

Osallistava toimintamalli esikouluikäisen lapsen suun terveyden edistämiseksi Nilsiään hammashoitolalle

**Korhonen Emma
Räsänen Heidi**

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Korhonen Emma, Räsänen Heidi	
Työn nimi Osallistava toimintamalli esikouluikäisen lapsen suun terveyden edistämiseksi Nilsin hammashoitolalle	
Päiväys Tammikuu 2012	Sivumäärä/Liitteet 37/8
Ohjaaja(t) Lehtori Anna-Riitta Vilska	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Suuhygienisti Sinikka Huttunen	
Tiivistelmä <p>Karieksen eli reikiintymisen ennaltaehkäisyn resursseja on vähennetty, mikä näkyy myös lasten suun terveydentilan heikkenemisessä. Ennaltaehkäisevä työ on kustannustehokkaampaa kuin korjaava hoito. Hampaiston kehityksen ja ensimmäisen vaihduntavaiheen takia esikouluikä on riski suun terveydelle. Varhaisessa vaiheessa suoraan lapseen vaikuttamisella pyritään antamaan lapselle suun terveyttä edistävää tietoa, hänen kehityksen vaatimalla tasolla. Esikoulu on lapselle tuttu ja turvallinen paikka oppia uutta ja siksi osallistava toimintamalli esikouluikäisen lapsen suun terveyden edistämiseksi toteutettiin esikoulun tiloissa. Terveyden edistämiseksi on laatusuositus, jota kuntien tulisi noudattaa.</p> <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön myötä kehitettiin projektimuotoisesti osallistava toimintamalli esikouluikäisen lapsen suun terveyden edistämiseksi. Tavoitteena oli, että osallistavan toimintamallin avulla esikouluikäiset lapset innostuvat suun terveyteen liittyvistä asioista ja samalla heidän suun terveydentilansa paranee testiryhmässä.</p> <p>Työntilaajana toimi Nilsin hammashoitola. Osallistavan toimintamallin materiaalit toteutettiin yhteistyössä Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun teollisen muotoilun opiskelijan kanssa. Osallistavaa toimintamallia koekäytettiin kolmessa esikouluryhmässä Ukko-Paavon esikoulussa.</p> <p>Osallistava toimintamalli sisälsi tarinan ja siihen liittyvän kuvituksen, ksylitoli-, ravinto-, väritys- ja piirustustehtävä-, sekä hampaan rakenne- ja harjausosiot. Työn tilaajalta ja esikoulunopettajilta pyydettiin kehitysideoita ja arvio tuotoksestamme palautelomakkeen avulla. Toimintamalli soveltuu hyvin esikouluikäisen lapsen suun terveyden edistämistyöhön ja sitä on helppo soveltaa myös joko esikouluikäistä nuoremmille tai vanhemmille lapsille.</p>	
Avainsanat suun terveyden edistäminen, esikouluikäinen lapsi, osallistava, toimintamalli	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Korhonen Emma, Räsänen Heidi			
Title of Thesis Participating model of oral health promotion for pre-school aged children for dental clinic in the city of Nilsjä			
Date	january 2012	Pages/Appendices	37/8
Supervisor(s) Senior Lecturer Anna-Riitta Vilksa			
Client Organisation/Partners Dental Hygienist Sinikka Huttunen/Siiliset			
<p>Abstract</p> <p>The resources of caries prevention have been reduced which shows in a decline of children oral health. Preventing is more cost-effective than the actual treatment. Because of the development of teeth and the first dental change the pre-school aged is a risk for oral health In an early stage, the child is influenced directly by providing him with information about oral health promotion with regard to his development stage. Pre-school is a familiar and safe place for a child to learn new and that is why our model is meant to be used in pre-school premises. There are quality recommendations for health promotion which municipalities should obey.</p> <p>The aim of this functional thesis was to develop a participating model of oral health promotion for pre-school aged children in the means of a project. The aim was that through this model pre-school aged children get excited about oral health issues and their oral health improves in test groups.</p> <p>The orderer for the participating model was the dental clinic in Nilsjä. We created our product in co-operation with an industrial design from North Karelia University of applied sciences. We tested our model in three different test groups in Ukko-Paavos pre-school in Nilsjä.</p> <p>The participating model, included a story with pictures and areas of xylitol, nutrition, colouring and drawing, and tooth structure and brushing. From the orderer and pre-school teacher we asked for developing ideas and a rating of our model with feedback forms. The model suits well for pre-school aged children's oral health promotion work and it is easy to adjust for younger or older children.</p>			
<p>Keywords promotion of oral health, pre-school aged child, participating, model</p>			

SISÄLTÖ

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	6
2 ESIKOULUIKÄISEN LAPSEN SUUN TERVEYS	9
2.1 Hampaiston kehitys ja puhkeaminen	9
2.2 Suuhygienian keskeiset osa-alueet ensimmäisessä vaihduntavaiheessa	10
2.3 Esikouluikäisen ravitseminen ja suun terveys	12
3 OSALLISTAVA TOIMINTAMALLI ESIKOULUIKÄISEN LAPSEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEKSI	16
3.1 Lasta osallistava toimintamalli	16
3.2 Vanhemman rooli lapsen suun terveyden edistämisessä	18
3.3 Terveyden edistämisen laatusuositus	19
4 PROJEKTIMUOTOISEN SUUN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄN TOIMINTAMALLIN TOTEUTTAMINEN, ETENEMINEN JA ARVIOINTI	21
4.1 Projektin kulku	21
4.2 Toimintamallin koekäyttö	22
4.3 Toimintamallin arviointi	24
4.4 Projektin arviointi	26
5 POHDINTA	31
5.1 Eettisyys ja luotettavuus	31
5.2 Oman oppimisen arviointi	32
5.3 Toimintamallin hyödynnettävyys ja sovellettavuus	33
5.4 Kehittämisehdotukset	34
LÄHTEET	35

LIITTEET

LIITE 1 Saatekirje vanhemmille

LIITE 2 Kuvat toimintamallin materiaaleista

LIITE 3 Palautelomake

LIITE 4 Tarina ”Hampusu” hammashoitolassa

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on kehittää projektimuotoisesti osallistava toimintamalli esikouluikäisen suun terveyden edistämiseksi. Opinnäytetyömme aiheen saimme luettuamme huolestuttavia artikkeleita lasten suun terveyden huonosta tasosta ja esimerkiksi siitä, millaisia uskomuksia lapsiperheiden vanhemmilla on yleisesti suun terveydestä ja miten se vaikuttaa myös heidän lastensa asenteisiin ja tottumuksiin (Tervonen, Poutanen & Lahti 2006, 454-478). Vuonna 2000 kariuksen vaurioittamia hampaita oli lähes 40 %:lla viisivuotiaista, yli 50 %:lla 12-vuotiaista ja 75 %:lla 15-vuotiaista (Kariuksen hallinta 2009). Viimeisen 20 vuoden aikana makeisten ja mehujen myynti on kasvanut Suomessa runsaasti, mikä näkyy myös lasten hampaissa. Sokeripitoisia juomia käytetään päivittäin yleensä janojuomana, mikä on haitallista hampaille (Heinonen, Haavisto, Seppä & Hausen 2008, 20-25).

Esikouluikäisillä lapsilla on usein meneillään vaihe, jossa erilaiset niin sanotut kehityskriisit kehittävät lasta, jolloin tämä oppii uusia taitoja. Nämä taidot valmistavat muun muassa kouluelämään siirtymisessä. Suun terveyden kannalta esikouluikä on myös riski. Suuhun puhkeaa uusia ensimmäisiä pysyviä hampaita, joista lapsen ja huoltajien tulisi pitää huolta yhdessä, jotta luodaan hyvät olosuhteet myös muille puhkeaville pysyville hampaille (Kariuksen hallinta 2009).

Ollessamme suuhygienistikoulutukseen kuuluvissa harjoitteluissa, olemme huomanneet lasten suun terveyden huolestuttavan tilan ja vääristyneet käsitykset suun terveydestä. Vuonna 2010 tehdyssä tutkimuksessa hammaslääkärit ovat havainneet lasten hampaiden tilan huonontuneen 2000-luvulla. Itä-, Länsi- ja Etelä-Suomessa on raportoitu hampaiden huonontuneen eniten, varsinkin kunnissa, joissa on yli 10 000 asukasta. (Anttonen & Yli-Urpo 2010, 20-25.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää esikouluikäisen lapsen suun terveyden edistämisen osallistava toimintamalli Nilsiään hammashoitolan käyttöön. Tavoitteena on, että toimintamallin avulla esikouluikäiset lapset innostuvat suun terveyteen liittyvistä asioista ja samalla heidän suun terveydentilansa paranee testiryhmässä. Toimintamalli on tarkoitettu Nilsiään hammashoitolalle ja esimerkiksi Nilsiään harjoittelemaan tuleville suuhygienistiopiskelijoille käytettäväksi jatkossa myös muissa esikouluissa ja uusissa esikouluryhmissä.

Opinnäytetyön tilaajaksi saimme Nilsiä hammashoitola. Nilsiä on noin 6500 asukkaan kaupunki, ja asukkaista 15 prosenttia on 0–14-vuotiaita. Nilsiä hammashoitopalvelut on tuottanut 1.1.2010 alkaen Siiliset- peruspalvelukeskus. Nilsiässä työskentelee yksi suuhygienisti. (Nilsiä kaupunki 2011.) Nilsiä kaupungin Ukko-Paavon esikoulussa esikoululaisia on 53.

Toimintamallin avulla haluamme saada suun terveyttä edistäviä keinoja lapsien ulottuville jo pienestä pitäen innostamalla lapsia uuden oppimiseen. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta vuodelta 2009 määrittää, että alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan terveysneuvonnan on tuettava lapsen kehitystä, huolenpitoa ja kasvatusta sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380). Vuonna 2009 julkaistussa tutkimuksessa (Tai, Jiang, Du & Peng 2009, 391-398) arvioitiin koulussa tehtävän suun terveyden edistämisen vaikutuksia 6–7 -vuotiaiden lasten suun terveyteen. Tutkimuksessa lapset, jotka saivat kolmen vuoden ajan säännöllisesti tietoa suun terveyden edistämisestä, omaksuivat säännölliset suun terveystottumukset kuten hampaiden harjauksen kaksi kertaa päivässä. Heidän suun terveydentilansa myös koheni koulussa tapahtuvan terveyden edistämistyön myötä.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen. Valitsimme kyseisen menetelmän, koska haluamme vaikuttaa suoraan lapseen ja lapsen uskomuksiin suun hoidosta. Toimintatapamme on kertoa suun terveyteen liittyviä asioita leikin ja sadun avulla, sillä leikki-ikäinen esikoululainen oppii näin parhaiten ja toiminta on mielekästä (Okkonen 2004, 18,20). Myös työn tilaajan toiveena oli toiminnallinen suun terveydenedistämismalli. Lapsilla voi usein olla pelkoja tai jännitystä liittyen hammashoittoon, joten on hyvä mennä lapselle tuttuun ja turvalliseen ympäristöön, esikouluun, hammashoidon edustajina kertomaan suun terveyteen liittyvistä asioista. Usein lasten hammashoitopelko liittyy hammashoittoon menemiseen ja se on yhteydessä perheen muiden jäsenten hammashoitopelkoon (Rantavuori 2009, 28-29).

Tiina Joensuun (2009) tekemässä tutkimuksessa eri toimintatavoilla todettiin olevan suuri vaikutus karieshoidon kustannuksiin. Varsinkin alle kouluikäisen lapsen hammasterveys oli parempi varhaisen ehkäisyn toimintamallia käytettäessä verrattuna hammaslääkärin perinteiseen vastaanotolla tapahtuvaan toimintatapaan. Varhaisen ehkäisyn toimintamallilla siis saadaan aikaan myös säästöjä, kun

hammaslääkärin työaika ei kulu lasten kariksen korjaavaan hoitoon. Suuhygienistillä kuluu enemmän aikaa kyseistä mallia käytettäessä, mutta suuhygienistin työpanos tulee lopulta edullisemmaksi kuin hammaslääkärin tekemä korjaava hoito. Kehittämämme toimintamalli on varhaisen ehkäisyn toimintamalli, jonka avulla saadaan tieto yhdellä kertaa usealle lapselle, joten kustannukset eivät nouse korkeiksi.

2 ESIKOULUIKÄISEN LAPSEN SUUN TERVEYS

2.1 Hampaiston kehitys ja puhkeaminen

Hampaiston kehityksessä on neljä eri vaihetta: maitohammasvaihe, 1.- ja 2. vaihduntavaihe sekä pysyvän hampaiston vaihe. Hampaiston kehitys alkaa suun epiteelin paksuuntumisena jo noin 5-6 viikon ikäisellä alkioilla. Varsinaisen hampaiston kehitys alkaa maitohampaiden kiilteen ja hammasluun kovakudosmuutoksella eli mineralisaatiolla 3-4 kuukauden ikäisellä sikiöllä. Syntymähetkellä ensimmäisenä puhkeavien maitoetuhampaiden kruunut ovat lähes kokonaan jo muodostuneet ja muiden maitohampaiden kruunut ovat osittain mineralisoituneet. Samanaikaisesti pysyvistä hampaista vain ensimmäiset poskihampaat eli molaarihampaat ovat aloittaneet mineralisoitumisen. (Hurmerinta & Nyström 2003, 536.)

