon, ehtii ehtii!

Viivi juoksee pois lavalta.

Neiti O huutaa perään.

Neiti O: Aivan varmasti ehdit, bussipysäkkihän on melkein kotiovesi vieressä, mutta nyt juoksujalkaa! Ja hyvää päivän jatkoa!

Neiti O vilkuttaa hyvästit

Hra V: Pyh ja pah. Et varmasti kerkeä.

Herra V jää mököttämään.

Sininen vaihtoehto:

Hra V: Ei tässä mitään kerkeä! Hiukset ja meikki kuntoon, sillä varmasti pärjää tän päivän. Ja koulussa voit ostaa karkkiautomaatista patukan.

Hra V jää lorvailemaan.

Neiti O: Pitääkö sinun aina olla niin negatiivinen Herra Väärä.

Neiti O heristää sormeaan paheksuvannäköisenä

Hra V näyttelee viatonta

Hra V: Hei, teen vain työtäni!

Viivi: Ei, ei, ei, ei. En ehdi yhtään mitään muuta, kun laittaa hiukset ja naaman kuntoon. Kaikki muu turha saa jäädä.

Viivi laittaa ripsiväriä pienen peilin avulla. Hän vielä nopeasti pörröttää hiuksia

Viivi: noin, valmis. Ja nyt kouluun. Oooh, kylläpä on nälkä.

Hra V: Muista ostaa sitten se ISOMPI patukka koulussa.

Viivi poistuu hieman tuskaisen näköisenä lavalta

Iltapäivällä koulussa:

Ude: Katoix eilen Idolssii? Hitsi, ku ne tiputti sen Ruslanaksen. Ne tyypit on niiku niin pihalla!

Viivi: Joo, niin onki. Varsinki ne tuomarit. Dissaa vaan jengii ihan kybäl. Ei vaan pysty arvostamaan niitä.

Herra V nukkuu, Neiti O herättää hänet

Ude: Ei todellakaan. Muuten hei, onko sulla tulta?

Herra V tarjoaa tulta. Neiti O ottaa sytkärin pois.

Viivi: Ei oo. Miks? Ootsä alkanut polttaa?

Ude: Joo, tos ostaril se iso-Pasi osti mulle yhen askin.

Herra V, ottaa askin esille. Neiti O ottaa senkin pois ja lyttää sen. Herra V osoittaa, että on närkästynyt.

Viivi: Iso-Pasi?

Ude: Niin, se jolla on se Corolla. Se suostutteli mut kokeilee ja eihän siinä voinut kieltäytyä, kun oli koko jengi siinä ympärillä.

Viivi: Aha.

Ude: Siis siitä tulee NIIN hyvä fiilarit. Lähetääks vetää yhet hatsit?

Herra V nyökkäilee innokkaasti tytöille. Neiti O pudistelee päätään.

Näyttelijät jähmettyvät ja juontaja saapuu lavalle.

Juontaja: On jälleen kerran valintojen aika. Jos päätätte, että Viivi ja Ude eivät lähde tupakalle, nostatte oranssin lapun ylös. Jos taas päätätte, että tytöt lähtevät polttamaan tupakkaa, nostatte sinisen lapun ylös.

Voitte nostaa.

Oranssi vaihtoehto:

Viivi: En mä. Ihan hölmöjen hommaa koko röökaaminen. Menee vaan rahat tollasen turhaan ja haiseekin vielä niin pahalta.

Herra V, haistelee isteään ja ei huomaa mitään. Neiti O haistaa myös V:tä ja elehtii, että hän haisee pahalta.

Ude: No, tuu ees messiin. On niin hanurista polttaa yksin.

Herra V jatkaa haisteluaan.

Viivi: En mä. Mun tukka rupee haisemaan niin pahalle. Mennään mieluummin vaikka galtsuun häröilee ja laittaa uusii kuvii.

Ude: Okei.

Sininen vaihtoehto:

Ude: Lähetään nyt.

Viivi: Joo, mennään vaan. Ehkä mäki voisin sit kokeilla. Ei kai siit haittaa oo. Vitsit muuten nää mun uudet kengät sopii hyvin Pasiin Corollan väriin.

Neiti O pudistelee päätään. Herra V pistää tupakan suuhun ja alkaa yskimään.

Viivi ja Ude lähtevät pois lavalta, Hra V ja Neiti O jäävät paikoilleen.

