

Marja Hellman – Mervi Peltonen – Sari Roivainen

Suun terveystvalmennustuokio valmistavalle luokalle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti

Suun terveydenhuollon koulutus-
ohjelma

Opinnäytetyö

19.10.2015

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Marja Hellman, Mervi Peltonen, Sari Roivainen Suun terveystuokio valmistavalle luokalle 40 sivua + 7 liitettä 19.10.2015
Tutkinto	Suuhygienisti
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	THT Tuula Toivanen-Labiad TtT Hannu Lampi THM Helena Stedt
<p>Tutkimukset osoittavat, että maahanmuuttajataustaisten suun terveys on valtaväestöä heikompi. THL:N Suomessa vuonna 2013 tekemästä otantatutkimuksesta käy ilmi, että noin 40 % maahanmuuttajataustaisista lapsista jättää aamupalan tai kouluruokailun usein väliin, mikä lisää hampaille haitallista sokeripitoista napostelua koulupäivän aikana. Maahanmuuttajamäärien kasvaessa heidän kouluikäisten lasten määrä kasvaa. Paikallista kieltä osamattomat lapset aloittavat perusopinnot valmistavalla luokalla, jonka opetukseen ei lakisääteisesti kuulu terveystuokio. Opinnäytetyön tuotoksella vastataan tähän isoon haasteeseen.</p> <p>Toiminnallisen opinnäytetyön aihe nousi esiin Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon tarpeesta saada resursseja suun terveydenedistämiseen Helsingin alueen alakoulun valmistaville luokille. Opinnäytetyön tuotoksena järjestettiin Itä-Helsingin alakoulun valmistavan opetuksen 9 – 12 vuotiaille suun terveystuokio. Kohderyhmässä on rikkaasti edustettuna alueen yhteisön monikansallisuus ja monikulttuurisuus. Kehittämistehtävänä on selvittää, miten vahvistaa moniammatillista yhteistyötä ja ketkä ovat sen tarvittavat tekijät valmistavan luokan oppilaiden suun terveyttä edistävän yhteistyömallin luomiseksi.</p> <p>Opinnäytetyössä yhdistyy teoreettisuus ammatillisena tietoutena, toiminnallisuus arjen ammattitaitona sekä raportointi viestintätaidon osa-alueena. Opinnäytetyö toteutettiin Ojasalon tutkimuksellista kehitystyön prosessia mukaillen ja tarkoitukseen soveltaen. Yksittäisen tuokion suunnitteluun ja arviointiin hyödynnettiin Precede-Proceed terveydenedistämisen prosessimallia sekä sitä tukevaa sosiaalista markkinointia innostamisen keinona. Tuokion toteutuksessa korostetaan pyrkimystä koherenssin tunteen vahvistamiseen. On tutkittu, että vahva koherenssin tunne edistää suun terveyttä. Terveystuokio osoitti lapsien avoimuuden ottaa vastaan tietoa oman suun terveyden edistämiseksi. Tuokiossa annettiin vaihtoehtoja vähäsokerisille välipaloille. Hampaiden harjaus yhdessä antoi mallin, miten se kotona voidaan suorittaa tehokkaasti. Pelin kautta kasvatettiin lapsien käyttökelpoista suomenkielen suun terveyssanastoa. Toiminnalla luotiin moniammatillisen yhteistyön malli sille, miten valmistavan luokan oppilaat saatetaan heille kuuluviin kunnallisiin hammastarkastuksiin.</p> <p>Opinnäytetyön terveystuokion mallin voi helposti siirtää toiseen yhteisöön. Mallia voi soveltaa myös koulussa lasten opetuksessa tai terveystarkastusten yhteydessä. Suunsairauksien ennaltaehkäisyn kannalta jatkumo on tärkeää. Vaikka moniammatillinen yhteistyömalli luotiin, sen toteuttaminen jatkossa vaatii kaikkien osapuolien motivaatiota yhteisen päämäärän saavuttamiseksi.</p>	
Avainsanat	maahanmuuttaja, valmistava luokka, suun terveyden edistäminen; terveystuokio

Author(s) Title Number of Pages Date	Marja Hellman, Mervi Peltonen, Sari Roivainen Oral health education session for foreign pupils 35 pages + 7 appendices 40 October 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor(s)	Tuula Toivanen-Labiad, Senior Lecturer, MNSc Hannu Lampi, Principal Lecturer, PhD Helena Stedt, Senior Lecturer, MNSc
<p>Studies show that compared to the main population the immigrant background population's oral health is generally poorer. In addition a study made in Finland indicates that around 40% of school children with a foreign background do not eat breakfast and also skip the warm lunch provided at schools, which makes them prone to sugar-rich snacks during the day. With the recent trend the immigration population is growing and therefore so is the number of school-age children needing special classes where Finnish language is taught in preparation for the children to integrate in basic education. It is not a legal requirement that these special classes should include health education. This thesis is answering to this need on a local basis.</p> <p>The topic for this functional project arose from Helsinki City Health Services' need for more resources in oral health education for foreign pupils of the lower comprehensive schools in the Helsinki area. As a final product of the project, an oral health education session for 9 – 12 years old pupils was held for foreign pupils attending a special class in a multicultural and multinational area of Eastern Helsinki. In addition to enhancing the children's oral health, the task was to create a multi-professional model in which these children will be invited to legally binding oral health check-ups provided by the local authority.</p> <p>This thesis combines the oral hygienist students' professional knowledge in theory and in practice. The project was carried out using and applying Ojasalo's (2010) investigative model on research and development. For the single oral health session, the Green and Kreuter's (1999) precede-proceed health education model and social marketing model was used. The oral health education session emphasizes to strengthen the sense of coherence, which studies show is linked to oral health. The session itself introduced low sugar content snacks, guided children to a more efficient way to brush teeth, and included a game which functioned as part of their Finnish language studies.</p> <p>The project indicated the role and need for those professionals who can influence on getting the children to public oral health check-ups, and showed ways how they can individually increase healthy habits in the everyday school environment. Even though such a model was created on the basis of this project, a further development for continuity is required for it to function and take action in practice. The key is motivation to reach the common goal for better oral health for these school children.</p>	
Keywords	Immigrant, foreign pupils, oral health care promotion; oral health education session

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Suun terveystuokio valmistavalle luokalle - sisällön teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Maahanmuuttajalasten kotoutuminen ja koulutus	4
2.2	Terveydenedistäminen eri kulttuurista tulevalle lapselle	5
2.2.1	Lapsi oppijana	7
2.2.2	Terveydenlukutaito – salutogeeninen näkökulma	8
2.2.3	Precede-Proceed -malli suun terveydenedistämistuokion suunnittelussa	10
2.2.4	Sosiaalinen markkinointi innostamisen keinona	12
2.3	Maahanmuuttajalasten suun hoitotottumukset ja suun terveys	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	15
4	Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen	15
4.1	Toimintaympäristö ja kohderyhmä	16
4.2	Yhteistyötoiminnantekijöiden paikka	18
4.3	Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus	18
5	Puhutaan suun terveydestä – tuotoksena suun terveystuokio valmistavalle luokalle	23
5.1	Suun terveystuokion suunnittelu	23
5.2	Suun terveystuokion sisältö	25
5.3	Suun terveystuokion materiaalit	27
6	Opinnäytetyön toteutuksen arviointi	28
6.1	Opinnäytetyön tuotoksen tarkastelu	29
6.2	Moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen	31
6.3	Opinnäytetyön eettiset periaatteet ja luotettavuus	32
6.4	Ammatillinen kasvu	34
6.5	Opinnäytetyön hyödynsaajat	34
	Lähteet	36
	Liitteet	

- Liite 1. Tiedonhauntaulukko
- Liite 2. Tutkimustulos taulukko
- Liite 3. Toiminnallisten pisteiden suunnittelu Precede-Proceed -mallilla
- Liite 4. SWOT analyysi
- Liite 5. Lupakirje vanhemmille ja piirustustehtävä
- Liite 6. Infolehtinen
- Liite 7. Todistus

1 Johdanto

Suomen perustuslaki määrää, että jokaisella kansalaisella on oikeus maksuttomaan perusopetukseen. Kun maahanmuuttajien määrä Suomessa lähti kasvuun erityisesti 1990-luvulla, muuttui valmistavan opetuksen rakenne. Alun perin tukiopetukseen perustuvan toiminnan piiriin tuli enemmän ei suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvia lapsia, joilla tuen tarve oli vahvasti kielipainotteinen. Maahanmuuttajille järjestettävästä valmistavasta opetuksesta säädetään perustuslaissa (Perustuslaki 731/1999). Aiemmin kunta on itse saanut päättää valmistavan opetuksen järjestämisestä ja sen laajuudesta, kunnes vuonna 2009 Opetushallituksen määräyksellä valmistavien luokkien opetus yhtenäistettiin. Opetuksen tulee edistää integrointia perusopetukseen ja siten edistetään myös kotoutumista, suomen tai ruotsin kielen kehittymistä ja peruskoulussa opetettavien aineiden sisältöjen omaksumista. (Perusopetuslaki 628/1998.)

Viimeaikaisten maailmanpoliittisten asioiden vaikutuksesta myös Suomi on lisännyt vuosien 2014 ja 2015 kiintiopakolaisten määrää (Maahanmuuttovirasto 2015). Jos tätä muuttopiikkiä ei lasketa, on Väestöliiton mukaan viimeisimpinä vuosina Suomeen muuttaneiden maahanmuuttajien määrä noin 30 000 henkilöä vuodessa. Vuoden 2012 lopussa Suomessa asui noin 195 000 ulkomaalaista, joka on noin 3,6 % koko väkiluvusta, Helsingissä osuus on 8,4 %. Luvuissa on huomioitava, että oleskeluluvan saanut saa hakea Suomen kansalaisuutta ja siten ulkomailla syntyneitä vuona 2012 oli lähes 300 000. (Väestöliitto 2015.)

Suomessa toisen sukupolven maahanmuuttajista suurin osa on joko siirtymässä peruskouluun tai jatkavat toisen asteen koulutukseen (Työterveyslaitos 2010). Maahanmuuttajataustaisten, ei suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien esi- ja perusopetusikäisten määrä on ollut kasvusuuntainen jo useamman vuoden (Pöyhönen – Tarnanen – Vehviläinen – Virtanen - Pihlaja 2010:24). Vuonna 2012 perusopetuksessa vieraskielisiä oppilaita oli noin viisi prosenttia eli noin 25 400 oppilasta. Vuoteen 2014 mennessä määrä on lisääntynyt lähes viidellä tuhannella oppilaalla. (Opetushallitus 2014.)

Perusopetuksen lisäksi jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoidossa ja vuorovaikutuksessa on parhaan mukaan huomi-

oitava potilaan äidinkieli, hänen tarpeet ja eri kulttuuri. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, § 3). Tätä periaatetta tukee Suomen terveysministeriön maahanmuuttajien kotoutumiseen liittyvät lakisääteiset tehtävät (Sisäministeriö 2015).

Aihe opinnäytetyöhön nousi esiin Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon maahanmuuttajatyön yhteyshenkilön kautta sekä kaupungin tarpeesta saada lisää resursseja suun terveydenedistämiseen Helsingin alueen alakoulun valmistaville luokille. Aihe on ajankohtainen, koska Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan monikulttuurisessa luokassa suun- ja hampaiden hoitotottumusten tietotaso on alhainen ja suun terveys heikompi, kuin keskimäärin koko väestössä (Castaneda - Rask – Koponen - Mölsä - Koskinen 2012). Koska valmistavien luokkien opetussuunnitelman ei tarvitse seurata peruskoulun opetussuunnitelmaa, ei esimerkiksi kohdekoulun valmistavalle luokalle opetettu terveystieteistä lainkaan. Opinnäytetyön tekijät näkivät tarpeen edistää ala-asteen valmistavan luokan oppilaiden suun terveydenlukutaitoa, tukea heidän suomen kielen opintoja ja samalla tutustuttaa oppilaita suun terveydenhuollon toimijoihin tutussa kouluympäristössä.

Opinnäytetyön tuotoksena suuhygienistiopiskelijat järjestivät Meri-Rastilan alakoulun valmistavalle luokalle suun terveystieteiden tuokion. Interaktiivisessa suun terveystieteiden tuokiosta keskityttiin hampaiden harjaukseen, terveellisiin välipaloihin ja suun hoidon tärkeyteen. Tuokion tavoitteena on edesauttaa kohderyhmän omaa osallistuvuutta suun hyvinvointiin ja luoda sellainen moniammatillinen yhteistyömalli, jonka avulla valmistavien luokkien oppilaat kutsutaan suun terveystieteiden kunnalliseen hammashoitolaan.

Opinnäytetyön suunnitelman laatiminen ja tarpeiden kartoitus alkoi Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon yhteyshenkilön tapaamisella. Opinnäytetyön prosessi eteni tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia mukailien, yhteistyössä Meri-Rastilan alakoulun valmistavan luokan oppilaiden, opettajan, rehtorin ja terveydenhoitajan kanssa. Opinnäytetyön yhteistyö ja toiminnallisen suun terveystieteiden tuokion toteutus pohjautuu saluterveyden edistämiseen, eli terveystieteiden edistämisen malliin.

2 Suun terveystieteiden valmennustuokio valmistavalle luokalle - sisällön teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyön tietoperustan laatimista ohjasivat työn tarkoitus, tavoitteet ja kehittämissuhteet. Tietoperusta, jonka keskeisimpiä aiheita ovat maahanmuuttaja, valmistava opetus, lapsen suun terveys ja terveyden edistäminen, koostuu sovellettavista terveyden edistämisen malleista, aiheeseen liittyvistä tutkimuksista ja asiantuntija artikkeleista.

Työskentely alkoi tiedonhaulla maahanmuuttajien taustoihin liittyvistä asioista – maahanmuuttajan eri statuksista, määrästä, kotoutumisesta, kulttuurien kirjosta ja hallinnollisiin maahanmuuttoon liittyvistä säädöksistä. Tietoa hankittiin muun muassa Maahanmuuttajavirastosta ja Helsingin kaupungin Infopankista. Lisäksi tutustuttiin mitä, millaista ja millä kielellä maahanmuuttajille suunnattua julkaistua suun terveyteen liittyvää materiaalia on saatavilla muun muassa Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisemana. Tämän taustatiedon pohjalta järjestettiin tapaaminen Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon maahanmuuttajatyön yhteyshenkilön kanssa ja selvitettiin tarpeet ja lähtökohdat valmistavan luokan suun terveyden edistämiseksi ja kohderyhmän rajaamiselle.

Tiedonhaku eteni yhteydenotolla Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen Ulkomaista syntyperää olevien työ- ja hyvinvointitutkimuksen (UTH) yhteyshenkilöön sekä kansainväliseen siirtolaisuus järjestöön. Julkaisuja ja tutkimuksia haettiin sähköisistä tietokannoista, kuten Medic, PubMed, Tampereen Yliopiston avoin julkaisuarkisto (TamPub) ja Terveystieteiden portti. Hakusanoina käytettiin: kotoutus, maahanmuuttaja, maahanmuutto, moniammatillinen yhteistyö, moniammatillisuus, oral health, suun terv*, terveyden edistäminen, valmistava opetus. Hyödynnetyt tietokannat ovat lähes kaikki terveysalan viitetietokantoja ja muuta terveysalan aineistoa sekä suomen, ruotsin että englanninkielellä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tietoperustan laatimisessa lähtökohtana on näyttöön perustuva tieto (Ojasalo – Moilanen - Ritalahti 2010: 32). Sisäänottokriteerinä olivat tutkimusten ja tieteellisten artikkeleiden julkaisuvuodet, ja se, että tutkimukset koskivat pääsääntöisesti maahanmuuttaja lapsia. Aineisto koostuu erilaisista julkaisuista pääsääntöisesti vuosilta 2009 - 2014. Haetuista lähteistä poissuljettiin ne, jotka eivät sisällöltään vastanneet tarkoitusta ja kehittämissuhteita. Samoin tiedonhausta poisrajattiin ei ajantasaiset tutkimukset ja muut ei validit tiedonlähteet. Tämä lisää teoreettisen viitekehyksen luotettavuutta ja soveltuvuutta nykyhetkeen.

Hakuvaiheen tulokset on dokumentoitu liitteessä yksi ja tutkimustulokset liitteessä kaksi (katso liite 1 ja liite 2). Tuloksia tarkasteltiin kriittisesti ja tietoa haettiin lisää Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sivuilta (THL), Sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta (SMT) ja Suomen Hammaslääkärilehden arkistosta sekä muista luotettavista lähteistä.

2.1 Maahanmuuttajalasten kotoutuminen ja koulutus

Kotouttamista ohjaa laki kotoutumisen edistämisestä. Sen jälkeen, kun oleskeluluvan saaneelle perheelle on osoitettu kuntapaikka, laaditaan kunnan viranomaisten kanssa kotoutumissuunnitelma. (Sisäministeriö 2015.) Väestöliitolle tehdyssä artikkelissa Mikkonen korostaa, että kotoutumisen tärkeitä edellytyksiä ovat suomen- tai ruotsinkielentaito ja tieto suomalaisesta yhteiskunnasta. Mikkosen mukaan kehittämällä kielitaitoa ja tuntemalla yhteiskunnalliset velvollisuudet ja oikeudet, suomeen muuttanut henkilö tuntee olevansa suomalaisen yhteiskunnan jäsen. (Mikkonen 2005: 53.) Kotoutumissuunnitelmassa osoitetaan kunnan koulu, johon lapset voi ilmoittaa (Sisäministeriö 2015).

Kun oppilas ilmoitetaan valmistavaan opetukseen, on noudatettava valmistavan opetuksen opetussuunnitelman perusteita (Castaneda ym. 2012). On kuitenkin huomioitava, että kunnan ei ole pakko järjestää valmistavaa opetusta. Tällaisessa tapauksessa lasta ei tarvitse ilmoittaa kunnan osoittamaan kouluun, vaan muuhun perheen sopivaksi katsomaan kouluun. Valmistavalla luokalla jokaiselle oppilaalle laaditaan henkilökohtainen opinto-ohjelma, joka tukee kotouttamislain (Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta 493/1999) mukaista oppilaan kotoutumissuunnitelmaa. (Opetushallitus 2009.)

Vuoden 2009 opetusministeriön säätämä valmistavan opetuksen opetussuunnitelma määrää opetuksen kielelliset ja yleiset tavoitteet. Oppilaan oman äidinkielen opiskelulla tuetaan lapsen kulttuuri-identiteetin kehittymistä. Oman äidinkielen avulla lapsi pystyy myös osoittamaan muun yleisen osaamisensa tason. (Pöyhönen ym. 2010:109.) Asetus määrää 6-10 vuotiaiden valmistavan opetuksen määräksi vähintään 900 tuntia, mikä vastaa yhden lukuvuoden oppimäärää. Opetukselle ei kuitenkaan ole määrätty mitään valtakunnallista tuntijakoa (Opetushallitus 2009.)

Tutkimukset osoittavat, että kotoutumissuunnitelmien käytännön toteutus kangertelee erilaisista syistä. Mikkosen mukaan syynä tähän on se, että maahanmuuttajien kanssa

toimivat tuntevat kotoutumista edistävän kotouttamislain (Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta 493/1999) huonosti, eikä maahanmuuttajilla itsellään ole tietoa oikeuksistaan. (Mikkonen 2005: 55.) Valmistava opetus on osa lasten kotoutumissuunnitelmaa. Agafonofa (2012) esittää tutkielmassaan, että haasteena valmistavan opetuksen käytännön toteutuksessa on lasten suuri ikäero. Yhdessä luokassa oppilaiden ikä voi vaihdella vajaasta 7 vuodesta 14 vuoteen saakka. Myös lasten eritasoiset kielelliset valmiudet asettavat omat haasteensa siinä, että Suomeen juuri tulleet ovat suomen kielen suhteen täysin ummikkoja, kun taas Suomessa jo jonkin aikaa oleskelleet tai Suomessa syntyneet pärjäävät suomenkielellä jo arjen tilanteissa. On myös koulutiensä aloittavia maahanmuuttajaperheen lapsia, jotka ovat syntyneet Suomessa, mutta siitä huolimatta heidän suomenkielentaito on niin puutteellista, että he eivät voi aloittaa koulunkäyntiä tavallisessa vuosiluokassa. Yleensä heillä on kuitenkin jo arkipäivän tilanteisiin tarvittava kielitaito. (Agafonova 2012: 29–30.)

2.2 Terveydenedistäminen eri kulttuurista tulevalle lapselle

Terveyden edistäminen määritellään prosessiksi, josta yksilö saa eväitä ja taitoja sekä motivaatiota hallita terveyttään ja tietoa terveyteen vaikuttavista taustatekijöistä (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006/19). Terveyden edistämässä ympäristöllä ja koulun terveyskasvatuksella on olennainen merkitys kouluikäisten lasten terveyden edistämässä. Jo yleinen terveydenhuoltolaki edellyttää, että kunnan järjestämä terveysneuvonta kattaa myös suun terveydenedistämisen (Terveydenhuoltolaki1326/2010). Terveyden edistämällä tarkoitetaan karkeasti määriteltynä terveyden parantamista. Se sisältää eri tekijöitä, kuten yksilöllisiä, taloudellisia ja sosiaalisia. Pyrkimyksenä on kokonaisvaltainen hyvinvointi ja sairauksien ehkäisy. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Terveysvalistus on keskeinen osa terveyden edistämistä ja se on suunniteltava tarkkaan eri teorioihin perustuen. Nuorilla ja lapsilla on kyky ja taito bikulttuuraiseen identiteettiin. Toisin sanoen lapsen tai nuoren samaistuessa kahteen eri etniseen ryhmään, heille kehittyy kyky ja taito vaihtaa asenteita, rooleja ja arvoja tilanteen mukaan. (Maahanmuuttajalapsen kulttuurien risteyksessä 1997.) Tämä on hyvä huomioida esimerkiksi tarkkaillessa, miten lapsi noudattaa uusia suun terveyteen liittyviä ravintotottumuksia. Kotona ruokailu saattaa olla hyvin ateriapainotteinen verrattuna koulussa välitunneilla tapahtuvaan makean naposteluun.