Maitohammasvaiheen katsotaan kestävän noin 6. ikävuoteen asti, jolloin ensimmäisten pysyvien hampaiden tulisi puhjeta (Hurmerinta & Nyström 2003, 537). Pysyvä hammas kehittyy maitohampaan alapuolella leukaluun sisässä. Kun pysyvän hampaan kruunu on mineralisoitunut kokonaan se alkaa nousta kohti omaa paikkaansa hammasrivistössä ja samalla se työntää maitohammasta, jolloin sen juuret resorboituvat eli sulavat pois. Kun maitohampaan juuret ovat resorboituneet maitohampaasta, jäljellä oleva kruunu irtoaa pois, mikä mahdollistaa pysyvän hampaan kruunun puhkeamisen. (Honkala 2009.) Ensimmäinen pysyvä hammas, joka puhkeaa, on yleensä ensimmäinen alaetuhammas eli alaykkönen. Samaan aikaan kun ensimmäinen pysyvä etuhammas puhkeaa, puhkeaa myös ensimmäinen pysyvä poskihammas eli molaari (kuutonen) toisen maitomolaarin taakse. Ensin pysyvä molaari puhkeaa alaleukaan ja sitten yläleukaan. Tätä hampaiston vaihduntavaihetta kutsutaan ensimmäiseksi vaihduntavaiheeksi. (Hurmerinta & Nyström 2003, 538.)

Hampaiston toinen vaihduntavaihe on noin kymmenen vuoden iässä, jolloin suussamme olevat loput maitohampaat alkavat vaihtua pysyviksi hampaiksi. Noin 12 -vuotiaana puhkeavat toiset molaarihampaat hammasrivin jatkoksi. (Hurmerinta & Nyström 2003, 538.) Tämän vaihduntavaiheen jälkeen suussa on kaikki pysyvät hampaat eli tätä aikaa voidaan sanoa pysyvän hampaiston vaiheeksi, vaikka ylimääräiset viisaudenthampaat puhkeavatkin vasta 18 – ikävuodesta alkaen. Kuten lapsen muikin normaali kehitys myös hampaiston kehitys on yksilöllistä ja näin ollen hampaiden puhkeamisaikataulu vaihtelee hyvin laajasti. Myös sukupuoli vaikuttaa

hampaiden puhkeamisaikatauluun. On osoitettu, että tyttöjen hampaiden kehitys on poikia varhaisempaa. (Hurmerinta & Nyström 2003, 538.)

2.2 Suuhygienian keskeiset osa-alueet ensimmäisessä vaihduntavaiheessa

Suomalaislapset ovat huonoja harjaamaan hampaitaan ja Suomessa tähän ei ole saatu parannusta viimeisen 30 vuoden aikana. Lapset harjaavat joko liian harvoin tai huolimattomasti hampaansa. Terveyskeskusten resursseja tulisikin kohdentaa ehkäisevään toimintaan eikä niinkään vasta korjaavaan hoitoon. Suun terveydenhuollon henkilökunnan tulee osata ohjata lasta hampaiden harjauksessa, jotta kehitystä tapahtuisi harjaustottumusten paranemisessa. (Honkala, Rimpelä, Välimaa, Tynjälä & Honkala 2009, 18-22.)

Esikouluikäinen lapsi käy parhaillaan läpi ensimmäistä vaihduntavaihetta ja on siksi reikiintymisen kannalta kriittisessä asemassa. Ensimmäinen pysyvä hammas poikkeaa muodoltaan ja kooltaan muista suussa sillä hetkellä olevista hampaista. Lisäksi päivittäistä hampaiden puhdistusta vaikeuttaa hampaan sijainti. Harjan ylettyminen ja kohdistaminen hampaan pinnalle vaatii hienomotorisia taitoja, jotka kuitenkin vasta kehittyvät tässä iässä. Vanhempien apu ja valvonta päivittäisessä hampaiden puhdistuksessa on puhjenneiden pysyvien hampaiden reikiintymisen välttämiseksi erittäin merkittävää. (Keskinen 2009.)

Vaihduntavaiheessa tulee kiinnittää erityistä huomiota säännölliseen puhdistukseen, sillä maitohampaat ovat rakenteeltaan heikompia kuin pysyvät hampaat ja näin ollen reikiintyvät paljon helpommin. Huomio kannattaa erityisesti kiinnittää maitomolaarin eli maitoposkihampaan ja pysyvän hampaan väliin, sillä maitomolaarin distaalipinta eli ulompana keskiviivasta oleva hampaiden välipinta karioituu helposti. Sillä on vaikutusta pysyvän molaarin eli poskihampaan mesiaalipinnan eli hampaiden sisempänä keskiviivasta olevan välipinnan karioitumiseen. (Alaluusua 2003, 546.)

Kun puhutaan hampaiden reikiintymisestä, sillä tarkoitetaan kariesta. Karies on tarttuva ja maailman levinnein infektiosairaus ja sitä on elämän aikana lähes kaikilla ihmisillä. Tunnetuin kariesta aiheuttava bakteeri on mutansstreptokokki, joka saadaan tartuntana yleensä varhaislapsuudessa ensimmäisten maitohampaiden puhjetessa. Ensisijaisena tartunnan lähteenä on lapsen lähipiiri, yleensä vanhemmat. (Tenovuo, Kerosuo, Koskinen, Hausen & Porko 2003, 369- 368.) Tartunta tapahtuu usein sylkikontaminaationa esimerkiksi ruokailunyhteydessä, jolloin vanhemmat saattavat syöttää lasta samoilla ruokailuvälineillä kuin itse syövät.

Karies on sairaus, joka aiheutuu hampaan pinnalla kasvavista mikrobeista. Mikrobit tuottavat happoa, joka vaurioittaa hampaita niin, että hammas reikiintyy vähitellen. Hampaan kariesvaurion alkuvaiheessa hampaan pinta voi uudestaan kovettua ja reikiintyminen pysähtyy. Reikiintymisen pysähtyminen tarkoittaa sitä, että mikrobien hapontuottoa on pystytty hillitsemään. Mikäli kariesvaurion etenemistä ei saada pysäytettyä, vaan se pääsee etenemään dentiiniin eli hammasluuhun ja lopulta pulpaan eli hampaan ytimeen, voi hammas lopulta tuhoutua. Kariesvaurioiden määrä ja laajuus riippuu mikrobien lisäksi hampaan vastustuskyvystä, ravinnosta, syljen määrästä ja laadusta sekä plakin viipymästä hampaalla. (Riikola, Hausen & Seppä 2009.)

Varhainen mutansstreptokokki-tartunta voi aiheuttaa hampaiden reikiintymistä jo pikkulapsilla. Kriittisiä ajankohtia hampaiden reikiintymisen kannalta ovat hampaiden puhkeamisen ajankohdat. (Riikola ym. 2009.) Varhainen tartunta on suuri riski yhdistettynä huonoihin suuhygienia- ja terveystottumuksiin sillä maitohampaissa karies etenee nopeammin kuin pysyvissä hampaissa. Maitohampaat ovat rakenteellisesti pysyviä hampaita heikompia ja niiden muoto vaikeuttaa diagnostiikkaa, jolloin karies havaitaan myöhemmin kuin pysyvissä hampaissa. (Heinonen 2007, 41.)

Hampaan kovin kudος eli kiille, joka hampaan päällimmäisin kerros, altistuu päivittäin demineralisaatiolle eli kiilteen liukenemiselle. Demineralisaatiota aiheuttaa happohyökkäykset, joita aiheutuu jokaisesta aterialta tai välipalasta, jonka syömmme. Kun säännöllisen aterial- ja välipalarytmiin lisätään ylimääräisiä välipaloja eli niin sanottua napostelua aterioiden välillä, joutuu hampaamme kestämään jatkuvaa demineralisaatiota, eikä sylki pysty neutralisoimaan suun pH tasapainoa. (Tenovuo ym. 2003, 369-368.)

Puutteellinen suuhygienia, runsas sokerin käyttö ja jatkuva napostelu altistavat hampaat reikiintymiselle. Hampaan purupinnan syvät uurteet, hampaiden välipinnat, sekä ienrajat ovat yleisimmät paikat, johon kariesvauriot tulevat, koska nämä ovat vaikeasti puhdistettavia kohtia. Tärkeää kariesin hallinnassa on hampaiden säännöllinen ja huolellinen puhdistaminen. Terveystutkimuksen mukaan lasten hampaiden reikiintyminen on yleinen ongelma Suomessa. Lähes 40 prosentilla 5-vuotiaista, yli 50 prosentilla 12-vuotiaista ja 75 prosentilla 15-vuotiaista oli kariesin vaurioittamia hampaita vuonna 2000. (Riikola ym. 2009.)

Karieksen hallinnassa tärkeää on terveelliset elintavat ja jokaisen suun terveydenhuollon ammattilaisen tulisikin informoida lasta ja lapsen vanhempia siitä, miten karies syntyy ja miten siihen voi kotioloissa vaikuttaa. Kariesta voidaan hallita hyvällä suuhygienialla, säännöllisillä ruokailutavoilla ja välttämällä sokerin toistuvaa käyttöä sekä riittävällä ja säännöllisellä fluorin käytöllä. (Karieksen hallinta 2009.)

Hampaiden puolustuskykyä voidaan lisätä käyttämällä fluoria, sillä fluorilla on suun terveyttä edistäviä vaikutuksia. Fluoria saadaan ravinnosta, juomavedestä ja fluorilisistä eli fluoritableteista sekä – hammastahnoista ja riittävällä fluorimäärällä syljessä ehkäistään hampaiden reikiintymistä. Fluorin vaikutuksesta kariesbakteerien aineenvaihdunta vähenee ja siten myös kiillettä liukenee vähemmän happohyökkäyksen yhteydessä. Fluori lisää myös remineralisaatiota eli hampaan kiilteen uudelleen muodostumista ja alkavien kiillevaurioiden korjausta. Fluorin säännöllinen saanti varsinkin hampaiden puhkeamisen aikana varmistaa kiilteen mineralisaation eli kovettumisen, joka on vielä kesken hampaan puhjetessa. (Sirviö 2009.)

Fluorihammastahnan käyttö vähentää hampaiden reikiintymistä. Reikiintyminen vähenee sitä enemmän, mitä useammin tahnaa käytetään. Fluorihammastahnan käyttö voidaan aloittaa, kun lapsen ensimmäiset hampaat puhkeavat. Kouluikäisten ja sitä vanhempien tulisi harjata hampaansa kaksi kertaa vuorokaudessa fluorihammastahnaa käyttäen. Jotta fluorin vaikutus säilyisi suussa ja syljessä, suuta ei tulisi huuhdella harjauksen jälkeen. Reikiintymisen ehkäisyssä paras tulos on saatu tahnalla, jossa on ollut fluoria 1000 ppm tai enemmän. (Karieksen hallinta 2009.) Esikouluikäinen lapsi voi käyttää fluorihammastahnaa, jossa on fluoria yli 1100 ppm, mikäli pysyviä hampaita on jo puhjennut suuhun. Nykysuositusten mukaan kahdesti päivässä aamuin illoin hampaiden harjauksen yhteydessä saatava fluori on riittävä määrä sekä lapsille että aikuisille. Tällöin reikiintymisriski voi jopa puolittua. Fluorin määrä ei saa ylittää tiettyjä raja-arvoja, jottei se aiheuta haittavaikutuksia, kuten fluoroosia lapsilla eli kiilteen kehityshäiriötä. Mikäli asuinalueen juomavedessä on fluoria yli 1,5 mg/ litra, tulisi muita fluorinlähteitä välttää. (Sirviö 2009.)

2.3 Esikouluikäisen ravitsemus ja suun terveys

Terveellinen ruokavalio edistää terveyttä ja vähentää riskiä sairastua moniin eitärtuviin tauteihin. Oikeanlaisilla ruokavalinnoilla voimme myös edistää hammasterveyttä. Kansainvälisesti on laadittu ravitsemussuosituksia, jotka muuttuvat elintapojen ja kansanterveystilanteen muuttuessa sekä kun saadaan uutta

tutkimustietoa. Pohjoismaissa ravitsemussuosituksia on laadittu 80-luvun alusta ja Suomen ensimmäiset ravintosuositukset julkaistiin 1987. Ravintosuositukset on tarkoitettu joukkoruokailun suunnitteluun sekä ravitsemusopetuksen ja -kasvatuksen aineistoksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011.) Kouluruokailu suunnitellaan valtion ravitsemusneuvottelukunnan antamien ohjeiden mukaan (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008). Siksi emme toimintamallissamme ota kantaa kouluruokailuun vaan pyrimme vaikuttamaan lasten välipalavalintoihin koulun ulkopuolella. Esikouluikäinen pystyy jo itse valitsemaan mitä syö, siksi on jo varhaisessa vaiheessa hyvä antaa neuvoja hyviin välipalavalintoihin. Hyvä välipala koostuu kasviksista, hedelmistä, viljoista ja maitotuotteista. Varsinkin riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti vahvistaa luustoa ja hampaita. (Suomen sydänliitto 2010.)

Ravintosuosituksissa on myös sokerin käyttöä koskevia suosituksia. Sokerin ja sokeria sisältävien elintarvikkeiden ja juomien runsasta ja jatkuvaa käyttöä tulisi välttää. Runsaasti sokeria sisältäviä elintarvikkeita ovat mm. makeiset, suklaa, vanukkaat, hillot ja makeat leivonnaiset. Juomista runsassokerisia ovat useimmat mehut ja virvoitusjuomat. Makeiden syönti tulisi ajoittaa aterioiden loppuksi, jolloin sokeri ei ole yhtä haitallista hampaille kuin jatkuvassa aterioiden välissä tapahtuvassa makeiden syönnissä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011.)

Sokerin käyttö ja määrä on lisääntynyt huomattavasti viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana, kun makeisten ja makeiden juomien myynti on kasvanut Suomessa runsaasti. Myös makeiden juomien käyttö janojuomana päivittäin tai lähes päivittäin on lisääntynyt. (Heinonen ym. 2008, 20- 25.) Makeiden juomien käyttö lisääntyy myös siksi, että makea on synnynnäisesti miellyttävä maku johon tottuu helposti. Juomat yleensä valitaan mielikuvien perusteella ja siksi esimerkiksi lapsen on vaikea kieltäytyä vaihtoehdoista jotka herättävät miellyttäviä makumieltymyksiä. (Valsta, Borg, Heiskanen, Keskinen, Männistö, Rautio, Sarlio-Lähteenkorva & Kara 2008.) Siksi olisikin tärkeää, että vanhemmat ottaisivat vastuun makeiden juomien saatavuudesta ja pyrkisivät tarjoamaan lapselle janojuomaksi vettä makeiden juomien tai maidon sijaan (Karieksen hallinta 2009).