Tietoiskumies tulee lavalle (mahdollisesti kuvia)

Tietoiskumies: Tässä teille hieman tietoa tupakoinnista. Tupakointi on sekä Suomessa että ympäri maailman suuri kansanterveydellinen ongelma. Ongelma koskee myös useita nuoria. Suomessa nuoret aloittavat tupakointikokeilut usein 12-14 vuoden iässä. Nämä kokeilut johtavat usein säännölliseen tupakointiin. Tutkimusten mukaan 16-18 -vuotiaiden tyttöjen tupakointi on kasvussa. Savuttoman tupakan eli nuuskan käyttö on myös yleistynyt Suomessa 10 viimeisen vuoden aikana erityisesti nuorten keskuudessa.

Pitkään kestänyt tupakointi aiheuttaa useita sairauksia sekä vaikeuttaa monien sairauksien hoitoa ja niistä paranemista. Yleisimmät tupakoinnin aiheuttamat terveysongelmat ovat keuhkosityöpä, muut syöpätaudit, krooniset keuhkosairaudet, sepelvaltimotauti sekä muut verenkiertoelinten taudit. Tupakointi lisää vaaraa sairastua myös suun, ruokatorven, virtsarakon, munuaisten ja haiman syöpään.

Vaara sairastua keuhkosityöpään on noin 12 -kertainen tupakoitsijalla ja sairastumisvaara kasvaa päivittäisen kulutuksen myötä. Tutkimusten mukaan tupakka on syyllinen lähes 90 prosenttiin keuhkosityövästä. Suomessa keuhkosityöpä on miehillä toiseksi yleisin ja naisilla viidenneksi yleisin syöpämuoto. COPD eli keuhkohtaumatauti johtuu myös tupakoinnista. Mitä runsaammin tupakansavulle altistuu, sitä suuremmaksi keuhkohtaumataudin vaara kasvaa.

Tupakointi aiheuttaa suussa pahanhajuista hengitystä, haju- ja makuaistimusten heikentymistä ja se värjää hampaita ja paikkojen saumoja. Suun limakalvojen melanosyytit reagoivat tupakan ärsytykseen, jolloin syntyvä pigmentti värjää ikenet ruskeiksi. Myös vaikeat ientulehdukset ovat tupakoitsijoilla huomattavasti yleisempää kuin tupakoimattomilla. Rahaa tupakka myös vie melkoisesti. Jos polttaa puoli askia tupakkaa päivässä, tarkoittaa se vuodessa noin 605 euron menoerää.

Nuuskan käyttö aiheuttaa suussa paikallisia vaurioita mm. ienvaurioita ja limakalvon sarveismuutoksia. Ienvetäymiä esiintyy joka neljännellä nuuskan käyttäjällä muutaman vuoden käytön jälkeen. Nuuska värjää myös voimakkaasti hampaita erityisesti paljastuneita juuren pintoja. Nuuskan käyttö aiheuttaa suuhun aluksi vaalean, ruskehtavan ja ryppyntäisen läikän. Jos nuuskaaminen jatkuu, alue muuttuu punakirjavaksi ja haavaiseksi. Se voi olla oire alkavasta pahanlaatuisesta muutoksesta. Juontaja saapuu lavalle ja hätyyttää Ollin pois lavalta.

Juontaja: No niin Olli, eiköhän olisi jo aika lopettella.

Juontaja: Ja palataanpas taas Viivin elämään.

Illalla Viivin kotona:

Viivi katselee kalenteria.

Viivi: Olipa päivä! Saas nähdä mitä huomenna tapahtuu, kun on se leffailta ja kaikkee ja sitten vielä se suuhygienistin tarkastus joskus täs lähipäivinä. Voi vitsit, nyt alkaa Idolsin tuloslähetys!

Viivi juoksee pois lavalta.

Juontaja: Näin päättyi Viivin päivä, mutta mitähän huomenna tapahtuu.

Päivä 2***Koulussa:***

Viivi istuu/nuokkuu koulussa pöydän ääressä. On ruokatauko.

Ude tulee paikalle ja haluaa Viiviä.

Ude: Mitäs muija, meinaaks sä lähtee syömään? Kävin kattoos, et siellä on jotain yrjöo maksalaatikkoa. Ajattelin mennä ainaskin tuohon Niilon nakkiin syömään jotkut lihkiset ja, et hakee kaupasta jotain mässäiltävää.

Viivi: Enpäs tiiä!

Viivi on mielteliään näköinen. Hra V syö suurieleisesti karkkia. Neiti O mököttää.

Neiti O: Viivi, kouluruokaa on tärkeä syödä, jotta jaksat opiskella koko päivän koulussa.