Maahanmuuttajalapsen kulttuurien risteyksessä (1997) - julkaisun mukaan identiteetti on psykologinen asia, joka koskee käsityksiämme itsestämme ja niistä ihmisistä ja ihmisryhmistä, joihin samaistumme. Sosiaalisen sopeutumisen kannalta ja saadakseen vahvistusta omalle identiteetilleen, suhteet muihin maanmiehiin ovat hyvin tärkeitä. Oman identiteetin ja kulttuurin säilyttäminen takaa paremman paineensietokyvyn, kuin nopea sulautuminen uuteen kulttuuriin. Niinpä myös esimerkiksi muutoksia terveyskäyttäytymisessä ei voi odottaa tapahtuvan hetkessä. Lapsi saattaa kokea olevansa kahden kulttuurin välissä, jossa käytännöt ja arvot ovat erilaisia. (Maahanmuuttajalapsen kulttuurien risteyksessä 1997.) Esimerkiksi suun hoidossa kotona pidättyydytään fluorin käytöstä tai sitä pidetään jopa epäterveellisenä (Tienhaara 2014).

Terveydenedistäminen on luonnollisesti tapahduttava lapsen vastaanottokapasiteetin ehdoilla, paineita asettamatta. Sainola-Rodriguezin ja Koehnin vuonna 2002 tekemä haastattelututkimuksen perusteella 11–12 -vuotiailla maahanmuuttaja lapsilla on erityisen korkea riski mielenterveysongelmille kuten esimerkiksi unettomuudelle, aggressiivisuudelle, masennukselle, syömishäiriölle ja painajaisille. Vaikuttavista tekijöistä tutkijat painottavat lasta ympäröivän yhteiskunnan asenteiden, hänen vanhempiansa luokkaseman, koulutustason sekä lapsen maahanmuuttoajan merkitystä. (Sainola-Rodriguezin - Koehn 2006:47–59.) Varhaisteini-iässä lapsi on siinä kehitysvaiheessa, jossa he joutuvat määrittämään oman identiteettinsä. Oman kulttuuriperinteen jatkuvuus uudessa kotimaassa edistää tätä kehitysvaihetta ja tukee lasta uusissa tilanteissa ja niiden kanssa tasapainottelussa. (VATT 2014.)

Tänä päivänä suurin osa suun sairauksista, kuten karies ja parodontiitti, kuuluvat käyttäytymissairauksiin. Suun terveyden edistämiseen vaikuttaa se, miten terveystavoitteista väestön käyttäytyminen on, sekä miten teknologian ja tutkimusten uusia saavutuksia saadaan sovellettua. Suun terveyden edistämiseksi pääpaino on itsehoidolla, johon pyritään asenteiden muutoksen ja tietoisuuden, suunterveyden merkityksestä ja sitä edistävistä tavoista, lisäämisen kautta. Ammattilaisen avulla, suun terveydenhoidon välineillä ja metodeilla voidaan luoda edellytykset tulokselliselle itsehoidolle. (Murtomaa 2014.) Tässä toteutuu Maailman terveysjärjestön (WHO) tavoite terveyden edistämiseksi; yksilöllä on oltava mahdollisuus vaikuttaa omaan terveyteensä (WHO 2015).

Koululaisten suunterveyden edistämiseksi on tavoitteena luoda valmiuksia terveyskäyttäytymisen muutoksiin. On tärkeää saada koululaiset aktiivisesti osallistumaan neuvon-

taan ja itsetuntemuksen lisääntymiseen. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Valmistavan luokan oppilaat ovat kulttuuritaustansa vuoksi huomioitava eri tavalla kuin valtaväestö. Heillä voi olla taustalla traumaattisia kokemuksia. Heillä ei välttämättä ole kokemusta ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, esimerkiksi hammasharja ei ole tuttu suunhoitoväline tai heillä ei ole ollut mahdollisuutta saada fluoria. (Ghaderi - Tervonen - Pesonen - Anttonen - Laitala – Niskanen 2014.)

2.2.1 Lapsi oppijana

Lapsen kehitys on tapahtumasarja, joka tapahtuu kypsymisen ja kokemuksen säätelämänä osin ennalta arvattavassa järjestyksessä. 8-10 vuotiaana lapsen ajattelukyky, looginen päättely, toiminnan suunnittelu, syy-seuraussuhteiden ymmärtäminen ja niiden seurausten pohtiminen ovat jo kehittyneet. Lapsen ajattelu on kuitenkin vielä kovin konkreettista ja yhteydessä käytännön malleihin. Havainnollistaminen auttaa lasta ja sitä hyödynnettiin suunterveyden edistämistuokiossa, koska se oli hyvin käytännönläheinen ja konkreettinen. (Kronqvist – Pulkkinen 2007:136.)

Keskilapsuudessa, 8-13 – vuotiaana, lapsi alkaa ratkaista asioita skeemojen avulla, vuorovaikutuksesta ympäristön kanssa rakentuneiden mallien avulla. Uuden ilmiön kohdattessaan lapsi yrittää soveltaa siihen jo valmiiksi olevia ajatusmalleja, skeemoja, mutta jos valmiit mallit eivät ratkaisekaan tilannetta, joutuu lapsi ratkaisemaan konfliktin ja synnyttämään näin uuden tasapainotilan. Keskilapsuuden keskeinen kehitystehtävä on oppiminen. Vygotskin sosiaalis-kulttuurisessa teoriassa korostetaan vuorovaikutusta lapsen ja opettajan välillä, sekä aktiivista osallistumista toimintaan. (Nurmi – Ahonen – Lyytinen – Lyytinen – Pulkkinen – Ruoppila 2014: 91 - 95.) Toiminnallinen terveystuokiota osallistaa oppilaat oppimiseen. Vuorovaikutustilanteessa oppilaan toivottua muutosta haluttuun toimintatapaan ja skeemaan pystytään tukemaan.

Uusia asioita opitaan parhaiten tekemällä ja osaamisen sekä onnistumisten kokemukset ovat tärkeitä tukemaan oppimista. Kouluikäinen lapsi hallitsee opiskelun perustaidot ja kykenee kerrallaan työskentelemään ja keskittymään oppitunnin verran. Lapselle arvot ja normit ovat tärkeitä; häntä kiinnostaa, mikä on oikeasti tärkeää ja miten saa käyttäytyä. Lapsi tarkastelee erityisesti vanhoja sääntöjä ja vetoaa järkisyihin muuttaakseen niitä. Loogisuus ja syysuhteet ajattelussa kehittyvät sekä suunnitelmallisuus ja tekojen seurausten ymmärtäminen kehittyä. Oppimis- ja kokeilunhalu ovat vahvoja. (Nurmi ym. 2014: 91 - 95.)

Alakoulun 1 - 4 luokilla terveystiedon opetus on integroitu osaksi ympäristö- ja luonnon-tiedettä ja 5 - 6 luokilla osaksi fysiikan ja kemian sekä biologian ja maantiedon oppiaineita. Suunterveyden edistämiseen kaivataan opettajien taholta suunhoidon ammattilaisten tuottamaa materiaalia sekä suun terveydenhuollon ammattilaisia osallistumaan opetukseen. Virvoitusjuomista ja makeisista opettajat puhuvat, mutta tupakka ja nuuska koetaan liittyvän enemmän yläkoulu ikäisiin nuoriin. (Virtanen – Tolvanen – Kankaanpää – Lahti 2014.)

Terveyden edellytykset ja esteet ovat lapsella hänen yksilöllistä terveystietoa, mutta ympäristö voi vaikuttaa siihen paljon, antamalla siihen mahdollisuuden. Nykyisin lapset saavat valtavasti tietoa ja sen tarpeellisuuden ja oikeellisuuden arviointi on haastavaa, siksi suun- ja hampaiden hyvien tottumusten tuominen käytäntöön helpottaa tiedon omaksumista. Lapsen suunterveysneuvonnassa koetaan tärkeäksi tarinat ja havaintovälineet. Lapsien omaksumat suunterveydenhoitotottumukset leviävät helposti muihin perheenjäseniin. (Pallonen – Anttonen – Lahti 2010.) Tässä opinnäytetyössä tiedon leviittäminen on toteutettu jakamalla kohderyhmälle suunterveysvalmennus tuokiossa infolehti kotiin vietäväksi. Infolehtisessä on keskeistä tietoa suun- ja hampaiden terveyden hoidosta. (katso liite 6.)

2.2.2 Terveydenlukutaito – salutogeeninen näkökulma

Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan kykyä hankkia tietoa sekä ymmärtää ja hyödyntää sitä niin, että se ylläpitää ja edistää hyvää terveyttä. Kyse on sellaisen tiedon, taitojen ja itseluottamuksen saavuttamisesta ja toiminnasta, joka edistävää yksilön henkilökohtaista sekä yhteiskunnan terveyttä; elämäntapoja ja elinoloja. Keskeistä ei ole vain tiedon määrä vaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa tietoa hyödyntämällä. (Nutbeam 1998:357.)

Terveyden lukutaito koostuu kognitiivisista ja sosiaalisista taidoista, jotka ohjaavat motivaatiota ja tiedon hankintaa. Terveyden lukutaidon kehittyminen on jatkuva elinikäinen prosessi, joka mallin mukaan jaetaan kolmeen eri tasoon. Ensimmäinen taso on toiminnallinen; peruslukutaito, jota voidaan lisätä lisäämällä terveystietoa saatavuutta eri viestintäkanavien kautta. Toisella tasolla siirrytään vuorovaikutukseen. Tällä tasolla tiedon lisäksi korostetaan terveystaitoja, joita pyritään parantamaan ammatillisen vuorovaikutuksen avulla. Kolmatta terveydenlukutaidon tasoa kutsutaan kriittiseksi tasoksi.

Tälle tasolle pääseminen vaatii kahden edellisen tason terveydenlukutaitoa. Tässä tassa saadun tiedon vaikutuksia harkitaan ja merkittävyyttä pohditaan, jolloin tietoisuuden lisääntyminen vahvistaa omavoimaista pyrkimystä terveyden edistämiseen. Perustana tälle terveydenlukutaidon herättämiselle ja kehittämiselle on salutogeeninen näkökulma. (Nutbeam 1998: 357.)

Salutogeeninen terveydenedistämismalli käsittelee ihmistä kokonaisuutena. Mallin kehittäjä, Aaron Antonowsky (1996), korostaa, miten ei ole olemassa joko - tai / sairas – terve -ajattelua, vaan pyritään löytämään tekijöitä, joiden avulla ihminen tähtää kohti terveyttä. (Routasalo – Airaksinen – Mäntyranta – Pitkälä 2009.) Ajattelutavan mukaan lasten terveystalvonnustuokion sisällössä kiinnitetään huomio terveyteen ja tekijöihin, jotka ylläpitävät sitä. Salutogeeninen lähestyminen vahvistaa yksilön koherenssin tunnetta, joka tarkoittaa tunnetta oman elämänsä hallinnasta ja voimavaroista. (Savola – Koskinen - Ollonqvist 2005: 13, 84 - 85.) Koherenssi tunne, eli tunne oman elämänsä hallinnasta ja voimavaroista, onkin salutogeenisen mallin ydinkäsite (Antonowski 1996: 15 -16).

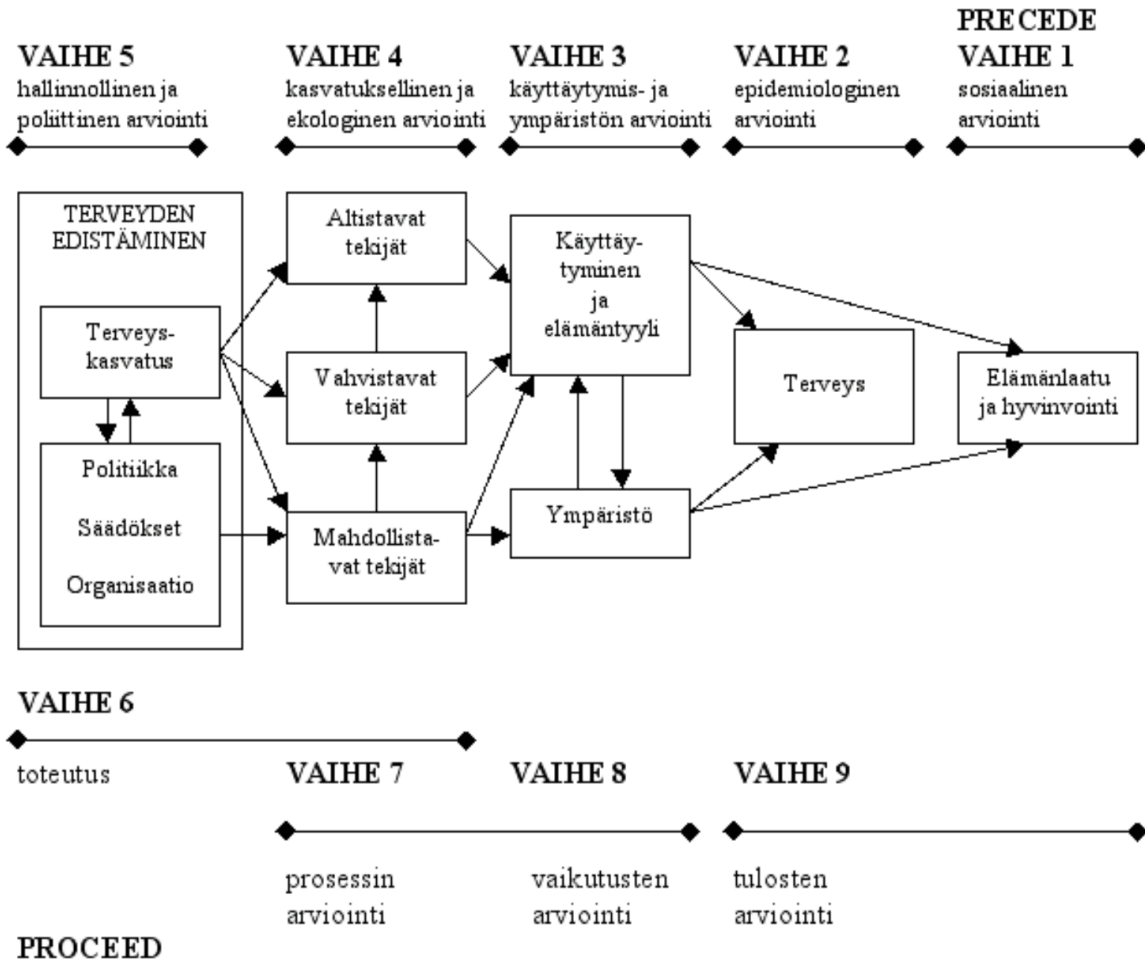
Vahva koherenssi tunne näkyy henkilön hyvänä elämäntalvinnatkyknä ja muutosten sieotokyknä. Siksi koherenssin tunteen vahvistaminen on merkittävä myötävaiokuttaja yksilön terveydenedistämässä. (Savola ym. 2005: 84 - 85.) Jarno Savolainen (2005) osoitti tutkimuksessaan yhteyden koherenssin tunteen ja suunterveyden välillä. Tutkimuksessa osoitetaan yhteys yleisen elämäntalvinnan ja suunterveyskäyttätymisen sekä kahden yleisimmän suusairauden, karioksen ja paradontiitin välillä. Tätä tukee myös Savolaisen tutkimus, jossa korostetaan, että suun terveyttä lisää vahva koherenssi tunne ja kääntäen puolestaan heikko koherenssin tunne ennusti altistumista sairaudelle. Vahvan koherenssin tunteen omaavilla henkilöillä on parempi suuhygieniataso kuin niillä, joilla koherenssin tunne on heikko. Vahvan koherenssin tunteen omaavat käyttivät enemmän hammaslääkäripalveluita kuin ne, joilla koherenssi tunne oli heikko. Lisäksi he harjasivat hampaita useammin. (Savolainen 2005: 1336 - 1337.)

Tämän työn yksi keskeisimpiä tekijöitä on terveystalvinnatoin antaminen vahvistamaan maahanmuuttaja lasten mahdollisuuksia ja kykyä hoitaa suun terveyttään oikeilla suun terveydenhoitomenetelmillä ja vahvistaa samalla lasten koherenssia tunnetta sekä tietämystä terveellisistä välipala- ja juomatottumuksista.

2.2.3 Precede-Proceed -malli suun terveydenedistämistuokion suunnittelussa

Precede-Proceed -malli on yhteisöjen ja perheiden terveyden edistämisen prosessimalli, jossa korostuu intervention suunnittelu ja arviointi. Yksilön hyvinvoinnin edellytyksenä malli korostaa yhteisön ja kohderyhmän tarpeiden kartoitusta, ympäristön vaikutusta ja omaa osallistuvuutta. Nykypäivänä terveyden edistämisessä korostuu yksilön oma vastuu eikä mahdollisesti taustalla olevia ongelmia nähdä tarpeeksi laaja-alaisesti. Mallissa korostetaan osallistamista - kohderyhmä otetaan mukaan suunnitteluun. Mallissa tekijä visioi ensin projektin tai intervention lopputulokset ja vasta sitten niitä lähdetään saavuttamaan mallin keinoin. (Crosby - Noar 2011.) Mallissa on huomioitava kulttuurisidonnaisuus, koska sama ohjelma ei aina toimi samanlaisena toisessa ympäristössä (Savola ym. : 57). Mallia kritisoidaan juuri tämän piirteen vuoksi. Mallia arvostellaan myös sen mahdollisuuksista yhdistää useita teorioita ja siten on epäselvää, mikä mallin osa-alue toimii vaikuttavana tekijänä. (Sharma - Romas 2012: 48.) Toisaalta tarkoituksellisesti kaikki osa-alueet ovat vaikutuksiltaan toisiinsa sidoksissa (Green, Kreuters 1999).

Toimintamalli on yhdeksän vaihetta. Viisi ensimmäistä vaihetta ovat suunnittelua, Precede, jossa keskitytään päämäärien ja tavoitteiden saavuttamiseen. Kuudes vaihe on itse terveydenedistämisen toiminta, jonka jälkeen Precede – vaiheessa arvioidaan itse tuotosta, sen vaikuttavuutta ja saavutettuja tuloksia.



Kuvio 1. Precede-Proceed -mallin vaiheet (Green – Kreuter 1999).

Toiminnan suunnittelun ensimmäinen vaihe, sosiaalinen arviointi, kartoittaa mitkä ovat kohderyhmän ja sen yhteisön omat odotukset, voimavarat ja tarpeet elämänlaadun ja hyvinvoinnin parantamisessa (Theory at a glance 2005: 42). Toinen vaihe on epidemiologisen arvion vaihe, siinä muun muassa pohditaan perustuvatko havaitut ongelmat olennaisesti väestötason terveystutkimuksiin. Toimintaa suunnitellaan yhteisön tämän hetkisten puutteiden, olemassa olevien riskien sekä tulevaisuuden visiona arvioitujen terveyttä kuormittavien ongelmien lähtökohdista. Prosessin kolmas vaihe nostaa esiin ne käyttäytymisen ja ympäristön tekijät, jotka vaikuttavat toiminnan suuntaan ja sisältöön. (Savola ym. 2005: 47 – 48.)

Prosessin neljäs kasvatuksellinen ja organisatorinen vaihe on oppimiseen liittyvien osatekijöiden erittelyä. Tekijöitä arvioidaan niiden muutettavuuden perusteella. Viidennessä hallinnollisessa vaiheessa analysoidaan muutostoiminnan mahdollisuuksia voimassa

olevien säädösten, organisatorisen sallivuuden ja terveystalitiikan näkökulmasta – edistävätkö vai estävätkö ne intervention toteutumista? Kolmessa viimeisessä vaiheessa arvioidaan koko prosessin tuotoksia ja tavoitteita, vaikutuksia ja tuloksia. (Savola ym. 2005: 48.)

Tässä opinnäytetyössä Precede-Procede -mallin hyödyntäminen suun terveydenedistämistuokion suunnittelussa on yksityiskohtaisesti ja kokonaisvaltaisesti esitetty liitteessä kolme (katso liite 3).

2.2.4 Sosiaalinen markkinointi innostamisen keinona

Sosiaalinen markkinointi on terveyttä edistävä lähestymistapa, jossa markkinoinnin keinoja hyväksi käyttäen pyritään myymään käyttäytymisen muutosta Theory at a glance 2005: 36). Tavoite on muuttaa tai ylläpitää yksilön käyttäytymistä, ei siis pelkästään lisätä informaatiota (Tukia – Wilskman – Lähteenmäki 2012: 2). Sosiaalinen markkinointi on käytännössä hyväksi todettu asiakaslähtöinen menetelmä. Joka toimintatapana etenee vaiheittaisesta suunnittelusta mitattavuuteen. (Theory at a glance 2005: 27.)

Teorian avulla pyritään kohdistamaan mahdollisimman tarkasti, mitä kohderyhmän käyttäytymismalleja halutaan vahvistaa ja mitä poistaa sekä mikä nykyisen tai halutun käyttäytymisen mahdollistaa ja mikä sitä vahvistaa. Täten voidaan markkinointi suunnitella ja kohdistaa tietyille ryhmälle. Suunnittelun alkuvaiheen apukeinona voidaan käyttää esimerkiksi kuluttajatutkimusta ja ympäristöanalyysia, joilla saadaan näkemys kohderyhmän niistä mieltymyksistä, jotka vaikuttavat ei-toivottujen valintojen tekoon. Mitattavuus ja toiminnan edelleen kehittäminen tapahtuu toiminnasta saadun palautteen perusteella. (Mäkitalo 2013: 16.)