Mehut ja virvoitusjuomat sisältävät runsaasti sokereita tai erilaisia makeutusaineita. Virvoitusjuomien tiedostetaan aiheuttavan hampaiden reikiintymistä sen sisältämän sokerin ja happamuuden yhteisvaikutuksen vuoksi. Mehuja pidetään tässä suhteessa virvoitusjuomia terveellisempänä vaihtoehtona. Erilaisissa täysmehuissa lisätyn sokerin määrä on tarkasti säädetty, mutta erilaisissa mehujuomissa makeutusaineiden määrää ei ole rajoitettu. On myös huomioitava, että myös

tuoremehut ovat erittäin happamia. (Heinonen ym. 2008, 20- 25.) Paras janojuoma on vesi, sillä vesi ei aiheuta ylimääräistä happohyökkäystä ja se auttaa kostuttamaan suuta (Kariuksen hallinta 2009). Usein lapset juovat janoon myös maitoa, mutta maitokin aiheuttaa suussa happohyökkäyksen ja siksi sitä tulisi nauttia vain aterioiden yhteydessä.

Kariesbakteerit käyttävät ravintonaan hiilihydraatteja, ennen kaikkea sokereita, pois lukien ksylitoli. Riski hampaan reikiintymiseen riippuu syöntikerroista ja missä muodossa sokeria saadaan. Mikäli sokeria haluaa nauttia, tulisi se tehdä ruokailun yhteydessä, jolloin reikiintymisriski pienenee, kun ylimääräistä happohyökkäystä ei synny. (Heinonen ym. 2008, 20- 25.) Käytännössä tämä tarkoittaa ylimääräisten ruokailukertojen välttämistä.

Hampaiden puolustuskykyä happohyökkäyksen aikana voidaan parantaa ksylitolin avulla. Ksylitoli on makeutusaine, jota saadaan luonnosta. Sitä tuottaa myös ihmisen oma aineenvaihdunta. Pääasiallisesti ksylitolia valmistetaan teollisesti koivun kuituaineesta eli ksylaanista, jota syntyy selluloosan valmistuksessa sivutuotteena. Siksi ksylitolia kutsutaan myös koivusokeriksi. Toisin kuin muissa makeutusaineissa, sorbitolissa ja maltitolissa, joissa on kuusi hiiliatomia, ksylitolissa kemiallinen rakenne muodostuu viidestä hiiliatomista, jolloin kariesbakteerit eivät pysty käyttämään sitä ravintonaan. (Sirviö 2009.)

Ksylitolilla on useita positiivisia vaikutuksia suun terveyteen. Koska suun kariesbakteerit eivät pysty käyttämään ksylitolia energiakseen, ne eivät pysty lisääntymään suussa. Ksylitoli siis ehkäisee reikiintymistä, mutta myös korjaa jo alkavia kiilleaurioita. Ksylitoli tekee hampaista myös helpommin puhdistettavat, sillä ksylitoli vaikuttaa plakin määrään ja tarttuvuuteen hampaan pinnalle. Ksylitolin on todettu vähentävän kariesbakteerin siirtymistä äidiltä lapselle, jolloin lapsen hampaiden reikiintymisriski siirtyy myöhemmäksi. (Sirviö 2009.)

Ksylitolia voi käyttää lähes jokainen. Joillekin ksylitoli ei kuitenkaan käy sen aiheuttamien laksatiivisten vaikutusten takia. Myös diabeetikkojen tulee huomioida, että ksylitolin energiamäärä on verrattavissa sokerin energiamäärään, jolloin tämä tulee huomioida hoitotasapainossa. Ksylitolin riittävä päiväannos on noin viisi grammaa, joka saadaan, kun pureskellaan jokaisen aterian jälkeen 1-2 ksylitolipastillia tai – purukumia 5-10 minuutin ajan. Täysksylitolilla saadaan parhaat tulokset hampaiden reikiintymisen ehkäisemiseksi. Lapsien, joilla on puhkeamisvaiheessa oleva hampaisto, tulisi käyttää ksylitolia kiilteen

remineralisoimisen varmistamiseksi, plakin määrän ja tarttuvuuden vähenemiseksi, mutans-streptokokkien kasvun ehkäisyksi ja alkavien kiilleaurioiden korjaamiseksi. (Sirviö 2009.)

3 OSALLISTAVA TOIMINTAMALLI ESIKOULUIKÄISEN LAPSEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEKSI

3.1 Lasta osallistava toimintamalli

Lasta osallistavalla toimintamallilla tarkoitetaan toimintatapaa, jossa lapsi saa toimia kehityksensä mukaisella tavalla. Tällöin toiminta ei ole yksipuolista ohjausta vaan lapsi saa itse miettiä ja ratkoa ongelmia tai kysymyksiä. Jotta voimme tukea lapsen terveystietämisen muutosta, on terveysneuvonnan oltava voimavarakeskeistä eli sellaista, jossa otetaan huomioon lapsen omat voimavarat ja mahdollisuudet. (Torkkola 2002, 25.)

Lasten kanssa toimivien aikuisten tulee huomioida lasten ominaiset toimintatavat, joilla löydettäisiin lapsien näkökulma, sillä he kokevat monet tilanteet eri tavoin kuin aikuinen. Aikuinen tekee lapseen liittyviä tulkintoja perustuen käsityksiin lapsen oppimisesta, kasvusta ja ryhmästä, jossa tämä toimii eli havainnoimalla itse lasta, mutta myös ympäristöä. (Okkonen 2004, 18.) Esikouluikäisen ja aikuisen suhteeseen liittyy useita muutoksia esimerkiksi reagoinnissa aikuisen ohjeisiin, vaatimuksiin ja sääntöihin. Lapsi ei enää reagoi välittömästi aikuisen pyyntöihin tai käskyihin, vaan voi jopa kieltäytyä niistä tai voi vaikuttaa riitaisalta ja haluttomalta tekemään aikuisen pyytämiä asioita. Usein lapsi voi olla myös tottelematon ja vetoaa omiin tekemisiinsä kieltäytyessään toiminnasta. Hän alkaa käyttäytyä aikuismaisesti ja matkii aikuisten puhetta varsinkin riitatilanteissa, joissa on eri mieltä asioista aikuisen kanssa. Lapsi alkaa kiinnittää huomiota ulkonäköönsä ja hän haluaa tuoda esille, ettei ole enää pieni. Lapsi toimii tunnetilojen mukaan, ja siksi hän odottaa kehuja ja pettyy herkästi kritiikkiin.

Lapsen kehityksessä on eri ikävuosina erilaisia kriisejä, jotka muokkaavat lapsen oppimista ja käsitystä maailmasta. Kriisin myötä lapsi kehittää omaa itsenäistä suhtautumista tapahtumiin riippumatta ympäristöstä. Seitsemännen ikävuoden kriisille ominaista on, että lapsi alkaa harkita tekemisiään ja miettii, mitä hän hyötyy tekemästään. Lapsi oppii myös ennakoimaan tilanteita ja tulevaa, sillä hän osaa kriisin myötä yleistää kokemuksia. Lapsi alkaa myös kysellä arkitilanteet ylittävistä teemoista. Näin hän koettaa löytää oman paikkansa maailmassa. Lapsi myös pohtii saamaansa uutta tietoa ja haluaa toimia itsenäisesti kuten aikuiset. Mielikuvitus ja ulkoinen maailma erottuvat, ja lapsi tiedostaa tämän. Myös aikuisen ja lapsen suhde muuttuu. Lapsi oppii suorittamaan tekoja niin sanotusti sisäisesti, eikä tarvitse aikuista valvomaan tekemisiään ohjeen saatuaan. Oppiessaan suorittamaan tekoja

ajatuksen tasolla, lapselle avautuu aito tunteiden maailma ja hän ymmärtää, että hän voi hallita omia kokemuksiansa ja elämyksiänsä. (Hakkarainen 2002, 45- 50.)

Esikouluikäinen elää vaihetta, jossa elämänsisällön muodostavat pääasiallisesti leikit ja sadut. Mielikuvat saavat lapsen kysymään ja ihmettelemään ja näin myös mielikuvat rikastuvat ja kokemukset jäsentyvät. Jotta oppiminen mahdollistetaan, lapsi pitää ottaa oppimistilanteisiin mukaan kokonaisvaltaisena sosiaalisen elämänsä, ympäristönsä ja yhteiskuntansa jäsenenä. Asiat opetetaan lapsen tavoin, eikä tukahduteta tämän näkökulmaa aikuisten tulkinnoilla todellisuudesta. Ympäristöillä, joissa lapsi saa osallistua, on myös ehkäisevä vaikutus terveyteen liittyvissä ongelmissa, ja siksi toiminnallisia menetelmiä tulisi suosia. (Okkonen 2004, 20.)

Lapsen siirtyessä esikouluun häneltä vaaditaan aiempaa enemmän motorisia taitoja selviytymiseen. Varsinkin hienomotoriset taidot kehittyvät esikouluikäisessä: opitaan pitämään kynää oikein kädessä, solmimaan kengännauhat ja tekemään muuta, mikä vaatii tarkkuutta, kuten askartelemaan ja leikkaamaan saksilla. Motoriset taidot kehittyvät myös erilaisten leikkien myötä. Leikeissä alkaa korostua leikin vauhdikkuus, ja ne vaativat usein enemmän fyysistä aktiivisuutta. Erilaiset takaa-ajoleikit, painiminen ja kiipeily ovat fyysistä aktiivisuutta vaativia leikkejä, joissa lapsi jopa hengästyy ja tällöin leikit kasvattavat fyysistä kuntoa ja kestävyyttä. Esikouluikäinen alkaa liikkua itsenäisemmin ympäristössä esimerkiksi pyöräillen kouluun tai kaverin luo. Vaikka lapsi liikkuukin itsenäisemmin, on lapsella puutteita omien taitojensa arvioinnissa ja havaintokyvyssä ainakin 11.– 12. ikävuoteen asti. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2009, 76- 77.) Vaikka lapsi haluaa toimia itsenäisesti, hänen motoriset taitonsa eivät vielä riitä tarkkaan hampaiden puhdistamiseen (Keskinen 2009), joten vanhempien tulee avustaa lasta harjauksessa ja he ovat vastuussa lapsensa suun terveydestä (Kariuksen hallinta 2009).

Toimintamallissamme suun terveyden edistämisen materiaali ja informaatio ovat tarinan muodossa, joka rakentuu siten, että lapsi osallistuu tarinan kulkuun erilaisin tehtävin. Draaman keinoin voidaan yhdistää leikki, fantasia ja lapsen osallistuminen, mikä auttaa lasta ymmärtämään maailmaa ja itseään sekä toimimaan yhteisössä. Draaman avulla voidaan vahvistaa kaikkea sitä, mitä lapsi on luonnostaan eli vahvistetaan mielikuvitusta, luovuutta, uteliaisuutta ja kokeilumieltä. Esikouluikäinen voi oppia tehokkaammin draaman, leikin ja fantasian sekä pelien keinoin kuin pelkästään tavallisen opetuksen keinoin. Lapsi kokee turvallisempaan käsitellä satujen avulla todellisia asioita, jotka voivat olla pelottavia kuten esimerkiksi

hammashoito. (Okkonen 2004, 39-40.) Esikouluikäisillä tapahtuu ajattelussa kehittymistä, minkä vuoksi he voivat irtautua välittömistä aistihavainnoista. Tapahtumat ja ilmiöt fyysisessä maailmassa tulevat lapselle ennustettavammiksi, koska hän alkaa ymmärtää, että esineiden ominaisuudet kuten koko, tilavuus tai massa eivät muutu, vaikka jotkin niiden ulkoiset piirteet muuttuisivatkin. Samalla lapsen ajatteluun tulee lisää joustavuutta ja lapsi pystyy miettimään vaihtoehtoisia ratkaisuja ongelmiin. (Nurmi ym. 2009, 81.)

Lapsia opettaessa, motivoitaessa tai annettaessa heille terveysneuvontaa tulisi ottaa huomioon, että pelko ja jännitys estävät tehokkaasti oppimista. Oppiminen ja uusien asioiden sisäistäminen vaatii turvallisen tilanteen. (Heinonen 2007, 41.) Tämän vuoksi tekemämme osallistava toimintamalli suunnitellaan toteutettavaksi lapselle ominaisessa ympäristössä. Ohjaajina roolimme on luoda toiminnalle puitteet, tukea esikoululaisen innostusta sekä motivoida ja palkita lasta toiminnassa (Mannerheimin lastensuojeluliitto). Useimmissa maissa, Suomessakin, leikin merkitystä korostetaan oppimisen kehittämisessä (Hakkarainen 2002, 109). Suomessa esiopetuksen opetussuunnitelman perusteissa leikkiä pidetään keskeisenä ja lapsen kehityksen mukaisena oppimisen keinona. Esikoulun opetussuunnitelman perusteissa myös terveyskasvatusta pidetään tärkeänä ja esikoulussa opetetaan lasta huolehtimaan terveydestä ja henkilökohtaisesta hygieniasta. (Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2010.)