Hra V: Hei mieti nyt vähän jotain oksettavaa maksalaatikkoa. Sä oot jo sen ikänen, että sä voit ite päättää mitä sä syöt.

Neiti O: Kouluruoka on sentään ilmaista ja saat siitä kaiken mitä tarvitset. Ja rahat voit säästää.

Hra V jatkaa karkkien syömistä.

Hra V: Hei kultsi älä nyt tota piipittäjää kuuntele.

Näyttelijät jähmettyvät paikalleen ja juontaja astuu yleisön eteen ja esittää vaihtoehdot.

Juontaja: On valinnan aika. Jos päätätte, että Viivi jää kouluun syömään Uden pyynnöistä ja pahan painostuksesta huolimatta, nostatte oranssin lapun.

Jos taas päätätte, että Viivi lähtee Uden kanssa Niilon Nakkiin, nostatte sinisen lapun ylös.

Ja voitte nostaa.

Yleisö tekee valinnan.

Oranssi vaihtoehto:

Viiwi: Mä taidan kuitenkin lähteä syömään tonne ruokalaan. Jaksan sit keskittyä paremmin matikankokeessa. Illalla on vielä se meidän leffailta ja siellä tulee kuitenkin syötyä paljon herkkuja.

Ude: No mä tuun sit kans sinne ruokalaan.

Tytöt lähtevät yhdessä ruokalaan.

Sininen vaihtoehto:

Viiwi: No kai sitä vois lähtee. En mä muutenkaan tykkää tosta maksalaatikosta.

Tytöt lähtevät nakkioskille.

Viivi ja Ude lähtevät lavalta. Hra V ja Neiti O jähmettyvät paikoilleen. Tietoiskumies tulee lavalle.

Tietoiskumies: Ravinnolla on suuri merkitys ihmisen hyvinvoinnissa. Ruoka antaa ihmiselle sen tarvitseman energian ja suojaravintoaineet. Terveellisen ruokavalion kulmakivenä ovat nautittavuus, kohtuus, monipuolisuus sekä tasapainoisuus. Ruokavalio pitää olla monipuolinen. Energiasisällön ja suojaravintoainepitoisuuden tulee olla tasapainossa. Se tapahtuu ruoka-aineilla, joiden ravintotiheys on suuri eli energiayksikköä kohden on paljon suojaravintoaineita. Niitä ovat mm. kasvikset, marjat, hedelmät, peruna, täysjyväinen leipä, liha, kala, kana sekä vähärasvaiset maitovalmisteet. Yksipuolisesti energiaa sisältävät mm. rasvaiset ja sokeriset herkut. Niitä tulisi syödä mahdollisimman harvoin. Välipalana tulisi olla esim. hedelmiä ja marjoja. Janojuomana vesi. Energiansaannin tulee vastata kulutusta. Energiaa ei tule liikaa kun syödään kohtuullisesti vähäenergisiä ruoka-aineita. Liikunta on yksi tärkeä kulmakivi energiankulutuksessa ja painonhallinnassa.

Ateriarytmin tulee olla säännöllinen (5-6 kertaa päivässä). Se takaa tasaisen ravinnon saannin koko päiväksi. Aamu tulisi aloittaa monipuolisella aamiaisella. Fyysisten, psykologisten sekä matamaattisten testien tuloksena on selvinnyt oppilaiden menestyvän paremmin kaikilla osa-alueilla kunnon aamupalan jälkeen. Yksipuolisen aamupalan kokonaan jättämisen takana on usein huono nukkuminen tai runsas iltasyöminen. Kouluaterian tulee tyydyttää kolmannes päivän energiantarpeesta. Nuoret saavat jopa 40 prosenttia energiastaan välipaloista. Välipalana on usein virvoitusjuomia, makeisia ja perunalastuja. Näitä syömällä suojaravintoaineiden saanti jää hyvin vähäiseksi. Huomaamatta saadaan runsaita määriä rasvaa, suolaa ja sokeria. Hampaille ei ole hyväksi tiheä sokerin käyttö, sillä sokeri aiheuttaa hampaiden reikiintymistä. Sokeri imeytyy nopeasti nostaen verensokeria. Verensokerin nousu on vain hetkellistä, sillä sokerin vaikutus on lyhytaikainen. Sen seurauksena nälkä palaa nopeasti.

Juontaja tulee hätyyttelemään taas Ollia kahvitauolle.