Edellä kuvattuun nojaten, tehokas kohderyhmän tavoitettava suun terveydenedistys tapahtuu, kun suun terveystalitiivonta tavoittaa vastaanottajan, huomio kohderyhmän yksilölliset tarpeet, resurssit, asenteet ja arvot. Kun haluttu käyttäytymismalli tai tuotos on kohderyhmän tarpeisiin sopiva, muutoksen aiheuttamat hyödyt ja saavutettavuus sekä toteutus yksinkertaista, niin haluttu terveyttä edistävä muutos voi syntyä. (Theory at a glance 2005: 37.) Mallia on kritisoitu siitä, että kuluttajatutkimukset tehdään yleensä pienessä mittakaavassa, jolloin analysointi on hankalaa. Terveystalitiivonhoitoalalla kohdentamista hankaloittaa se, että verovaroin kustannettuja palveluja ei voida kohdentaa vain negatiivisimmin käyttäytyvään ryhmään, vaan sitä tulisi käyttää tasapuolisesti kaikille

ryhmille. Terveystieteiden kannalta mallin kriittinen piste on se, että elintapoihin vaikuttaminen sekä moniammatillisen laaja-alaisen projektin järjestäminen on haasteellista ja monimutkaista. Lisäksi moniammatillisen projektin järjestäminen vaatii kaikkien osapuolien aikaa ja taloudellisia resursseja. (Mäkitalo 2013: 17–18.)

Innostaminen vaikuttaa yhteiskunnan kaikilla tasoilla niin taiteessa kuin taloudessa. Sosiokulttuurinen innostaminen on osallistamista, jonka lähtökohta on ihmisen arkipäivä. Innostamisessa on kyse tutkimukselliseen otteeseen perustuvasta todellisuuden kuvan muodostamisesta tämänhetkisestä tilanteesta, tuohon kuvaan perustuvasta pohdinnasta, miksi tilanne ja asiat ovat niin kuin ne nyt ovat ja visiosta siitä, millaisia parhaimmillaan sosiaalinen ympäristö ja todellisuus voisivat olla, millaiseksi arkipäivämme voisi kehittyä. (Lepikkö, Tapio - Sallinen, Tanja – Saukko, Raisa 2007: 7-9.) Ammatillinen innostaja on innostusta edistävä henkilö, joka motivoi, herkistää, saa ryhmän liikkeelle ja herättää heidän tietoisuuden sekä saa sen toimimaan. Vastuu ei siis ole pelkästään innostajalla, mutta hänen roolinsa korostuu erityisesti projektin alkuvaiheessa. Innostajan suhde ihmisiin tulee olla aito, innostaminen perustuu kunnioitukseen: jokainen on yhtä arvokas riippumatta syntyperästä, sukupuolesta, elämäntilanteesta, asemasta tai varallisuudesta. Ammatillisesta näkökulmasta innostaja on aiheen asiantuntija ja uskoo itse sanomaansa. (Leena Kurki 2000.)

Tässä työssä ammatillisina innostajina toimivat suuhygienistiopiskelijat. Sosiokulttuurisen innostamisen mallin mukaan tämän työn tekijät jalkautuvat kohderyhmän arkeen, keskelle koulupäivää, motivoiden ryhmän liikkeelle ja pyrkien herättämään heidän tietoisuuden mahdollisimman tarkoin kohdistettuihin käyttäytymismalleihin sekä saada se toimintaan.

2.3 Maahanmuuttajalasten suun hoitotottumukset ja suun terveys

Monikulttuurisessa luokassa suun- ja hampaiden hoitotottumusten tietotaso on matala ja suun terveys keskimäärin koko väestöön verrattuna heikompi (Castaneda ym. 2012). Valmistavien luokkien opettajien arvion mukaan opetussuunnitelman mukainen terveydenedistäminen ei luokissa toteudu, vaan aiheen käsittelylle on tarvetta. Suun hoidon terveysneuvontaa annetaan vain välillisenä ohjauksena esim. ruokailujen yhteydessä. (Jongman 2015.) Maahanmuuttajataustaisten lasten suun terveydentilasta on Suomessa toistaiseksi vain vähän tietoa. Kansalliset tutkimukset eivät ole tähän asti mahdollistaneet maahanmuuttajataustaisten lasten erillistä tarkastelua. Nuorista on kuitenkin

tehty joitakin otospohjaisia tutkimuksia. Näistä tutkimuksista opinnäytetyössä nousee esille Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen vuonna 2013 suorittaman Kouluterveyskysely, joka ensikertaa mahdollisesti Suomessa laajamittaisen ja kattavan maahanmuuttajataustaisten nuorten terveyden ja hyvinvoinnin tarkkailun. (Matikka, Anni - Luopa, Pauliina - Kivimäki, Hanne - Jokela, Jukka – Paananen, Reija 2014: 3.)

Kouluterveyskysely 2013 raportin mukaan toisen polven maahanmuuttajanuoret huolehtivat parhaiten hampaiden harjaamisesta, kuitenkin maahanmuuttajatyöistä vain 30 prosenttia ja pojista 50 prosenttia harjasi hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä. Vastaava osuus ensimmäisen polven tytöistä oli 40 prosenttia ja pojista 65 prosenttia. Monikulttuuristen perheiden tytöistä 33 prosenttia ja pojista 57 prosenttia laiminlöi suositusta harjata hampaat vähintään kahdesti päivässä. (Martikka ym. 2014: 26.)

Maahanmuuttajataustaiset ja monikulttuuristen perheiden lapset söivät aamupalan harvemmin kuin valtaväestön lapset. Maahanmuuttajatyöistä 64 prosenttia ilmoitti, ettei syö aamupalaa joka arkiamu. Vastaava osuus maahanmuuttajapojista oli 55 – 58 prosenttia. Monikulttuuristen perheiden pojista 44 prosenttia ja tytöistä 51 prosenttia sekä valtaväestön pojista 39 ja tytöistä 44 prosenttia jätti aamupalan ainakin joskus syömättä. Koululounaan maahanmuuttajataustaiset pojat söivät harvemmin kuin muut. Ensimmäisen ja toisen polven maahanmuuttajapojista 45 – 46 prosenttia ilmoitti, ettei syö koululounasta päivittäin. Vastaava osuus ensimmäisen ja toisen polven maahanmuuttajatyöistä oli 40 – 42 prosenttia. Monikulttuuristen perheiden pojista ja tytöistä 37 – 38 prosenttia ja valtaväestön pojista ja tytöistä 31 – 35 prosenttia ei syönyt kouluateriaa kaikkina koulupäivinä. Näitten lukujen valossa on Martikka Kouluterveyskysely 2013:n tiivistelmässä nostanutkin esille, että huonot ruokailutottumukset altistavat naposteluun ja sokeripitoisten juomien nauttimiseen. (Martikka ym. 2014: 29.)

Vaikka Kouluterveyskysely on tehty 13 -14 -vuotiaille antaa tämä tiedon, että suunhoitotottumukset ovat olleet huonot jo pitkään - siten myös tämän opinnäytetyön kohderyhmäikäisillä. Tätä päätelmää tukee myös valmistavan luokan opettajan ja suunhoidon ammattilaisen kokemukset (Jongman 2015; Tienhaara 2015). Tutkimuksessa on osoitettu, että varhainen puuttuminen terveyden edistämiseen ja tietouden lisääminen jo varhaisessa vaiheessa sekä positiiviset kokemukset, vaikuttaa voimakkaasti ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin koko loppuelämän. Tutkimuksen perusteella lapsena opitut hyvät suunhoito tavat jatkuvat aikuisiässä, näin ollen tietouden lisääminen suun terveyttä edis-

tävistä asioista heti pienestä pitäen vaikuttaa yksilön valintoihin tulevaisuudessa. (Friedman – Kraus – Barnett 2013: 148.) Tutkimuksen tulokset tukevat tämän opinnäytetyön tavoitteita.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoitus on toteuttaa suomen kielen oppimista tukeva suun terveystarkastus maahanmuuttajataustaisille alakoululaisille.

Tavoitteena on edesauttaa kohderyhmän omaa osallistuvuutta suun hyvinvointiin ja vahvistaa oppilaiden suun terveydenhoidon taitoja. Tavoitteena on myös sellaisen moniammatillisen yhteistyömallin luominen, jonka avulla valmistavien luokkien oppilaat kutsutaan suun terveystarkastukseen kunnalliseen hammashoitolaan.

Kehittämistehtävinä ovat:

1. Millainen on lapsen kehitystä ja tarpeita vastaava suun terveystuokio ulkomaalaistalustaisille alakoululaisille?
2. Miten vahvistaa moniammatillista yhteistyötä ja ketkä ovat sen tarvittavat tekijät tavoitteena olevan yhteistyömallin luomiseksi?

4 Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen

Opinnäytetyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin osa-alueissa yhdistyvät tutkimuksellinen kehitystyö sekä käytännön toteutus. Kehitystyön lähtökohtana ovat muutostarpeet ja käytännön ongelmien ratkaisu, siten tavoitteet nousevat käytännöstä, ja niihin haetaan tukea teoriasta. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 19.) Tutkimustiedolla kirjoittaja voi perustellusti täsmentää, kehittää ja luoda tuotosta käyttäjää paremmin palvelevaksi. Tutkimustieto toiminnallisessa opinnäytetyössä on tapauskohtaista ollen ominainen tietylle tilanteelle ja kohderyhmälle. (Vilkka – Airaksinen 2003: 5 – 6.)

Ojasalo esittää, että kaikenlainen kehittämistyö voidaan jäsentää muutostyön prosessiksi, jossa kehittämistyön eri vaiheet seuraavat toisiaan. Prosessi aloitetaan kehittämissaasteiden selvittämisellä. Asetetaan tavoitteet ja luodaan suunnitelma siitä, miten tavoitteisiin päästäisiin. Seuraavaksi suunnitelma toteutetaan, syntyy tuotos. Lopuksi arvioidaan miten muutostyössä on onnistuttu. Arviointi voi johtaa uuden kehittämistyön suunnitteluun. (Ojasalo ym. 2014: 22.)

Toiminnallisen kehittämistyössä voidaan erottaa kaksi osiota, joita työtetään samanaikaisesti: toiminnallisen osuuden tuotos ja kehittämistyön raportointi. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla käytännön läheinen ja siinä tekijät osoittavat oman alansa tiedon sekä taidon hallinnan (Vilka – Airaksinen 2003: 9). Tämän opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa järjestettiin terveystalvemuutostuokio alakouluikäisille vasta maahan muuttaneille lapsille.

4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toimintaympäristö on Helsingin kaupungin Meri-Rastilan alakoulu. Meri-Rastila alueena on hyvin monikulttuurinen ja alueen sosioekonominen tilanne on heikko. Tutkimusten mukaan vanhempien sosiokulttuurisella taustalla ja sosioekonomisella asemalla on yhteys lasten suun terveyteen myös Suomessa (Lehto – Corander – Ray – Roos 2009.) Tanskassa suoritetun tutkimuksen mukaan lapsilla, joiden äidit olivat ulkomaalaistaustaisia, pienituloisia, matalasti koulutettuja ja perheessä oli useita lapsia, oli kariesriski nelinkertainen valtaväestöön verrattuna. Teini-ikäisillä riski oli kaksinkertainen. (Christensen – Tveitman – Sundby 2009: 34–42.)

Helsingin kaupungin Meri-Rastilan ala-aste panostaa henkilökunnan monikulttuurisuuteen ja moniammatillisuuteen. Koulun toiminta mukailee yleistä monikulttuurista yhteiskuntapolitiikkaa, jossa tavoitellaan ihmisten välistä tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta. Toimintaa ohjaavia arvoja ovat, että jokaisella on oikeus hyvään oppimiseen, arvostetaan suomalaista kulttuuria sekä jokaisen omaa kulttuuritaustaa. Toiminnassa sitoudutaan kestävään kehitykseen muun muassa edistämällä kulttuurien välistä vuorovaikutusta. (Meri-Rastilan ala-asteen toimintasuunnitelma 2014.)

Meri-Rastilan ala-asteella on 229 oppilasta ja oppilaat puhuvat 32 eri äidinkieltä (Meri-Rastilan ala-asteen toimintasuunnitelma 2014). Rehtori Tarja Tapperin (2015) mukaan

tällä hetkellä koulun oppilaista jo yli 50 % ovat ulkomaalaistaustaisia. Nykyisin valmistavia luokkia on koulussa kaksi: 1 - 2. ja 3. - 6. luokka. Opinnäytetyön tekijät vierailivat kummassakin luokassa oppitunnin ajan. Lasten arkeen, kouluympäristöön, jalkautumisen yhtenä tavoitteena oli omalta osaltaan tehdä suun terveydenhuolto henkilöstö helpommin lähestyttäväksi ja hälventää mahdollisia suun terveyden edistämisen esteenä olevia ennakkoluuloja.

Alempien luokkien poissulkemiseen kohderyhmänä, vaikutti heidän vielä kehittyvät sosiaaliset ja kognitiiviset taidot. Ikänsä puolesta valmistavan opetuksen 1-2 luokkalaisten kyky itsenäiseen ja loogiseen, sekä syysuhteita ymmärtävään ajatteluun, ei ole luokan oppilaiden edustamassa iässä vielä tarpeeksi kehittynyt ottamaan itsenäisesti vastaan terveystaloustuokiossa esitettäviä terveystaloustäyttymiseen liittyviä asioita. Lapsi oppii matkimalla aikuisten kaikkea tekemistä (Einon 1999:132 - 133) ja siten vanhemmat ovat vahvasti terveystaloustäyttymisessä tämän ikäisen lapsen esimerkkinä. Kuusivuotiaan lapsen käden koordinaatio on vasta kehittymässä (Einon 2002: 40) ja siten, itsenäinen harjaaminen ei ole tehokasta. Seitsemään ikävuoteen asti vanhemmilta välittyy kulttuurikäyttämisen arvot ja normit. Vasta 12 ikävuoteen mennessä lapsi alkaa toimia omasta aloitteesta (Karrasch ym. 2010: 59.)

Lisäksi terveystaloustuokiossa käytettävä suomen kieli, vaikkakin selkokieltä, on alemman luokan oppilaille vielä liian haastavaa. Vierailun aikana oppitunnilla opeteltiin vasta tavujen ääntämistä ja kirjoittamista. Osa lapsista olivat täysin suomen kielen taidottomia. Kielitaidon lisäksi kohderyhmän valinta perustuu kohdassa 2.2.1 avattuun teoriaan lapsen oppimisesta, vastavuoroisesta käyttämisestä ja yhteistyöhön kykenemisestä. Näillä perusteilla kohderyhmäksi otettiin valmistavan luokan 3.- 6. luokkalaiset.

Valitun kohderyhmän oppilaat ovat 9 – 12-vuotiaita. Tämän ikäinen lapsi hallitsee opiskelun perustaidot ja kykenee kerrallaan työskentelemään ja keskittymään oppitunnin verran. Erityisesti kiinnostavat arvot ja normit: mikä on oikeasti tärkeää ja miten saa käyttäytyä. Lapsi tarkastelee ja kritisoii vallitsevia sääntöjä ja haluaa järkisyihin vetoamalla pyrkiä muuttamaan niitä. Tämän ikäinen lapsi kykenee suunnittelemaan toimintaansa ja ymmärtämään tekojensa seurauksia. (Keltinkangas-Järvinen 2010.) Siten kohderyhmän ikäinen lapsi vaikuttaa jo itse omaan terveystaloustäyttymiseensä ja tekee itsenäisiä valintoja, esimerkiksi asioidessaan kaupassa välipalaostoksilla. Suun terveystaloustuokiossa annetaan lapsille eväitä itsenäisiin päätöksiin ja keinoja, miten vaikuttaa oman suun terveyden edistämiseen.

4.2 Yhteistyötoiminnantekijöiden paikka

Opinnäytetyön tekijät ovat Metropolian Ammattikorkeakoulun suuhygienistilinjalla keväällä 2014 aloittaneita opiskelijoita. Prosessin ohjaavassa roolissa toimii Metropolian yliopettaja sekä lehtori.

Työelämän sidoshenkilöt mahdollistavat opinnäytetyön tuotoksen toteuttamisen. Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon maahanmuuttajien yhteyshenkilö osoitti tekijöille käytännön kehittämishaasteen, johon opinnäytetyöllä vastataan. Terveystieteiden edustajana koulun terveydenhoitaja on asemassa toimia niin koulussa kohderyhmän ohjaajien kuin kunnallisen suun terveydenhuollon suuntaan. Hänen kanssa keskusteltiin miten suun terveydenedistäminen voidaan saada osaksi oppilaiden terveystarkastuksia.

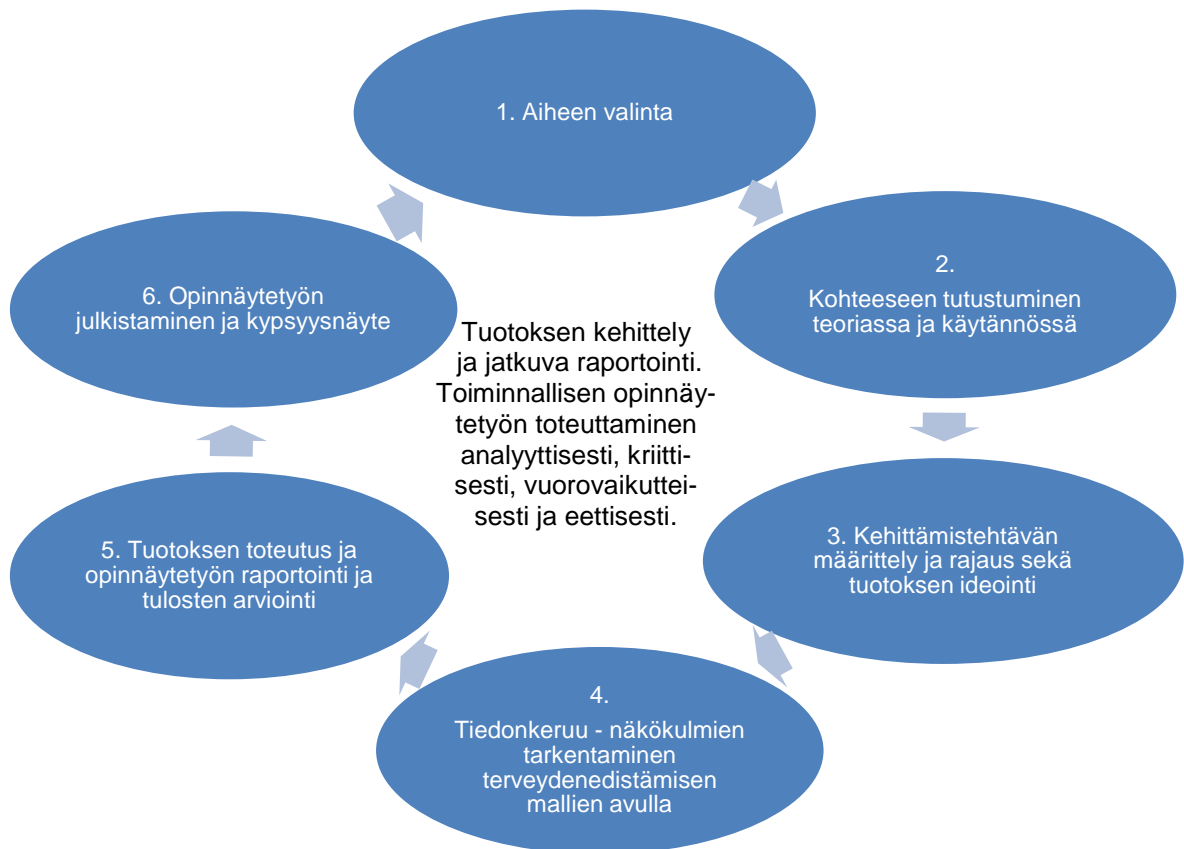
Meri-Rastilan rehtorin kanssa sovittiin kirjallisesti projektin toteuttamisesta ja toimintaympäristöstä. Kohderyhmän luokanopettajan kanssa neuvoteltiin terveystieteiden edustajan sopivasta ajasta ja paikasta. Opettajan välityksellä tekijät kommunikoivat kohderyhmän vanhempien kanssa saaden luvan osallistaa lapset suun terveystieteiden edustajan suunnitteluun piirustustehtävän muodossa. Lupa kysyttiin kirjallisesti vanhemmille suunnatulla lupakirjeellä (katso liite 5).

4.3 Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus

Toiminnan lähtökohtana opinnäytetyössä ovat muutostarpeet ja käytännön ongelmien ratkaisu. Käytännöstä nouseville tavoitteille haetaan tukea teoriasta. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 19.) Raportoimalla ja julkistamalla toiminnan tulokset voidaan tuotosta perustellusti käyttää käytäntöä paremmin palvelevaksi ja edelleen kehitettäväksi (Vilkkä 2010: 5-6).

Toiminnan eteneminen on jäsenneily prosessiksi, jossa kehittämistyön eri vaiheet seuraavat toisiaan. Opinnäytetyön kehittämistyön prosessi mukaillee Ojasalon tutkimuksellisen kehittämistyön prosessimallia. (Ojasalo 2014: 24.) Työn etenemisen kussakin vaiheessa keskiössä ovat sekä toiminnallisen osuuden tuotos, että kehittämistyön jatkuva raportointi. Lisäksi koko prosessin ajan huolehditaan opinnäytetyön toteuttamisesta analyttisesti, kriittisesti, vuorovaikutteisesti ja toiminnan eettisyyttä kunnioittaen.

Mallin toteutuminen käytännössä ei ole yhtä suoraviivaista, kun se on kuviossa 2 kuvattu, vaan eri vaiheet limittyvät toisiinsa tai suunnittelussa esille tulevien uusien ilmiöiden tarkastelussa joudutaan ajoittain palaamaan kehää taaksepäin. Opinnäytetyön loppuarviointi voi johtaa uuden kehittämistyön suunnitteluun. (Ojasalo ym. 2014: 22.)



