

Emilia Penttinen, Pia Majewski, Taija Hietaniemi

Perheen osallistaminen alakouluikäisen lapsen suun terveydenhoitoon

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Suuhygienisti
Suun terveydenhuollon ko.
Opinnäytetyö
20.4.2012

Tekijä(t)	Emilia Penttinen, Pia Majewski, Taija Hietaniemi
Otsikko	Perheen osallistaminen alakouluikäisen lapsen suun terveydenhoitoon
Sivumäärä	30 sivua + 5 liitettä
Aika	13.3.2012
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	THM Tuula Toivanen-Labiad ETM Eeva Lindroos
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on korostaa vanhempien vastuuta ja roolia alakouluikäisen lapsen suun terveyden edistämässä ja siten parantaa alakouluikäisen lapsen suun terveyttä. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda yhteistyövälineitä alakouluikäisen lapsen, heidän vanhempiansa, koulun ja suuhygienistiopiskelijoiden välille sekä kehittää opetusmateriaalia tuleville suuhygienistiopiskelijoille Moodle-työympäristöön. Tutkimuskysymyksinä ovat: Miten saamme vanhemmat kiinnostumaan lastensa suun terveydestä? Miten saadaan lasten suun hoito paranemaan?</p> <p>Opinnäytetyömme on osana Suomen ja Japanin välistä suun terveydenhuollon koulutusohjelman hanketta The Evidence-based Oral Health Promotion Education (E-OHP) in Finland and Japan. Hankkeen tavoite on kuvata suuhygienistin osaaminen terveyden edistämässä eri-ikäisille sekä luoda terveyden edistämismateriaalia tuleville suuhygienistiopiskelijoille suomeksi ja englanniksi.</p> <p>Opinnäytetyön tietoperusta rakentuu aihetta koskevista tuoreimmista tutkimuksista, akateemisista artikkeleista, kirjallisuudesta sekä omista kokemuksistamme. Tietolähteiden haussa olemme käyttäneet Medic-, CINAHL-, PubMedia- sekä Linda-tietokantaa, hakusanoina suun terveys + koululainen, child + oral health, oral health promotion + children, ala-aste + suun terveys.</p> <p>Suomalaisten lasten suun terveys on Pohjoismaiden huonoin. Vanhempien huonoilla suun terveystottumuksilla ja epäsuotuisilla asenteilla on vaikutus lapsen suun terveystapoihin jopa aikuisikään asti. Alakouluikäisten lapsien ja heidän vanhempiansa suun terveyden edistämiseen tulisikin panostaa lisäämällä vanhempien suun terveydenlukutaitoa sekä motivaatiota osallistua lapsen suun terveyden edistämiseen. Asiantuntijajohtoinen tiedon jakaminen ei tavoita lapsia eikä vanhempia. Suun terveyden edistäminen lapselle ja hänen vanhemmilleen tulisi olla vuorovaikutuksellinen ja toiminnallinen tilanne, jossa molempia osallistutetaan. Osana opinnäytetyötä pilotoimme vapaamuotoisen suun terveyden edistämistilaisuuden lapsille ja heidän vanhemmilleen sekä tuotamme videon lapsen suun terveyden edistämistilanteesta Moodle työympäristöön tuleville suuhygienistiopiskelijoille. Menetelmää on mahdollista jatkoissa käyttää suunhoidon koulutusohjelmassa.</p>	
Avainsanat	alakouluikäinen, 7–12-vuotias lapsi, kehityspsykologia, suun terveys, terveystottumukset, perhekeskeisyys, terveyden edistämismenetelmät

Author(s)	Emilia Penttinen, Pia Majewski, Taija Hietaniemi
Title	The Participation of the Family to the Oral Healthcare of Primary School Aged Children
Number of Pages	30 pages + 5 appendices
Date	13 March 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Specialisation	Oral Hygiene
Instructor(s)	Tuula Toivanen-Labiad, Master of Health Science Eeva Lindroos, Master of Health Science
<p>Purpose of this final project was to emphasize parents' responsibility and role in dental care of primary school children.</p> <p>Objective of this final project was to improve methods for primary school children, their parents, school and dental hygienist and to produce teaching material for future dental hygienist students in the Moodle working environment.</p> <p>This final project was supposed to answer the questions; How can we improve the dental health care of primary school children and how can parents become interested in it.</p> <p>Our final project was part of a project called "The Evidence-based Oral Health Promotion Education (E-OHP) in Finland and Japan", which was a project between Finnish and Japanese oral hygiene degree programs.</p> <p>The purpose of the project was to describe dental hygienist's role in improving health care for people of different ages and to create material in Finnish and English for future dental hygiene students.</p> <p>Information in this final project is based on dental hygiene research, articles, literature and our own experience. As a search engines, we used Medic, CINAHL, PubMed and Linda-databases. Used keywords were; oral health + primary aged child, child + oral health, oral health promotion + children.</p> <p>Dental health of Finnish primary school child is worst compared to other Nordic countries. Finnish parents give bad example to their children with their bad dental care habits and unfavorable attitude to dental care. This example affects their children even to adulthood age. Both primary school children and their parents should improve dental health care by improving parents' dental care skills and motivation in primary school dental care.</p> <p>Information targeted to dental health care experts does not reach primary school children or their parents. Methods used in improving their dental health care should be done in interactive situation where everyone is participating.</p> <p>As part of this final project, we piloted an informal event for primary school children and for their parents. Methods used in this event could be used in the future by dental hygienist students in their studies with primary school-aged children and their family.</p>	
Keywords	primary school-age, 7–12-year old child, developmental psychology, oral health, health habits, family-centered, methods for health promotion

Sisällys

1	Johdanto	2
2	Opinnäytetyön taustat, tavoitteet ja menetelmät	3
3	7–12-vuotiaan lapsen kehitys	5
3.1	Lapsen kehitysvaiheet keskilapsuudessa	5
3.2	Hampaiston vaihduntavaiheet	7
3.3	Kouluikäisen lapsen suun terveys	9
4	Perhekeskeisyys käsitteenä	11
4.1	Perheen yleisiä tehtäviä	12
4.2	Perheen vaikutus lapseen ja lapsen suun terveyteen	12
5	Alakouluikäisen lapsen suun terveyden edistäminen	15
5.1	Terveyden edistämisen menetelmiä	17
5.1.1	Voimavarakeskeinen terveysneuvonta	18
5.1.2	Terveyden lukutaito	19
5.1.3	Penderin terveyden edistämismalli	20
6	Toiminnallinen osuus	20
6.1	Ekspansiivinen oppimissykli toiminnallisen osuuden viitekehystenä	21
6.2	Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi	23
6.3	Innovaatioprojektin toteutus keväällä 2012	24
7	Pohdinta ja jatkokehitysideat	25
7.1	Ammatillinen kasvu ja kehitys	26
7.2	Jatkokehittämisidea	26
	Lähteet	28

Liitteet

- Liite 1. Kirjallisuuskatsaus taulukko
- Liite 2. Saatekirje Helsingin kaupungille
- Liite 3. Pro connect meeting dia
- Liite 4. Käsikirjoitus ja vuorosanat
- Liite 5. Ammatillinen artikkeli

1 Johdanto

Opinnäytetyömme on osa Suomen ja Japanin välistä suun terveydenhuollon koulutusohjelman hanketta: The Evidence-based Oral Health Promotion Education (E-OHP) in Finland and Japan. Hanke koostuu opinnäytetöistä, jotka käsittelevät eri-ikäisten suun terveyden edistämistä. Meidän osuutemme käsittää alakouluikäisten lasten suun terveyden edistämistä vanhempien roolia korostaen. Työssä käyttämiämme käsitteitä ovat: alakouluikäinen, 7–12-vuotiaan lapsen suun terveys ja terveystottumukset, perhekeskeisyys ja terveyden edistämismenetelmät alakouluikäisille lapsille.