Illalla Viivin kotona:

Viivin huoneessa illalla videoillan päätteeksi. Lattialla on tyhjiä karkki- ja sipsipusseja sekä limupulloja. Leffa on loppu ohi, kaverukset makaavat lattialla. Ude on jäämässä Viivin luokse yökylään.

Viivi: Onneksi sä jäät meille yöksi. Mä en millään uskaltaisi yksin nukkua tuon leffan jälkeen. Eiks toi Johnny Depp ollutkin tosi ihana?

Ude: Vitsit me syötiin paljon. Mennääks Viivi jo nukkumaan? Mä en ainakaan jaksa edes pestä hampaita.

Viivi jää miettimään.

Hra V nukkuu pallillaan ja Neiti O harjaa hampaitaan omalla pallillaan. Näyttelijät jäävät paikoilleen ja juontaja astuu lavalle.

Juontaja: On taas valinnan aika. Saatte päättää nyt Viivin puolesta peseekö hän hampaat vai ei. Nostakaa kaikki oranssi lappu ylös, jos haluatte, että Viivi pesee hampaat. Nostakaahan te sininen lappu ylös, jotka haluatte, että Viivi ei pese hampaitaan.

Oranssi vaihtoehto:

Viivi: Mä ainakin menen pesemään hampaat. Se on pieni vaiva siitä, että saa pidettyä hampaat ja ikenet kunnossa. Tule säkin!

Viivi ja Ude menevät pesemään hampaat. He lähtevät pois lavalta.

Sininen vaihtoehto:

Viivi: Joo nukutaan vaan! En mäkään jaksa hampaita pestä

Tietoiskumies saapuu pimeälle lavalle taskulampun ja diaprojektorin kanssa. Tietoiskumies alkaa puhua taskulampuun ja näyttää kamalia hammaskuvia.

Tietoiskumies: Hyvää päivää. Minä olen Tietoiskumies. Tulin kertomaan teille totuuden suunterveydestä. Yleisimmät iensairaudet ovat gingviitti eli pinnallinen ientulehdus ja parodontiitti eli pahempi hampaiden kiinnityskudosta tuhoava ientulehdus. Gingviitti johtuu bakteereista muodostuvan plakin kasvamisesta hampaitten ienrajaan jolloin syntyy tulehdusreaktio eli ientulehdus. Tulehdusreaktiossa sidekudos alkaa hajota, ien turpoaa ja muuttuu pehmeäksi ja punoittavaksi. Jos vastustuskyky on hyvä, sidekudoksen hajoamisen ja uudistumisen välille muodostuu tasapaino ja tulehdus rajoittuu ienreunaan. Gingviitti voidaan parantaa tehostamalla hampaiden puhdistusta, eikä siitä jää pysyviä vaurioita.

Joillakin henkilöillä tulehdus ajan mittaan johtaa hammasta kiinnittävien sidekudossäikeiden ja hampaita ympäröivän luun menetykseen. Syntyy parodontiitti, hampaiden kiinnityskudostulehdus. Hampaan ja ikenen väliset ientaskut syvenevät kiinnityskudoksen hajotessa. Tätä kiinnityskatoa ja ientaskujen syvyyttä mitataan asteikollisella ientaskumittarilla, joka kuuluu hammaslääkärin perustutkimusvälineisiin. Yksi tulehduksen selvä merkki on verenvuoto ientaskumittauksen yhteydessä.

Muita parodontiitin merkkejä voivat olla hampaiden siirtyminen ja niiden liikkuvuuden lisääntyminen. Jos hampaat alkavat aikuisiässä siirtyä tai heilua, on syytä epäillä syviä, tulehtuneita ientaskuja. Ienvetäytymät syntyvät yleensä liian kovasta harjauksesta, mutta myös bakteereista ja hammaskivestä johtuvasta tulehduksesta. Yleensä ikenien vetäytyminen voidaan pysäyttää hellävaraisella, kuitenkin tehokkaalla puhdistustekniikalla.

Parodontiitti johtaa pysyvään hampaiden kiinnityskudoksen menetykseen. Siksi se on tärkeää tunnistaa ajoissa ja aloittaa hoito ennen laajaa kudostuhoa. Parodontiitti kehittyy tavallisesti hyvin vähäisin oirein, ja potilaan voi olla vaikea huomata, että jotain on vialla. Parodontiitti ei myöskään etene jatkuvasti, vaan pyräyksittäin rauhallisempien jaksojen välillä. Parodontiitti todetaankin usein vasta, kun vauriot ovat laajat ja hoidon onnistuminen epävarmaa.