3.2 Vanhemman rooli lapsen suun terveyden edistämässä

Perheen arvoilla, normeilla, asenteilla ja tavoitteilla on suuri vaikutus lasten terveyskäyttäytymiseen. Epäsuotuisat asenteet, uskomukset ja käyttäytymismallit tarttuvat myös lapseen ja voivat johtaa huonoon terveyskäyttäytymiseen. Suun terveyden osalta tämä voi johtaa siihen, että hampaita ei hoideta kotona suositusten mukaan ja muutkin elämäntavat ovat suun terveyttä heikentäviä. On todettu, että huonosti lastensa hampaiden harjausta kontrolloivat vanhemmat, kontrolloivat huonommin myös sokeripitoisten tuotteiden käyttöä. (Tervonen ym. 2006, 454-478.) Tällöin sokeripitoisia tuotteita nautitaan useasti viikossa, jopa useasti päivässä. Vuonna 2000 yli 30-vuotiaista suomalaisista naisista 76 % ja miehistä 45 % ilmoitti harjaavansa hampaansa vähintään kahdesti päivässä, näistä henkilöistä harjaus oli useimmilla tehotonta, sillä jopa 60 %:lla oli harjauksen jälkeen vielä näkyvää plakkia. (Karieksen hallinta 2009.) Jos vanhemmat eivät harjaa hampaitaan kahdesti päivässä, on oletettavaa, etteivät he vaadi tätä lapseltaan ja tällöin suun terveys vaarantuu.

Vastuu terveellisten suunterveydenhoitotapojen opettamisesta on lapsen huoltajilla. Vanhempien antama malli on tärkeä juurrutettaessa terveellisiä elintapoja lapselle. Vanhempien tai muiden huoltajien tulee kuitenkin tarvittaessa saada tukea muilta toimijoilta kuten esimerkiksi hammashoitolasta. (Karieksen hallinta 2009.) Tukeaksemme lasten vanhempien osallisuutta lasten suun terveyden edistämässä, osallistavan toimintamallimme osaksi tuli myös saatekirje vanhemmille sisältäen tietoa vierailustamme esikoulussa sekä tärkeää tietoa esikoululaisen suun terveyden edistämisestä (LIITE 1).

3.3 Terveyden edistämisen laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut terveyden edistämislle laatusuositukset, joiden tarkoituksena on jäsentää terveyden edistämisen toimintakenttää ja tukea kuntien terveydenedistämistyötä. Suosituksen tavoitteena on nostaa terveyden edistäminen kuntien yhdeksi painoalueeksi toiminnassa. Tämä vaatii terveyden edistämisen rakenteiden arviointia, johtamisen kehittämistä, ehkäisevän työn voimavarojen lisäystä, hyvinvointiosaamisen vahvistamista ja toiminnan seuranta ja arviointia. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.)

Suun terveyden edistämislle laatusuosituksessa tarkoitetaan kaikkea sitä toimintaa kunnassa, jonka avulla suu pysyy terveenä. Jotta kuntalaisten olisi helppo omaksua suun terveyttä edistävät tavat, tulee kaiken ikäisillä olla mahdollisuus terveellisiin valintoihin, turvalliseen ympäristöön ja yhteisön antamiin hyviin terveyskäyttäytymisen malleihin, mikä edellyttää yhteistyötä eri tahojen välillä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.)

Kunnan asukkaiden elinympäristöjen tulee olla suun terveyttä edistäviä. Kunnan ylläpitämissä yhteisöissä, esimerkiksi kouluissa ja päiväkodeissa, tarjotaan maittavaa ja ravitsemuksellisesti täysipainoista ruokaa. Makeisia ja virvoitusjuomia sekä napostelua pyritään välttämään. Janoon tarjotaan vettä. Päiväkodeissa ja kouluissa lapsilla tulee olla mahdollisuus hampaiden harjaukseen. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.)

Suosituksenkin mukaan lasten ja nuorten terveyden edistämiseen tulee panostaa, koska lapsuudessa muodostuu elinikäiset tottumukset ja perusta terveydestä huolehtimiselle. Lapsiin vaikuttavia aikuisia ovat vanhemmat, opettajat, päivähoidon työntekijät ja harrastusten ohjaajat. Koulu ja päiväkotit ovat kodin lisäksi kasvu- ja

kehitysyhteisöjä, joissa annetaan malli terveellisten elämäntapojen omaksumiseen.
(Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatusuositus 2006.)

4 PROJEKTIMUOTOISEN SUUN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄN TOIMINTAMALLIN TOTEUTTAMINEN, ETENEMINEN JA ARVIOINTI

Opinnäytetyömme toteutettiin projektin periaattein. Projektilla tarkoitetaan joukkoa ihmisiä ja resursseja, jotka on koottu suorittamaan tiettyä tehtävää yhdessä. Projektissa noudatetaan kiinteää aikataulua ja se on budjetoitu. Projektia ohjaa selkeät tavoitteet ja projekti loppuu, kun ne on saavutettu. Tavoitteiden saavuttaminen vaatii ryhmätyöskentelyä. Opinnäytetyössämme tarkoitamme tällä moniammatillista yhteistyötä hammashoitolan kanssa sekä keskinäistä työskentelyämme. Projektia voidaan pitää oppimisprosessina. (Ruuska 2005.) Tämän projektin tavoitteena oli luoda kokonaan uusi toimintamalli. Kun nykytilanne ei vastaa toivottua, syntyy projekti sen parantamiseksi (Karlsson & Marttala 2001).

4.1 Projektin kulku

Projekti voidaan jakaa vaiheisiin. Projektin päävaiheita ovat käynnistys-, toteuttamis- ja päätösvaihe. (Karlsson & Marttala 2001.) Opinnäytetyöprojektimme käynnistyi keväällä 2010 aiheen ideoinnilla ja lähdemateriaaliin tutustumisella. Selaamalla toisten opinnäytetöitä, saimme hyviä lähdetietoja, joista etsimme omaan työhömmе sopivaa tietoa. Aluksi ajatuksena oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö päiväkotikäisille, koska kumpikaan meistä ei halunnut tehdä määrällistä tai laadullista tutkimusta. Syksyllä mielenkiinnon kohteeksemme valikoituivat esikouluikäiset lapset ja heidän suun terveyden edistäminen. Halusimme tehdä erilaisen ja lapsille mielekkään toimintapäivän, joka lopulta muotoutui toimintamalliksi.

Syksyllä 2010 teimme kirjallisuuskatsauksen esikouluikäisen lapsen suun terveyden tilasta ja jo olemassa olevista toimintamalleista. Saimme opinnäytetyöllemme ohjaajan, jonka kanssa kävimme keskusteluja opinnäytetyön kulusta ja viitekehyksen rakentamisesta. Työmme tilaajaksi saimme tammikuussa 2011 Nilsiän hammashoitolan ja pidimme palaverin helmikuussa opinnäytetyömme etenemisestä ja heidän toiveistaan. Viitekehyksen muotoutuessa kävimme menetelmätyöpaja I:ssa, jossa mietimme opinnäytetyön arviointimenetelmiä.

Suunnitelmaseminaarin pidimme 18.4.2011. Saimme seminaarin kuulijoilta ja opponenteilta hyödyllisiä neuvoja toimintamallin toteuttamiseen ja palautteen keräämiseen. Menetelmätyöpaja II:n suoritimme huhti- toukokuussa 2011, jossa esittelimme lyhyesti opinnäytetyömme aiheen, sen etenemisen ja miten olimme ajatelleet sen toteuttaa. Samaan aikaan saimme toimintamallimme tarinalle

kuvittajaksi teollisen muotoilun opiskelijan Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta. Kesän aikana muokkasimme teoriaa suunnitelmaseminaarissa saamiemme neuvojen mukaan ja suunnittelimme materiaaleja. Syksyllä 2011 kokosimme ja valmistimme materiaalit (LIITE 2.). Materiaaleista teimme esikouluikäiselle lapselle soveltuvia; ne herättivät mielenkiinnon, olivat selkeitä ja värikkäitä, kestäviä materiaaliltaan ja tarpeeksi suuria ryhmätilanteeseen. Näin varmistettiin materiaalien käyttökelpoisuus ja pitkä käyttöikä. Materiaalit valmistimme tarinan kuvia lukuun ottamatta itse omakustanteisesti, jolloin materiaalista tuli meidän näköistämme. ABC-työpajan avulla saimme muokattua opinnäytetyötämme kielellisesti oikeaksi. Koko projektin ajan olimme sähköpostiyhteydessä työmme tilaajaan, jolta saimme toiveita toimintamallin sisältöön.

Kävimme 3.11.2011 tekemässä viimeiset valmistelut työmme tilaajan luona ja 9.11.2011 koekäytimme toimintamalliamme Ukko-Paavon esikoulussa Nilsiässä. Aluksi suunnitelmassa oli ollut toteuttaa toimintamallin koekäyttö Pajulahden esikoulussa, mutta koska projektin aikana kyseistä esikoulua alettiin remontoida ja esikoululaiset siirtyivät Ukko-Paavon esikouluun, toteutimme koekäytön siellä kaikille esikouluryhmille.

4.2 Toimintamallin koekäyttö

Osallistavaa toimintamalliamme koekäytettiin Ukko-Paavon esikoulussa esikouluikäisille lapsille kolmessa eri ryhmässä. Sovimme työntilaajan kanssa tapaavamme Nilsiään hammashoitolassa 9.11.2011 aamu kahdeksalta, jolloin kokosimme materiaalit kasaan. Koululla valmistelimme ohjaustilaa noin puolituntia. Toimintamallin koekäytön tilana oli esikoululuokka. Luokan työpöydät oli järjestelty suorakaiteen muotoisiksi ryhmiksi, joissa istui noin 15 lasta. Lisäsimme tilaan istumapaikkoja ilman pöytätilaa, joilta lapset pystyivät kuuntelemaan tarinaa ja osallistumaan toimintaan. Kun lapset tekivät tehtävää, jossa tarvittiin pöytää, ohjasimme lapset pöydän ääreen. Annoimme esikoulun opettajille ohjausta palautelomakkeen (LIITE 3.) täytöstä sekä sovimme saatekirjeen edelleen lähetyksestä lasten vanhemmille. Materiaalit pyrimme asettelemaan niin, että ne olivat lasten ulottuvissa, esimerkiksi taululle kiinnitettävät materiaalit laitoimme matalalle, jotta lapset ylettyivät niihin ja näin ollen osallistuvuus toteutui.

Pyrimme tekemään toimintamallistamme monipuolisen ja sellaisen, jota on helppo soveltaa ja materiaalia helppo hyödyntää myös muihin suun terveyden edistämisen tilanteisiin. Kehitimme tarinan (LIITE 4), jonka mukaan toimintamalli etenee.

Tarinassa on suun terveyteen liittyviä asioita, joita pidimme tärkeinä opettaa lapsille ja jotka ovat nousseet teoriasta esille. Tarinan kuvitti meille Katja Rissanen, muotoilijaopiskelija Pohjois-Karjalan Ammattikorkeakoulusta. Tarinassa olevien taukojen aikana lapsille kerrottiin suun terveyteen liittyvistä asioista ja he saivat osallistua toimintamallin tehtäviin. Teimme saatekirjeen lasten vanhemmille, jossa kerrottiin vierailustamme lapsen esikoulussa opettamassa ja kertomassa suun terveyteen liittyvistä asioista. Kirjeeseen tuli ohjeita myös vanhemmille esikouluikäisen hampaiden kotihoidon toteutuksesta ja tärkeydestä sekä terveellisten elämäntapojen merkityksestä. Kirjeet annettiin esikoululaisten luokanopettajille, jotka liittivät ne koulussa käytössä olevien reissuvihkojen väliin.

Ensimmäinen ryhmä koostui 20 lapsesta ja heidän ohjaajastaan. Kun lapset asettuivat paikoilleen, kerroimme vielä opettajalle palautelomakkeesta, joka hänen tuli täyttää. Opettajat järjestelivät lapset ja auttoivat pitämään järjestystä yllä toimintamallin koekäytön aikana. Kun lapset rauhoittuivat paikoilleen, aloitimme toimintamallin koekäytön kertomalla itsestämme ja oppitunnin kulusta sekä annoimme ohjeistuksen, kuinka toimintamalli etenisi. Pyysimme lapsia keskittymään tarinan kuuntelemiseen ja kun tarina keskeytyisi, lapset saisivat viittaamalla vuoron puhumiseen ja toimimiseen. Tarinaan on merkitty kohdat, joissa tulee katkos ja mitä asioita tulisi kertoa. Aloitimme tarinan lukemisen ja samalla näytimme tarinaan liittyvää kuvaa tarinan päähenkilöstä, Hampsu-Siilistä, joka on saanut kirjeen. Kun tarina katkesi, annoimme lapsille ensimmäisen tehtävän: viivapiirrustuskuvan. Tehtävän jälkeen jatkoimme tarinan lukua ja näytimme uutta kuvaa, jossa oli tarinan suuhygienisti Salla Kurkinen ja hoituhuone, seuraavaan katkokseen asti. Seuraava asia, mitä käsiteltiin oli hampaan rakenne. Näytimme taululle kiinnitettyä hampaan poikkileikkauskuvaa, jonka olimme valmistaneet ja jonka avulla kerroimme kiilteestä, hammasluusta ja hampaan ytimestä lasten ymmärryksen tasoisesti. Meillä oli mukana myös hammashoitolasta saatu 3D-hammas, jonka avulla selvensimme hampaan juuri- ja kruunuosia sekä todellisia muotoja.

Tarina jatkui ja näytimme uutta kuvaa, jossa suuhygienisti katsoo Hampsun hampaita. Tämän jälkeen asiat, joita käsitelimme, olivat hampaan reikiintyminen ja reiän eteneminen hampaanpoikkileikkauskuvan avulla. Tässä yhteydessä käsiteltiin myös fluorin ja ksylitolin vaikutukset hampaaseen tarinaan pohjautuen. Tarinassa puhutaan, kuinka ksylitoli ja fluori ovat kuin laastareita hampaalle, joten havainnoillistimme asiaa tekemillämme fluori- ja ksylitolilaastareilla. Ajattelimme tämän olevan hyvä keino luoda mielikuva hampaassa olevasta haavasta eli karieksestä, jota tulisi hoitaa hyvin samoin kuin esimerkiksi sormessa olevaa haavaa.