Opinnäytetyössämme haluamme tuoda esille niitä syitä, joiden vuoksi 7–12-vuotiaiden lasten suun terveyden edistäminen on puutteellista. Näitä ovat liian asiantuntijajohtoinen suun terveyden edistäminen sekä vanhempien passiivinen suhtautuminen lastensa suun terveyteen. Tätä tukee opinnäytetyössämme käytetty kirjallisuus sekä omakohtaiset kokemukset vanhempina ja suun terveydenhuollon ammattilaisina. Käsittelemme ensin 7–12-vuotiaan lapsen kehityspsykologiaa sekä tässä ikäkaudessa tapahtuvia hampaiston muutoksia. Avaamme seuraavaksi perhettä ja perhekeskeisyyttä käsitteenä sekä tuomme esille perheen merkityksen lapsen suun terveydelle. Lopuksi käsittelemme niitä terveyden edistämisen menetelmiä, jotka käyttämässämme kirjallisuudessa todettiin toimiviksi koko perheen suun terveyden edistämiseksi.

Tuoreesta 4/2011 julkaistusta tutkimuksesta ilmenee, että suomalaisten lasten suun terveys on heikompi kuin muissa Pohjoismaissa. Suun terveydenhuolto käyttää runsaasti resursseja lasten suun terveyden edistämiseen, joka kuitenkin on todettu tutkimuksissa tehottomaksi. Halusimme edetä opinnäytetyössämme niin, että ensin etsimme niitä syitä, miksi 7–12-vuotiaisiin kohdistuva asiantuntijajohtoinen terveyden edistäminen ei tuota toivottua tulosta. Alakouluikäisten vanhempina tiedämme perheellä olevan suuri merkitys lapsen terveystottumukseen. Tämä nousi esiin myös käyttämässämme kirjallisuudessa. Lapsena opituilla terveystottumuksilla on vaikutus aikuisiän suunterveyteen. Vanhempien omilla terveystavoilla on suuri vaikutus lasten terveystottumukseen ja niiden on raportoitu olevan samansuuntaisia. Tämä koskee myös suun terveystapoja. Lasten huonoilla suun terveystavoilla on yhteys vanhempien epäsuotuisiin asenteisiin. (Philips 2011.)

Terveyden edistäminen alakouluikäisille on tutkimusten mukaan vahvasti asiantuntijajohtoista tiedon jakamista ja neuvojen antamista. Tutkimusten valossa pelkkä tottumusten kartoittaminen ja sen pohjalta neuvojen antaminen eivät ole riittäviä muutok-

sen aikaansaamiseksi. Koululaisilla on usein jo tietoa terveysneuvonnan sisältönä olevista asioista, mutta he eivät välttämättä osaa soveltaa tietoa omaan terveystietämiseensä arkielämässään. Suun terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta ja koulutusta yksilö- ja käyttäytymislähtöisistä neuvonnan puhekäytännöistä tulisi kehittää. Myös koululaisilta vaaditaan uusia keskustelullisia taitoja ja uudenlaista asennoitumista neuvontaan. Passiivinen tiedon vastaanottajan rooli ei riitä, kun koululaisten toivotaan osallistuvan keskusteluun ja omaa terveyttä koskevaan päätöksentekoon. (Kasila 2007.) Näiden tietojen pohjalta lähdimme etsimään niitä terveyden edistämisen menetelmiä, joiden kautta oli tuoreiden tutkimusten mukaan saatu toivottuja tuloksia. Vertio (2009) toteaa, että suuhygienistin työnkuvan yksi tärkeimmistä tehtävistä on välittää lapsille ja heidän perheilleen uusinta tietoa suun terveyden edistämisestä. Suuhygienistin on pystyttävä vaikuttamaan lapseen ja hänen perheeseensä niin, että kotona tapahtuva suun omahoito onnistuu parhaalla mahdollisella tavalla.

Innovaatioprojektimme on järjestää vapaamuotoinen tapahtuma alakoulussa, jossa kohderyhmänä ovat lapset sekä lasten vanhemmat. Innovaatioprojektissamme keskitymme lapsen suun terveyden edistämiseen. Tarkoituksena on pohtia yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa, miten he voivat kotona edistää lapsen suun terveyttä omalla hoidolla. Toteutamme innovaation yhteistyössä mediatekniikan koulutusohjelman kanssa.

2 Opinnäytetyön taustat, tavoitteet ja menetelmät

Tämän opinnäytetyön haasteena on korostaa vanhempien vastuuta ja roolia alakouluikäisen lapsen suun terveyden edistämässä. Tavoite on luoda alakouluikäisen lapsen, heidän vanhempiensa, koulun ja suuhygienistiopiskelijoiden yhteistyövälineitä sekä kehittää tuleville suuhygienistiopiskelijoille opetusmateriaalia Moodle-työympäristöön kuvaamalla terveyden edistämävideon yhdessä mediatekniikan opiskelijoiden kanssa. Tarkoituksena on lisätä vanhempien ja lasten terveydenlukutaitoa käyttäen eri terveyden edistämismalleja. Tutkimuskysymyksiä ovat: Miten saamme vanhemmat kiinnostumaan lastensa suun terveydenhoidosta? Miten saadaan lasten suun omahoito paraneamaan?

Tämä opinnäytetyö liittyy Suomen ja Japanin väliseen yhteistyöhön terveyden edistämisen menetelmistä. Suomen ja Japanin suunhoidon koulutusohjelmien välinen tervey-

den edistämiprojektin tarkoitus on kehittää näyttöön perustuvaa eri-ikäisten suun terveyden edistämismateriaalia yhteistyössä kansainvälisten kumppaneiden kanssa. Japani-projektin tavoite on kuvata suuhygienistin osaaminen terveyden edistämisessä eri-ikäisille ja luoda terveyden edistämismateriaalia tuleville opiskelijoille suomeksi ja englanniksi sekä virtuaalisesti että painettuna. Projektin tuloksista laaditaan suomen- tai englanninkielinen artikkeli tai esitys.

Tässä opinnäytetyössä sovelletaan ekspansiivisen (Engeström 1994) oppimissyklin vaiheita toiminnallisen osuuden toteutuksessa. Syklissä kuvataan viisi vaihetta, alkaen havaitusta muutostarpeesta uuden toimintatavan käytäntöön vakiinnuttamiseen asti. Osuutemme projektista koostuu lasten suun terveyden nykytilasta, perhekeskeisyyden merkityksestä ja näiden yhteydestä toisiinsa sekä tehokkaan terveyden edistämismenetelmän löytymisestä alakouluikäisen lapsen suun terveydenhoidossa. Valitsimme tämän ikäryhmän omien kokemusten innoittamana. Meillä kaikilla on kouluikäisiä lapsia ja olemme työskennelleet pitkään hammashoitajina koululaisten kanssa. Omakohtaisten kokemusten perusteella alakouluikäiset ovat usein suunterveydenhuollossa väliinputoajia. Alakouluikäisille suunnattu suun terveyden edistäminen on melko vähäistä, kohdentuen koulun ja lapsen välille, unohtaen vanhempien roolin merkityksen. Lapset käyvät usein yksin suun terveystarkastuksissa ja hoidoissa, jolloin annettu informaatio ei tavoita vanhempia ja voi jäädä lapsilta ymmärtämättä.