Kuvio 2. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi Ojasaloa mukaillen (Ojasalo ym. 2014)

1. Aiheen valinta

Opinnäytetyön aiheenvalintaan vaikuttivat aiheen ajankohtaisuus sekä Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon resurssipula alakoulun valmistavien luokkien suun terveydenedistämistä tukevista ammattilaisista. Suuhygienistiopiskelijat aloittivat itsenäisen kartoituksen alalla toimivista Helsingin seudun organisaatioista ja järjestöistä selvittämällä maahanmuuttajien tilannetta, muuttomääriä ja kotouttamispolkua. Kartoituksen perusteella todettiin, että monet tukijärjestöt ohjaavat maahanmuuttajaa terveystarkastusten luokse. Hampaiden tarkastus osana maahanmuuttajan terveystarkastusta on listattu muun muassa Etelä-karjalan sosiaali- ja terveyspiirin ohjeistukseen (Eksote 2014), kun

taas THL:n ohjeistus keskittyy infektiosairauksien ehkäisyyn, eikä mainitse erikoisesti suu terveystarkistuksia (THL 2015). Tällä kartoituksella luotiin alustava tietoperusta, jota vasten suuhygienistiopiskelijat sopivat tapaamisen Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon maahanmuuttaja yhteyshenkilön kanssa. Tapaamisessa avattiin yksityiskohtaisemmin millaista resurssiapua Helsingin kaupungin suun terveydenhuolto tarvitsee ja missä Helsingin alueen kouluissa on valmistavia luokkia.

Näiden alustavien keskustelujen perusteella suuhygienistiopiskelijat käynnistivät suunnitteluprosessin, missä visioitiin niin valmistavalle luokalla järjestettävää suun terveys- tuokiota kuin koululaisten vanhemmille aiheesta pidettävää infotilaisuutta. Infotilaisuus tulee tapahtuman vanhempain illan yhteydessä. Suunnitellut tapahtumat mahdollistaisivat moniammatillisen yhteistoimimisen toteutumisen monikulttuurisessa ympäristössä. Juuri monikulttuurisuutensa vuoksi kohderyhmäksi päätettiin Meri-Rastilan ala-asteen valmistavan luokan oppilaat. Toimintaympäristö ja kohderyhmä esitellään yksityiskohtaisemmin kappaleessa 4.1.

2. Kohteeseen tutustuminen teoriassa ja käytännössä

Ojasalon kehittämistyön prosessia mukaillen ennen kehittämistyöhön ryhtymistä tutustuttiin kehittämiskohteeseen aiempien tutkimusten ja käytännön toiminnan näkökulmasta (Ojasalo ym. 2014: 30 - 32). Kirjallisuuden kautta tutustuttiin tutkimuksiin ja julkaisuihin maahanmuuttajan polusta integroitua uuteen kulttuuriin, suunterveyden edistämisestä sekä valmistavasta koulutuksesta. Samalla haettiin kohderyhmälle sopivia terveyden edistämisen malleja. Tiedonkeruu sekä analysointi ja tietolähteiden kriittinen tarkastelu jatkuu koko opinnäytetyön prosessin ajan.

Käytännön toiminnan pohjana opinnäytetyössä hyödynnettiin Metropolian suuhygienistiopiskelijoiden vuona 2014 tekemää opinnäytetyötä ”Terve suu, terveet hampaat”, joka toteutettiin bulgarialaisille lapsille. Kokemusta suun terveyden edistämisestä maahanmuuttajataustaisille perheille haettiin hyödyntämällä tätä aikaisempaa opinnäytetyötä pilottoimalla se Suomessa asuville bulgaarialaistaustaisille lapsille ja heidän perheenjäsenilleen. Pilotoinnista saatuja kokemuksia analysoidaan SWOT -analyysin avulla liitteessä neljä (katso liite 4).

Käytännön tietoutta kohderyhmästä toi tutustumisvierailu kohdekouluun. Opinnäytetyön tekijät keskustelivat luokan opettajan, koulunkäyntiavustajan ja terveydenhoitajan kanssa sekä vierailivat luokassa esittäytymässä valmistavan luokan oppilaille.

3. Kehittämistehtävän määrittely ja rajausta sekä tuotoksen ideointi

Tässä prosessin vaiheessa opinnäytetyölle luotiin kirjallinen suunnitelma, jossa asetettiin tarkoitus tavoitteet ja kehittämistehtävät. Kehittämistehtävät voivat prosessin aikana muuttua tai suuntautua uudelleen (Ojasalo ym. 2014: 32 - 33). Kohderyhmää tarkennettiin siten, että prosessin alkuvaiheen kehittämistehtävä vanhempien suun terveyden infotilaisuudesta rajattiin pois ja päätettiin keskittyä vain valmistavan luokan lasten suun terveyden lukutaidon edistämiseen. Koska tuotos nyt tulee tapahtumaan kouluympäristössä, määriteltiin kehittämistehtäväksi myös kohderyhmän suomen kielen oppimisen tukeminen. Toimintaympäristöä ja kohderyhmää käsitellään kappaleessa 4.1.

Ojasalo ym. (2009) korostavat, että prosessin kohteena olevasta kohderyhmästä hankittu tieto ja ymmärrys helpottavat kehittämistehtävän rajaamista ja määrittelyä. Tähän tarkoitukseen laadittiin kohderyhmälle piirustustehtävä, jonka tarkoituksena oli saada tietoa koululaisten ruokailutottumuksista (katso liite 5). Kehitystehtävän määrittelyssä auttoi myös rakentava ajatustenvaihto Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon yhteyshenkilön kanssa.

Tuotoksen ideoinnin välineinä hyödynnettiin edellä mainittua pilottihanketta sekä Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon henkilöstölle toteutettua toista pilottihanketta. Tuotosta edelleen kehiteltiin pilottihankkeita analysoimalla (katso liite 4) sekä niistä saadun suullisen palautteen perusteella.

4. Tiedonkeruu - näkökulmien tarkentaminen terveydenedistämisen mallien avulla

Opinnäytetyön tietoperusta on kuvattu suun terveystuotoksen sisällön teoreettisissa lähtökohdissa kappaleessa 2. Lisäksi kohteeseen ja toimintaympäristöön tutustuttiin käytännössä. Näiden tietojen avulla luotiin kokonaiskuva valmistavan luokan oppilaiden suun terveyden edistämisen tarpeesta ja suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä.

Opinnäytetyössä hyödynnettyjä tiedonkeruun menetelmiä ovat haastattelu, kysely, vierailu kohteessa ja dokumenttianalyysi. Näitä menetelmiä käytettiin myös edellisessä kappaleessa kuvattuun tuotoksen ideointiin.

Asetettuja tavoitteita tarkennetaan elämän laatua edistävällä salutogeenisellä terveydenedistämismallilla. Vastaavasti tarkoituksen saavuttamista tuetaan Precede – Proceed - ja sosiaalisen markkinoinnin - malleja soveltaen.

5. Tuotoksen toteutus ja opinnäytetyön raportointi ja tulosten arviointi

Tuotoksen eli valmistavan luokan suun terveystuotteen toteutus mahdollistettiin kirjallisella sopimuksella Metropolian Ammattikorkeakoulun ja Meri-Rastilan ala-asteen kesken. Sopimus pitää sisällään yhteisesti sovitun toteutuksen ajankohdan siten, että se soveltuu kohderyhmän opetusohjelmaan. Tuotoksen suunnittelu- ja arviointivaiheessa hyödynnetään Precede-Proceed -mallia (katso kappale 2.2.4 ja liite 3) ja toteutuksessa mukailaan salutogeenistä terveystuotteen mallia.

Opinnäytetyön raportointi aloitettiin suunnitteluvaiheessa ja kirjoittaminen jatkuu koko prosessin ajan. Suunnitteluvaiheen raporttiin verrattuna opinnäytetyön tekijät näkevät oman kirjoitustyön laadun ja työn rakenteen positiivisen kehittymisen. Kehittämistyön prosessin etenemistä tukee aiheen onnistunut rajaaminen (Hakala 2006: 21). Näin toteutuu opinnäytetyön osa-alue opiskelijan ammatillinen kehittyminen ja tekemisellä osoitettu koulutusalan tiedon ja menetelmien hallinta.

Osa kehittämistyötä on tuotoksen kriittinen arviointi. Siinä arvioidaan kehitystyön onnistuneisuutta ja luodaan pohja terveystuotteen muutoksen edelleen kehittämiseksi. (Ojasalo ym. 2009, 23; Ojasalo ym. 2014: 22.) Onnistumisen mittareiksi on valittu aiheenvalinnan ajankohtaisuus, työelämälähtöisyys ja tavoitteeseen sopivien mallien soveltaminen. Toiminnan tuloksena ryhmä täyttää projektille asetetut tavoitteet ja tuottaa sisällöllisesti hyvälaatuisia materiaaleja, jonka avulla tuotettua tietoa voidaan jakaa ja edelleen kehittää. Kehitystyön onnistuneisuutta sekä oman ammatillisen osaamisen arviointia on analysoitu kappaleissa 6.2 ja 6.4.

6. Opinnäytetyön julkistaminen ja kypsyysnäyte

Opinnäytetyön loppuraportti julkaistaan verkkojulkaisuna Ammattikorkeakoulujen Theseus-tietokannassa. Kypsyysnäytteellä työn tekijät osoittavat perehtyneisyytensä alaan ja opinnäytetyön aiheeseen sekä erinomaisen suomenkielen hallinnan. Lisäksi tuotoksesta kirjoitetaan artikkeli julkaistavaksi alan lehdessä.

5 Puhutaan suun terveydestä – tuotoksena suun terveystuotokio valmistavalle luokalle

5.1 Suun terveystuotokion suunnittelu

Tämän opinnäytetyön tuotoksena on valmistavalle luokalle pidetty suun terveydenvalmennus tuotokio, joka sisältää kolme aihetta: harjaus, terveellinen välipala ja suun terveystuotokio suomeksi. Tuotokio suunniteltiin Precede-Proceed -mallia ja sitä tukevaa sosiaalisen markkinoinnin malleja hyödyntäen. Terveystuotokion suunnittelu on avattu vaihe vaiheelta tässä kappaleessa sekä liitteessä kolme (katso liite 3).

Tuotokion suunnittelu aloitettiin tutustumalla kohderyhmän tarpeisiin käytännön tiedonhauulla sekä tapaamalla Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon maahanmuuttajatyön yhteyshenkilöä. Hänen yläasteen valmistavan luokan suun terveydenhoitotyöstä sekä maahanmuuttaja aikuisten parissa kertynyttä käytännön kokemusta hyödynnettiin myös tässä työssä. Lisäksi tutustuttiin kohderyhmän oppilaisiin ja keskusteltiin opettajan ja rehtorin kanssa suun terveyden edistämisen opetuksesta ja kohderyhmän suun terveystuotokiossa hyödynnettävistä voimavaroista. Lapsen kehityspsykologiaan perustuen (katso 2.2.1) tuotokiota lähdettiin suunnittelemaan hyvin konkreettisella tavalla; havainnollistaen ja hyödyntäen lasten jo kehittyneitä syy-seuraussuhteiden ymmärtämistä. Tuotokion suunnittelussa huomioitiin myös lasten ikänsä, persoonallisuutensa ja voimavarojensa mukaan rajoittunut keskittymiskyky ja siten tuotokio suunniteltiin normaalin oppituntin mittaiseksi.

Precede-Proceed -mallin mukaisessa sosiaalisessa arvioinnissa kartoitetaan, mitkä ovat kohderyhmän odotukset ja tarpeet. Oppilailla on tarve säännölliseen hammastarkastukseen ja tietoisuuteen siitä, että itse voi vaikuttaa omaan suun terveyteen. Epidemiologisessa arvioinnissa pohditaan ympäristön vaikutuksia valmistavan luokan oppilaiden

suun terveyteen ja ennaltaehkäisyyn. Kohderyhmän ympäristövaikutuksina, kulttuuriympäristön muutos voi johtaa epäterveellisiin ruokailutottumuksiin ja sokeripitoiseen naposteluun. Tätä tukevat ravitsemusterapeuttien havainnot maahanmuuttajista: taipumus käyttää virvoitusjuomia ja mehua ruokajuomana veden sijaan ja vähäinen hedelmien, marjojen ja kasvien käyttö (Castaneda ym. 1012: 173). Kun taas puutteellinen kieli-taito, rajoittaa tiedon saantia. Näitä epäkohtia hälventämään, keskitytään terveystalennustuokiossa sokerin hampaille haitalliseen vaikutukseen ja opetetaan suun terveyteen liittyvää sanastoa. Sokeripisteellä lisätään kohderyhmän tietoisuutta terveellisistä välipaloista tuotteiden vastakkaisasetelulla, kuten esimerkiksi maustettu ja maustamaton jogurtti, mehu ja maito.

Ympäristön arviointiin kuuluvat kohderyhmän elämäntyyli ja käyttäytymistekijät (Savola ym. 2005: 47- 48). Suun terveyttä aikuisiälle asti, tukee kotoa lapsena opitut käyttäytymismallit ja terveystalennukselle suotuisa kouluympäristö. Kouluympäristössä lasten käyttäytymistä suun terveyttä edistävään suuntaan, edistetään kouluruokailulla ja välipala- tai virvoitusjuoma-automaattien puuttumisella koulun tiloista. (Puska – Lindroos 2007.) Toisaalta suun terveyttä heikentävä seikka on terveystalennuksen puuttuminen. Mainittujen tukevien ja heikentävien tekijöiden pohjalta tunnistettiin, että tuotoksella oli tärkeää edistää kohderyhmän koherenssia tunnetta (katso 2.2.2). Tätä edistämään tuotokion toteutukseen otettiin mukaan sosiaalisen markkinoinnin menetelmä innostamisen keinona. Mallia toteutettiin harjauspisteellä, missä lapset suuhygienistiopiskelijan kanssa, yhdessä ja itsenäisesti, harjasivat hampaita saamallaan harjoilla. Muillakin pisteillä lapsille pyrittiin antamaan onnistumisen kokemuksia, ja näin vahvistamaan koherenssin tunnetta.

Kasvatuksellisella arvioinnilla kartoitetaan oppimiseen vaikuttavia tekijöitä. Pohdinnassa esiin nousi opinnäytetyön teoreettisesta tietoperustasta lasten kielellinen valmius, kyky oppia ja kyky keskittyä sekä oppimisympäristön, opetusmateriaalin ja havainnollistamisen merkitys sekä lisäksi opettajien ammattitaito ja innostuneisuus. Oli tärkeää, että luokan opettaja oli mukana seuraamassa terveystuokiota. Näin asiasta voidaan keskustella jatkossakin yhdessä ja siten muutosprosessille tarvittava tuki ja palaute toteutuvat. Lasten kielellinen valmius vaikuttaa osaltaan kykyyn omaksua uutta tietoa (Agafonova 2012: 29 - 30). Lasten kielelliset valmiudet huomioitiin suun terveystalennustuokiossa käytettävien oppimista tukevien materiaalien ja havainnollistamisvälineiden suunnittelussa. Tekstissä ja puheessa käytettiin selkokieltä sekä materiaaleissa kuvia. Oppimistilanteen mielekkyyttä vahvistettiin järjestämällä tuokio lasten omassa koululuokassa. Tutussa

ympäristössä mielenkiinto ei suuntaudu ympäristöön, vaan pysyy itse asiassa. Suuhygienistiopiskelijoiden ammattitaito ja toiminta ammatillisena innostajan, tukivat onnistunutta vuorovaikutusta, joka on perustana kunnioitukseen perustuvalla osallistamisella. Onnistuakseen innostajina opinnäytetyön tekijät tutustuivat kohderyhmään ja harjoittelivat selkokieltä keskenään sekä pilotoivat esityksen ennen terveystuokion pitämistä.

Hallinnollisesta näkökulmasta suunnittelussa oli pohjana terveystuokion näkökulma; kaikilla on oikeus kunnallisiin terveystuokioihin ja terveystuokioon (Terveystuokiolaki 1326/2010). Tämän sosiaali- ja terveystuokion poliittis-hallinnollisen näkökulman mahdollistavaksi tekijäksi tunnistettiin moniammatillisen yhteistyön tarve. Moniammatillinen yhteistyö on myös terveyden edistämisen ennaltaehkäisevän työn mahdollistava ja vahvistava tekijä. (Pärnä 2012: 4.) Suun terveystuokion suunnittelussa moniammatillisuus toteutui erityisesti suunniteltaessa mallia, kuinka kohderyhmä saataisiin kunnalliseen suun terveystuokioon. Moniammatillisuuden lisäksi, organisatorisen terveyden edistämisen vahvistavaksi tekijäksi tunnistettiin myös opettajan mahdollinen innostuneisuus jatkaa tuotoksen mallin mukaista terveystuokiota sekä terveydenhoitajan innostuneisuus alkaa kohderyhmän terveystuokioissa kiinnittää huomiota myös suun terveyteen; katsoa suuhun ja kysellä ravintotottumuksista. Suunnittelun tuloksena ei syntynyt varsinaista valmista moniammatillista työryhmää, joka toteuttaisi mallia, mutta luotiin moniammatillinen dialogi, joka mahdollistaa sen edelleen kehittelyn.

5.2 Suun terveystuokion sisältö

Tuotos sisälsi kolme oppilaita eri tavoin aktivoivaa toiminnallista pistettä. Toiminnallinen lähestymistapa lasten terveydenedistämiseksi on hyvä keino, sillä uusia asioita opitaan parhaiten tekemällä ja osaamisen sekä onnistumisten kokemukset ovat tärkeitä tukemaan oppimista (Nurmi ym. 2014: 91 - 95.) Toiminnallisella lähestymisellä vastattiin tavoitteeksi asetettuun omaan osallistuvuuteen. Toimintapisteiden aiheet olivat hampaiden harjaus, vähäsokerinen välipala ja suun terveyteen liittyvän keskeisen sanaston oppiminen suomeksi. Toimintapisteiden aihevalinnoissa ja toteutustavassa yhdistyvät terveydenlukuaidon vahvistaminen, osallistaminen sekä innostaminen. Pisteille osallistuttiin pienissä ryhmissä, jotka jaettiin arpoen. Pienryhmissä yksilöllinen vuorovaikutus oppilaan ja suuhygienisti opiskelijan kanssa sekä oppilaiden kesken sai tilaa. Suun terveystuokio vastaa opinnäytetyön tarkoitukseen suomen kielen oppimista tukevana suun terveystuokiona.

Suun terveydenhoitoon liittyvää keskeistä sanastoa harjoiteltiin pelin avulla. Lapset heitivät vuorotellen noppaa, jossa oli kuusi suunhoitoon liittyvää kuvaa: hammasharja, hammastahna, iloinen hammas, surullinen hammas, hammashoitola ja kuva hampaiden harjauksesta. Nopan osoittaman kuvan mukaan, lapsi etsi suuhygienisti opiskelijan avulla vastaavan kirjoitetun sanan. Oppimista vahvistettiin toistamalla sanat ääneen yhdessä. Iloinen hammas – surullinen hammas -kuvien vastakkainasettelulla havainnollistettiin lapsille sitä, että terveellä ja puhtaalla suulla on hyvä olla ja huonosti hoidetulla suulla olo voi olla surkea. Vastakkainasettelu toistui niin sanotulla sokeripisteellä.

Sokeripisteellä havainnollistettiin perusruokien ja napostelu välipalojen sokerimääriä. Tuotteet olivat suuhygienisti opiskelijoiden omien saman ikäisten lasten keskuudessa testattuja, tunnettuja ja mieleisiksi havaittuja. Sokeripisteen idea oli vastakkainasettelu, jolla pyrittiin sosiaalisen markkinoinnin mukaisesti esittämään suun terveyttä edistävä käyttäytymismalli. Tuotepakkauksista oli laskettu niiden sisältämä sokeri ja vastaava määrä sokeria laitettiin läpinäkyviin pusseihin. Tuotepakkaukset asetettiin pöydälle riviin. Lasten tehtävä oli laittaa oikean sokerimäärän sisältämä pussi, vastaavan tuotteen kohdalle. Näin lisättiin konkreettisella tavalla lasten tietoisuutta eri tuotteiden sokerin määrästä. Lopuksi pisteen vetäjä näytti tehtävälle oikeat ratkaisut ja kerrattiin suun terveydenkannalta terveellisempi vaihtoehto käyttäen apuna iloinen ja surullinen hammas kuvia. Lapsille suositellaan sokerin saanniksi enintään 50 – 60 grammaa päivässä, joka vastaa 23 sokeripalaa (Kuluttajaliitto 2015). Ruokatuotteita ryhmiteltiin myös vastaamaan päivän sokeriannosta: yksi suklaapatukka versus voileipä, lasillinen maitoa, omena ja banaani. Tehtävällä haluttiin osoittaa, että omilla valinnoilla voidaan vaikuttaa suun terveyteen ja samalla vahvistaa lasten koherenssin tunnetta..

Hampaiden harjauspisteessä lapset pääsivät pesemään hampaat. Kaikille jaettiin uusi hammasharja sekä fluori hammastahna. Hammastahnan käyttö oli vapaaehtoista. Pääpaino oli hampaiden oikeaoppisessa harjauksessa. Lasten oman kokemuksen kautta sekä havainnollistamalla mallileukojen ja hammasharjan kanssa, pisteellä valmennettiin harjaamaan hampaat kahdesti päivässä, oikealla harjaustekniikalla ja harjausajalla. Harjausopetus suoritettiin siten, että kukin lapsi pesi omat hampaat, ohjaajan mallileuoilla näyttämän mallin mukaan. Lapsilla oli käytössään käsipeilit, josta pystyi seuraamaan omaa harjausta. Vapaaehtoisten annettiin myös kokea vaihtoehto, että aikuinen vielä tarkistusharjaa lapsen hampaat. Harjauspisteellä oli esillä myös suuhygienistin käyttämistä työvälineistä peili ja ientaskumittari, joita lapset saivat halutessaan kokeilla malli-

leukoihin. Tarkoituksena oli lieventää mahdollisia ennakkoluuloja ja pelkoja hammashoitoa kohtaan. Lopuksi kerrattiin vielä, mikä on oikea määrä hammastahnaa ja kuinka usein hampaat tulee pestä sekä kuinka kauan niitä harjataan.