Ravinto-osio tuli tämän jälkeen ja siinä lapset saivat miettiä hyviä välipaloja ja herkkupäivään kuuluvia syötäviä. Kiinnitimme liitutaululle muoviset pussit, joihin lapset saivat viedä vuorollaan jonkin askartelemamme syötävän joko hyvä välipalapussiin tai herkkupäivä-pussiin. Samalla kysyimme lapsilta perusteluja heidän valinnoilleen. Ravinto-osion jälkeen siirryimme ksylitoliosioon, jossa oli askartelemiamme ksylitolipaloja erilaisin väittämin ja lasten tehtävä oli kertoa, onko väittämä oikein vai väärin ja viedä ksylitolipala liitutaululla oleviin oikein/väärin pusseihin.

Jatkoimme tarinaa ja näytimme viimeistä kuvaa, jossa Hampsu-siili pesee hampaitaan. Tarinan katkettua opetimme harjauksen hammasmalleilla, jotka saimme Nilsin hammashoitolasta. Lopuksi luimme tarinan loppuun ja kertosimme käydyt asiat yhdessä lasten kanssa kyselemällä heiltä, mitä he olivat oppineet. Toiminnan päätteeksi kiitimme lapsia ja jaoimme ksylitolipastillit maistiaisiksi sekä lahjapussit, joissa oli hammasharja, tiimalasi, tarra ja ksylitolipurukumia. Myös poissaolleille lapsille jätimme lahjapussit tasapuolisuuden vuoksi.

Toimintamallin koekäyttö kesti 45 minuuttia, jonka jälkeen ryhmä vaihtui. Toinen ryhmä koostui kymmenestä lapsesta, jotka olivat erityishuomiota vaativia. Lasten lisäksi ryhmässä oli kolme opettajaa/kouluavustajaa. Tämän ryhmän kohdalla muokkasimme toimintaamme hieman yksinkertaisemmaksi, koska huomasimme hyvin nopeasti, että tärkeintä oli opettaa vain pääkohdat, sillä pitkäjaksoinen keskittyminen ei ryhmän kohdalla ollut mahdollista. Välillä tuli tunne, että tilanne ei pysynyt hallinnassa. Tällöin teimme nopeasti ratkaisun lyhentää hieman asioiden kerrontatapaa ja lasten puheenvuoroja jouduimme rajoittamaan, jotta tilanne saatiin jälleen hallintaan.

Kolmas ryhmä koostui 21 lapsesta ja heidän opettajista ja kouluavustajista. Tämän ryhmän toimintamallin vetäminen tuntui jo helpommalta ja sujuvammalta kuin aiempien ryhmien kohdalla. Tuntui, että osasimme jo hallita tilannetta sekä toimintamalli tuntui omalta ja toimivalta.

4.3 Toimintamallin arviointi

Projektimme tarkoituksena oli laatia toimiva ja monikäyttöinen toimintamalli Nilsin hammashoitolan käyttöön esikouluikäisen lapsen suun terveyden edistämiseksi. Arvioidaksemme tuotosta teimme palautelomakkeen työntilajalle ja esikoulun opettajille, jotka olivat paikalla koekäyttäessämme toimintamallia Ukko-Paavon

esikoulussa. Palautelomakkeessa (LIITE 3) oli kysymyksiä toimintamallin sisällöstä, käytetyistä materiaaleista, meidän eli ohjaajien toiminnan ammatillisuudesta sekä toimintamallin käyttökelpoisuudesta eli voidaanko toimintamalliamme käyttää.

Palautelomakkeen täyttivät työmme tilaaja, Nilsiässä harjoittelussa ollut suuhygienistiopiskelija Savonia -ammattikorkeakoulusta sekä jokaisen ryhmän opettaja eli yhteensä saimme viideltä henkilöltä vastaukset. Palautetta saimme hyvin kattavasti ja eri näkökulmista.

Osa palautteen antajista arvioi toimintamallin keston sopivaksi, mutta osa taas piti 45 minuuttia liian pitkänä aikana esikoululaisille. Meidän suunnitelma oli pysyä yhden oppitunnin pituisessa toiminnassa eli 45 minuutissa. Onnistuimme tässä todella hyvin; saimme kaikki asiat mahtumaan aikatauluun, eikä tullut kiire. Palautteita lukiessamme meidät yllätti suhtautuminen toimintamallin keston, koska normaalisti esikoululaisten oppitunnit ovat 45 minuutin pituisia. Kolmesta ryhmästä erityisryhmä oli mielestämme ainoa, jolle toimintamallia olisi voinut lyhentää, koska heidän keskittymisensä herpaantui melko pian koekäytön alettua. Kuitenkin suurin osa heistä jaksoi kuunnella ja olla mukana toiminnassa koko oppitunnin ajan. Tästä keskustelimme koekäyttöjen jälkeen myös työmme tilaajan kanssa, joka oli myös positiivisesti yllättynyt.

Toimintamallin sisällön hyvinä puolina palautteissa pidettiin toiminnallisuutta, tasapuolista lasten mukaan ottamista ja osallistavuutta, monipuolisuutta, lapsille oikein valittuja ja keskeisiä asioita. Lisäksi lapsille kotiin annettu materiaali koettiin hyvänä. Yhden palautteen mukaan toimintamallin sisällöstä hieman irralliseksi oli jäänyt toimintamallin alussa oleva piirustus-/viivastehtävä. Alun perin viivastehtävän tilalla piti olla väritystehtävä, jota tarinan siilikin värittää, mutta koska se olisi vienyt aikaa liian kauan, teimme tilalle lyhyemmän ja yksinkertaisemmän tehtävän.

Toimintamallimme materiaaleja pidettiin selkeinä, värikkäinä ja kivoina. Materiaalit koettiin parhaiten mieleen jäävänä ja ne elävöittivät toimintaa. Satuun liittyvät kuvat tosin olisivat voineet olla nykyistä suurempia ja koekäytön jälkeen sovimme työntilaajan kanssa suurentavamme niitä, sillä koekäytössä meillä ei ollut vielä lopulliset kuvat käytössä. Satua pidettiin yleisesti hieman liian pitkänä ja osa palautteen antajista koki, että tarinan katkeaminen haittasi lasten oppimista, kun katkojen aikana puhuttiin muuta asiaa. Itse koimme, että tarina jaksotti toimintaa hyvin ja katkeamiset toivat toimintamalliin lasten osallistumista. Eräs kehittämisehdotus koski tarinassa olevan siilin nimeä, sillä se olisi voinut olla

mieleenpainuvampi. Totta vai tarua ksylytolipeliä pidettiin osalle lapsista liian vaikeana hahmottaa ja itsekin huomasimme joidenkin sanojen olevan vaikeita esikoululaiselle ymmärtää, esimerkiksi ehkäistä –verbin muutamme estää –verbiksi.

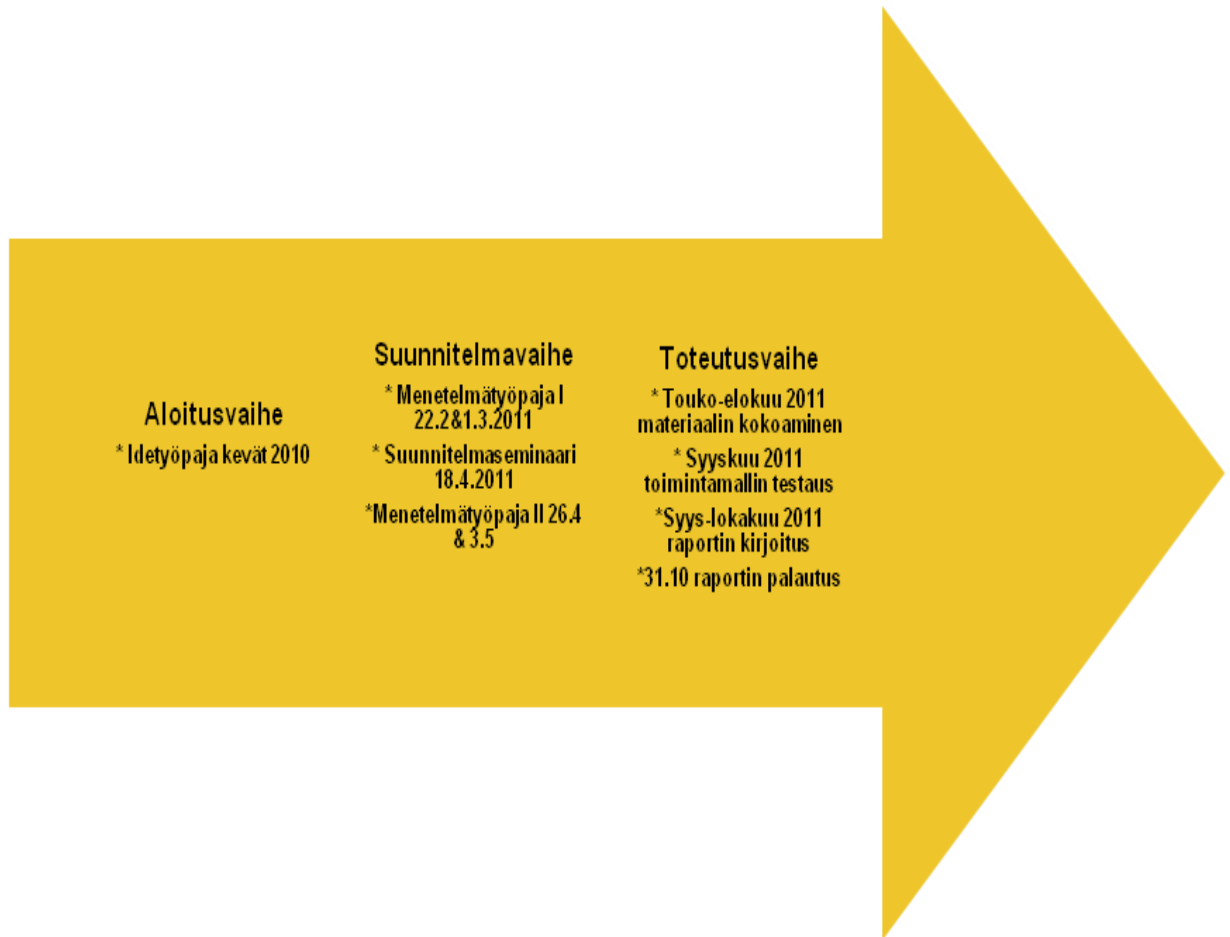
Palautelomakkeessa halusimme saada arviointia myös omasta toiminnastamme toimintamallin aikana. Hyvinä asioina pidettiin lasten huomioon ottamista, kuuntelua, meidän selkeää ja hyvää ulosantia, asiantuntijuutta, lapsien kannustamista ja kehumista. Hyvinä asioina pidettiin ryhmien hallintaa ja koulun käyttäytymissääntöjen noudattamista esimerkiksi viittaamalla vastausvuoron antamista. Asiat käsiteltiin lasten tasolla, mihin pyrimme. Omassa toiminnassamme parannettavaa palautteiden mukaan oli, että hankalat sanat kuten suuhygienisti olisi selitetty lapsille, sillä koulussa he puhuvat hammashoitajista. Tämä saattoi aiheuttaa hämmennystä lapsissa. Yhden palautteen mukaan meidän tulisi jatkossa kiinnittää huomiota myös yleiskielen käyttöön, sillä olimme ilmeisesti puhuneet omilla murteillamme, jota lapset eivät välttämättä ymmärrä. Itse emme osanneet edes ajatella kyseistä asiaa, mutta ymmärrämme kyllä palautteen antajan näkemyksen asiasta. Toiminnassamme näkyi hieman jännitys ja huomasimme sen myös itsekin esimerkiksi ajatuksen ja puheen sekaannuksina. Jännitystä lisäsi se, että lapsia oli enemmän kuin aluksi oli suunniteltu. Lisäksi saimme tietää vain muutamaa päivää aiemmin, että yksi ryhmistä on erityisryhmä, emmekä ehtineet tai osanneet valmistautua toimintamallin erilaiseen toteutukseen. Tietysti myös se, että kyseessä oli uusi, testaamaton ja oma suunnittelema toimintamalli toi oman jännityksensä. Palautteiden mukaan toimintamallin käytössä olisi huomioitava lasten sijoittelu tilaan, niin ettei kenenkään tarvitse olla selkä esiintyjiin päin.

Pyysimme palautetta myös toimintamallin käytöstä jatkossa. Kaikkien palautteen antajien mielestä toimintamallia voi käyttää jatkossa joko sellaisenaan tai soveltamalla. Toimintamallia pidettiin uutena ja erilaisena kuin aiemmat vastaavat mallit. Palautteiden mukaan toimintamallia on helppo soveltaa myös esikouluikäisiä nuoremmille tai vanhemmille lapsille.

4.4 Projektin arviointi

Opinnäytetyöprosessin aikataulun pitävyyttä arvioimme vertaamalla todellisuutta aikajanaan (Kuvio 1.), jonka teimme heti opinnäytetyön alussa ja jonka mukaan pyrimme toimimaan ja etenemään. Aikataulussa pysyminen tuotti vaikeuksia, sillä olimme tehneet siitä itsellemme liian tiukan noudattaa muun koulutyön ja elämän takia. Laadimme aikataulusta tiukan, koska tavoitteena oli valmistua suun

terveydenhoitotyön koulutusohjelmasta tavoiteaikataulussa eli jouluna 2011. Kuvion 1 mukaisesti toteutui aloitus- ja suunnitelmavaiheet, mutta toteutusvaihe viivästyi noin kahdella kuukaudella suunnitellusta. Toteutusvaihe viivästyi, koska materiaali oli koottuna vasta lokakuun 2011 loppuun mennessä, sillä emme kesän aikana kyenneet panostamaan asian etenemiseen tarpeeksi. Myös tiedonkulun ongelmat viivästyttivät toimintamallin koekäytön järjestämistä. Tämän vuoksi myös opinnäytetyöraportin kirjoittaminen ja palautus viivästyivät.