Kirjallisuuskatsauksessa olemme pyrkineet hakemaan mahdollisimman tuoreita tutkimuksia ala-asteikäisistä, perhekeskeisyydestä ja suun terveyden edistämisestä. Kirjallisuuskatsaukseen (liite 1) olemme hakeneet tietoa pääasiassa eri tietokannoista, muun muassa Medic-, CINAHL- sekä Linda-tietokannoista. Hakusanoina olemme käyttäneet muun muassa suun terveys + koululainen, child + oral health, oral health promotion + children, ala-aste + suun terveys. Käytämme tieteellisesti tutkittua näyttöä, omakohtaisten kokemusten tukena. Työn edistyessä ja aiheen hahmotuttua jatkoimme kirjallisuuskatsausta, lukemalla artikkeleita suun terveydenhuollon ammattilehdistä ja saimme niistä lisää lähteitä. Uusia lähteitä emme lisänneet kirjallisuuskatsaus taulukkoon.

Opinnäytetyön Japani-hankkeeseen liittyen, osallistuimme verkkokeskusteluun hankkeessa mukana olevien Tokushiman yliopiston opettajien ja opiskelijoiden kanssa. Näin pääsimme vaihtamaan tietoa projektin etenemisestä Japanissa ja Suomessa. (Liite 3.)

Olemme saaneet asiantuntija-apua työelämän yhteistyökumppaniltamme, Helsingin kaupungin suun terveydenhuollolta, jonka edustajien kanssa olemme pitäneet yhteiskehittelytilaisuuden opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden pilotoinnista. Terveyden edistämisen asiantuntijoilta olemme myös saaneet kirjallisuusehdotuksia, joita olemme hyödyntäneet työssämme. Jatkossa projektia voisi hyödyntää alakouluilla järjestettävissä koko perheen tapahtumissa, joissa tavoitteena on korostaa vanhempien vastuuta lasten suun terveyden edistämässä.

Toteutamme opinnäytetyöhömmeh pohjautuvan innovaatioprojektin yhteistyössä mediatekniikan koulutusohjelman kanssa. Kuvaamme simuloitun terveyden edistämistilanteen Helsingin kaupungin liikkuvaa suun terveydenhoitoyksikköä hyödyntäen. Kuvattu materiaali tulee Moodle -oppimisympäristöön suuhygienistiopiskelijoille ja opettajille.

3 7–12-vuotiaan lapsen kehitys

Tässä osiossa käsittelemme lapsen kehitysvaiheista 7–12-vuotiaan lapsen kehityspsykologiaa sekä tämän ikäisen lapsen hampaiston kehitysvaiheita. Tätä ikähaarukkaa kutsutaan keskilapsuudeksi. Kirjallisuuskatsauksessa ilmeni, että tutkittua tietoa lapsuuden keskivaiheesta on vähän. Keskeistä alakouluikäisen lapsen oppimiselle on konkreettinen tekemällä oppiminen ja käsitteellisten sanojen ymmärtäminen on vielä haastavaa. Suun kehityksen kannalta tähän ikäkauteen mahtuu kaksi merkittävää vaihetta, ensimmäinen ja toinen hampaiston vaihduntakausi, jolloin suun terveyden ylläpitäminen on erityisen tärkeää.

3.1 Lapsen kehitysvaiheet keskilapsuudessa

Keskilapsuus, eli lapsuuden keskivaihe, erottuu selkeänä kehityksellisenä siirtymävaiheena. Keskilapsuus käsitteenä on jäänyt vähemmälle huomiolle kehityspsykologisessa tutkimuksessa sekä kirjallisuudessa ja useimmissa tutkimuksissa ja keskusteluissa puhutaankin kouluiästä. Tätä kehitysvaihetta onkin nimitetty ”unohdetuiksi vuosiksi”. Keskilapsuudessa, 7–12-vuotiaana, sekä fyysinen että kognitiivinen kehitys tarjoavat uusia mahdollisuuksia, jotka tulevat näkymään lapsen elämässä suurina muutoksina. Lapsen sosiaaliset piirit laajenevat siirryttäessä koulun sosiaaliseen maailmaan. Aikuisen ja lapsen välinen suhde kokee myös muutoksia. Aikuisen tulee huolehtia kouluikäisen lapsen perustarpeista, jotta turvallisuuden tunne säilyy myös koulun jälkeen. Lapsi tar-

vitsee tunnetta, että aikuiset ovat kiinnostuneita koululaisesta ja hänen tekemisistään, sekä pitävät häntä tärkeänä. (Piironen-Malmi – Strömberg 2008: 112–154.)

Fyysisen kasvun lisäksi myös aivojen toiminnan kehittyminen on merkittävää. Keskilapsuudessa lapsi alkaa tulla tietoiseksi omista kognitiivisista toiminnoistaan ja kykenee säätelemään ja suunnittelemaan omaan toimintaansa. Tarkkaavaisuuden suuntaaminen helpottuu kypsytymisen ja kokemusten lisääntyessä. Muistin tietopohja on laajempi, mikä edesauttaa tehtävien ratkomista ja oman suoritusten arvioimista. (Piironen-Malmi – Strömberg 2008: 112–154.) Keskilapsuudessa ajattelu on vielä konkreettista ja käsitteellisten sanojen ymmärtäminen vaikeaa. Lapsen tietoisuus on edelleen tunnelmien ja kuvien kyllästävä. (Dunderfelt 2011: 81–83.)

Koulumaailmaan siirtyminen vaikuttaa voimakkaasti lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen ja sitä kautta käyttäytymiseen (Piironen-Malmi – Strömberg 2008: 112–154). Uusi sosiaalinen ilmapiiri ja yhteisö asettavat suuria vaatimuksia lapsen sopeutumiskyvylle ja sisäisille kyvyille. Vastaavasti lapsella on valtavasti voimavaroja uusien vaatimusten ja vaikeuksien kohtaamiseen. (Dunderfelt 2011: 81–83.) Myönteinen käsitys osaamisesta ja selviytymisestä kotona, koulussa ja kaveripiirissä on tärkeää psyykkiselle hyvinvoinnille ja kehitykselle. Tavoitteellisuus ja toiveikkaus oman oppimisen suhteen toimivat myönteisen minäkäsityksen lisäksi suojana mahdollisilta käyttäytymisongelmilta tulevaisuudessa. Lapsen pystyvyyden tunne vahvistuu onnistumisten myötä. Kun lapsi tuntee osaavansa, hän pystyy myös vastaanottamaan kielteistä palautetta. Yksi keskilapsuuden tärkeistä kehitystehtävistä on uutteruuden ja ahkeruuden oppiminen. (Piironen-Malmi – Strömberg 2008: 112–154.)