Tuokion lopuksi kaikki ryhmät kerääntyivät vielä yhteen, osallistujia kiitettiin ja heille jaettiin todistukset osallistumisesta suun terveystuomennukseen (katso liite 7). Lisäksi lapsille jaettiin kotiin vietäväksi valmiiksi koottu paketti, joka sisälsi infolehtisen (katso liite 6), kunkin lapsen omalla äidinkielellä olevan Helsingin kaupungin suun terveyden esitteen sekä omenan. Omenan suhteen lasten mahdolliset allergiat oli tarkistettu. Infolehden tarkoitus oli viedä tietoutta suun terveydestä myös lasten perheyhteisöön. Todistuksen tarkoitus oli innostaa lapsia ja vahvistaa heidän ”minä osaan” tunnetta ja todistusta esittelemällä saada tuokion aihe kotona puheeksi.

Suun terveystuomennustuokio toteutui onnistuneesti pienissä ryhmissä. Kaikki lapset osallistuivat kaikille oppimispisteille ja aikataulussa pysyttiin. Lasten hyvin eritasoinen suomen kielen hallinta loi omat haasteet. Pienet ryhmät mahdollistivat kuitenkin kaikkien huomioimisen henkilökohtaisesti. Hyvään vuorovaikutukseen vaikutti lasten kiinnostuneisuus aihetta ja suuhygienisti opiskelijoita kohtaan, kaikki suhtautuivat suuhygienisti opiskelijoihin reippaasti ja ujostelematta. Tuokion aikana opettaja kiersi niiden oppilaiden mukana, keiden hän tiesi esimerkiksi keskittymisen takia tarvitsevan apua. Kestoltaan tuokio oli sopivan mittainen, lasten keskittymiskyky ja mielenkiinto eivät ennättäneet loppua.

5.3 Suun terveystuomennustuokion materiaalit

Suun terveystuomennustuokiossa käytettiin erilaisia materiaaleja havainnollistamisen ja oppimisen sekä innostamisen tukena. Lainamateriaaleina mukana olivat mallileuat, peilit ja malliharja. Hammastahnat ja -harjat saatiin lahjoituksena, sekä Helsingin kaupungin saatiin suun terveyden esitteitä eri kielisinä. Itsetehtyjä ja suunniteltuja materiaaleja olivat esikyselylomake, infolehtinen ja todistus (liite 5, liite 6 ja liite 7) sekä pelinoppa kielen oppimispisteessä. Rekvisiitaksi ja iloinen hammas - surullinen hammas havainnollistamiseen oli valmistettu hampaan kuvia. Sokeripisteen tuotepakkaukset oli tuotu tyhjinä ja pestyinä opiskelijoiden omasta taloudesta.

Esikyselylomakkeesta suunniteltiin mahdollisimman selkokielineen pilotista saamamme palautteen perusteella. Toteutuksessa hyödynnettiin sanoja tukevia kuvia ja mahdollisuutta vastata piirtämällä. Todistuksen mallina toimi ensimmäisen pilotin pohjana olleen opinnäytetyön materiaali. Todistukset jaettiin oppilaan omalla nimellä varustettuna.

Infolehtisen materiaalit suunniteltiin ja valittiin selkokieliisyyden ja tuokion aiheiden mukaan. Infolehtisen mallina toimi ensimmäisen pilotin pohjana olleen opinnäytetyön materiaali, jota muokattiin piloteista saadun palautteen ja kokemuksen mukaan vastaamaan omia tarpeita. Lupa alkuperäisen materiaalin käyttöön ja sen muokkaamiseen kysyttiin ja saatiin sen tekijöiltä; Kamelia Keturi ja Fikrije Salihu. Infolehtiseen sisällytettiin tuotoksen aiheiden lisäksi tietoa hampaiden puhkeamisesta, yleisimmistä suun infektiosairauksista ja hyvästä ateriaritmistä. Edistämään terveydenlukutaitoa lehtisessä on lapsille suunnattu tietovisa- ja ristisanatehtävä (katso liite 6).

6 Opinnäytetyön toteutuksen arviointi

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on toiminnallinen, mikä tukee tuotoksen luonnetta. Kehitystyössä pystyttiin mukailemaan ja muokkaamaan Ojasalon prosessia opinnäytetyöhön sopivaksi. Asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi on toiminnallisen opinnäytetyön menetelmää käytetty tarkoituksenmukaisesti, innovatiivisesti ja kriittisesti. Menetelmän avulla kyettiin luomaan sellainen moniammatillinen toimintamalli, joka on mahdollista toteuttaa eri kohderyhmien kohdalla. Menetelmien toimivuus testattiin ja havainnollistettiin yksityiskohtaisesti taulukoiden avulla. Tietopohja käsittelee aihetta monipuolisesti ja asiallisesti ja se perustuu tutkimuksiin ja alan kirjallisuuteen. Opinnäytetyön prosessi eteni eettisiä periaatteita noudattaen sekä loogisesti aiheen valinnasta ja rajauksesta, suunnitteluun johtaen tuotoksen järjestämiseen ja arviointiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on vahvistaa vasta maahan muuttaneiden koululaisten terveydenlukutaitoa ja edesauttaa heidän omaa osallistuvuutta suun hyvinvointiin. Saavutimme tavoitteen suunnittelemalla ja toteuttamalla aiheeseen liittyvään aiempaan tietoon perustuvan kohderyhmän kehitystä ja tarpeita vastaavan suun terveystuokion. Suun terveystuokion suunnittelun menetelminä käytettiin Precede-Proceed - sekä sosiaalinen markkinointi- mallia. Menetelmät olivat asetetun tavoitteen

saavuttamiseksi validit ja toisiaan tukevat. Niiden käyttö tukee vahvasti teoreettiseen viitekehukseen ja on sekä monipuolisesti ja selkeästi esitetty, että johdonmukaisesti ja laajasti raportoitu.

Opinnäytetyön tavoitteeksi oli asetettu myös sellaisen moniammatillisen yhteistyömallin luominen, jonka avulla valmistavien luokkien oppilaat kutsutaan suun terveystarkastukseen kunnalliseen hammashoitolaan. Tavoitteen ratkaisu nojaa moniammatilliseen yhteistyöhön, jonka asetimme kehittämistehtäväksi. Tavoitteena oleva yhteistyömalli suunniteltiin ja sen syntymiseksi tarvittavat tekijät tunnistettiin. Vaikka mallin toteutuminen vaatii edelleen motivoituneisuutta yhteisen päämäärän saavuttamiseksi, saatiin moniammatillinen dialogi kuitenkin luotua. Opinnäytetyön tarkoitus sekä tutkimustehtävät toteutuivat.

Opinnäytetyön työskentelyprosessi on ollut vastuullista, aktiivista ja motivoitunutta. Motivoituneisuus yhteiseen päämäärään nousi tavoitteiden saavuttamisen kannalta ratkaisevaan asemaan. Kolmen tekijän ryhmä tarjosi työhön useampia näkökulmia. Lisäksi osa-alueiden ja tehtävien jako onnistui tekijöiden kesken luontevasti kunkin erityisosaamisen perusteella. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet ja osa-tavoitteet saavutettiin.

6.1 Opinnäytetyön tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tuotos eli suun terveystarkastustuokio toteutettiin precede-proceed ja sosiaalisen markkinoinnin malleja hyödyntäen. Precede-proceed -mallin mukaisesti tuotosta arvioidaan prosessin toimivuuden ja tuotoksen vaikutusten kautta. Lisäksi tarkastellaan saavutettiin toiminnalle asetetut tavoitteet.

Precede-Proceed -mallin syys-seuraus asettelussa terveystarkastuksen ja terveyttä edistävien säännösten kautta saavutetaan prosessin lopussa parempi elämän laatu (Green – Kreuter 1999: 51). Terveystarkastustuokio toteutettiin juuri näihin peruspilareihin vedoten: terveystarkastus kuuluu peruskoulun oppisuunnitelmaan ja yhteiskunnallisten säännösten kautta oppilaat ovat oikeutettuja kunnalliseen hammashoittoon. Prosessin lopussa nämä asiat tulee toteutua myös valmistavan luokan oppilaiden kohdalta. Vaikka Precede-Proceed malli tämän opinnäytetyön suun terveystarkastustuokion toteuttamisessa oli toimiva, ei ohjelma sovellu samanlaisena toisessa ympäristössä. Siten tällä periaatteella toteutetut muutokset eivät yhteiskunnallisesti ajatellen ole tehokkaita. Suun terveystarkastustuokion toteutuksessa malli on kuitenkin toimiva, sen vuoksi,

että se korostaa rajatun kohderyhmän ja yhteisön tarpeita. Toisaalta tuotoksen epidemiologisessa arvioinnissa voidaan osoittaa, että kohderyhmän kohdalla havaitut tarpeet korostuvat myös väestötason terveystutkimuksissa (Castaneda ym. 2012).

Tuotoksessa käytetyissä malleissa korostuu kohderyhmän osallistaminen. Terveysvalmennustuokion suunnitteluvaiheessa kohderyhmä osallistettiin sisällön luomiseen piirustustehtävän avulla (katso liite 3). Tehtävässä kartoitettiin lasten ruokailutottumuksia ja samalla piirustukset antavat käsityksen lasten motorisen kehityksen tasosta. Koska tehtävä annettiin piirustusluonteisena, ei vastaamisen esteenä ollut lapsen puutteellinen suomen kielentaito. Kaikki kohderyhmän oppilaat palauttivat tehtävän ja näin osallistui- vat tasapuolisesti tuotoksen sisältöön. Näin Precede-Proceed malli toteutui suun terveysvalmennustuokion prosessissa myös siten, että tekijät ensin ideoivat mihin terveys- valmennustuokiolla pyritään vaikuttamaan ja vasta sitten, asetettuja tavoitteita lähdettiin saavuttamaan tiedonhaun ja pilotoinnin keinoin.

Suun terveysvalmennustuokiossa annetaan kohderyhmälle konkreettisia keinoja suun terveyden edistämiseen; keinoja joihin lapsi voi vaikuttaa omilla valinnoilla, ilman rahan tai luvan kysymisen tarvetta. Näin terveystuokion suunnittelu ja toteutus tukee aiemmin esiteltyä salutogeenista lähestymistapaa ja siihen liittyvää koherenssin tunnetta terveyden edistämisen keinona.

Muutos terveyskäyttäytymisessä on monien osa-alueiden tekijä ja tulos nähdään usein vasta pitemmällä aikavälillä. Silti on aiheellista arvioida suun terveysvalmennustuokion välittömiä vaikutuksia toivottua muutosta vahvistavien, mahdollistavien ja ympäristöteki- jöiden kautta. Vahvistaviksi tekijöiksi voidaan katsoa tuotoksen interaktiivinen toteutus- tapa, jossa lapsi sai itse oivaltaa, että hänellä itsellään on valta muuttaa tottumuksiaan terveellisempään suuntaan. Tästä esimerkkinä sokeripiste, jossa esiteltiin sokerimäärät tuotteille, joita todennäköisimmin löytyy joka kodista – 'tänään kokeilenkin, että en juo- kaan mehua vaan maitoa ruuan kanssa'. Tuotoksella mahdollistettiin suun terveyden- edistäminen antamalla kullekin osallistujalle oma hammasharja. Arvioinnin ympäristöte- kijöinä esiteltiin vaihtoehto, että aikuinen harjaa lapsen hampaat. Tuokiossa opeteltiin suun terveyteen liittyvää suomen kielen sanastoa leikin keinoin, ja siten annettiin luokan opettajalle esimerkki, miten suun terveysopetus voisi valmistavalla luokalla toteutua. Näin asiasta voidaan keskustella yhdessä ja muutosprosessille tarvittava tuki ja palaute

toteutuvat. Organisaation tuki saadaan opetuksesta, mutta myös terveydenhoitajan toiminnasta. Terveydenhoitaja edustaa organisaatiota lasten ydinympäristön ulkopuolelta, mutta verkostoi heidät kunnalliseen hammashoitoon.

Tulosarviointiin kuuluu projektin pitkäaikaisvaikutusten arviointi, jossa arvioidaan elämänlaadun muutoksia. Luodun yhteistyömallin toteutuessa lapset tottuvat käymään suun terveystarkastuksissa säännöllisesti, eikä vain hammaskivun yllättäessä. Näin suun ongelmia voidaan tehokkaasti ennaltaehkäistä. Nuorena opitut tavat säilyvät aikuisikään asti ja parhaassa tapauksessa omat hampaat säilyvät suussa vanhuusikään asti. Terve suu parantaa oleellisesti elämänlaatua.

Suun terveystuokion järjestämisessä toteutuu opinnäytetyön tarkoitus opettaa suun terveyteen liittyvää sanastoa maahanmuuttajataustaisille alakoululaisille.

Itse tapahtuman onnistumiseen vaikutti, että toiminta oli suunniteltu huomioiden lapsen voimavarat, ominainen rajoittunut keskittymiskyky ja puutteellinen suomenkielen taito. Kaikki lapset osallistuivat toimintaan. Tekijät saivat välitöntä palautetta siitä, että opettajan mielenkiinto puhua suun terveydestä jatkossakin heräsi ja hän pyysi saada osan tuokiossa käytetystä materiaalista käyttöönsä.

6.2 Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen

Jotta moniammatillisella yhteistyöllä saavutettaisiin pysyvämpiä ja yleisesti hyväksyttäviä ja tuettuja käytäntöjä, ei toiminta voi rajoittua vain yksittäisten ammattilaisten tai työryhmien keskinäiseen kanssakäymiseen ja päätöksentekoon, vaan toiminnan on edustettava organisatorista tasoa ja käytännön lainalaisuuksia. Toiminnan hyväksyttävyyden ja pysyvyyden edellytyksenä on myös huomioitava, että yhden ammattilaisen tai ammattikunnan käytäntö vaikuttaa myös toisiin ammattikuntiin. (Pärnä 2012: 29.)

Moniammatillisen yhteistyön edellytykset, periaatteet ja haasteet kulminoituvat sosiaalisten taitojen osaamiseen. Pysyviä muutoksia aikaansaava yhteistyö vaatii yhteistyökykyä, kuten joustavuutta, vuorovaikutustaitoja, kuuntelemisen ja aktiivisen vaikuttamisen taitoja. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.) Työryhmän sosiaalisia taitoja osoittaa opinnäytetyön prosessia eteenpäin vievät dialogit eri yhteisömmen jäsenten kanssa. Sosiaalisina taitoina kuunteleminen ja vuorovaikutustaidot korostuivat palautteen vastaanottamisessa ja työryhmän sisäisen kommunikoinnin kehittymisenä. Ulkoisessa viestinnässä

käytettiin eri viestinnän keinoja virallisten sopimusten laatimisesta aina maahanmuuttajien kohtaamiseen yhteisömmme eri tilanteissa.

Työryhmä onnistui vastaamaan asetettuun kehittämistehtävään moniammatilliseen yhteistyöhön tarvittavista tekijöistä ja luomaan mallin, miten valmistavan luokan oppilaat saadaan kutsuttua kunnallisiin suun terveystarkastuksiin. Tämän mallin toteutuminen vaatii vielä laajempaa moniammatillista yhteistyötä, sitoutumista ja motivointia. Terveyttä edistävän toiminnan merkittävä motivaation lähde on yhteisen tavoitteen tunnistaminen. Moniammatillisen yhteistyön pysyvä, tuloksiin johtava vahvistaminen, vaatii jatkuvaa dialogia tekijöiden välillä. (Pietilä 210: 259.)

Pitkällä tähtäimellä, etenkin käytännön tarpeesta lähtevä moniammatillinen yhteistyö on myös edellytys suuhygienistin ammatin horisontaaliselle ja vertikaaliselle kehittymiselle. Yhteistyön kautta saa eri näkemyksiä toisilta ammatinharjoittajilta ja siten oma terveydenedistämisen kokonaisnäkemys laajenee. Toisaalta, kun työnjako tiedostetaan, välitetään päällekkäisyyksiä ja säästetään resursseja. Oman roolin ymmärtäminen ja tunteminen nostaa oman työn arvostusta ja siten ymmärrystä oman työpanoksen tärkeydestä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Moniammatillinen yhteistyö on yhtä vahva kuin sen heikoin lenkki. (Pietilä 2010: 259 – 262.)

Tämän päivän sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollisessa ja poliittisessa ennaltaehkäisevän työn ohjauksessa korostuu monialaisen yhteistyön rooli (Pärnä 2012: 4). On selvää, että tämän opinnäytetyön tuotos ei olisi voinut tapahtua itsenäisesti suuhygienistiopiskelijoiden toimesta, vaan pieneenkin interventioon tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Muutoksen pysyvyyden ja tulosten edelleen kehittämisen valossa, yhtenäistä moniammatillista työryhmää ei syntynyt, vaan suuhygienistiopiskelijat kuljettivat prosessia eteenpäin erikseen eri yhteyshenkilöiden välillä. Opinnäytetyön tekijät loivat kuitenkin työelämän suhteita eri ammattien edustajien kanssa ja kehittivät edustamaan omaa tulevaisuuden ammattiaan terveyden edistäjänä.

6.3 Opinnäytetyön eettiset periaatteet ja luotettavuus

Useat käsitykset oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta ovat yleismaailmallisia, mutta esimerkiksi poliittisten tilanteiden mukaan niiden painoarvot ja tulkinnat vaihtelevat kulttuurista toiseen. Terveystieteiden eettisinä periaatteina korostuvat oikeus hyvään

hoitoon, ihmisarvon kunnioittaminen, hoidon oikeudenmukaisuus, itsemääräämisoikeus, hoidon pohjautuminen tutkittuun tietoon tai kliiniseen kokemukseen. (ETENE 2001.)

Yksittäisenä esimerkkinä kulttuuristen arvojen ja itsemääräämisoikeiden kunnioittamisesta mainittakoon kohderyhmän kanssa käyty keskustelu eri suun puhtaana pitovälineistä. Joissakin kulttuureissa hammasharjan asemesta käytetään purutikkua. Vaikka suun terveystuokion aikana oppilaille annettiin harjausopetusta, ei tällä ole tarkoitus viestittää, että purutikun käyttö olisi väärin. Opinnäytetyön tekijöiden tarkoituksena on edistää suun terveyttä välineillä, jotka sopivat kullekin yksilölle. Suun terveystuokion toteutustavalla kunnioitetaan, mutta myös hyödynnetään, lapsen oikeutta osallistua omaa terveyttä koskevaan päätöksentekoon, eli itsemääräämisoikeuteen. Lapselle annetaan tietoa siten, että hän ymmärtää asian (Le Bell – Autti – Meurman – Murtomaa 2006). Lapselle annetaan tietoa vaihtoehtoista, jotka vaikuttavat suun terveyteen ja siten yleisterveyteen suotuisasti. Lapsi itse tekee päätöksen muuttaa tottumuksiaan. Tätä tukemaan suun terveystuokiosta annettu tieto menee infolehtisen välityksellä kotiin. Avoimuutta on toteutettu myös keräämällä vanhemmilta lupa lapsen osallistumiselle esitehtävään ja terveystuokioon. Valitussa lähestymistavassa lapsi on itse saatava ensin innostumaan aiheesta.

Lasten suun terveyden ohjaus perustuu alan tutkittuihin suosituksiin, muun muassa hammaslääkäriliiton suosituksiin. Samoin lapsille ei ravinnonohjauksessa esitelty tuotteita, mitä opinnäytetyön tekijät eivät itse ole testanneet sekä tuote mainontaa vältettiin. Kohderyhmän tietosuojan ja eettisten periaatteiden vaatima ihmisarvon kunnioitus on toteutettu siinä, että kyselylomake kerätään nimettömänä eikä terveystuokion aikana mahdollisesti esiin tulleita asioita kirjata mihinkään henkilötasolla. Tuokioon osallistuvilla suuhygienistiopiskelijoilla ja luokan opettajalla on jo työnsä puolesta vaitiolovelvollisuus.

Toimintasuunnitelma suun terveystuokiosta on hyväksytty ohjaavilla opettajillamme sekä sopimuksella yhteistyökoulun kanssa. Niin suunnitelmaan kuin sopimukseenkin on sisällytetty suun terveystuokion tavoitteet. Ammatillisuus osoitetaan oman työn arviointina. Opinnäytetyömme laadun vahvistamiseksi suun terveystuokio pilotoitiin kahdesti: monikulttuurisessa ympäristössä sekä alan asiantuntijalla. Näin toteutus on kontrolloitua ja menetelmä hyväksi todettu.

Opinnäytetyö ei ole rahoituksen alainen ja siten raportin näkökanta on itsenäinen ja riippumaton. Raportin kirjoittamisen keskeisiä poissuljettavia asioita ovat toisten ja omien

tekstien plagiointi, toisten toimijoiden osuuden vähättely sekä tulosten yleistäminen, harhaanjohtava tai puutteellinen raportointi. Opinnäytetyö toteutetaan Metropolian Ammatikorkeakoulun Terveys ja hoitoalan kirjallisen työn ohjeen mukaan. Opinnäytetyö tarkistetaan Turnitin -ohjelman avulla kirjoitustyön aikana ja lopuksi valmiista raportista. Opinnäytetyö noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita.

6.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekijät saivat kokemusta suuhygienistin ammatin edustajina työskentelestä eri sidosryhmien kanssa. Lisäksi lisääntyi tuntemus ja kiinnostus kansainväliseen kanssakäymiseen, terveysneuvontaan sekä erilaisiin kehittämisprosesseihin. Tämä ammattialan tietoperustan karttuminen on välittömästi hyödynnettävissä omissa suuhygienistiopinnoissa sekä tulevaisuuden työelämässä ja käytännön sovelluksissa.

Projektin edetessä tekijöiden informaatiolukutaito ja ammatti-identiteetti kehittyi. Tekijät sisäistivät, että jo opiskelijan on osoitettava ammattitaitonsa ja edustaa tulevaa ammatiaan. Ammattitaidon osoittaminen ja moniammatillisen yhteistyön tarve konkretisoitui opinnäytetyön tekijöiden jalkautuessa kohderyhmän ja yhteistyön tekijöiden yhteisöön, missä osapuolet tavattiin heidän omassa ympäristössä. Lasten erilaiset kulttuurilliset taustat ja heidän kielitaidon asettamat haasteet kasvattivat tekijöiden omaa luovuutta terveydenedistämisen keinoissa. Tulevaisuuden työelämässä suuhygienistin ammatin harjoittaminen ja siinä kehittyminen vaatii moniammatillista yhteistyötä.