Kuvio 1. Suunniteltu aikataulu

Teimme SWOT-analyysit opinnäytetyömme alkuvaiheessa (Kuvio 2.) sekä loppuvaiheessa (Kuvio 3.). SWOT-analyysi (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) on menetelmä, jota käytetään oppimisen tai ongelmien tunnistamisessa, kehittämisessä ja arvioinnissa (Lindroos & Lohivesi 2004). Opinnäytetyömme alkuvaiheessa pidimme vahvuksinamme omaa motivoitunutta työpanosta, luovuutta ja tuoreinta teoretietoa suun terveydestä ja esikouluikäisen lapsen kehityksestä. Mahdollisuuksina pidimme tilaajan innostuneisuutta ja kiinnostusta työhömme sekä

tilaajan avustusta työmme hyväksi. Lisäksi esikoululaisten innostuneisuus oli mielestämme mahdollisuus toimintamallin onnistumiselle. Opinnäytetyön heikkouksina pidimme kokemattomuuttamme opinnäytetyöprosessin hallinnasta sekä kehittämistyön tekemisestä. Lisäksi pidimme heikkoutena teorian tiedon mahdollista riittämättömyyttä, sekä oman motivaation katoamista. Opinnäytetyö prosessin onnistumisen uhkina koimme yhteisen ajan puutteen sekä välimatkat, joita aiheuttivat muun muassa samanaikaisesti suorittamamme harjoittelut. Lisäksi koimme, että opinnäytetyöprosessiin liittyvät menetelmätyöpajat mahdollisesti vaikeuttavat opinnäytetyön etenemistä. Tilat, joissa koekäytimme toimintamallia koimme uhaksi, mikäli ne eivät olisi soveltuneet toimintamallimme.

Vahvuudet	Heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> • oma työpanos • luovuus • motivaatio valmistua • uusin olemassa oleva teorian tieto 	<ul style="list-style-type: none"> • 1. opinnäytetyö • 1. kehittämistyö • onko riittävä teorian tieto • motivaation mahdollinen puute
Mahdollisuudet	Uhat
<ul style="list-style-type: none"> • tilaajan kiinnostus • kohderyhmän innostuneisuus 	<ul style="list-style-type: none"> • ajan riittämättömyys • työn onnistuminen/ toimivuus • harjoittelut eri puolilla Suomea → yhteinen aika rajallinen • Menetelmätyöpajojen aikataulut • Lasten motivaation puute • Soveltumattomat tilat esikoulussa

Kuvio 2. SWOT- analyysi kehittämistyöstämme alkuvaiheessa

Opinnäytetyömme loppuvaiheessa teimme SWOT-analyysin (Kuvio 3.) ennen saamiemme palautteiden lukemista, jotta palautteet eivät vaikuttaisi omaan itsearviointiimme. Loppuvaiheessa vahvuksiimme olivat työn tilaajan innostuneisuus ja panostus projektiimme, sillä hän auttoi meitä materiaalihankinnoissa ja tilaisuuden järjestämisessä. Materiaalit ja yhteistyö muotoilijaopiskelijan kanssa olivat opinnäytetyömme suurin vahvuus, sillä onnistuneet materiaalit motivoivat meitä hyvän kokonaisuuden luomiseksi ja uskomaan oman toimintamallimme toimivuuteen. Toimintamalli eteni loogisesti ja oli tiivis kokonaisuus, ajallisesti yhden oppitunnin pituinen, mikä oli suunnitelmanakin. Meillä oli hyvä tietotaitopohja suun terveyteen liittyvistä asioista, mikä auttoi suunnittelemaan

toimintamallin sisältöä ja toi ammatillisuutta sekä varmuutta ulosantiimme toimintamallin koekäytössä.

Opinnäytetyömme eteni loogisesti vaihe vaiheelta niin, ettei mitään välivaiheita jäänyt suorittamatta. Yhteistyö sujui alusta alkaen kohtalaisen hyvin ja molemmat kannustivat toista opinnäytetyön etenemiseksi. Olimme tyytyväisiä toistemme työpanokseen. Joissain opinnäytetyön aihealueissa jaoin vastuuta. Teoriaa kirjoitimme ensin itsenäisesti, jonka jälkeen muokkasimme sitä yhdessä. Vastuuta jaettiin myös omien vahvuuksien mukaan. Ennen toimintamallin koekäyttöä materiaalin valmistuksen vastuu oli luovemalla osapuolella ja opinnäytetyön raportin eteneminen ja muokkaus oli toisella. Näin projekti eteni suunnitellusti ja molemmat osallistuivat tasapuolisesti opinnäytetyön tekoon.

Mahdollisuuksina pidimme materiaalin monikäyttöisyyttä ja toimintamallin käytettävyyttä myös erityisryhmillä. Erityisryhmällä tarkoitamme lapsia, joilla on keskittymisvaikeuksia tai muuta oppimiseen tai kehitykseen liittyvää viivettä. Teimme opinnäytetyössämme itsenäisiä päätöksiä esimerkiksi materiaalin suunnittelussa ja aihealueiden valinnassa. Näin saimme toimintamallistamme juuri sellaisen kuin halusimme. Koska koekäyttö oli mahdollista kolmessa ryhmässä, pystyimme vertaamaan ensimmäisen koekäytön onnistumista seuraavaan koekäyttöön ja näin pystyimme tekemään muutoksia toimintamalliin.

Opinnäytetyöprosessin heikkouksina pidimme tietämättömyyttä opinnäytetyöprojektin kulusta ja raportin oikeaan muotoon kirjoittamisesta. Opinnäytetyöprosessimme aikana Savonia -ammattikorkeakoulun opinnäytetyökäytännöt muuttuivat useita kertoja. Tätä pidimme myös uhkana. Tämän vuoksi olemme joutuneet muokkaamaan tekstiä useasti. Tiedonkulku opinnäytetyön tekijöiden ja työntilaaajan sekä esikoulun välillä oli puutteellista, koska suurimmaksi osaksi olimme yhteydessä toisiimme sähköpostin välityksellä, jota pidimme helpoimpana keinona, jotta kenenkään työrauha ei häiriintyisi ja materiaalia pystyimme lähettämään luettavaksi helposti. Ongelmana tiedonkulussa oli sähköpostin toimimattomuus, joka tuli yllätyksenä, sillä pidimme itsestään selvänä, että sähköpostit menevät perille osoitteiden ollessa oikeat. Kuitenkaan näin ei aina tapahtunut, mikä aiheutti sekaannuksia. Tiedonkulkuongelmat aiheuttivat osaltaan myös aikataulun viivästyistä.

Uhkina pidimme lasten suurta määrää ja ryhmäkokojen suuruutta sekä erityisryhmän mukana oloa. Myös opinnäytetyöprosessin aikana olleet työharjoittelut ja muut opinnot tuntuivat välillä viivästyttävän opinnäytetyön valmistumista, sillä aika ei

riittänyt kaikelle. Myös tekemämme materiaalilaukset, ksytilolit ja harjausaikaa mittaavat tiimalasit, eivät onnistuneet halutulla tavalla.

Vahvuudet	Heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> • Tilaajan innostuneisuus ja avunanto projektiin • Materiaalit (yhteistyö muotoilijaopiskelijan kanssa) • Vastuunjako tasapuolisesti • Yhteistyön sujuvuus ja kannustus • Looginen eteneminen • Tieto ja taito suun terveyteen liittyvistä asioista • Toimintamallin ajanhallinta: kokonaisuus yhden oppitunnin pituinen (45min.) • Paljon materiaalia työntilaaajalta (tiimalasit, harjat, tarrat, purukumit) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedonkulku, sähköpostiongelmät työntilaaajan kanssa sekä esikoulun kanssa • Projektin aikataulu • Tietämättömyys opinnäytetyöprojektin kulusta, raportin oikeamuotoisesta kirjoittamisesta
Mahdollisuudet	Uhat
<ul style="list-style-type: none"> • Monikäyttöinen materiaali • Itsenäiset päätökset • Mahdollisuus koekäyttöön kolmessa eri ryhmässä • Toimintamalli toimii myös erityisoppilailla, joilla esimerkiksi keskittymisvaikeuksia 	<ul style="list-style-type: none"> • Ryhmäkoko suuri • Erityisryhmä • Yhtäaikaiset harjoittelut ja opintojen loppurutistus • Materiaalilaukset (ei saatu tiimalaseja ja oikeita näytteitä) • Opinnäytetyöprosessin muutokset koulussa

Kuvio 3. SWOT- analyysi opinnäytetyömme loppuvaiheessa

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvässä opinnäytetyössä tulee pohtia eettisyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyössä on tärkeää, että siinä käytettävä tieto on luotettavaa ja sitä käytetään oikein (Vilka & Airaksinen 2003, 72). Pyrimme tuomaan esille heikkoudet ja vahvuudet rehellisesti niihin mitään lisäämättä tai pois jättämättä. Käytimme mahdollisimman tuoreita lähteitä ja tämän päivän tietoa. Opinnäytetyömme aihe tuli asioista, jotka huolestuttivat meitä tulevana suun terveydenhuollon ammattilaisina ja joihin halusimme parannusta tekemällämme toimintamallilla.

Pyrimme välttämään plagiointia viittaamalla lähteisiin oikein ja selvästi. Plagioinnilla tarkoitetaan asioiden tai ideoiden anastamista toiselta. Plagiointia on myös epäselvien tai vaillinaisten lähdeviittausten käyttö sekä tekaistut tulokset tai väitteet. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Opinnäytetyöntekijöillä oli samanlaiset eettiset periaatteet työn tekemiseen, mikä ylläpiti keskinäistä luottamusta. Pystyimme luottamaan toistemme aikaansaamiin teksteihin ilman, että niitä olisimme joutuneet tarkistamaan.

Pyrimme tulkitsemaan saamiamme palautteita oikein ja tuomaan esille myös kehittämisehdotukset niin, etteivät omat mielipiteemme vaikuta niihin. Teimme itsearviointin ennen palautteiden lukemista, koska halusimme olla rehellisiä niin työllemme kuin itsellemme. Näin palautteet eivät vaikuttaneet itsearviointiimme.

Käsitlemämme aiheet on pohdittu yhdessä työn tilaajan kanssa ja näin ollen ne sopivat esikouluikäisille lapsille. Myös teorian pohjalta käsitlemämme aiheet ovat kohderyhmälle sopivia. Lähdemateriaali, jota käytimme opinnäytetyössämme on otettu luotettaviksi kokemistamme ammattilehdistä ja kirjallisuudesta. Lähdemateriaalia voi arvioida tiedonlähteen auktoriteetin, tunnettavuuden, iän, laadun ja uskottavuuden mukaan (Vilka & Airaksinen 2003, 72). Käytimme paljon myös Internetlähteitä. Käytettäessä Internetlähteitä arvioimme kriittisesti niiden luotettavuutta samoilla kriteereillä kuin muitakin lähteitä.

Toimintamallin tekijänoikeuksista olemme sopineet kirjallisesti työntilaajan, toistemme ja kuvittajan kanssa. Olemme yhteisesti sopineet, että toimintamallin käyttöoikeus on työntilaajalla ja opinnäytetyöntekijöillä. Tarinan kuvia saa käyttää myös kuvittaja. Opinnäytetyömme on julkinen. Saamiamme palautteita pidämme melko luotettavina.

Vastaajat olivat joko suun terveydenhuollon ammattilaisia tai opettajia, jotka osaavat ottaa lapsen kehityksen huomioon. Emme kuitenkaan voi olla varmoja, onko palautteet kirjoitettu rehellisesti vai meidän odotustemme mukaan.

5.2 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille opiskelijan ammatillisia valmiuksia yhdistämällä käytännön ammatillisia taitoja ja teoreettista tietoa. Sen avulla opitaan kokonaisuuksien hallintaa ja itsensä ilmaisua niin suullisesti kuin kirjallisesti. Opinnäytetyössä tulee arvioida myös omaa oppimista ja ammatillisten valmiuksien kasvua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 159-160.) Suun terveyden edistäminen on suuhygienistin työn yksi tärkeimmistä osa-alueista. Tällä toimintamallillamme koimme saavuttaneemme hyvän ja toimivan kokonaisuuden, joka tuo uusia keinoja suuhygienistin terveyden edistämistyöhön ja on mielekästä lapsille.

Opinnäytetyöprosessin aikana suullinen ja kirjallinen osaamisemme on kehittynyt. Prosessin edetessä opimme huomaamaan omat kirjalliset virheet ja korjaamaan niitä helpommin kuin alussa. Teksti myös jäsenyi paremmin. Olemme sisäistäneet opinnäytetyöprosessin kulun sekä projektin eri vaiheet. Koska tämä oli molemmille ensimmäinen opinnäytetyö, prosessin sisäistäminen vei kuitenkin paljon aikaa. Opinnäytetyön aikataulun olimme laatineet aluksi liian tiukaksi, joten siinä pysyminen oli mahdotonta muun elämän ja koulun ohella. Teimme kuitenkin jossain vaiheessa opinnäytetyöprosessia päätöksen siitä, että toimintamalli ja siitä tehtävä kirjallinen raportointi olisi valmis viimeistään jouluna 2011. Tässä onnistuimme.

Toimintamallin koekäyttö antoi meille uusia ammattivalmiuksia ryhmätilanteen ohjaukseen sekä lasten kanssa toimimiseen. Pystymme tulevaisuudessa hyödyntämään kehittämäämme toimintamallia lapsille suunnatuissa terveyden edistämistilanteissa. Tämän toimintamallin koekäyttö loi varmuutta esiintymiseen ja siksi tämä kokemus helpottaa kynnystä lähteä erilaisiin lasten suun terveyttä edistäviin projekteihin mukaan tulevaisuissa työpaikoissa. Ennaltaehkäisevän työn tärkeys on vahvistunut teoriatietoa kerätessä.