Oppimishaasteet koulussa vaikuttavat lapsen minäkäsitykseen. Lapsi on herkkä lasten välisille vertailuille suorituskeskeisessä koulussa ja oppii pian, mitkä hänessä on hyviä ja toivottuja ominaisuuksia. Omien heikkouksien kohtaaminen on hankalaa. Lapsen tukeminen ja kannustaminen ovatkin ensiarvoisen tärkeää myönteisen minäkehityksen vuoksi. Keskilapsuudessa tarvitaan ihanteita sekä oikeanlaista positiivista vertailua toisiin lapsiin. Koulunsa aloittava lapsi on yleensä utelias, sosiaalinen ja kaikesta kiinnostunut. Oppiminen ja edistyminen ovat lapselle nautinnollista. Kysymällä, kuuntelemalla, havainnoimalla, vertaamalla, tutkimalla ja pohtimalla oppiminen tapahtuu kuin itsestään. Aikuisen tehtävä on luoda suotuisia tilanteita oppimiselle ja saada lapsi kiinnostumaan oppimisesta. (Piironen-Malmi – Strömberg 2008: 112–154.)

Kouluiässä ystävien ja kavereiden merkitys kasvaa. Lapsi viettää paljon aikaa harrastuksissa ja ystävien kanssa. Toisten lasten suhtautuminen lapseen on entistä tärkeämpää ja lapsi havaitsee toisten ajatukset, tunteet ja käyttäytymisen sekä soveltaa niitä omaan käyttäytymiseensä. Omasta itsestä muodostunut kuva on melko pysyvä ja myönteinen palaute itsestä kantaa myöhemmällekin iälle. (Piironen-Malmi – Strömberg 2008: 112–154.) Noin 8–9-vuotiaassa lapsessa saattaa ilmetä muutoksia, jotka liittyvät hänen yksilöllisyytensä vahvistumiseen ja hän kykenee osoittamaan, mitkä hänen mielipiteensä ja oikeutensa ovat. Lapsi alkaa kokea kriittisyyttä niin itseään kuin opettajaansa kohtaan. Nämä kokemukset liittyvät hyvin vahvasti yksilöitymisprosessiin. Lapsi pitää siitä, että juuri häntä puhutellaan. Keskittyneisyys, arvioimishalu ja sisäinen virkeys kasvavat. Tässä vaiheessa lapsi elää kuitenkin vielä omassa mielikuvitusmaailmassaan. Loogisen abstraktisen ajattelun tasoa ei ole vielä saavutettu, eikä lapsella ole kykyä hahmottaa monimutkaisia kokonaisuuksia. (Dunderfelt 2011: 81–83.)

Keskilapsuuden loppuvaiheessa jatketaan identifioitumista eli samaistumista samaa sukupuolta olevaan vanhempaan. Aikuisilta opitaan esimerkiksi käden- ja taitoja, jotka ovat tärkeitä kasvun ja kehityksen perustalle. Lapsi alkaa tuntea yhteistyön ja aikaansaamisen iloa. Kehittyäkseen lapsi tarvitsee aikuisen läheisyyttä. Osallistuminen on tärkeää, jotta lapsi kokee tekevänsä ”oikeita” asioita. Tämä saa lapsen kokemaan itsensä tarpeelliseksi ja luottamuksen arvoiseksi. Tämänikäisten pedagogiseksi ohjenuoraksi sopisi ”Tekemisen kautta oppiminen”. (Dunderfelt 2011: 81–83.)

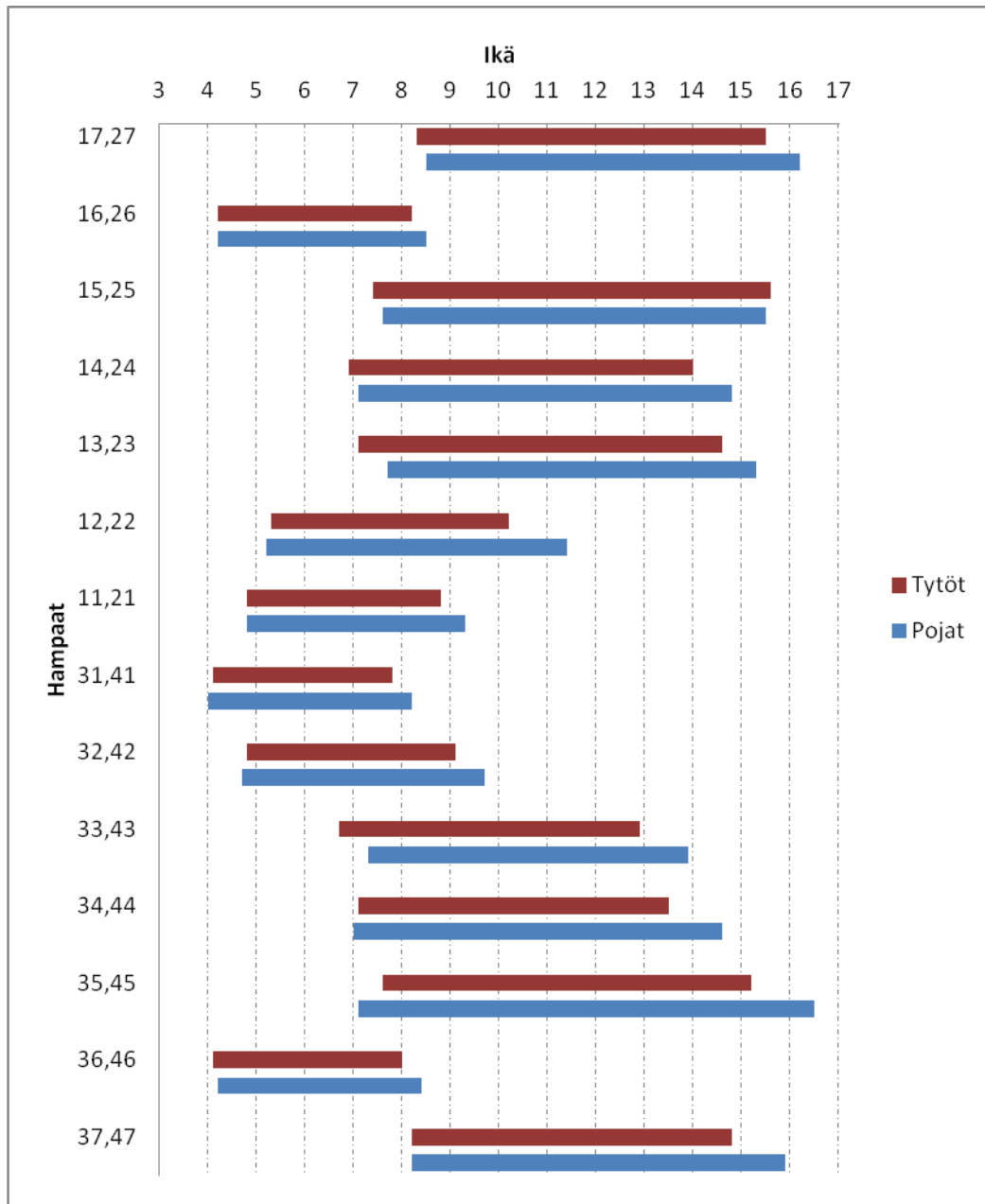
3.2 Hampaiston vaihduntavaiheet

Käsitlemme tässä kappaleessa alakouluikäisen lapsen suussa tapahtuvia muutoksia ja niitä syitä, miksi ennaltaehkäisevä suun terveydenhoitotyö on tässä ikäkaudessa erityisen tärkeää. 7–12-vuoden iässä lapsen suussa tapahtuu paljon kehitystä. Tähän ikähaarukkaan mahtuvat sekä ensimmäinen vaihduntakausi, että toinen vaihduntakausi. Ensimmäinen vaihduntakausi alkaa jo noin 6-vuotiaana ja toinen vaihduntakausi noin 10-vuotiaana. Yksilöllisiä eroja on paljon, yleensä tytöillä vaihdunta alkaa hieman varhemmin kuin pojilla. Pysyvän hampaan kasvaessa ja puhjetessa kohti omaa paikkaansa se samalla työntää maitohammasta ja maitohampaan juuri resorboituu eli sulaa. Juureton maitohammas irtoaa ja pysyvän hampaan kruunu tulee näkyviin. (Hurmerinta – Nyström 2004.)