Päivä 3

Aamu Viivin kotona:

Viivi panikoi samalla, kun laittaa tavaroita laukkuun.

Viivi: Apua Ude! Me ollaan nukuttu pommiin! Mulla on se suuhygienistin aika ihan kohta.

Herra V: Hei, SUN aikas on niin kallisarvoista, et et varmana mee tuhlaa sitä mihinkään turhanpäiväiseen suuhygienistikäyntiin!

Neiti O: Oles nyt hiljaa, Herra V. Ei sinne ihan turhaan kutsuta. On tärkeää katsoa suun kunto tasaisin väliajoin.

Herra V: Pah, mitä välii?

Neiti O: Olisi kyllä varmaan aihetta mennä, kun edellisestä tarkastuksesta on jo aikaa.

Herra V: Se koko homma on ihan vitsi. Älä tuhlaa aikaasi. Ei sulla mitään ole. LUOTA muhun!

Neiti O: Sinuun ei kyllä voi luottaa PÄTKÄN vertaa!

Viivi: Ääh. Mitä mä teen? Uskallanko mä nyt mennä?

Näyttelijät jähnettyvät paikoilleen. Juontaja tulee lavalle. Juontaja esittää vaihtoehdot yleisölle.

Juontaja: Ja on jälleen kerran valinnan aika. Jos haluatte, että Viivi menee suuhygienistille nostatte oranssin lapun ylös. Nostakaa sininen lappu ylös, jos ette halua Viivin menevän suuhygienistin vastaanotolle.

Nostakaa laput ylös.

Juontaja laskee tuloksen. Jos yleisö valitsee vaihtoehdon 1, juontaja alkaa miettimään. (Jos yleisö valitsee vaihtoehdon 2, vaihtoehto 2 näytellään).

Juontaja: hetkinen, eihän tästä voi edes äänestää. Pitäähän sitä nyt suun terveydestä huolehtia. Tehdäänpäs nyt sitten kuitenkin niin, että laitetaan Viivi sinne suuhygienistille.

Oranssi vaihtoehto:

Viivi: En kyllä lähde. Ei mulla mitään ole! Mitä nekin siellä tietää!

Herra V: Jep, just noin! Hyvä tyttö! Muistatko mitä viimeksi tapahtu? Ne tökki sua ja pisti niiden kädet kyynärpäätä myöten sun suuhun. Ja sitten sait vielä sitä pahanmakuista tököttiä suuhun! Ei kandee mennä!

Neiti O: HETKINEN! Nyt kyllä loppuu tämä hölmöily tähän paikkaan! Herra Väärä se, että SINULLA on hampaat kuin reikäjuusto, niin ei se tarkoita, että Viivillä on. Viivillä on vielä aikaa oppia hyvät suun hoitotavat

Neiti O Lähtee taluttamaan Herra V:tä ulos näyttämöltä, niskasta pitäen. Herra V ei palaa enää näyttämölle.

Herra V: Hei, hei. Ei tää oo reiluu! Au, ei noin kovakouraisesti. Viivi apua! Auta frendiisi! Aaaaaaa....

Viivi ei näe eikä kuule koko tilannetta

Neiti O palaa näyttämölle

Neiti O: Nonni ja nyt lähetettiin sinne vastaanotolle!

Neiti O ottaa Viiviä kädestä ja he lähtevät vastaanotolle

Neiti O ja Viivi poistuvat lavalta.

(Lavalta poistetaan koulu ja tilalle laitetaan suuhygienistin vastaanotto)

Suuhygienistin vastaanotto:

Viivi saapuu vastaanotolle hieman pelokkaana. Istuu odotustilan tuolilla.

SHG: Onko Viivi täällä?

Viivi nousee ylös.

Viivi: Täällä.

SHG: Terve, minä olen shg H.Kivi.

Shg kättelee Viiviä

SHG: Tänne päin.

Shg ohjaa Viivin hoitotuoliin istumaan.

Viivi: Sattuukos tää? Pistetäänkö täällä?

Shg tekee suun terveystarkastuksen johon vaikuttaa kaikki aiemmin tehdyt valinnat ja antaa asianmukaisen kotihoidon ohjauksen.

SHG: Noin, ei tässä enempää. Hyvinhän tämä meni, vaikka ilmeisesti sinua vähän alkuun jännitti.

Viivi: Joo, ei tähän kuollutkaan. Olikos tää muka tässä?