Opinnäytetyön tekeminen parityönä voi olla haasteellista, mutta myös hyvin antoisaa. Halusimme tehdä opinnäytetyömme parityönä, koska silloin toinen on toisen tukena ja kannustamassa, mikäli toisen motivaatio vähenee. Joskus mielipiteiden yhteen sulattaminen voi aiheuttaa ristiriitoja, mutta meidän kohdallamme saimme molempien mielipiteet ja ideat tuotua hyvin esille. Kehittelemämme toimintamalli on molempien

yhteinen tuotos ja olemme tyytyväisiä toistemme työpanokseen tämän opinnäytetyön kohdalla.

Oppimisprosessiin kuuluu myös omien heikkouksien tunnistaminen ja tietoisuus siitä, millaisia asioita on mahdollista toteuttaa. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa suunnitelmamme olivat melko realistisia, mutta jouduimme muokkaamaan niitä työn edetessä. Aluksi toimintamallin kestoksi ajattelimme jopa kahden tunnin mittaista tuokiota ja sen piti olla rastityyppinen, isossa tilassa järjestettävä toimintapäivä, jossa lapset olisivat voineet liikkua rastilta toiselle. Päädyimme kuitenkin supistamaan aihealuista ja toimintatavoista niin, että toiminnan kesto oli lyhyempi ja toiminta voitiin suorittaa myös pienessä tilassa.

Esikoululuokka tilana tässä toimintamallissa oli parempi kuin esimerkiksi suuri liikuntasali, koska lasten kontrollointi on helpompaa tilassa, jossa vallitsee tietynlainen kuri ja järjestys. Lapset tiedostavat, kuinka luokkatilassa ollaan.

5.3 Toimintamallin hyödynnettävyys ja sovellettavuus

Kehittelemäämme toimintamallia voi hyödyntää ja soveltaa monin tavoin. Toimintamalli on suunniteltu esikouluikäisille lapsille, mutta sitä voi käyttää myös nuoremmille ja vanhemmille lapsille. Toimintamallin tarinaa ei voi lyhentää, mutta muuta materiaalia voi tehdä lisää, vähentää tai soveltaa jollain muulla tavalla. Materiaalit on pyritty tekemään kestäviksi ja sellaisiksi, että lapset saavat kosketella niitä. Toimintamallia on helppo käyttää, koska sen toteutus ei vaadi paljoa järjestelyjä. Toimintamallin käyttö vaatii kuitenkin ammattiosaamista eli tietoa suun terveyteen liittyvistä asioista. Toimintamallin asiasisältö vetäjän tulee tuottaa itse tarinassa olevien asiasanojen mukaan. Toimintamalli on tarkoitettu myös tulevien suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön esimerkiksi lasten ja nuorten harjoitteluun kuuluvassa toiminnan vetämisessä. Näin harjoitteluun saadaan sisältöä ja tavoitteet täytettyä. Suun terveydenhuollon koulutusohjelman opetussuunnitelmassa (2011) keskeisiä osaamistavoitteita on muun muassa yhteistyövalmiudet lasten ja nuorten hyvinvointia edistävien verkostojen, kuten koulujen ja kotien kanssa. Suuhygienistiopiskelijalta vaaditaan valmiuksia toimia erilaisten lasten ja nuorten kanssa. Hän osaa myös tukea sekä kannustaa lapsen ja nuoren terveellisiä elämäntapoja ja edistää yhteisön terveyttä. Lisäksi hän ymmärtää yhteiskunnan merkityksen lapsen ja nuoren hyvinvoinnissa. (Suun terveydenhuollon koulutusohjelman opetussuunnitelma 2011.)

5.4 Kehittämisehdotukset

Koimme toimintamallimme olevan toimiva ja helposti sovellettava kokonaisuus. Tavoitteenamme oli, että esikoululaisten suun terveydentila paranee. Koska emme tee aiheesta jatkotutkimusta, emme voi varmistaa tavoitteen toteutumista. Toimintamallin hyödyllisyyttä voisi jatkossa tutkia esimerkiksi tekemällä tutkimuksen lapsien suun terveydentilasta nyt ja myöhemmin uudelleen toimintamallin käytön jälkeen. Tällöin voitaisiin tarkastella, onko toimintamallilla ollut positiivisia vaikutuksia lasten suun terveydentilaan.

Toimintamallimme on koekäyttöjen mukaan toimiva esikouluikäiselle lapselle. Mikäli sitä haluaa käyttää myös esikouluikäisiä vanhemmille lapsille, siihen tulee tehdä muutoksia esimerkiksi muokkaamalla teoriaosuuksia, huomioiden lapsen kehityksen.

Toimintamallia voi käyttää yksin tai ryhmänä, jolloin vetäjän persoona vaikuttaa siihen millainen toimintamallin toteutuksesta tulee. Tilat, jossa toimintamallia pidetään vaikuttavat myös toimintamallin toimivuuteen: missä määrin osallistavuus on mahdollista, miten koko toiminta rakentuu. Mikäli tilat ja ryhmä mahdollistavat, voi toimintamallin toteuttaa rasteryyppisesti eli lapset siirtyvät tarinan mukaisille rasteille, joissa on aina jokin aihe liittyen suun terveyteen. Mikäli oppilaita on vähemmän, heidät voi jakaa useaan pieneen ryhmään, jolloin pienryhmät saavat yksilöllisempää ohjausta. Suurissa ryhmissä, kuten meidän koekäytöissämme, paras tapa oli pitää toiminta koko luokalle kerrallaan rajallisen ajan takia.

Mielestämme esikouluikäisille voisi suunnitella maanlaajuista suun terveyden edistämiskampanjaa toimintamallimme pohjalta. Tällöin saavutettaisiin kohderyhmä kattavammin ja siitä hyötyisi mahdollisimman moni. Samalla tällainen kampanja toisi suuhygienistin työhön jotain uutta ja innovatiivista. Kampanjassa toimintamalliin voisi liittää osion myös lasten vanhemmille. Tällöin lapsille pidettäisiin toimintamallimme mukaan ja vanhemmille olisi oma osio esimerkiksi vanhempainilloissa. Kampanjan myötä myös lasten vanhemmilla olisi mahdollisuus saada paremmin tärkeää tietoa esikouluikäisen lapsen suun terveydestä.

LÄHTEET

- Alaluusua, S. 2003. Hampaan ja hampaiston normaali kehitys. Teoksessa Meurman, J.H. Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) *Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja*. Toinen, uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus, 546.
- Anttonen V. & Yli-Urpo H. 2010. Lasten hampaiden tila tänään. *Suomen Hammaslääkärilehti* 14, 20–25.
- Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2010. Opetushallitus 2010 [verkkajulkaisu] [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa: http://www.oph.fi/download/131115_Esiopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2010.pdf
- Hakkarainen, P. 2002. *Kehittävä esiopetus ja oppiminen*. Juva: PS- kustannus.
- Heinonen, K., Haavisto, K., Seppä, L. & Hausen, H. 2008. Mehutuotteet vaarantavat hampaat. *Suomen hammaslääkärilehti* 15 (11), 20–25.
- Heinonen, T. 2007. *Karieksen hallinta*. Lahti: Idies
- Honkala, S., Rimpelä, A., Välimaa, R., Tynjälä, J. & Honkala, E. 2009. Suomalaisnuoret ovat edelleen laiskoja hampaiden harjauksessa. *Suomen Hammaslääkärilehti* 8. 18–22.
- Honkala, S. 2009. *Hampaistot ja niiden kehittyminen* [verkkajulkaisu]. Terveyskirjasto. Terve Suu. Duodecim [viitattu: 27.12.2010]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00004
- Hurmerinta, K. & Nyström, M. 2003. Hampaan ja hampaiston normaali kehitys. Teoksessa Meurman, J.H. Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) *Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja*. Toinen, uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus, 538.
- Joensuu, T. 2009. Toimintakäytäntöjen yhteys karieshoidon kustannuksiin. Teoksessa Klavus, J. (toim.) *Terveystaloustiede 2009* [verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 6.4.2011.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7e47d564-9675-4d16-a5a3-b25abb84b156>
- Karieksen hallinta 2009. *Käypä hoito* [verkkajulkaisu]. Julkaistu 10.2.2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä [viitattu:25.3.2011]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>
- Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. *Projektikirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen*. Tampere: Kauppakaari.
- Keskinen, H. 2009. *Koululaisen suuhygieniä* [verkkajulkaisu]. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. Terve Suu. Duodecim [viitattu: 27.12.2010]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00054&p_haku=Keskinen%20helin%E4
- Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2004. *Onnistu strategiassa*. Helsinki: WSOY.

- Mannerheimin lastensuojeluliitto. *Toimitaan yhdessä - nuorten osallistava koulutus* [verkkojulkaisu] [viitattu 15.8.2011]. Saatavissa: http://www3.mll.fi/pdf/Nuorten_osallistava_koulutus.pdf
- Nilsin kaupunki 2011. *Suun terveydenhuoltopalvelut* [viitattu 25.3.2011]. Saatavissa: <http://www.nilsia.fi/terveys/hammashoito#>
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2009. *Ihmisen psykologinen kehitys*. Helsinki: WSOYpro oy.
- Okkonen, T. 2004,18,20, 39-40. *Lapsen terveystarkastuksesta lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 112.
- Rantavuori, K. 2009. Perheellä on tärkeä osa lapsen hammashoitopelon voittamisessa. *Suomen hammaslääkärilehti* 16 (9).
- Riikola, T., Hausen, H. & Seppä, L. 2009. *Karies eli hampaan reikiintyminen hallintaan* [verkkojulkaisu]. Julkaistu: 6.8.2009. Käypä hoito [viitattu: 23.10.2011]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu/naytaartikkeli/tunnus/khp00085>
- Ruuska, K. 2005. *Pidä projekti hallinnassa*. Helsinki: Talentum.
- Suun terveydenhuollon koulutusohjelman opetussuunnitelma 2011. Savonia - ammattikorkeakoulu [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 13.12.2011.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/opiskelijalle/opetussuunnitelmat/sosiaali-ja-terveysala-kuopio?konr=2490&ojnr=42118&yks=KS>
- Sirviö, K. 2009. *Ksylitoli* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. Terve suu. Duodecim [viitattu 28.1.2011]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00019&p_haku=terve%20suu
- Suomen sydänliitto 2010. *Kunnon välipalan periaatteet* [verkkojulkaisu]. Julkaistu: 24.2.2010 [viitattu 15.8.2011]. Saatavissa: http://www.hyvavalipala.fi/hyvavalipala/yleista_tietoa/fi_FI/valipalan_periaatteet/_pdf/?filename=valipalan_periaatteet.pdf
- Tai, B-J., Jiang, H., Du, M-Q. & Peng, B. 2009. *Assessing the effectiveness of a school-based oral health promotion programme in Yichang City, China*. Community Dentistry and Oral Epidemiology 37. 391-398.
- Tenovuo, J., Kerosuo, E., Koskinen, K.P., Hausen, H. & Porko, C. 2003. Kariologia. Teoksessa Meurman, J.H. Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) *Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja*. Toinen, uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus. 369-368.
- Terveyden edistämisen laatusuositus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö [verkkojulkaisu] [viitattu: 16.9.2011]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf
- Tervonen, M-M., Poutanen, R. & Lahti, S. 2006. Ala-asteikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvät uskomukset sekä heidän lastensa suun terveystavat. *Suomen Hammaslääkärilehti* 8. 454-478.
- Torkkola, S. 2002, 25. *Terveysviestintä*. Helsinki: Tammi.
- Valsta, L., Borg, P., Heiskanen, S., Keskinen, H., Männistö, S., Rautio, T. Sarlio-Lähteenkorva, S. & Kara, R. 2008.. *Juomat ravitsemuksessa*. Valtion

ravitsemusneuvottelukunnan raportti 2008 [verkkajulkaisu] [viitattu: 15.8.2011].

Saatavissa:

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/eteo/ravy/2008_juomat_ravitsemuksessa.pdf

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380 [verkkajulkaisu] [viitattu 25.3.2011]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008. *Kouluruokailusuositus* [verkkajulkaisu].

Hyväksytty 27.11.2007 [viitattu 15.8.2011]. Saatavissa:

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/kouluruokailu_2008_kevyt_nettiin.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011. *Vinkkejä viisaisiin valintoihin* [Viitattu 7.4.2011]. Saatavissa:

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkeja_viisaisiin_valintoihin/suola_ja_sokeri/

Vilkka, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

SAATEKIRJE VANHEMILLE**Hyvät esikoululaisten vanhemmat!**

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Savonia -ammattikorkeakoulusta ja olemme vierailleet lastenne esikoulussa _____. Olemme pitäneet lapsille suunterveyttä edistävän toimintatuokion. Toimintatuokio on osa opinnäytetyötämme, jonka tilaajana on toiminut Siiliset-peruspalvelukeskuksen Nilsiä hammashoitola.

Lasten kanssa olemme keskustelleet suun hoidosta ja suun terveyttä edistävästä valinnoista ja tottumuksista. Lisäksi olemme jakaneet lapsille tuotenäytteitä ja materiaaleja kotiin vietäviksi. Tarkoituksena on edistää ja tukea lasten suun terveyttä. Lapsen suun terveyden edistäminen on yhteistyötä kodin, koulun ja hammashoitolan välillä, siksi toivomme, että myös kotona kannustatte lasta tekemään hyviä valintoja keskustelemalla ja antamalla hyviä esimerkkejä.