Ensimmäinen vaihduntakausi alkaa noin kuuden vuoden iässä, jolloin ensimmäiset pysyvät hampaat puhkeavat yleensä alaetualueelle eli hampaat 31 ja 41. Lähes samanaikaisesti puhkeavat ensimmäiset pysyvät molaarihampaat. Yleensä kuutoset puhkeavat ensin alaleukaan ja sen jälkeen yläleukaan. Yläleuan kakkoset puhkeavat etuhampaista viimeisinä, noin 8-vuoden iässä. (Hurmerinta – Nyström 2004.)

Noin 10-vuotiaalla alkaa hampaiston kehityksessä toinen vaihduntakausi, jolloin loputkin maitohampaat vaihtuvat pysyviin kulmahampaisiin sekä premolaareihin. Noin 12-vuotiaana toiset molaarit puhkeavat hammasrivin jatkoksi. (Hurmerinta – Nyström 2004.)

Taulukko 1. Pysyvien hampaiden puhkeamisjärjestys suomalaisilla pojilla ja tytöillä. (Hurmerinta – Nyström 2004).



3.3 Kouluikäisen lapsen suun terveys

Lasten hampaiden terveys oli parantunut huomattavasti 1970-luvulta, mutta vuosittain vaihteessa käänne huonompaan oli havaittu (STEEM-hanke 2008.) Hampaat tulisi suun terveyden ylläpitämiseksi sekä hammas sairauksien ehkäisemisen varalta harjata kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla. Alle puolet suomalaisista lapsista

harjaa hampaansa kahdesti päivässä. Suomalaisten 11-vuotiaiden koululaisten suuhygieniatavat, hampaiden harjaaminen sekä hammasvälien puhdistaminen ovat huommin hoidettu kuin useiden muiden maiden koululaisten. (Tolvanen – Lahti – Poutanen – Seppä – Pohjola – Hausen 2009.)

Vastapuhjenneen hampaan kalkkeutuminen on kesken, hampaiden kiille on vielä heikko puhkeamisvaiheessa. Hampaan lopullinen kovettuminen tapahtuu vasta muutaman vuoden aikana. Täysin kovettumaton kiille on altis reikiintymiselle ja juuri siksi on hyvin tärkeää ennaltaehkäistä reikiintyminen ensimmäisen ja toisen vaihduntakauden aikana. Ensimmäinen ja toinen vaihduntakausi osuvat molemmat alakouluikään ja käytännössä koko alakoulun ajan suuhun tulee uusia reikiintymiselle alttiita hampaita. (Keskinen 2008.) Ennaltaehkäisevä työ on juuri tuolloin hyvin tärkeää kariuksen hallinnassa. Mielestämme perheen vastuuttaminen ja ohjeistaminen on yksi merkittävimpiä asioita lapsen suun terveyden edistämisessä, sillä perheen roolilla on iso vaikutus lapsen terveyskäyttäytymiseen. Lapset tekevät niin kuin he näkevät heille tärkeimpien ihmisten tekevän, useimmiten juuri huoltajien. Lapselle suoraan annettu terveyskasvatus ei välttämättä onnistu yhtä hyvin kuin kodin arjessa mallioppimisella saatu oppi, sillä arjesta opittu terveystottumukset ovat oppimisen perusta. Vanhempien hyvä hammasterveys ja säännöllinen harjaaminen ennakoivat myös lapsen hyvää hammasterveyttä. (Mattila – Ojanlatva – Rähä – Rautava 2005.) On havaittu, että lapset, joiden vanhemmat antavat osallistua sekä omiin, että perheen päätöksiin, ovat todennäköisesti valmiimpia ottamaan osaa omaa terveyttä koskeviin päätöksiin. Toisin kuin lapset, jotka tulevat suojelevista perheistä. (Aditi – Avinash – Anmol – Tripti 2011: 6–10)

Jos lapsen suussa on havaittavissa plakkia, etenkin silloin kun ensimmäiset pysyvät molaarit ovat puhjenneet, tulisi erityisesti painottaa ennaltaehkäisevään työhön, vaikka reikiintymistä ei olisikaan vielä tapahtunut. Erinomaisia tuloksia saaneen, Tanskassa käytetyn Nexøn menetelmän mukaan, terveysneuvonta tulisi kohdentaa sekä lapselle että lapsen vanhemmille yhdessä. Perheelle informoidaan kariuksen paikallisesta luonteesta sekä harjoitellaan yhdessä tehokasta omahoitoa. Terveysneuvonta tapahtuu siis yksilötasolla ja pääpainotus on perheen motivoivalla keskustelulla. Pysyvien toisten molaarien puhjetessa terveysneuvonta kohdennetaan itse nuoreen, sillä on katsottu että sen ikäinen nuori pystyy jo vastaanottamaan saamaansa tietoa. (Ekstrand – Christiansen 2008.)

Suun ja hampaiston hyvinvointi luo hyvää oloa ja suunterveys on tärkeä osa lapsen yleisterveyttä. On laajalti huomioitu, että hyvät suun terveystavat nuoresta iästä lähtien, takaavat hyvän suun terveyden pitkällä aikavälillä. (Abiti – Avinash – Anmol – Tripti 2011: 6-10.) Toimiva perhe ja hampaiden puhtaus antavat fysiologista ja psykologista varmuutta päivittäiseen elämään ja hyvä suun terveys ennustaa myönteistä hyvinvointia tulevaisuudessa. Tämän periaatteen pohjalta suuhygienistin on tärkeää neuvoa ja ohjata lasta ja lapsen perhettä huolehtimaan suusta pienestä pitäen. (Aaltonen – Ojanen – Sivén – Vihunen – Vilén 2005.)

4 Perhekeskeisyys käsitteenä

Tässä työssä käsittelemme vain lapsiperheitä. Perheen vaikutus lapsen kehitykseen on kaikkein suurin, koska lapsi viettää pitkän ajan perheessä. Vuorovaikutus kahden perheenjäsenen kesken, olipa se sitten aviopuolisoiden, lapsen ja äidin, lapsen ja isän tai sisarusten välillä, vaikuttaa lapseen. Tämä osoittaaakin kuinka laajasta alueesta on kysymys.