Opinnäytetyön tekijät ovat suuhygienistiopinnoissaan samassa vaiheessa ja siten ammatillisesti samalla tasolla. Siksi työn edetessä oli mielenkiintoista ja kasvattavaa havaita eri näkökulmia suun terveyden edistämisestä opinnäytetyön tekijöiden keskuudessa ja kykyä olla niille avoin, mutta myös kriittinen. Aikuisopiskelijoina tekijöillä on aikaisempaan työ- ja elämäkokemukseen perustuvia vahvuuksia. Yhteistyössä on tärkeää identifioida nämä vahvuudet ja osata hyödyntää niitä yhteisessä projektissa. Näitä asioita tulee painottaa myös työelämässä, olla niille avoin ja kriittinen. Suun terveydenhoitoon liittyvät hoitopäätökset on loppukädessä perustuttava näyttöön, parhaaseen mahdolliseen tutkimusnäyttöön ja ajankohtaiseen tietoon (Terveystieteiden laeiksi 1326/2010, 8 §).

6.5 Opinnäytetyön hyödynsaajat

Suurimmat hyödynsaajat ovat kohderyhmän oppilaat. He saavat tietoa asioista mitkä asiat vaikuttavan suun terveyteen ja millä keinoilla he itse voivat edistää sitä. Samalla lapset oppivat käytännössä hyödynnettävää suunterveyteen liittyvää sanastoa. Lapsen saamasta tiedosta ja sen jakamisesta, ovat potentiaalisia hyödynsaajia myös lapsen perhe ja lähiyhteisö.

Suun terveystieteiden valmennustuokiossa läsnä ollut luokan opettaja sai tietoa suun terveyden edistämiseen vaikuttavista asioista. Koska hän oli mukana seuraamassa suun terveystieteiden valmennustuokion toteutusta, hän sai mallin, millä tavoin suun terveyttä voi opettaa tuleville valmistavan luokan oppilaille. Koulun terveydenhoitaja hyötyy opinnäytetyön prosessin kautta saamista kontakteista moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Potentiaalisesti omaa ammatillista kasvua tapahtuu, kun jatkossa terveystarkastuksien yhteydessä katsotaan myös oppilaan suuhun.

Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon organisaatio hyötyi saamistaan resursiavusta ja sai lisäideoita, kuinka valmistaville luokille voidaan toteuttaa suun terveyden edistämistä kouluympäristössä. Samalla luotiin pohja sille, että yhteistyö Metropolian ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden kanssa samalla konseptilla jatkuu. Opinnäytetyön tekijät kasvoivat ammatillisesti ja saivat kokemusta käytännön kehittämistehtävän suunnittelusta ja toteuttamisesta.

Lähteet

- Agafonova, Julia 2012. Maahanmuuttajat suomalaisessa koulussa. Ongelmia ja sopeutumiseen liittyviä vaikeuksia. Pro gradu. Verkkodokumentti. <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84429/gradu06625.pdf?sequence=1>> Luettu 26.9.2015
- Antonowski, Aaron 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International* 11(1). 11–18.
- Castaneda, Anu E. - Rask, Shadia - Koponen, Päivikki - Mölsä, Mulki - Koskinen, Seppo (Toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditautaisista Suomessa. THL raportti: 2012_061. Verkkodokumentti <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>> Luettu 15.4.2015.
- Christensen, Lisa B. - Twestman, Svante - Sundby, Annette. 2009. Oral health in children and adolescents with different socio-cultural and socio-economic backgrounds. *Acta Odontologica Scandinavica* 68 (1/2010). 34–42. Verkkodokumentti <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/00016350903301712?journalCode=iode20>>. Luettu 12.5.2015
- Crosby, Richard – Noar, M. Seth 2011. What is a planning model? An introduction to Precede-Proceed, *Journal of Public Health Dentistry*. Julkaistu 18.3.2011. Verkkodokumentti. <http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1752-7325.2011.00235.x?r3_referer=wol&tracking_action=pre-view_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER> Luettu 25.4.2015
- Einon, Dorothy 2002. Luova lapsi. Ryytty, Osmo (suom.) Hämeenlinna: Karisto Oy 2003.
- Einon, Dorothy 1998. Kehittyvä ja onnellinen lapsi. Tanner, Kirsi (suom.) Yhtymä/Weilin+Göös 1999. WSOY.
- Eksote 2014. Maahanmuuttajien terveystarkastuksen sisältö. Maahanmuuttajien alkuvaiheen terveydenhuolto 2014. Ohje. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri. Saatavana sähköisesti. <<https://www.innokyla.fi/web/malli350167>>. Luettu 18.8.2015
- ETENE 2001 – Terveystarkastuksen yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Verkkodokumentti. <http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf> . Luettu 17.2.2015
- Ghaderi P – Tervonen L – Pesonen P – Anttonen V – Laitala L-M – Niskanen L 2015. Maahanmuuttajien koettu suunterveys. *Hammaslääkärilehti* 7/2015: 22-27. Verkkodokumentti. <<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/127597/>>. Luettu 31.8.2015.
- Green – Kreuters 1999. Te Theories underlying precede-proceed. Verkkodokumentti. <<http://lgreen.net/hpp/chapters/Chapter01.htm>>. Luettu 3.5.2015
- Hakala, T. Juha 2006. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gummerus.
- Jongman, Olga 2015. Lehtori. Helsingin kaupunki, Meri-Rastilan ala-aste. Suullinen tiedonanto 3.2015. Helsinki.

Karrasch, Mira – Lindblom-Ylänne, Sari – Niemelä, Raimo – Päivänsalo, Tiina-Maria – Tynjälä, Päivi – Norkko, Camilla 2010. Abi psykologi. Helsinki: Otava Oy.

Kronqvist, Eeva-Liisa – Pulkkinen, Minna-Leena. 2007. Kehityspsykologia. Matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY.

Kuluttajaliitto 2015. Sokerihuurtainen lapsuus. Verkkodokumentti. <http://syohyvaa.fi/sokerihuurtainen-lapsuus/>. Luettu 2.2.2015

Kurki, Leena 2000. Sosiokulttuurinen innostaminen: Muutoksen pedagogiikka. 3. painos. Tampere: Vastapaino.

Laki maahanmuutosta 493/1999. Annettu Helsingissä 01.05.1999.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 01.03.1993.

Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki – Meurman, Jukka H –Murtomaa, Heikki 2006. Terveysterveystoiminta ja etiikka. Therapia odontologica. Verkkodokumentti < <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 17.2.2015.

Lehto, Reetta - Corander, Clary - Ray, Carola - Roos, Eva. 2009. Perheen sosioekonomisen aseman ja perherakenteen yhteydet alakouluikäisen lasten terveellisiin elintapoihin. Artikkel. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46, 258–271. Verkkodokumentti. <<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/2604>>. Luettu 26.9.2015

Lepikkö, Tapio – Sallinen, Tanja – Saukko, Raisa 2007. Sosiokulttuurinen innostaminen Mannerheimin Lastensuojeluliiton vapaaehtoistoiminnassa. Vaihtoehto päihteille – hanke (2005 - 2007). Verkkodokumentti <<http://lapinpiiri-mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/591d61821f75404d2374ba480b761980/1443929854/application/pdf/134851/sosiokulttuurinen%20innostaminen%20MLL.pdf>> Luettu 1.10.2015

Lindroos, Kirsi – Puska, Pekka 2007. Makeiset ja virvoitusjuomat kouluissa ja oppilaitoksissa. Tiedote 11/2007. Helsinki: Opetushallitus. Verkkodokumentti < http://www.oph.fi/download/136961_Tiedote_11_2007.pdf> Luettu 3.10.2015

Maahanmuuttovirasto 2015. Kiintiöpakolaiset. Verkkodokumentti. <http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/kiintiopakolaiset>. Luettu 12.9.2015

Maahanmuuttajalapsen kulttuurien risteyksessä 1997. Seminaariaineisto Tampereella 25.4 ja Helsingissä 22.11.1996 pidetyistä seminaareista. Helsinki: Yhteiset lapsemme ry.

Matikka, Anni - Luopa, Pauliina - Kivimäki, Hanne - Jokela, Jukka – Paananen, Reija 2013. The well-being of eight-year and ninth-year pupils with an immigrant background School Health Promotion study 2013. Verkkodokumentti <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125546/URN_ISBN_978-952-302-434-2.pdf?sequence=1> Luettu 15.4.2015

Meri-Rastilan ala-asteen toimintasuunnitelma. 2014. Meri-Rastilan ala-aste.

Mikkonen, Anna 2005. Työttömät ja työvoiman ulkopuolella olevat maahanmuuttajat: kokemuksia kotouttamistoiminnasta. Teoksessa Alitolppa-Niitalo, Anne; Söderling,

Ismo & Fågel, Stina (toim.): Olemme muuttaneet: Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. Helsinki: Väestöliitto 53 -71.

Murtomaa, Heikki 2014. Suun terveydenedistäminen. *Therapia Odontologica*. 27.1.2014. Verkkodokumentti <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod20075&p_haku=suun terveyden edistäminen.](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod20075&p_haku=suun%20terveyden%20edistaminen)> Luettu 30.8.2015.

Mäkitalo, Tarja 2013. "Painonhallinta ei ole tahdonvoimalaji" – tarkastelussa kahden painonhallintaa tukevan verkkopalvelun retoriikka. Pro gradu. Vaasa. Verkkodokumentti. < www.tritonia.fi/download/gradu/5563 > Luettu 10.8.2015

Nurmi, Jari-Erik – Ahonen, Timo – Lyytinen, Heikki – Lyytinen, Paula – Pulkkinen, Lea – Ruoppila, Isto 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5. painos Juva: PS-kustannus.

Nutbeam, Don 1998. Health promotion glossary. Oxford University Press 13 (4). Verkkodokumentti. <<http://heapro.oxfordjournals.org/content/13/4/349.full.pdf+html>> Luettu 13.2.2015

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo. 2010. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: WSOY.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Oy. Helsinki. WSOY.

Opetushallitus 2009. Perusopetukseen valmistavan opetuksen opetussuunnitelman perusteet 2009. Verkkodokumentti. <http://www.oph.fi/download/48802_valmistava_ops_2009.pdf> Luettu 15.4.2015

Opetushallitus 2014. Koulutuksen tilastollinen vuosikirja 2014. Timo Kumpulainen (toim.). Verkkodokumentti. <http://www.oph.fi/download/163331_koulutuksen_tilastollinen_vuosikirja_2014.pdf> Luettu 15.4.2015.

Pallonen, Ilkka – Anttonen, Vuokko – Lahti, Satu 2010. Koululaiset kokevat suunterveyden neuvontatilanteet mukavina. Suomen Hammaslääkärilehti 13/2010: 22–26. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod13009&p_haku=terveyden edistäminen lapsi](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod13009&p_haku=terveyden%20edistaminen%20lapsi)>Luettu 28.8.2015.

Pietilä, Anna-Maija (toim.) 2010. Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013. Hoitotyön toimintaohjelma 2014–2016. Moniammatillinen toiminta. Verkkodokumentti. <<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=17729&contentlan=>> Luettu

Perusopetuslaki 628/1998. Annettu Helsingissä 01.01.1999.

Perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 01.03.2000.

Pärnä, Katariina 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Yliopistollinen väitöskirja. Turku. Verkkodokumentti <<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf>>.Luettu 12.9.2015

Pöyhönen, Sari – Tarnanen, Mirja – Vehviläinen, Eeva-Marja - Virtanen, Aija – Pihlaja, Lenita 2010. Osallisena Suomessa. Kehittämissuunnitelma maahanmuuttajien kotoutumisen edistämiseksi. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino. Verkkodokumentti. <<https://www.jyu.fi/hum/laitokset/solki/tutkimus/julkaistu/pdf-julkaisut/osallisenasuomessa.pdf>> Luettu 15.4.2015.

Routasalo, Pirkko – Airaksinen, Marja – Mäntyranta, Taina – Pitkälä, Kaisu 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 21/2009: 125(21):2351-9 <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=omahoito&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98401> Luettu 2.2014

Sainola-Rodrigues, K – Koehn, P 2006 Turvapaikan hakijoiden ja pysyvästi Suomeen asuvien maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyvien tarpeiden tunnistaminen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 1: 47- 59

Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy. Verkkodokumentti. <http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf> Luettu 10.2014

Savolainen, Jarno 2005: A Salutogenic perspective to oral health. Väitöskirja. Oulun yliopisto: Oulu university press.

Sharma, Manoj - Romas, John A, 2012. Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion. 2nd edition. Verkkodokumentti. <[https://books.google.fi/books?id=_IDt2Z6lfx4C&pg=PA43&lpg=PA43&dq=green+and+kr-ter+\(2005\)+precedeproceed+model&source=bl&ots=ymuiS-ggrX3&sig=FgHTbC791xNknvL3rrISwzXD8&hl=fi&sa=X&ved=0CDIQ6AEwAz-gKahUKEwVjpmYqoblAhXmjnlKHUOLDzs#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?id=_IDt2Z6lfx4C&pg=PA43&lpg=PA43&dq=green+and+kr-ter+(2005)+precedeproceed+model&source=bl&ots=ymuiS-ggrX3&sig=FgHTbC791xNknvL3rrISwzXD8&hl=fi&sa=X&ved=0CDIQ6AEwAz-gKahUKEwVjpmYqoblAhXmjnlKHUOLDzs#v=onepage&q&f=false)>Luettu 3.5.2015

Sisäministeriö 2015. Kotoutuminen. Verkkodokumentti. <<https://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/kotoutuminen>> Luettu 10.4.2015

Sisäministeriö 2015. Maahanmuuttohallinto. Verkkodokumentti. <<http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/maahanmuuttohallinto>>. Luettu 12.9.2015

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus 2006/19. Helsinki: Yliopistopaino. Verkkodokumentti <http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466> Luettu 12.9.2015

Tapper, Tarja 2015. Rehtori. Helsingin kaupunki, Meri-Rastilan ala-aste. Suullinen tiedonanto 3.2015. Helsinki

Theory at a glance 2005. A guide for health promotion practice. 2nd edition. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute. Verkkodokumentti <<http://www.sbccimplementationkits.org/demandrnmnch/wp-content/uploads/2014/02/Theory-at-a-Glance-A-Guide-For-Health-Promotion-Practice.pdf>> Luettu 25.4.2015

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Ohje. Turvapaikanhakijoiden infektioiden ehkäisy ja rokotukset. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/erityisryhmittain/turvapaikanhakijoiden-infektioiden-ehkaisy-ja-rokotukset>> Luettu 9.10.2015

Tienhaara, Sini 2014. Maahanmuuttajatyön yhteyshenkilö. Helsingin kaupunki, Suun terveydenhuolto. Helsinki. Suullinen tiedonanto 19.9.2014

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 01.05.2011.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014. Keskeisiä käsitteitä. Verkkojulkaisu. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>>. Luettu 1.9.2015.

Tukia, Helena - Wilskman, Kaarina - Lähteenmäki, Marko 2012. Sosiaalisen markkinoinnin ABC. Opas 18. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Työterveyslaitos 2010. Keitä ovat maahanmuuttajat? Verkkodokumentti. <http://www.ttl.fi/fi/muuttuva_tyoelama/maahanmuuttajat_ja_tyo/tyoelama_monikulttuuristuu/keita_ovat_maahanmuuttajat/sivut/default.aspx> Luettu 12.9.2015

Valtion taloudellinen tutkimuskeskus 2014. VATT-analyysi: Maahanmuuttajien kotouttaminen kannattaa. Verkkodokumentti. <http://www.vatt.fi/en/announcements/announcements/news_1432_id/333> . Luettu 11.2014.

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

Virtanen, Risto – Tolvanen, Mimmi – Kankaanpää, Rami – Lahti, Satu 2014. Suunterveyden opetus alakouluissa. Suomen Hammaslääkärilehti 8/2014: 18-23. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod13009&p_haku=terveyden edistäminen lapsi](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod13009&p_haku=terveyden%20edistaminen%20lapsi)> Luettu 28.8.201

Väestöliitto 2015. Maahanmuuttajien määrä. Koonnut Anneli Miettinen, Päivittänyt Inka Pelkonen. Verkkodokumentti <http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/>. Luettu 15.5.2015

World Health Organization 2015. Health topics. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/topics/health_promotion/en/> Luettu 15.8.2015.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkota- solla luettuja	Tiivistelmä ta- solla luettuja	Koko teksti luettuja	Valittu lo- pulliseen
Medic	maahanmuutto	25	3	1	0
Medic	maahanmuuttaja	10	7	2	0
Medic	valmistava opetus	17	2	1	0
Medic	terveyden edistäminen	31	5	2	0
Medic	suun terv*	14	2	2	0
Medic	moniammatillisuus	10	0	0	0
Medic	oral health	52	3	1	0
Medic	moniammatillinen yhteistyö	25	3	2	0
Medic	kotoutus	0	0	0	0
Pubmed	maahanmuutto	0	0	0	0
Pubmed	maahanmuuttaja	7	0	0	0
Pubmed	valmistava opetus	0	0	0	0
Pubmed	terveyden edistäminen	0	0	0	0
Pubmed	suun terv*	0	0	0	0
Pubmed	moniammatillisuus	0	0	0	0
Pubmed	moniammatillinen yhteistyö	0	0	0	0
Pubmed	oral health	7	2	0	0
Pubmed	kotoutus	7	1	0	0
Terveysportti	maahanmuutto	54	5	2	0
Terveysportti	maahanmuuttaja	32	4	2	0

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkota- solla luettuja	Tiivistelmä ta- solla luettuja	Koko teksti luettuja	Valittu lo- pulliseen
Terveysportti	valmistava opetus	14	2	1	0
Terveysportti	terveyden edistäminen	21	4	3	3
Terveysportti	moniammatillisuus	29	3	0	0
Terveysportti	moniammatillinen yhteistyö	15	3	0	0
Terveysportti	suun terv*	45	3	3	2
Terveysportti	oral health	34	2	0	0
Terveysportti	kotoutus	14	5	1	0
Tampereen yliopiston avoin julkaisu- arkisto	maahanmuutto	41	5	1	0
Tampereen yliopiston avoin julkaisu- arkisto	maahanmuuttaja	15	2	1	0
Tampereen yliopiston avoin julkaisu- arkisto	valmistava opetus	0	0	0	0
Tampereen yliopiston avoin julkaisu- arkisto	terveyden edistäminen	42	5	2	0

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkota- solla luettuja	Tiivistelmä ta- solla luettuja	Koko teksti luettuja	Valittu lo- pulliseen
Tampereen yliopiston avoin julkaisu- arkisto	suun terv*	57	7	2	0
Tampereen yliopiston avoin julkaisu- arkisto	moniammatillisuus	31	10	7	2
Tampereen yliopiston avoin julkaisu- arkisto	oral health	35	5	2	0
Tampereen yliopiston avoin julkaisu- arkisto	moniammatillinen yhteistyö	26	7	5	3
Tampereen yliopiston avoin julkaisu- arkisto	kotoutus	28	7	4	0
Vapaa haku					
Terveysten-ja hyvinvoinnin- laitos	maahanmuuttaja	15	4	3	1

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkota- solla luettuja	Tiivistelmä ta- solla luettuja	Koko teksti luettuja	Valittu lo- pulliseen
Terveyden ja hyvinvoinninlaitos	maahanmuuttajan terveys	1	1	1	1
Terveyden ja hyvinvoinninlaitos	terveyden edistäminen	30	4	3	2
Sosiaali- ja terveysministeriö					
Sosiaali- ja terveysministeriö	kotoutuminen	4	1	1	1
Sosiaali- ja terveysministeriö	maahanmuuttaja	57	15	7	1
Word health organization	health promotion oral	5	1	2	2
Opetushallitus	maahanmuuttajakoulutus	20	8	5	2
Opetushallitus	valmistava opetus	20	6	4	1
Finlex	terveyden edistäminen	2	2	2	2
Finlex	kotoutus	1	1	1	1

Taulukko 2. Tutkimustulokset

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Sainola-Rodriguez, Kirsti - Koehn, Peter 2006	suomi	Onko turvapaikanhakijoiden ja suomessa pysyvästi asuvien maahanmuuttajien välillä mielen terveyteen liittyviä eroja.	haastattelu	86:ta suomessa olevaa turvapaikanhakijaa ja pysyvästi suomessa asuvia maahanmuuttajia, sekä 71 heitä hoitanutta lääkäriä ja muuta terveydenhoitohenkilöstöä. Haastattelu vuonna 2002.	Maahanmuuttajat ja turvapaikanhakijat kokivat suomessa koettujen asioiden vaikuttaneen haitallisesti omaan mielenterveyteen. Useimmat lääkärit eivät havainneet potilaidensa masennusta, mutta terveydenhuoltohenkilöstön kyky havaita maahanmuuttajien mielenterveystarpeita lisäsi mahdollisuuden saada hoitoa.
Nutbeam, Don 1998	Iso-Britannia	Terveydenedistämisen keskeisten käsitteiden määrittely.	Aiemman aineiston analysointi.		Terveydenlukutaidon määrittäminen ja sen jakaminen kolmeen eri tasoon. Parantamalla ihmisten mahdollisuuksia saada ja käyttää tietoa tehokkaasti, terveyden lukutaito on kriittinen voimaannuttamaan.
Antonovsky, Aaron 1996	Yhdysvallat	Teoria koherenssin tunteesta.			Antonovsky etsii terveyden alkuperää; Mikä tekijä tai psyykkinen voima sai ihmiset pysymään terveinä heitä jatkuvasti pommittavista ja terveyttä kuormittavista stressitekijöistä huolimatta. Koherenssin tunne kuvaa ihmisen sisäistä asennoitumista maailmaa ja siinä tapahtuvia asioita kohtaan. Koherenssin tunne kuvaa ihmisen sisäistä asennoitumista maailmaa ja siinä tapahtuvia asioita kohtaan.