Tänään läpikäytyjä asioita ja ohjeita myös kotiin:

- **Hampaiden harjaus 2 x päivässä fluorihammastahnalla.**
 - vaatii tarkkuutta, taidot kehittyvät harjoittelemalla
 - vanhemmat ovat vastuussa lasten harjauksesta

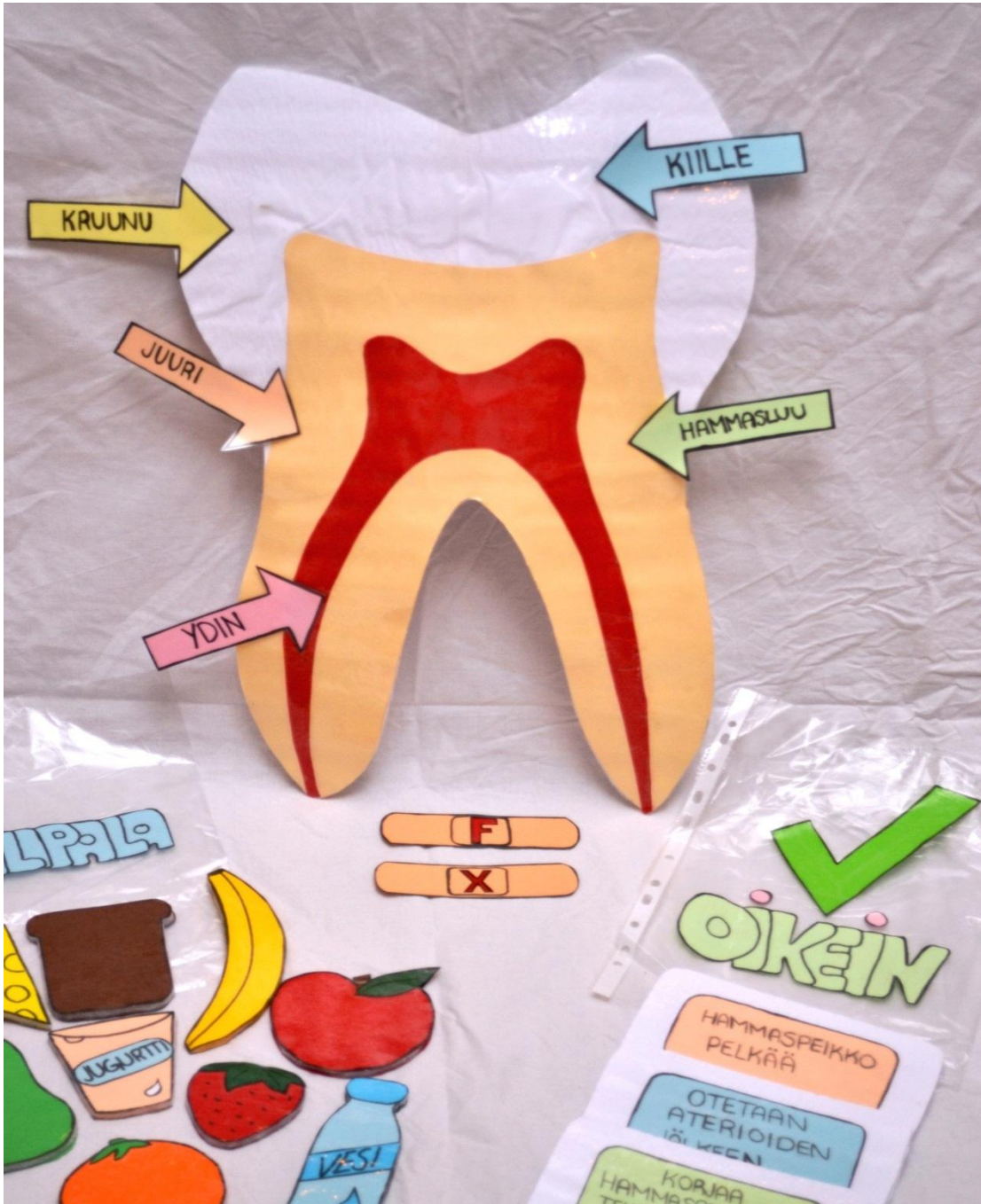
- **Säännöllinen ateriarytmi**
 - Esim. Aamupala, Lounas, Välipala, Päivällinen, Iltapala
 - **Janojuoma vesi**
 - Ruokajuoma maito/piimä
 - Mehua vain herkkuhetkiin max. 1 kerran viikossa!!!
 - mehu on vain makumieltymys, lapsi ei sitä tarvitse!
 - Karkkipäivä

- **Ksylitolipastilli tai -purkka aterioiden päätteeksi.**
 - Päivässä 5 grammaa ksylitolia
 - 1-2 täysksylitolipastillia tai -purkkaa aterioiden jälkeen

Terveisin,

Suuhygienistiopiskelijat Emma Korhonen ja Heidi Räsänen

KUVAT TOIMINTAMALLIN MATERIAALEISTA





PALAUTELOMAKE

PALAUTELOMAKE

**OSALLISTAVA TOIMINTAMALLI NILSIÄN HAMMASHOITOLALLE
ESIKOULUIKÄISEN LAPSEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEKSI**

Pyydämme Teitä antamaan palautetta toimintamallistamme mahdollisimman rehellisesti ja avoimesti. Palaute on meille tärkeä toimintamallin kehittämisen kannalta. Palautteen voi jättää nimettömänä.

1. Mitä mieltä olette toimintamallin sisällöstä?

2. Mitä mieltä olette käytetyistä materiaaleista (satu, havaintomateriaalit, yms.)?

3. Mitä mieltä olette toiminnanohjaajien toiminnasta? (asiantuntijuus, selkeys, loogisuus, yms.)

4. Toivotteko/uskotteko, että toimintamallia voi käyttää myös jatkossa? Ja miksi?

Kiitos palautteestasi!

Suuhygienistiopiskelijat Emma Korhonen ja Heidi Räsänen.

TARINA: HAMPSU HAMMASHOITOLASSA

Päähahmot: Hampsu Halinen ja suuhygienisti Salla Kurkinen

(Näytä lapsille kuvaa 1: siilillä kirje kädessä)

Olipa kerran siili nimeltään Hampsu Halinen. Hän on juuri aloittanut esikoulun Viherpihan koulussa ja on hyvin reipas koululainen. Tänään Hampsulla ei kuitenkaan ollut aivan tavallinen koulupäivä, sillä hän oli saanut pari päivää sitten kirjeen kotiin, jossa luki:

"Tervetuloa hammastarkastukseen Viherpihan hammashoitolaan keskiviikkona 3. toukokuuta klo: 12.00 P.S. Otathan oman hammasharjan mukaan! Ystävällisin terveisin Salla Kurkinen"

Tänään oli se päivä, jolloin Hampsu- siilin oli mentävä hammastarkastukseen. Hampsua jännitti hieman, sillä hän ei ollut koskaan ennen käynyt Viherpihan hammashoitolassa. Hampsu ilmoitti luokanopettajalleen Sini Sammakolle, että hänen oli lähdettävä hammashoitolaan. Luokanopettaja antoi Hampsulle luvan lähteä kävelemään kohti hammashoitola. Hampsu tallusteli pientä polkua pitkin, joka meni läpi koulunpihan, leikkikentän ja pienen puiston. Kävellessään Hapsu mietti kirjettä, jonka äiti oli hänelle lukenut.

"...Hammasharja mukaan..." Hän muisteli. "Hmm... Miksiköhän minun pitää ottaa hammasharja mukaan, onkohan siinä jotain vikaa." Hampsu pohdiskeli.

Pian Hampsu saapui hammashoitolan pihalle. Hän käveli odotusaulaan, jossa oli leluja, lehtiä, väritystehtäviä ja vaikka mitä mielenkiintoista katsottavaa. Hampsu hyökkäsi heti väritystehtävien kimppuun odotellessaan omaa vuoroaan.

(Tässä väritystehtävä/ viivatehtävä/ askartelu lapsille).

(Näytä lapsille kuvaa 2.: Salla Kurkinen ja hoitotuoli)

Hampsu väritteli ja samalla kuunteli hammashoitolan ihmeellisiä ääniä; oli hurinaa, hyrinää ja pörinää. Pian ovi kuitenkin avautui ja ystävällinen ääni kysyi: "Olisikohan täällä Hampsu Halinen?" Silloin Hampsu ponkasi ylös tuolista ja sanoi: "Kyllä, minä olen!". "Kiva kun olet saapunut paikalle ja tervetuloa hammashoitolaan. Tule vain peremmälle minun hoituhuoneeseeni." Salla sanoi. Hampsu käveli sisään hoituhuoneeseen, jossa oli peilejä, kaksi lavuaaria ja hyvin hassun näköinen

kirkkaan vihreä tuoli, jossa oli vempettä jos jonkinlaista. "Ole hyvä ja käy istumaan tuoliini. Se onkin aikamoinen taikatuoli sillä, kun painan nappia, tuoli liikkuu kuin hissi; se laskee, nousee ja kallistuu" Salla selitti. Hampsu istuutui tuoliin ja odotti jännittyneenä, koska taikatuoli lähtisi liikkeelle.

"Kuule Salla, minä olen koko päivän miettinyt sitä sinun kirjettäsi, jonka lähetit minulle kotiin." Hampsu sanoi. "No mikäs sinua siinä oikein mietitytti?" Salla ihmetteli. "No se, kun sinä pyysit minua tuomaan hammasharjani tänne. Onko siinä jotain vikaa, täytyykö se korjata? Ja jos se täytyy korjata, niin mistä ihmeestä sinä tiesit, että se on rikki?" Hampsu selitti innokkaasti. "Haha" Salla naurahtaa. "Voi kuule, ei sinun hammasharjassasi ole mitään vikaa. Pyysin sinua ottamaan hammasharjan mukaan, jotta voimme tänään harjoitella yhdessä hampaiden harjausta." Salla selitti. "Aih, no huh, minä jo vähän säikähdin, että minun hammasharjani on jotenkin viallinen". Hampsu sanoi.

"Noniin Hampsu, nyt laitetaan tämä taikatuoli liikkeelle, se vie sinut makuulle ja sitten minä kurkkaisin sinne sinun suuhusi". Salla sanoi. "Okei! Turvavyöt kiinni ja menoksi!" Hampsu hassutteli. "Tämä tuntuu hassulta." Hampsu naurahteli. "No niin ja suojalasit päähän niin kirkas valoni ei häikäise sinun silmiäsi." Salla sanoi ja asetti aurinkolasit Hampsun päähän. Samalla, kun tuoli hitaasti laskeutui, Salla kysyi: "Tiedätkös sinä Hampsu, mitä sinun suussasi oikein on?"

(Mahdollisesti kysymys lapsille: Tiedätkös te?)

"Tiedän! Kieli, huulet ja hampaat." Hampsu kertoi innokkaasti.

"Aivan niin, sinulla on suussasi vaikka mitä, mutta minä olen erityisen kiinnostunut niistä sinun hampaistasi. Tiedätkös sinä, millaisia ne sinun suussasi ovat hampaat oikein ovat?"

"Tiedän, minä. Ne ovat valkoisia, kuhmursia ja kovia."

Salla hymyili ja sanoi: " Ne ovat paljon muutakin kuin sitä, miltä ne päällepäin näyttävät. Minäpä kerron sinulle, millainen kummallisuus se hammas oikein on."

(Hampaan rakenne.)

(Näytä lapsille kuvaa 3.: Hampsu hoitotuolissa suu auki.)

"Sellainen se hammas on. Mutta nyt minä katsoisin sinun hampaitasi Hampsu, avaisitko suusi oikein isoksi niin kuin alligaattori." Salla sanoi.

Tiedätkös miten alligaattori avaa suunsa? (Lapset voisivat matkia alligaattoria).

"Hienoa, nyt minä näen laskea kaikki sinun hampaasi. 1,2,3,4,5,6,1,2,3,4,5,6... Sinulla on täällä 24 hienoa hammasta. Sinulla on vielä suurin osa maitohampaita, mutta olet saanut hienoja pysyviä hampaita tänne ihan takimmaisiksi. Näitä uusia, tärkeitä poskihampaita sinun tulee suojella ja hoitaa todella hyvin, jotta ne säilyisivät ehjinä ja kauniina koko sinun elämäsi." Salla kertoi.

"Koko minun elämänikö?" Hampusu kysyi.

"Kyllä, koko sinun elämäsi, mutta vain jos sinä hoidat hampaita niin kuin omia lampaita" Salla sanoi hymyillen.

"Ihmeellistä, mutta kuinka minä voin sitten suojella ja hoitaa niitä niin etteivät ne menisi rikki tai karkaisi niin kuin lampailla on tapana tehdä? Ei minulla ole kokemusta lampaista, olen vain kuullut niiden karkailevan." Hampusu ihmetteli.

Salla naurahti ja sanoi: "Ei sinulla tarvitsekaan olla kokemusta lampaista, jotta voisit huolehtia hampaistasi. Se on vain sellainen sanonta, koska pitäähän lampaitakin hoitaa hyvin. Jotta sinun hampaasi pysyisivät puhtaina ja ehjinä tulee sinun puhdistaa niitä päivittäin kahdesti sekä juoda maitoa ja syödä ksylitolia, jota hammas oikein rakastaa."

"Mitä ne reiät ovat ja mistä ne oikein tulevat?" Hampusu ihmetteli.

(Karies, ravinto: välipalat, ksylitoli-peli, fluori -info.)

(Näytä lapsille kuvaa 4: Hampusu harjaa hampaitaan.)

"Noin, nyt sinä tiedät miten reikä syntyy." Salla sanoo. "Jos minä oikein ymmärsin, niin fluori ja ksylitoliko ovat kuin laastari hampaalle?" Hampusu toteaa mietteliäänä. Salla naurahtaa "keksitpä sinä hyvän vertauksen, mutta nyt Hampusu haluaisin kurkata suuhusi, onko sinun hampaaseesi päässyt hammaspeikko tekemään koloja." "Toivottavasti ei" Hampusu sanoo totisena. Hetken aikaa Salla tutkii Hampusun hampaita ja kertoo hyvät uutiset "Ei hammaspeikkoja". Salla kuitenkin jatkaa "mutta harjaukseen sinun tulisi kiinnittää hieman enemmän huomiota, etteivät hampaasi vaan jäisi likaisiksi. Nyt voisimme yhdessä harjoitella hampaiden harjausta, jotta se onnistuu sitten kotonakin. Voisitkin aina pyytää vanhempiasi auttamaan sinua harjauksessa. "

Harjausohjaus+ Tiimalasi

"Tässä olikin kaikki tällä kertaa, nähdään taas" Salla sanoo ja toivottaa Hampusulle oikein mukavaa koulupäivää.