Yleisesti perhe on dynaaminen yhteisö, johon kuuluu myös lapsi. Dynaaminen yhteisö tarkoittaa tässä sitä, että perheeseen kuuluvien henkilöiden lukumäärä voi muuttua ja että kukin henkilö muuttuu vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa ja vuorostaan muuttaa toisia perheenjäseniä. Tästä huolimatta, yksilö puhuu perheestään kuin se olisi aina sama. Arkiajattelun mukaan perheeseen kuuluu äiti, isä ja vähintään yksi lapsi. Vaikka jokaisella ihmisellä on aina yksi biologinen äiti ja yksi biologinen isä, ei se tarkoita sitä, että perheessä mihin lapsi kuuluu, olisi näin. Usein perhe poikkeaa paljon tästä kaavasta. Työelämässä kohtaamme tästä niin sanotusta perinteisestä perheestä poikkeavia perheitä, uusioperheitä, isovanhempia lasten huoltajina ja adoptioperheitä. Kirjallisuudessa perheeksi lasketaan se, että asutaan samassa taloudessa, eikä sitä määrittele mikään käytännön syy, kuten esimerkiksi opiskelijoiden soluasuminen. Asukkaiden kesken vallitsee yleensä myönteinen tunneside, joka on tarkoitettu kestämään. Tunneside voi ilmetä myös lapsen ja aikuisen välillä esimerkiksi, kun lapsi adoptoidaan tai sijaisvanhempien ja lapsen välinen suhde. Perheeksi voidaan laskea myös yhden vanhemman ja yhden lapsen muodostama yksikkö. (Lyytinen – Korkiakangas – Lyytinen 2006: 141–142.)

4.1 Perheen yleisiä tehtäviä

Perheelle on yleensä määritelty tiettyjä tehtäviä. Yleisesti ollaan yksimielisiä siitä, että perheen tehtäviin kuuluvat kulttuurista huolimatta ainakin biologiset tehtävät, tuotanto-tehtävät, kasvatustehtävät, koulutustehtävät ja tunnetehtävät. Tosin kehittyneissä länsimaissa on perheille jäänyt lähinnä biologiset tehtävät, kasvatustehtävät ja tunnetehtävät. Yhteiskunta huolehtii tuotannosta ja koulutuksesta ja yleensä sosiaalinen asema saavutetaan itse, ilman perheen apua. Perheen biologisiin tehtäviin kuuluu muun muassa jälkeläisten hoivaaminen, tämä tehtävä esiintyy kaikilla eläimillä. Ilman vanhempien hoivaa, jälkeläinen ei selviä hengissä. Tämä onkin ensimmäisiä tekijöitä lapsen ja vanhemman väliseen kiintymykseen. Kiintymykseen tosin liittyy eräs ristiriita, sillä lapset tuntevat kiintymystä myös niihin, jotka rankaisevat heitä. Tämä perustuu siihen, että kun lapsi pelästyy, normaali biologinen reaktio on tarrautua lapselle läheiseen henkilöön, joka yleensä onkin juuri se rankaisija. (Lyytinen ym. 2006: 142–146.)

Perhe on myös biologisen yksikön lisäksi kulttuuriyksikkö. Tällä tarkoitetaan ennen kaikkea erilaisia yhteisiä merkityksiä, jotka perustuvat tämän perheen sopimukseen. Samaan perhekulttuuriin kuuluvat ihmiset ymmärtävät samoja asioita samalla tavalla. (Lyytinen ym. 2006: 146–148.)

4.2 Perheen vaikutus lapseen ja lapsen suun terveyteen

Tässä osiossa käsittelemme perheen vaikutusta lapseen yleisesti sekä erityisesti perheen vaikutusta lapsen suun terveyteen. Lasten ja heidän vanhempiansa uskomusten, asenteiden ja terveyskäyttäytymisen yhteydestä on vähän tutkimustuloksia. Tehdyissä tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että vanhempien asenteilla ja huonoilla terveystavoilla on yhteys lasten suun terveyteen. Perheissä, joissa todennäköisemmin jätettiin huolehtimatta lasten hampaiden harjaamisesta, lapset myös harjasivat hampaitaan harvemmin. Näillä vanhemmilla oli myös huonompia hammasterveyteen liittyviä uskomuksia kuin huolehtivilla vanhemmilla. Huonot uskomukset, harjaustavat sekä makeisten käyttö kasaantuvat usein tiettyihin perheisiin. (Tervonen – Poutanen – Lahti 2006.)

Lähtökohtaisesti vanhempien vaikutus lapseen perustuu vanhempien ja lapsen välillä vallitsevaan biologiseen siteeseen, johon liittyy molemminpuolinen kiintymys. Tiedetään, että kiintymyssuhteella on motivoiva vaikutus, sillä henkilö johon ollaan kiintyneitä, matkitaan tietoisesti sekä tiedostamatta. Juuri tämän vuoksi lapsi matkii yleisten

normien mukaan hyvää ja huonoa vanhempien esimerkkiä. Vanhemmat voivat vaikuttaa lapseen niin, ettei heillä ole edes tarkoitus vaikuttaa lapseen tai tiedostamattaan. Lapset oppivat vanhempien arvot ja asenteen juuri tällä edellä mainitulla tavalla. Toisaalta vanhemmat saattavat pyrkiä vaikuttamaan lapseen, olemalla malliesimerkkejä tai muutoin opettamalla lastaan. Tällaista tietoista vaikuttamista on esimerkiksi kun äiti näyttää lapselleen kuinka hiihdetään tai isä näyttää lapselle kuinka hampaita tulisi hoitaa säännöllisesti. (Lyytinen ym. 2006: 148–150.)

Vanhemmat estävät tai mahdollistavat lapsen elämässä eri asioita, esimerkiksi mahdollisuudet erilaisiin virikkeisiin. Lapsen vanhemmat ovat myös he, jotka päättävät mitä välineitä kotiin hankitaan. Vanhempien toimesta talouteen joko hankitaan esimerkiksi fluorihammastahna sekä ksylitolipastillit tai sitten ei. Vanhemmista riippuu esimerkiksi mitä kirjoja ja lehtiä kotoa löytyy tai miten he rajaavat lapselta television katselun, mihin harrastukseen he lapsensa laittavat ja niin edelleen. Yksi tärkeimpiä lapsen kohdistuva vaikutte on myös, että vanhemmat toimivat lapsensa vahvistajina osoittamalla hyväksymistään lapsen toimintaa kohtaan. Toisaalta osoittamalla paheksuntaa he tuolloin toimivat lapsensa rankaisijoina. Näin he tahtomattaan vaikuttavat lapsen uskoon itseensä ja lapsen kykyyn selvitä eri tilanteista. (Lyytinen ym. 2006: 148–150.)

Perheen vaikutus lasten terveystottumiseen on suuri ja se kehittyy perheen arvojen, normien, asenteiden ja tavoitteiden muokkaamana. Niin terveystottumisen kuin suun terveystapojen on todettu olevan samansuuntaisia lapsilla ja vanhemmilla. Aatteet vaikuttavat terveystottumiseen myös suun terveydenhoidossa. Lasten huonot suun terveystavat ovat usein yhteydessä vanhempien epäsuotuisiin asenteisiin. On myös huomattu, että huonot terveystavat kasaantuvat. (Tervonen – Poutanen – Lahti 2006: 455–458.) Mallioppiminen on lapsille tärkeää ja riippumatta siitä, mitä heille opetetaan, he tekevät niin kuin näkevät heille tärkeimpien ihmisten, vanhempiensa, tekevän. Lapsen terveystottumusten perusta on kodin arki. Vanhempien terveystottumusten tarkkailu, tuki ja ohjaus on lapselle tärkeää. Suomalaisen Nuorperheen Terveyskasvatusvalmiudet – tutkimusprojektissa on määritelty perheen kasvatuskyvyn sisältävän muun muassa; hyvät hampaiden harjaustavat, suu- ja hammasterveyden arvostuksen ja sopivien arvojen sisäistämisen. (Mattila – Ojanlatva – Rautava 2005: 492–495.)