Taulukko 2. Tutkimustulokset

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Savolainen Jarno 2005	suomi	Salutogeeninen näkökulma suun terveyteen.	Poikkileikkausasetelma: Koherenssin tunnetta 12 väittämällä, suunterveyskäyttäytymistä hammaslääkärikäynneillä ja harjaus tottumuksilla. Tupakoinnilla ja liikunnan määrällä vaikutus yleisterveyteen. Suunterveys kliinisellä OHIP-14-asteikolla.	Osallistujien määrä vaihteli 4039:stä 4263:een. Kaikki olivat 30–64-vuotiaita hampaallisia suomalaisia aikuisia.	Vahvalla koherenssin tunteella on merkitys yleis- ja suunterveys käyttäytymiseen. Vahva koherenssin tunteen omaavat käyttivät säännöllisemmin hammaslääkäripalveluja kuin heikon koherenssin omaavat. Samoin vahvan koherenssin tunteen omaavat harjasivat hampaitaan useammin ja yleisesti heidän suuhygienian taso oli heikon koherenssin tunteen omaavia parempi.
Christensen, Lisa B. - Tweakman, Svante - Sundby, Annette. 2009	Tanska	Kuvata lapsilla ja nuorilla esiintyvää kariesta ja sen vakaavuutta peilaten kohderyhmän sosiaalis-kulttuuriseen ja sosio-ekonomiseen taustaan.	Poikkileikkaustutkimus.	Kohderyhmä on 12706 iältään 5,7,12 ja 15 vuotiasta lasta ja nuorta Tanskalaisista. Tiedot kerättiin julkisesta suun terveydenhoidosta ja virallisista tilastoista.	Tutkimus osoitti, että 5- ja 7-vuotiaista lapsista niiden kariesriski oli 3 tai 4 kertaa suurempi, joiden äiti oli ei-tanskalainen. Suuria eroja kariesen esiintyvyydessä löytyi kaikista eri etnisistä vähemmistöistä. Analyysi osoitti, että kariesesiintyvyys on suuri lapsilla, joiden perheissä äiti on ei-tanskalainen, lapsia on paljon, äidin koulutustaso on matala tai perhe on pienituloisen.
THL-raportti 2012 Castaneda, Anu E. - Rask, Shadia - Koponen, Päivikki - Mölsä, Mulki - Koskinen, Seppo	Suomi	Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (Maamu) keskeisiä havaintoja. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa.	Tutkimuksessa oli kaksi osaa: haastattelu ja terveystarkastus. Analyysit suoritettiin käyttämällä SAS 9.2 (SAS Institute Inc.) ja Sudaan 10-ohjelmistoja (Research Triangle Institute).	Tutkimukseen kutsuttiin tuhat venäläistaustaista, tuhat somalialaistaustaista ja tuhat kurditaustaista 18–64-vuotiaasta henkilöä Helsingin, Espoon, Vantaan, Turun, Tampereen ja Vaasan kaupungeista. Kaikki olivat asuneet vähintään vuoden Suomessa. Osallistumisprosentit: Venäläistaustaisista 70 %, somalialaistaustaisista 51 % ja kurditaustaisista 63 %.	Tämän työn kannalta tärkeä tulos: Kaikissa tutkituissa ryhmissä koettu suun terveys oli koko väestöä heikompi: somalialaistaustaisista noin joka kolmas ja venäläis- ja kurditaustaisista peräti joka toinen arvioi suun terveytensä keskitasoisiksi tai tätä heikommaksi.
Kouluterveyskysely 2013	Suomi	Kuvataan kohderyhmän hyvinvointia heidän itsensä kokemana. Hyvinvointi on jaettu viiteen osa-alueeseen: elinolot, kouluolot, koettu terveys, terveystottumukset ja kokemukset opiskeluhollosta.	Kysely. Tulokset esitetään vakioituina prosenttiosuuksina.	14 - 20-vuotiaat suomalaisnuoret eli peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaita sekä lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoita. Tässä työssä keskitytty raporttiin joka keskittyy maahanmuuttajataustaisiin 8. ja 9.-luokkalaisiin.	Maahanmuuttajataustaisilla nuorilla on useita terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä haasteita, joihin he tarvitsevat erityistä tukea.

Taulukko 2. Tutkimustulokset

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Friedman-Kraus, Allison - Barnett, W. Steven 2013	Yhdysvallat	Esittää pitkän ja lyhyen aikavälin terveyshyötyjä lapsille varhaiskasvatuksen ohjelmista. Tunnistetaan piirteitä laadukkaista ohjelmista, joilla voidaan tuottaa näitä etuja. Esitetty kolme teoreettista mallia.	Pohjaa aiempiin tutkimuksiin		Ympäristö, kokemukset ja ihmissuhteet varhaislapsuudessa vaikuttavat voimakkaasti ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin loppuelämän. Tutkimus viittaa, että varhaislapsuudessa on valtavasti mahdollisuuksia vaikuttaa lapsen terveyden kehityskaarelle. Positiiviset kokemukset luovat terveyttä.
Lehto, Reetta - Corander, Clary - Ray Carola - Roos, Eva 2009	Suomi	Selvitettiin vanhempien sosioekonomisen aseman ja perherakenteen yhteyttä alakoulukäisten lasten ruokatottumuksiin, vapaa-ajan liikuntaan, ruutuaikaan ja nukkumiseen.	Kysely- tutkimus	Kohderyhmä ruotsinkielistä koulua käyvät 10–11-vuotiaat lapset ja heidän vanhemmat Uudella- ja Itä-Uudellamaalla; 1273 oppilastaja 820 vanhempaa.	Perheen sosioekonominen asema ja perherakenne ovat monin tavoin yhteydessä lapsen elintapoihin. Tämän tutkimuksen kiinnostavimpia tuloksia olivat kotivanhemmuuden ja osa-aikatyön yhteydet lasten terveyteen liittyviin elintapoihin.
Pärna, Katariina 2012	Suomi	Tutkimuksessa tarkastellaan kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen kehittämisestä "Lastensuojelullisen varhaiskuntoutuksen kehittäminen ja toteuttaminen - kehittämishankkeesta" saatujen kokemusten pohjalta.	Kvalitatiivinen tutkimus	Tarkasteltuun kehittämishankkeeseen osallistui 215 perhettä ja yli 100 työntekijää, joilla hyvin erilaisia ammatteja ja eritasoinen koulutustausta.	Yhteistyön käynnistyminen edellyttää asiakaslähtöisen yhteistyötarpeen tunnistamista ja siitä viriävää yhteistyötahtoa. Moniammatillinen yhteistyö on prosessi, joka sisältää resurssien, vastuun ja osaamisen jakamista - yhteistoiminnallisuuden tunnistaminen. Kaikkien toimijoiden käytäntö vaikuttaa myös toisiin toimijoihin. Moniammatillisen yhteistyön kehittyminen on tärkeää, jotta lapset, nuoret ja heidän perheensä saavat laadukkaita, tuloksellisia ja vaikuttavia palveluja lähellä lapsen ja perheen arkista toimintaympäristöä.
Vatt-työryhmä 2014. Johtaja Matti Sarvimäki. Kirjoitusryhmään kuuluu lisäksi: Laura Ansala, Essi Eerola, Kari Hämäläinen, Ulla Hämäläinen, Hanna Pesola, ja Marja Riihelä.	Suomi	Analyysi pyrkii tuomaan esiin uusia kansainvälisiä ja kotimaisia tutkimustuloksia ja taloustieteellisiä näkökulmia ja näin tuottamaan uutta tietoa Suomeen suuntautuvasta maahanmuutosta ja maahanmuuttajista.	Aiemman aineiston analysointi.		Maahanmuutto voi parantaa muuttajien ja suomalaisten taloudellista hyvinvointia ja tähän voidaan vaikuttaa hyvällä kotoutus- ja koulutuspolitiikalla.

Taulukko 2. Tutkimustulokset

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Agafona, Julia 2012	suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisiin ongelmiin ja vaikeuksiin maahanmuuttaja-oppilastörmää suomalaisessa koulussa.	Laadullinen tutkimus. Aineiston keruu teemahaastattelu.	Haastatellut ovat Kymenlaakson ala-asteen oppilaita sekä heidän opettajia, sekä heidän lisäksi muutama nuori ylemmistä oppilaitoksista	Maahanmuuttajien ongelmat voi jakaa kahteen ryhmään: kulttuurista johtuviin ongelmiin ja kielitaidosta johtuviin ongelmiin. Yksi valmistavan opetuksen suurimmista ongelmista on varmaankin ryhmän heterogeenisuus. Yhdessä luokassa voi olla, ja yleensä onkin, kymmenen eritasoista, erimaasta tullutta lasta, jotka eivät puhu suomen kieltä lainkaan. Lisäksi ryhmän lapset olivat eri-ikäisiä (7-11-vuotiaat) ja lasten koulutaso vaihteli.
Mäkitalo, Tajra 2012	suomi	Tutkimus selvittää, miten painonhallintaan keskittyvät verkkopalvelut pyrkivät innostamaan vastaanottajaa muuttamaan elintapojaan terveellisempään suuntaan. Tutkimuksessani vertaan julkisen terveydenhuollon verkkopalvelua kaupalliseen verkkopalveluun.	Aineisto analyysi. Menetelminä mm. eetos-, päätös- ja logos-näkökulma ja AIDA-kaavaa.	Tutkimukseni aineistona on kahden painonhallintaan liittyvän verkkosivuston, kaupallisen Keventäjät.fi-yrityksen (Keventäjät) ja julkisen terveydenhuollon hallinnoiman Omahoitopalvelun julkiset sivut. Yhteensä 112 virkettä.	Ennako-oletus oli, että kaupallinen palvelu pyrkii vetoamaan vastaanottajan tunteisiin ja julkinen järkipäisiin argumentteihin. Tämä oletamus osoittautui todeksi. Kaupallinen palvelu ei kuitenkaan vedonnut nopeaan laihtumiseen, vaan vastaanottajan tarvitsemaan tukeen. Julkinen palvelu ei myöskään korostanut terveyttä, vaan se panosti eniten muutokseen ymmärtäen vastaanottajan mukavuudenhalun. Väitteiden innostavuutta selvitin markkinoinnin periaatteita soveltaen, sillä elintapojen muuttaminen voidaan nähdä eräänlaisena kaupankäyntinä. Palveluntarjoajien markkinoinnin pyrkimyksenä on asiakaslähtöisyys, mutta tarkka tietämys kohderyhmästä puuttuu.

Taulukko 2. Tutkimustulokset

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Pöyhönen, Sari – Tarnanen, Mirja – Vehviläinen, Eeva-maria – Virtanen, Aija – Pihlaja, Ienita 2010	Suomi	Hankkeen tavoitteena oli etsiä keinoja kotoutumiskoulutuksen järjestämiseksi nykyistä joustavammin ja nopeammin. Tavoitteena oli sekä tiivistää koulutuksen työelämäyhteyksiä, että mahdollistaa myös työvoiman ulkopuolella olevien pääsy koulutuksen piiriin. haluttiin kehittää uusia opetussisältöjä, opetuksen käytännönläheisyyttä ja opetusmenetelmiä		Hankkeeseen valittiin hakemusten pohjalta kymmenen hankekokonaisuutta, jotka toteutettiin 17 kunnassa. Näissä hankkeissa toteutettiin lähes 30 kokeilua.	Hankkeissa luotiin koulutusmalleja Suomeen myöhään tulleille nuorille luku- ja kirjoitustaidon hankkimiseksi ja perusopetuksen loppuunsaattamiseksi. Ohjauksen malleja luotiin myös niille nuorille, joilla perusopetuksessa eteneminen ei ollut mahdollista. Kokeiluhankkeiden artikkelit luovat mielenkiintoisen katsauksen siihen, miten monin eri tavoin nuorten koulutusta voidaan järjestää.

Toiminnallisten pisteiden suunnittelu Precede-Proceed-mallilla

Meri-Rastilan ala-asteen 3-6 luokka, valmistava opetus	
Precede - Proceed mallin vaihe 1	Terveystuokion suunnittelussa huomioitua
SOSIAALINEN ARVIOINTI	
oppilaiden ja opettajien omat odotukset, tarpeet ja voimavarat	Odotukset oppia jotain uutta hausalla tavalla. Rikkoa tavallisen koulupäivän rutiini. Saada palautetta antamastamme suun terveyteen liittyvästä esitehtävästä. Oppilailla tarve säännölliseen hammastarkastukseen ja tietoisuuteen, että itse voi vaikuttaa suun terveyteen. Voimavaroissa huomioitu lapsen rajoittunut keskittymiskyky ja normaalin opetusohjelman keskeytys. Siten tuokio suunniteltu interaktiiviseksi ja alle tunnin mittaiseksi. Ulkomaalaistaustaisen perheyhteisön tarpeet huomioitu siten, että vanhemmille meni kotiin tietoa, että koulussa tullaan puhumaan suun terveydestä. Heidän voimavarat huomioiden tieto menee kotiin perheyhteisön oman jäsenen kautta.
Precede - Proceed mallin vaihe 2	Terveystuokion suunnittelussa huomioitua
EPIDEMIOLOGINEN ARVIOINTI	
yhteisön puutteet, riskit, terveyttä kuormittavat tekijät tulevaisuudessa	Valmistavan luokan oppilaat eivät ole kunnallisen suunhoidon piirissä. Kulttuuriympäristön muutos voi johtaa epäterveellisiin ruokailutottumuksiin - napostelukulttuuriin. Suomessa on lapsille suunnattuja ruoka tuotteita, jotka kuitenkin sisältävät yllättävän määrän sokeria (esim. makujugurtit, jotkut aamiaismurot) Helsingin kaupungin hammashuollon maahanmuutto koordinaattori, Sini Tienhaara, on työssään törmännyt ilmiöön, että suomen kieltä taitamattomat vanhemmat ostavat herkästi juuri näitä tuotteita lapsilleen, paketissa olevan lapsille suunnatun kuvan perusteella. Puutteellinen kielitaito rajoittaa tiedon saantia - esim. milloin hoitoon, oikeat suun terveydenhoito välineet. Riskinä hoidon puutteeseen on myös hammaslääkäripelko. Tulevaisuudessa terveyttä kuormittaa puute suun sairauksien ennaltaehkäisyssä.
Precede - Proceed mallin vaihe 3	Terveystuokion suunnittelussa huomioitua
YMPÄRISTÖN ARVIOINTI	
ympäristötekijät, elämäntyyli	Maahanmuuttajaperheessä perheyhteisö on tiivis ja usein äiti ei käy työssä. Vanhemman kotonaolo heti koulupäivän jälkeen vaikuttanee se, että ruokaillaan yhdessä. Siten nuoren lapsen vanhemmat vaikuttavat oleellisesti terveelliseen ruokavalioon. Kouluympäristössä terveyttä edistäviksi tekijöiksi voidaan laskea se ettei tiloissa ole limsa- tai karamelliautomaatteja, eikä tunnilla saa syödä makeisia. Ruokalassa janojuomaksi on vettä tai maitoa. Lapset kehoitetaan joka välitunniksi ulos raittiiseen ilmaan. Näin ympäristö suun terveyden ylläpitämiselle on otollinen. Monilla kuitenkin pilkkotti repuissa oma karkkipussi. Terveystuokiassa puhumme interaktiivisella tavalla sokerin määrästä eri perustuotteissa ja miten runsas sokeripitoisten tuotteiden napostelu edesauttaa reikiintymistä.

Toiminnallisten pisteiden suunnittelu Precede-Proceed-mallilla

Precede - Proceed mallin vaihe 4	Terveystuokion suunnittelussa huomioitua
KASVATUKSELLINEN ARVIOINTI	
oppimiseen vaikuttavat tekijät	Muutosprosessille, jota tarvitaan vastuun ottamisesta oman suun terveyden edistämiseksi, tarvitaan tietoa, resursseja ja oikeita asenteita. Terveystuokiossa näytettiin mm. vaihtoehto, että aikuinen harjaa lasten hampaita. Samalla kartutettiin lasten omaa harjaustekniikkaa. Lapsille jaetaan omat hammasharjat, korostaen että hammasharja on henkilökohtainen. Resursseissa kiinnitetään huomion siihen miten moniammatillisella yhteistyöllä listat oppilaista saataisiin kunnalliseen hammashuoltoon. Osana terveysopetusta hoitolassa käydään opettajan johdolla ryhmässä. Näin asiasta voidaan keskustella yhdessä ja muutosprosessille tarvittava tuki ja palaute toteutuu.
Precede - Proceed mallin vaihe 5	Terveystuokion suunnittelussa huomioitua
HALLINNOLLINEN ARVIOINTI	
hallinnolliset tekijät	Terveyspolitiikan näkökulmasta kaikilla on oikeus kunnalliseen terveystuokioon. Jotta tämä voidaan organisoida myös valmistavien luokkien oppilaille vaatii se moniammatillista yhteistyötä ja vastuun kantamista. Ehdotuksemme terveystuokion jatkumoksi on, että terveydenhoitaja terveystarkastuksen yhteydessä katsoo myös suuhun ja kyselee resurssien mukaan ravintotottumuksista. Opettajan välityksellä listat oppilaista saataisiin terveydenhoitajalle joka toimittaa listat kunnalliseen hammashuoltoon. Osoitamme tällä sitä, että tarvittavat lakisäätöiset määräykset ovat jo olemassa, ja miten organisatorisesti vastuu jakautuu useammalle. Näin myös resursseja kuormitetaan tasapuolisesti.
Precede - Proceed mallin vaihe 6	Terveystuokion suunnittelussa huomioitua
TOTEUTUS	Katso raportin kappale 5 : Puhutaan suun terveydestä - tuotoksena suun terveystuokio valmistavalle luokalla

Toiminallisten pisteiden suunnittelu Precede-Proceed-mallilla

Precede - Proceed mallin vaiheet 7 -9	Terveystuokion suunnittelussa huomioitua
PROSESSIN JA TOTEUTUKSEN ARVIOINTI	
tuotos, tavoitteet, tulokset	<p>Prosessia arvioidaan mallin jokaisessa vaiheessa. Vaikka pilotoimme terveystuokion kahteen otteeseen, opimme vielä lisää varsinaisessa tilaisuudessa. Tuotos oli monipuolinen ja tehokkaampi pienryhmissä tehtynä, silti haaste oli lasten hyvinkin eritasoinen suomenkielentaito. Vuorovaihtuksen onnistumiseen vaikutti se, että lapset olivat aktiivisia eivätkä ujoselleen meitä. Olimme vierailleet luokassa jo aikaisemmin. Tuokio oli oikean mittainen. Koulun henkilökunta otti meidät ystävällisesti vastaan ja tukivat tavoitteitamme. Onnistuimme tavoitteessamme luoda malli, miten valmistavien luokkien oppilaat saadaan kunnalliseen hammashoittoon: kouluterveydenhoitaja saa luokan opettajilta listat oppilaista ja lähettää ne Vuosaaren hammashoitolaan. Tulevaa on pohjustettu Helsingin kaupungin suunhoidon maahanmuuttajayhteys henkilön ja hammashoitola välisillä yhteydenotoilla. Terveystuokio on ollut yhteydessä maahanmuuttajayhteys henkilön muun muassa keskustellen suun hoitoon liittyvän materiaalin saamisesta vastaanotolle. (Terveystuokion työhuoneen välineisiin tulee jatkossa kuulua mallileuat ja harja sekä Helsingin kaupungin toimittamia eri kielisiä suun terveysesitteitä). Ensimmäiselle käynnille hoitolaan mennään ryhmässä luokan opettajan johdolla julkisilla liikennevälineillä. Opetussuunnitelmallisesti tätä tukee koulun rehtori. Kun kaikki tahot ovat keskusteluyhteydessä ja ymmärtävät roolit ja yhteisen päämäärän toteutuvat moniammatillinen yhteistyö.</p>

SWOT analyysi

PILOTTI 1 SUUN TERVEYSTUOKIO						
Kohderyhmä 5-7 vuotiaat Bulgialalais taustaiset lapset ja heidän vanhemmat						
Paikka 23.11.2014 Espoo. Sunnuntaikoulu Malcho bulgaria-laistaustaisille lapsille						
Tapahtuman kulku: opiskelijat esittäytyvät (3-4min). Aiheiden esittely. Ravintoryhmä pitää esityksensä. Osallistujat lähtevät kiertämään kahdelle muulle pisteelle. Lopetus						
tuokion pisteet	sisältö	Sisäiset tekijät		Ulkoiset tekijät		Analyysi
		S – vahvuudet	W – heikkoudet	O – mahdollisuudet	T – uhat	Miten onnistuimme
tuttujen päivittäisten tuotteiden sokerimäärät	Pisteessä on esillä tyhjiä paketteja tuista päivittäisiä tuotteista sekä pusseja joissa tuotteiden sisältöä vastaava määrä sokeria. Tehtävänä yhdistää sokeripussi oikeaan tuotteeseen.	Metropolian Ammattikorkeakoululla hyvä maine. Lahjoituksena saatuja tuotenäytteitä annettavaksi pisteen suorittaneille.	Ryhmämme ei esiinny yhtenäisenä, mikä vahvistaisi sanomaa (sisäiset erimielisyydet). Kokeusten jakaminen.	Vanhemmat ja lapset oppivat yhdessä.	Kielimuuri. Huono työskentelyilma-piiri. Vierailijoiden vähäisyys.	Päiväkoti oli tyytyväinen vierailuumme. Saimme itse arvokasta kokemusta siitä miten puutteellisesti vanhemmat osallistuvat lasten harjaukseen ja miten puutteellista tietoa päivittäisten makupalojen sokerimäärästä on sekä fluorista. Opimme myös, että lapsille tärkeää on palkitseminen järjestämistämme pikku tehtävistä. Ryhmän sisällä terveystuokioista saatu kokemusten jakaminen jäi hyvin vähäiseksi.
harjausopetus ja tahnan käyttö (fluori). Plakkivärjäys varttuneimmille lapsille vapaaehtoinen	Lapset vanhempien toivotetaan tervetulleiksi harjauspisteeseen keittiöön. Pienissä ryhmissä lapsille jaetaan harjat ja opastetaan oikea harjaustekniikka. Keskustelua vanhempien kanssa.	Käytössä on mallileuat ja harja. Keskelle lapsille oma tahna ja harjat. Ammattitaito. 2 opiskelijaa pisteellä --> ei niin kiire, työnjako --> toinen voi keskittyä lapsiin, toinen vanhempiin	Selkokieliisuuden hallinta. Osoitettu tila erillään muusta ryhmästä --> ei ryhmän tukea.	Lasten halu kokeilla. Tiloissa vesipiste.	Vanhempien fluorikammo. Kielimuuri. Uskaltaako lapsi antaa vieraan pestä?	Kaikki paikalla olleet lapset kävivät pisteellä. Jokainen lapsi pesi/antoi pestä hampaat ja ymmärsi hyvin ohjeet. Lapset ilahtuivat, kun saivat harjan ja tahnan. Vanhemmat eivät halunneet pestä omia tai lastensa hampaita, mutta olivat hyvin kiinnostuneita tuotteista, suun terveydestä yleensä ja meidän koulutuksesta. Heikkoutena oli osallistujien messu-tyylinen vaeltelu.
ravintorytmi, karieksen syyt ja ennaltaehkäisy	Opiskelijat esittäytyvät. Kerrotaan karieksesta. Esitellään ruokailurytmi sokerikellon avulla.	Meille on varattu runsaasti aikaa. Ehti tutustumaan ihmisiin ja lapsiin oman pisteen ulkopuolella ja hetken seuraamaan miten	Selkokieliisuuden hallinta. Liian teoreettinen sisältö. Ei tukimateriaalia.	Mahdollisuudet työelämän uusiin kontakteihin. Suhteiden luominen suuhygienistiopiskelijoihin	Kielimuuri. Jaksako lapset keskittyä oppituntityyliin esitykseen.	Tässä törmäsimme kielimuuriin. Erikoisesti karieksesta puhuttiin liian vaikein termein. Olisi pitänyt olla selkeää materiaalia kerronnan tueksi.