SHG: Noin kunhan muistat noudattaa antamiani neuvoja, niin hyvä tulee.

Viivi: Joo, yritetään. Moikka.

Viivi lähtee vastaanotolta ja poistuu lavalta.

SHG: Hyvää päivän jatkoa.

Illalla Viivin kotona:

Viivi: Onpa ollut tapahtumarikas viikko. Ei paljon enempää olisi mahtunut vaikka mitä temppeja olisi tehnyt. Koulu kiireet, Ude ja sen röökkit, leffailta ja vielä se hammastarkastus lisäksi. Tiiätkö mitä Ude, nyt loppu kokiksen juontikin tähän. Ei pysty, liian hapokasta!

Viivi huokaisee

Viivi: No, kyllä tää tästä. Se shg kyl anto hyviä vinkkei. Pitää yrittää tehdä niin, että pysyis hampaat puhtaina. Kumma juttu miten sitä ei ole ennen tajunnut, miten päivittäiset pienetkin päätökset vaikuttaa ihan kaikkeen. Ja vielä, että verenvuoto EI ole normaalia aina kun hampaita harjaa.

Viivi jää pohtimaan ja juontaja astuu näyttämölle

Juontaja: Ja näin päättyy meidän esitys, haluamme kiittää yleisöä mielenkiinnosta! Tulkaahan vielä kiittämään kaikki tänne lavalle. Kiitos!



Esittäjät vasemmalta oikealle: Tietoiskumies Olli: Pekka, Juontaja: Satu, Ude: Annina, Viivi: Anne, Neiti Oikea: Annika, Herra Väärä: Petri

Ohjelmalehtinen



Terveyden
edistämisnäytelmä

27.2.2007

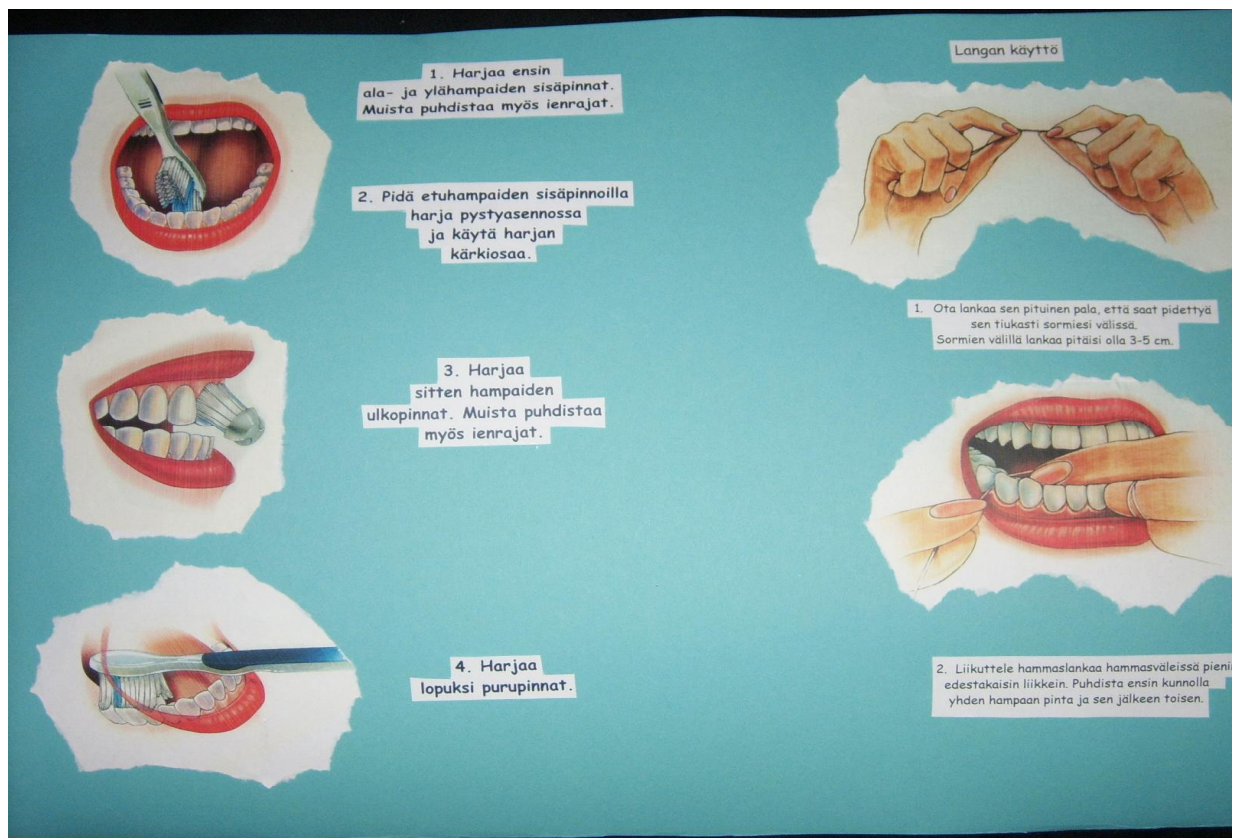
Stadian ammattikorkeakoulun Suuhygienisti SD04K1- ryhmä esittää opinnäytetyönä työelämän kanssa tehdyn terveyden edistämisnäytelmän.