Tervosen, Poutasen ja Lahden 2006 tekemässä kyselytutkimuksessa ala-asteikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvistä uskomuksista sekä heidän lastensa suun

terveystavoista ilmeni, että vanhemmat jättivät todennäköisimmin heidän lastensa hampaat harjaamatta silloin, kun heillä oli päänsärkyä, olivat muuten sairaana tai kun lapsi tai itse vanhempi oli väsynyt. Hammasterveyteen liittyvä pystyvyys vanhemmilla on todettu liittyvän hampaiden harjaamiseen. Näkemykset siitä, kuinka ihmiset voivat itse vaikuttaa suunsa terveyteen, liittyvät suoraan suuhygieniaan ja hampaiden harjaamiseen. Vanhemmat kykenevät siirtämään oman pystyvyyksensä lapsiinsa. Niissä perheissä, joissa jätettiin todennäköisemmin huolehtimatta lapsen hampaiden harjaamisesta, hampaita myös harjattiin harvemmin. Myös niissä perheissä, joissa jätettiin hampaiden harjaaminen huolehtimatta, hammasterveyteen liittyvät uskomukset olivat huonompia, kuin niissä perheissä, joissa oli huolehtivat vanhemmat. Perheissä, joissa syötiin usein sokeripitoisia ruoka-aineita, hampaiden harjaus jätettiin todennäköisemmin huomioimatta. (Tervonen – Poutanen - Lahti 2006: 455–458.)

Taulukko 2. Lapsen hampaiden harjauksesta huolehtimattomien vanhempien osuus kahdesti ja kerran päivässä harjaavien lasten perheissä (Tervonen – Poutanen – Lahti 2006).

Melko todennäköisesti tai varmasti en huolehtisi lapseni hampaiden harjauksesta, kun	Harjaus 2 x päivässä	Harjaus kerran päivässä
Olen väsynyt	4 %	21 %
Olen lomalla	<1 %	10 %
Minulla on paljon työtä	2 %	11 %
Minulla on päänsärkyä tai olen muutoin sairaana	12 %	29 %
Minulla on paljon kiireitä	2 %	15 %
Lapsi on väsynyt tai pahalla päällä	6 %	21 %
Lapsi ei ole lähiaikoina menossa hammaslääkärille	0 %	8 %

Perhetekijöillä on tutkitusti suuri ennustearvo lapsen hammas- ja suunterveydelle. Hampaiden reikiintymisriski on lisääntynyt nuorten vanhempien lapsilla. Vanhempien hyvä koulutus edistää lasten suunterveyttä sekä lasten hampaiden reikiintyminen on yhteydessä vanhempien huonoon hammasterveyteen ja epäsäännölliseen hampaiden harjaamiseen. (Mattila – Ojanlatva – Rautava 2005: 492–495.) Mikäli vanhemmat ovat jo raskausaikana sitä mieltä, että pelkkä asioiden selittäminen lapselle ilman vanhempien käytännön esimerkkiä on riittävää, seitsenvuotiaana lapsella on keskimääräistä enem-

män reikiä. Suun terveyttä edistävien tapojen selittäminen tuleekin tehdä yhdessä oman esimerkin kanssa ja näin taataan hyvä hammasterveys. Paitsi perheen hammashygieneiatavoista, hampaat kertovat myös vanhempien voimista huolehtia välillä tylsistäkin arjen rutineista lapsen kanssa, kuten hampaiden pesusta, karkkipäivistä kiinni pitämisestä ja näin sokerinkäyttökertojen rajoittamisesta. Epäsäännöllinen hampaiden harjaus ja plakki hampaiden pinoilla kolmivuotiaana näkyy viisi- tai kymmenvuotiaana huonohampaisuutena. Tiheä makean syönti ja myöhäinen nukkumaanmeno-aika, jotka myös kertovat perheen kasvatusvoimavaroista, selittävät seitsemän- ja kymmenvuotiaiden huonoa hammasterveyttä. Nämä ovatkin asioita joihin kannattaa havaittaessa puuttua. Lasten hammasterveys parantui aina 1990-luvun lopulle saakka, jonka jälkeen edistystä ei ole tapahtunut. Vuosien karttuessa hammasterveyden huononeminen jatkuu lineaarisesti teini-ikään asti, vaikka uusien, terveiden hampaiden vaihtuminen tapahtuu välissä. Vanhemmat ovat avainasemassa, jotta negatiivinen kehitys saadaan kääntymään parempaan suuntaan. He tarvitsevat kasvatustyössään kuitenkin terveydenhuollon ja kasvatusalan ammattilaisten, kuten koulun henkilökunnan tukea. (Mattila – Rautava 2007: 819–23.)

Vanhempien kannustus kasvatustyössä on myös hammashuollossa mahdollista. Heitä voidaan kannustaa luottamaan itseensä lapsensa parhaana asiantuntijana. Hoitohenkilöstön tulee yhdessä vanhemman kanssa pohtia, mihin perheen voimavarat riittävät lapsen ja koko perheen suun terveyden edistämiseksi sekä luottaa vanhemman arvioihin siitä. Yhteinen sitoutuminen ja keskustelu ovat tärkeintä. Mikäli perheellä on selvä tuen tarve, kuten rajojen asettamisessa lapselle, vanhempia kannattaa kehottaa hakemaan apua myös esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvolasta. Perheen arjen tukeminen on kasvatustyössä tärkeintä. Terveyskasvatus lapsiperheissä on sinnikästä, tavallista ja huolellista hoitamista, jossa jämäkästi ja järjestelmällisesti pidetään kiinni yhdestä asiasta kuten esimerkiksi lapsen hampaiden harjaamisesta aamuin illoin. (Mattila – Ojanlatva – Rautava 2005: 492–495.)

5 Alakouluikäisen lapsen suun terveyden edistäminen

Opinnäytetyössämme käsittelemme terveyden edistämistä toimintana, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä oman ja ympäristönsä terveyden huolehtimisesta. Lähtökohdiltaan terveyden edistämisen toiminta voi olla terveyttä edistävää, terveyttä suojelevaa tai sairauksia ehkäisevää. Terveyden edistämistyön

tulisi vaikuttaa ihmisten hyvinvointiin, terveyden paranemiseen ja ylläpitoon. Panostaminen lapsen terveyteen ja terveyden edistämiseen on merkityksellistä, sillä lapsuus ja nuoruusikä ovat tärkeä perusta ihmisen myöhemmille elämänvaiheille. (Okkonen 2004.) Ajoissa aloitetun ennaltaehkäisevän suun terveyden edistämisen avulla voidaan vähentää hoitokustannuksia sekä ylläpitää hammasterveyttä pitkällä aikavälillä. Lasten suun terveystapoihin voidaan vaikuttaa suotuisasti pitämällä suun terveyteen liittyviä asioita esillä perheiden kanssa keskusteltaessa. Suuhygienistin työnkuvan yksi kulmakivi on suun terveyden edistäminen. (Hietasalo 2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskeva asetus sanoo:

Terveysneuvonnalla tarkoitetaan asetuksessa terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintaa, jossa lasten, nuorten ja heidän kehitysympäristöjensä hyvinvointia tuetaan suunnitelmallisella terveyslähtöisellä vuorovaiikutuksella ja viestinnällä yksilö-, ryhmä- ja väestötasoilla. (STM 2009.)