SWOT analyysi

	Pieni tietovisa; kysymykset, vastaukset ja lopetus.	toisilla pisteillä sujuu.		seuraavan vuosiluokan terveystuokiota ajatellen.		
PILOTTI 2 Suun terveystuokio ei suomea äidinkielenään puhuville koululaisille						
Kohderyhmä Helsingin kaupunki hammashuollon maahanmuuttaja yhteyshenkilö						
Paikka 29.1.2015 Helsingin kaupunki, Suun terveydenhuollon toimipiste						
Tapahtuman kulku: yleistä keskustelua missä mennään. Opiskelijat esittelevät valmiiseen terveystuokioon käytettävän materiaalin ja esittelevät toimintapisteet. Tarkoituksena eritoten tarkkailla kielenkäyttöä. keskustelua. Lopetus						
		Sisäiset tekijät		Ulkoiset tekijät		Analyysi
tuokion pisteet	sisältö	S – vahvuudet	W – heikkoudet	O – mahdollisuudet	T-uhat	Miten onnistuimme
	Tuttujen päivittäisten tuotteiden soakerimäärät, materiaalien sopivuus (esikysely kaa-vake oppilaille, tiedotelehtinen kotiin).	Yhteistyökumppanin mukana-otto suunnittelu-prosessiin. Muutosaltis työryhmä, joka aktiivisesti hakee palautetta (halu onnistua). Oma visio terveystuokion toteutuksesta selkeytynyt ja tietopohja karttunut - oma linja. Työryhmän jäsenten työnjako selkiytynyt.	Puutteellinen tiedottaminen ryhmän jäsenien kesken. Sairastuminen terveystuokio päivänä.	Etsitään uusia kontakteja työelämään ja yhteistyökumppaneihin	Rajallinen aika - emme pysy aikataulussa. Olemme yliarvioineet oppilaiden suomen kielen osaamisen emmekä saa sanomaamme perille. Vanhemmat eivät anna suostumustaan oppilaille suunnattuun esikyselyyn.	Saimme Sini Tienhaaralta rakentavia kommentteja ja samalla pystyimme selvittämään omia kantojamme terveystuokion ratkaisuihin. Tämä osoitti, että olimme kehittyneet. Vastavuoroisesti pystyimme antamaan uutta materiaalia ja ideoita yhteyshenkilömmme omaan työhön suun terveyden edistämiseksi.

SWOT analyysi

VALMIS TERVEYSTUOKIO Suun terveystuokio ei suomea äidinkielenään puhuville koululaisille						
Kohderyhmä Meri-Rastilan ala-asteen 4-6 asteen valmistava luokka, oppilaita 8 kpl						
Paikka 4.3.2015 Meri-Rastilan alakoulu. Koululuokkaan rakennetaan oma piste hyödyntäen pulpetteja						
Tapahtuman kulku: shg-opiskelijat esittäytyvät (3-4min). Aiheiden esittely. Lasten arvonta 3 ryhmään. Ryhmät kiertävät 3 pistettä, aikaa kullakin pisteellä 12 min. Lopuksi kaikki kokoontuu yhteen ja lapsilla sana vapaa. Kiitokset. Lopetus						
tuokion pisteet	sisältö	Sisäiset tekijät		Ulkoiset tekijät		Analyysi koko tuokiosta
		S – vahvuudet	W – heikkoudet	O – mahdollisuudet	T – uhat	Miten onnistuimme
Tuttujen päivittäisten tuotteiden sokerimäärät	Pisteessä on esillä tyhjätkä paketit kuudesta perustuotteesta, mitä arvioimme, että alakouluikäiset lapset syövät miltei päivittäin: Coca-Cola, maustettu jugurtti, suklaapatukka, omena mehu, makeispussi, aamiaismuro. Vastaavasti esillä on myös terveellisempiä vaihtoehtoja: kaurapuuro, omena, leipä. Läpinäkyviin pusseihin on valmiiksi laskettu kunkin tuotteen sokerimäärä sokeripaloiloina. Oppilaan tehtävänä on osata asettaa oikean kokoinen pussi oikean tuotteen viereen. Tarkoituksena on osoittaa turhan sokerin määrä perustuotteissa ja samalla kertoa miksi sokeri ei ole hyvä hampaalle. Kannustaa lasta itse valitsemaan terveellisempiä vaihtoehtoja.	– toimintatuokio on opettajan tukeamana rakennettu osaksi opetusta eikä tapahdu esim. koulun ulkopuolella, jolloin lapsien paikalle saaminen ja keskittyminen olisivat vähäisempää. – opettaja on mukana tutuna auktoriteettina. Opettajan mukanaolo antaa mahdollisuuden, että aiheesta voidaan keskustella myöhemmin, kun tuokion vetäjät ovat poistuneet - tuokio on interaktiivinen ja osallistaa lapset itse tekemään ja oivaltaamaan. Näin asiat opitaan helpommin.	– ajan puute - kielimuuri - pienehköt tilat: pystymmekö pitämään kolme lapsiryhmää omina ryhminään – motivoimaan heidät keskittymään kyseessä olevaan aiheeseen, kun vieruspöydässä tapahtuu muuta.	– lapset vievät tiedon kotiinsa ja innostavat vanhempansa kiinnittämään huomiota suun terveyteen vaikuttaviin terveellisiin ravintovalintoihin ja tukemaan lasta harjauksessa. – opettaja ottaa terveysvalistuksen kunkin vuosiluokan ohjelmistoon ja voi käyttää valmista materiaalia	– lasten vanhemmat arvostelevat toimintaa eivätkä koe sitä osaksi kouluopetusta - kouluruokailussa ei ole otettu huomioon sokeripitoisuuden vähentämistä, esim. tarjolla mehua ruokajuomana, koulussa saa syödä karkkia	Kokonaisuutena suun terveystuokio toteutui onnistuneesti pienissä ryhmissä. Kaikki lapset osallistuivat kaikille oppimispisteille, olivat kiinnostuneita ja suhtautuivat meihin avoimesti ja ystävällisesti. Pysyimme aikataulussa ja 12 minuutin aika per ryhmä per piste oli riittävä. Pisteet saatiin luokassa aseteltua toisistaan riittävän erilleen, joten saimme pidettyä ryhmät omina ryhminään ja kaikilla pisteillä oli oma työskentelyrauha. Lasten hyvin eritasoinen suomen kielen hallinta loi omat haasteet. Pienet ryhmät mahdollistivat kuitenkin, kaikkien huomioimisen henkilökohtaisesti. Saimme opettajalta tukea tuokion aikana, kun hän kiersi niiden oppilaiden mukana, joiden uskoi tarvitsevan tukea keskittymiseen. Hyvään vuorovaikutukseen vaikutti lasten innostuneisuus ja avoimuus, opettajan innostuneisuus ja meidän tietämys, ammattitaito ja hyvä ennakkosuunnitelma ja valmistautuminen.

SWOT analyysi

Hampaiden harjauspiste	Pisteellä koululaiset pesivät hampaat opastuksen mukaan. Aluksi osallistujille jaettiin hammasharjat ja hammastahna sekä kerrottiin, kuinka usein hampaat tulisi pestä ja oikea harjaus aika. Harjaus suoritettiin ilman hammastahnaa, sillä luokassa ei ollut vesipistettä. Oppilaat asettuivat niin, että jokainen pystyi seuraamaan opastusta, mutta pystyi myös samalla seuraamaan peilistä omaa harjaustaan. Ohjaaja näytti mallileukojen ja malliharjan avulla, kuinka hampaat tulisi pestä ja lapset harjasivat mallin mukaan. Tarvittaessa ohjaaja avusti oppilaita, jos harja ei oikean kohtaan osunut. Harjauksen jälkeen pieni kertaus samalla kun lapset pakkasivat harjat ja tahnat mukaan. Lopuksi oppilaat saivat halutessaan kokeilla pestä mallileukoja tai tutkia niitä pisteellä esillä olleilla suun tutkimusvälineillä.	- hyvät havainnollistamis välineet - oppilaille jaettavaksi hammasharjat ja tahnat - piste osallistaa lapset toimimaan itse - mahdollisuus tarjota oppilaille onnistumisen tunne - ammattitaito	- vesipisteen puuttuminen. - uskaltaako lapsi pestä esim. onko hammasharja entuudestaan tuttu. - kielimuuri - oppilaat ei jaksa keskittyä	- lapset oppivat uuden hampaiden harjaus mallin. Vievät tiedon myös kotiin ja saavat vanhemmat ja sisarukset kiinnostumaan suun terveydestä.	- vanhemmat ei anna lupaa osallistua harjaukseen - lapsi kokee tilanteen pelottavana	Oppilaat olivat innoissaan tuokion lopussa saamistaan todistuksista ja valmiiksi kootuista paketeista (infolehti, Helsingin kaupungin suun terveyden esite omalla äidinkielellä ja omena), joihin he vielä saivat lisätä saamansa hammasharjat ja tahnat. Koska vanhempia oli informoitu tapahtumasta ennakkoon (samalla kysytty lupa lapsen osallistumiseen) ja lapset olivat niin innoissaan, uskomme infolehtisen ja muun materiaalin sekä tiedon tuokion sisällystä kulkeutuvan myös lasten koteihin.
Suun terveydenhoitoon liittyvän keskeisen sanaston	Sanastoa harjoiteltiin peilin avulla. Peli sisälsi kuvallisen nopan ja kuvia vastaavat sanakortit. Sanat olivat: hammasharja, hammastahna, iloinen	- hyvät materiaali - piste osallistaa lapsen oppimaan - mahdollisuus antaa positiivinen kuva hammashoidosta	- peli liian helppo / vaikea - lapset ei osallistu	- lapsi kartuttaa sanavarastoaan - lapselle positiivinen oppimiskokemus - opettaja ottaa terveysvalistuksen		

SWOT analyysi

harjoit- telu	hammas, surullinen ham- mas, hammashoitola ja hampaiden harjaus. Lap- set heittivät kukin vuorol- laan noppaa. Nopan osoittaman kuvan mu- kaan, oppilas etsi vastaa- van sanan, itse tai ohjaa- jan avustuksella. Oikean sanan löydyttyä, sana aina toistettiin ääneen yh- dessä.	- ammattitaito		kunkin vuosiluokan ohjelmistoon ja voi käyttää valmista peliä		
------------------	--	----------------	--	--	--	--

Lupakirje vanhemmille ja Piirustustehtävä oppilaille

Tiedote oppilaiden huoltajille

13.11.2015

Hei vanhemmat!

Me olemme korkeakoulun (Metropolia) suun terveydenhoidon opiskelijoita.

Me tulemme 4.3 Meri-Rastilan kouluun kertomaan lapsille hampaiden hoidosta.

Ennen sitä toivoisimme lasten vastaavan kyselyyn opettaja Olga Jongmanin ohjaamana koulussa. Kysely nähtäväksi kirjeen mukana.

Saako lapsenne vastata kysymyksiin?

Kyllä___

Ei___

vanhemman allekirjoitus

Palautathan opettajalle to 26.2. mennessä, kiitos paljon,

Ystävällisin terveisin suu terveydenhoidon opiskelijat

Marja Hellman

Mervi Peltonen

Sari Roivainen

Hei !

Me olemme Sari, Marja ja Mervi. Tulemme kertomaan teille hampaiden hoidosta keskiviikkona 4.3.2015. Keskiviikkona harjaamme hampaita ja pelaamme pelejä.

Auta meitä! Vastaa kysymyksiin.

1. Minä käytän hammasharjaa (tai tikkua) KYLLÄ _____ / EI _____



Illustrations of.com #1108967

2. Minä pesen hampaat aamuisin KYLLÄ _____ / EI _____



© Can Stock Photo - csp8746887

3. Minä pesen hampaat iltaisin KYLLÄ _____ / EI _____

4. Minä syön joka päivä karkkia KYLLÄ _____ / EI _____



5. Minä juon joka päivä limpsaa KYLLÄ _____ / EI _____



6. Minä juon joka päivä maitoa KYLLÄ _____ / EI _____



7. Minulla on jano, juon vettä KYLLÄ _____ / EI _____



8. Minulla on puhtaat hampaat _____ KYLLÄ _____ / EI _____



9. Minä olen käynyt hammashoitolassa EI _____ KYLLÄ _____ /



KÄÄNNÄ →

Piirrä lautaselle.

Minä söin aamulla:

Minä join aamulla:



Minä söin ilta ruoaksi:

Minä join illalla:

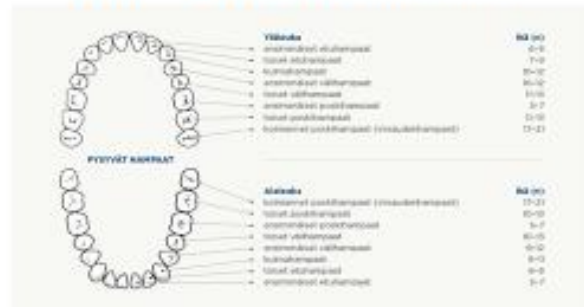


Pieni opas suun omahoidosta



Tämän päivän ruoka on hyvin sokeripitoista.
Harjaa hampaat 2 kertaa päivässä.

PYSYVIEN HAMPaidEN PUHKEAMINEN



Lapsena ja nuorena omaksutut hampaidenhoitotavat luovat elinikäisen perustan niiden terveydelle.

PYSYVIEN HAMPaidEN HOITO



Pysyvät hampaat ovat puhjenneet yleensä 13 vuotiaan mennessä.

Viisaudenhampaat puhkeavat noin 18 v jälkeen.

Hampaiden hyvä hoito = harjaaminen kaksi kertaa päivässä, fluorihammastahalla ja hammasvälien puhdistus.

Säännöllinen ateriointi ja napostelun välttäminen ehkäisevät kariesta ja ientulehdusta.

Käy säännöllisesti hammaslääkärissä

PYSYVIEN HAMPAIDEN HARJAUSTEKNIikka



Harjatesa käytä pientä pehmeää hammasharjaa kynäottoella. Käytä fluorihammastahnaa.

Aseta harja noin 45 ° kulmaan. Sulje suuta hieman, jotta poski joustaa paremmin. Näin pääset puhdistamaan paremmin takahampaat.

Pese edestakaisella lyhyellä (2-3 hammasta) liikkeellä.

Pese purupinnat lyhyillä edestakaisin liikkeillä.

Pese etuhampaiden sisäpinnat kevein ylös-alas liikkein. Harja pystysuorassa.

Sähköhammasharja: Kuljeta pyörivää päätä hampaalta hampaalle. Pysäytä harja jokaisen hampaan kohdalle muutamaksi sekunniksi.



HAMMASVÄLIEN PUHDISTUS

Työnnä tikku/harja hampaiden väliin niin, että tunnet sen pään kielessi. Liikuta harjaa/tikkua edestakaisin hammasvälissä 5-10 kertaa. Hyväkuntoisen harjan voi huuhtoa ja käyttää uudelleen useamman kerran.

Hyvä hammastikku on poikkileikkaukseltaan kolmiomainen. Kostuta tikkua ennen käyttöä syljellä, näin joustavuus paranee, eikä tikku katkea niin helposti.

Hammastanka. Ota 30-40 cm mittainen pala tankaa. Vie lanka sahaavalla liikkeellä hammasväliin kielen alle asti. Puhdista edestakaisin liikkein molempien hampaiden välipinnat.

Jos ien vuotaa verta, tehosta puhdistusta seuraavat 2 viikkoa. Jos verenvuoto ei lakkaa, käy näyttämässä hammaslääkärille.

Valitse hammasväliläisi sopivankokoinen tikku tai hammasväliharja.



Harjaa kaikki hampaat.



YLÄHAMPAAT



ETUHAMPAAT



SIÄPYNÄT

Aseta harja siten, että se koskettaa hampaita ja ientä. Harjaa pienin, edestakaisin liikkein.



ALAHAMPAAT



TAKAHAMPAAT



PURUPINNAT



Sylje loppuksi
hammastahnajäämät pois.

Huuhtele hammasharja.

Säilytä hammasharja
pystyasennossa.

Harjaa
hampalta
2-3 min.
joka aamu
ja ilta.



SOKERIKELLO - HYVÄ ATERIARYTMI

Karsi turhat välipalat pois. Paras janojuoma on vesi.



Koko perheen kannattaa syödä säännöllisesti ja monipuolisesti.

Ateriainnin jälkeen hampaat altistuvat happohyökkäykselle. Tällöin hampaan pinnalta liukenee mineraaleja ja hampaan kille vaurioituu.

Sylki kykenee korjaamaan pieniä killevaurioita.

Päivittäin sylki pystyy estämään 5-6 happohyökkäystä.

KOULULAISELLE VAIN 15 PALAA SOKERIA PÄIVÄSSÄ
Minkä sinä valitset ?

omena + banaani + appelsiini + maltojuuri + 2 weetabix ja maito +
lusuutovolleiikki = 15 sokeripalaa



½ litra Cola = 15 sokeripalaa

TAI

yksi suklaapatukka = 15 sokeripalaa




Metropolia

YLEISIMMÄT SUUN INFEKTIOSAIRAUDET - KARIES

Karies on infektiosairaus. Sen aiheuttaja on bakteeri, joka tarttuu syljestä suusta suuhun. Se aiheuttaa reikiä.

Kun bakteeri on päässyt suuhun, se ei voi enää hävitä.

Plakinpuhdistus hampaiden pinnalta on erittäin tärkeää kariesen ehkäisemiseksi.

Tutkimukset osoittavat, että puhdistus harjalla ja fluorihammastahnalla kaksi kertaa päivässä vähentää kariesen riskiä.

Jatkuva napostelu ja sokeripitoinen ruokavalio nostavat kariesen riskiä.



YLEISIMMÄT SUUN INFEKTIOSAIRAUDET - IENTULEHDUS

Ientulehdus on infektiosairaus, joka liittyy ikeniin ja hammasta ympäröiviin kudoksiin.

Sairauden aiheuttajia ovat bakteerit, jotka ajan myötä muodostavat plakkia hampaan pinnalle. Plakkia kutsutaan myös biofilmiäksi.

Turvooneet, punertavat ja verta vuotavat ikenet ovat elimistön puolustusreaktio bakteereiden läsnäolusta vastaan.

Ientulehdusta voi ehkäistä puhdistamalla säännöllisesti hampaat ja hampaiden välit.



Käy hammaslääkärissä, jos ienveren vuoto ja herkkyys eivät häviä, vaikka olet parantanut hampaiden ja hammasvälien puhdistusta.

TIEOVISA



SUUK-KO SUUT JA HY-MY HAM-PAAT !!

- ★ MILLAISILLA HARJAUKSELLA SAAT PUHTAAT HAMPAAT?
 - A. Harjaamalla kovalla voimalla
 - B. Harjaamalla huolellisesti kaikki pinnat
 - C. Harjaamalla mahdollisimman pitkään
- ★ KUINKA USEIN HAMPAITA TARVITSEE PESTÄ?
 - A. kahdesti, aamuin-illoin
 - B. aina kun syö
 - C. kerran viikossa
- ★ KUINKA MONTA SYÖMISKERTAA HAMPAAT KESTÄVÄT PÄIVITTÄIN?
 - A. 3 kertaa päivässä
 - B. ei mitään väliä
 - C. 5-6 kertaa päivässä
- ★ KUINKA USEIN HAMMASVÄLIT TULISI PUHDISTAA?
 - A. Päivittäin
 - B. Aina syömisen jälkeen
 - C. Ei koskaan. Kyllä harjous riittää.
- ★ KUINKA KAUAN HAMPAITA TULISI HARJATA?
 - A. Niin pitkän kuin jaksat, mitä pidempään sen parempi
 - B. 2-3 min
 - C. Ei ole mitään väliä, kunhan käyt kaikki pinnat läpi.
- ★ MIKÄ SEURAAVISTA ON PARAS JANOJUOMA?
 - A. Coca-Cola
 - B. Maito
 - C. Vesi

Todistus

TODISTUS

Hyvät vanhemmat,

osallistui hampaidenterveys
ja -harjaus opetukseen.



Pidetään SUUK-KO SUUT hymyssä
ja
HY-MY HAM-PAAT valkoisena!