Näytelmässä esiintyvät:

Viivi: Anne Suokas
Herra Väärä: Petri Huiskonen
Neiti Oikea: Annika Torstensson
Tietoiskumies: Pekka Alatalo
Ude: Annina Paananen
Juontaja: Satu Viitanen
Suuhygienisti: Annika Torstensson

Sponsored by Fennobon

Harjausohjeet

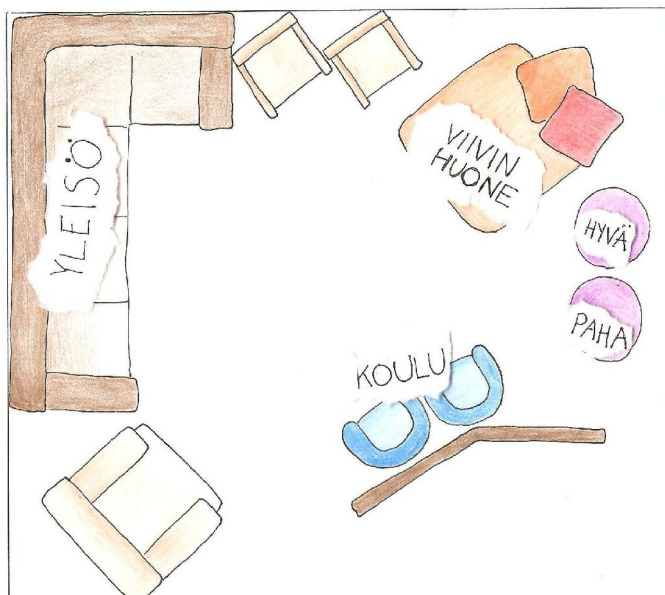


Harjaus ja lankaus ohjeet. Kuvat: Oral-b. Tekstit: Colgate ja Pepsodent

Kuvia



Kipinän oleskelutila, jossa näytelmä toteutettiin.



Pohjapiirros näytelmän lavastuksesta.

Opettaja Erja Lehtosen antama palaute näytelmästä.

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

LAUSUNTO

TERVEYDEN EDISTÄMISNÄYTELMÄ ”EI PYSTY- LIIAN HAPOKASTA”

27.2.2007 opiskelijat toteuttivat draaman muodossa suun terveyden terveyden edistämisnäytelmän nuorille mielenterveyspotilaille. Kohderyhmä oli haastava ja vaati opiskelijoilta rohkeutta, huolellista suunnittelua sekä joustavia toteutusvaihtoehtoja.

Näytelmä oli suunniteltu nuorten maailmaan sopivaksi ja eteni kuulijoiden ehdotusten mukaisesti. Tällä tavoin esitys oli vastavuoroinen ja kuulijat olivat osa draamaa. Oli rohkeaa antaa kuulijoiden kuljettaa juonta näytelmässä, jossa perinteisesti on totuttu näkemään oikeaksi todistetut, hammas- ja terveystieteellisesti perustellut juonenkäänteet.

Itse esitystilanteeseen opiskelijat olivat valmistautuneet hyvin. Aiheeseen sopivat lavasteet olivat paikallaan ja rooliasusteiset opiskelijat saivat jännittyneinä odottaa yleisöään. Paikalle saapui kymmenkunta väsyneen oloista nuorta hoitajineen.

Esityksen kuluessa havaitsin kiinnostuksen nuorten keskuudessa kasvavan. Pienillä eleillä ja ilmeillä he ilmaisivat kiinnostuksensa heräämisen. Draaman juonta ohjasi kuitenkin, kenties liiankin vahvasti, hoitohenkilöstö. Olisi ollut mielenkiintoista nähdä millaiseksi näytelmä olisi muodostunut, jos nuoret itse olisivat tehneet päätökset toteutuksesta.

Opiskelijat osoittivat kiittävästi perehtyneisyytensä draaman käyttöön terveysneuvonnassa. Esityksen toteutus osoitti lisäksi erinomaista tiimityön taitojen hallintaa. Promotiivinen terveyden edistämistyö

vaatii uudenlaisia lähestymistapoja aiheisiin ja edellyttää rohkeaa sekä luovaa työtettä.

Opiskelijat osoittivat olevansa valmiita siihen kiitettävästi.

Helsingissä 26.04.2007

Erja Lehtonen
SHO/ lehtori

Vakiosopimus



Sosiaali- ja Terveysala
Vakiosopimus

Projektiin
Koulutushankkeeseen
Opinnäytetyöhön
Harjoitteluun

Apuvälinetekniikka	
Bioanalytiikka	
Ensihoito	
Fysioterapia	
Hammastekniikka	
Hoitotyö	
Jalkaterapia	
Optometria	
Osteopatia	
Sosiaaliala	
Suun terveydenhoito	X
Radiografia/ sädehoito	
Toimintaterapia	
SOTE:n yhteinen	
Liiketoiminta	

1. Sopijaosapuolet

Helsingin Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja Terveysalan

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

ja HUS/ HYKS/ Lasten ja nuorten sairauksien toimiala/ Nuorisopsykiatria/ Kuntoutumiskaksikko Kipinä ja Kunttari

ovat tehneet seuraavan sopimuksen.

2. Sopimuksen voimassaoloaika

Kevät 2006 - kevät 2007

3. Toteutusaikataulu

Syksyllä 2006 terveyden edistämisenäytelmän käsikirjoituksen laadinta ja toteutuksen suunnitelma yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa.

Keväällä 2007 terveyden edistämisenäytelmän esitys osastoille Kipinä ja Kunttari.

4. Toiminnan ohjaus ja valvonta

Stadian Suunhoidon koulutusohjelman opinnäytetyön ohjaajat Lehtori Tuula Toivanen-Labiad ja Lehtori Leila Lappi sekä kuntoutumisosastojen Kipinä ja Kunttari osastonhoitaja Ilpo Herranen

5. Sopimuksen tarkoitus

Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettava suun terveydenedistämistilaisuus draaman muodossa Kipinä ja Kunttari osastojen nuorille.

6. Toiminnan sisältö

Osallistavan näytelmän avulla pyritään edistämään Kuntoutumiskaksikko Kipinän ja Kunttarin nuorten suun terveyttä ja terveyden lukutaitoa.

Näytelmän sisältöä suunnitellaan yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa, jotta näytelmän sisällöt vaikuttaisivat nuorten elämään mahdollisimman terveyttä edistävästi. Näytelmä suunnitellaan sellaiseksi, että nuoret saavat halutessaan osallistua sen toteutukseen.

Näytelmä toteutetaan Kipinän ja Kunttarin tiloissa keväällä 2007, joka toimii samalla opinnäytetyön julkistamistilaisuutena.

7. Kustannukset, palkkio ja suoritukset

Opinnäytetyönä toteutettavan terveyden edistämisenäytelmän suunnittelusta ja toteutuksesta ei aiheudu kustannuksia kummallekaan osapuolelle.

8. Tulosten hyödyntäminen ja käyttöoikeus

Valmiin opinnäytetyön käyttöoikeus on Kuntoutumiskaksikko Kipinällä ja Kunttarilla sekä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadialla.

Helsingin Ammattikorkeakoulu edellyttää Helsingin Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja Terveysala -nimen esille tuomista tuloksien julkaisemisen yhteydessä. Mahdollisuuksien mukaan toivotaan myös stadia -tunnuksen käyttöä julkisissa yhteyksissä.

9. Force majeure

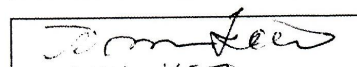
Sovitun tehtävän suorittamiseen varattua aikaa voidaan pidentää force majeure -luonteisten syiden perusteella.

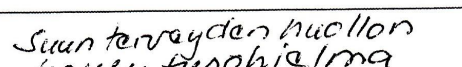
10. Sopimuksen siirtäminen ja purkaminen

Helsingissä 01.02.2007


Ilpo Herranen
Osastonhoitaja


Kari Moilanen
vastaava lääkäri


ANU KETO
Koulutuspäällikkö


Suun terveyden huollon
koulutusohjelman johtaja
Helsingin Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja Terveysala