Terveysneuvontaa on toteutettava yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa siten, että se tukee tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä (STM 2009).

Samalla tavoin kuin muukin terveydenhuollon toiminta, on terveyden edistäminen tietoperustaltaan näyttöön perustuvaa. Taustatekijöihin vaikuttamalla pyritään edistämään suun terveyttä. Suunterveys ja -sairaudet jakautuvat epätasaisesti ja eriarvoisuus voi näkyä suun terveydessä jo nuorena. (STM 2009.) Lasten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuudentunteen parantaminen on yksi Terveys-2015 kahdeksasta tavoitteesta.

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan suuhygienistit sekä hammashoitajat keskittyivät terveysneuvonnassa enemmän sairauden ehkäisyyn kuin terveyden ylläpitoon. Tutkimuksessa haastateltiin yhdeksää ruotsalaisia suuhygienistejä sekä hammashoitajaa, jotka hoitivat kouluikäisiä lapsia. Lasten ja vanhempien omaa vastuuta suun terveyden ylläpitämisessä korostettiin merkittävästi. Tutkimuksen mukaan suun terveydenhuollon koulutusohjelmiin tulisi lisätä enemmän potilaiden elämänlaadun kohentamista, käytäytymisen muuttamista sekä terveyden ylläpitämistä, eikä vain sairauksien seuraamista ja tunnistamista. (Hedman – Ringberg – Gabre 2009.)

Terveyttä kaikille – ohjelman pohjalta on syntynyt Terveys 2015-kansanterveysohjelma, joka linjaa terveyspolitiikkaa Suomessa 15 vuoden ajan. Ohjel-

massa painotetaan ennen kaikkea terveyden edistämistä ja korostetaan elämäntapojen ja ympäristön vaikutusta terveyteen. Tässä ympäristöllä tarkoitetaan ihmisen arkielämää, kuten kotia, perhettä, koulua ja palveluja. Ohjelman taustalla on ajatus siitä, että tässä ympäristössä voidaan edistää suun terveyttä. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 21.) Suun terveydenhuollon ammattilaiset ovat vastuussa terveyden edistämistarpeiden esille tuomisesta ja siitä, että suun terveydenhuollossa otetaan käyttöön hyväksi todetut suusairauksien ehkäisy menetelmät (STM 2009).

Arvioidaan, että terveyden edistämistä saavat asiakkaat muistavat vain 10 % kuulemastaan mutta jopa 75 % näkemästään. Jos yhdistetään molemmat keinot, saavutetaan jo 90 %. (Kyngäs ym. 2007: 73.) Tämä vahvistaa terveyden edistämisen olevan toimintaa, jossa tilannekohtaisesti sekä toimintaympäristö huomioon ottaen, arvioidaan sopivat menetelmät. Se ei koskaan voi olla rutiininomaista toimintaa. Terveyden edistämisen ongelmat ovat usein seurausta juuri tästä liian tavanomaisesta ja toimintatapojaan toistavasta ajattelusta. Toiminnan tulisi aina olla sidoksissa tavoitteisiin. Ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittamisen lisäksi terveyden edistämistä ohjaavia arvoja ovat tarvelähtöisyys, oikeudenmukaisuus, omavoimaistaminen (empowerment), osallistaminen, kulttuurisidonnaisuus ja kestävä kehitys. (Karjalainen – Koskinen-Ollonqvist – Peltto-Huikko 2006.) Terveysneuvontaan kaivataan entistä enemmän toiminnallisia ja vuorovaikutuksellisia keinoja. Tulisi mahdollistaa yksilöiden ja yhteisöjen oma käytännön osallistuminen terveystieteiden suunnitteluun ja toteutukseen sekä arviointiin. (Okkonen 2004: 27.) Omassa toteutusosassamme pyrimme juuri tähän tarkoitukseen.

5.1 Terveyden edistämisen menetelmiä

Valitsimme opinnäytetyöhömme terveyden edistämismenetelmiksi voimavaraistamisen, jossa lasta ja vanhempia on tarkoitus kannustaa suun terveyden aktiiviseksi toimijoiksi sekä terveyden lukutaito menetelmää, jonka korkeimmalle, kriittiselle tasolle päästyään vanhemmat kykenevät itse ohjaamaan lapsiaan suun omahoidon osajiksi. Hyödynnämme myös Penderin-mallia, jota on käytetty kehitettäessä Tehostettu suun terveyslomake Metropolian suun terveydenhuollon opetuslinikalle. Penderin mallissa keskeistä on positiivisten voimavarojen käyttö. Vanhempien voimavarojen lisääntyessä lasten suun terveys paranee. Innovaatioprojektissamme hyödynnämme Penderin ajatusta vanhempien ja lasten pystyvyyden-tunteen lisääntymisestä yhdessä tekemisen kautta.

Koululaisiin kohdistuvaa terveysneuvontaa on tutkittu vain vähän. Tutkimuksissa todetaan, että hoitajat ovat usein aktiivisempia keskusteluun osallistujia, kuin asiakkaana olevat lapset. Hoitajat nostivat esiin kysymykset mutta tarjosivat niihin suoraan myös ratkaisun. Tutkimusten mukaan lapset eivät osallistu keskusteluun suuhygienistien hallitsevan roolin takia. (Kommonen – Vitikainen 2008.) Toisaalta kuitenkin tehdyissä tutkimuksissa todetaan, että lasten, iältään 7–18 jättäminen omaa hoitoaan koskevien keskustelujen ulkopuolelle sai heidät vihaisiksi ja pelkäämään hoitoa. Tuula Okkonen (2004) toteaa lasten neuvolakokemuksia kuvaavassa tutkimuksessaan, lasten olevan enemmän altavastaaajia kuin aktiivisia osallistujia. Lapset olivat tarkkaavaisia mutta eivät osallistuneet keskusteluun. Tämä herätti kysymyksen, kuinka löytää keinoja keskustella lapsen kanssa hänen terveydestään. Terveyden edistämisen haasteisiin voidaan lisätä myös lapsiperspektiivin löytäminen, moni tilanne näyttäytyy aikuisen näkökulmasta aivan toisin kuin lapsen. (Okkonen 2004: 19–20.)

Lapset pitivät terveysneuvontaa usein vanhanaikaisena ja vähäisenä, vaikkakin kokivat sen myös tarpeelliseksi. Kouluikäiset toivoivat neuvonnan olevan kiinnostavasti toteutettua. Elämäkokemuksen puute ja kiinnostus eri asioista kuin aikuiset, vaikuttavat osaltaan lapsen kykyyn vastaanottaa tietoa. Tiedoilla, asenteilla ja uskomuksilla on vahva merkitys lapsen suun terveydelle ja positiivinen suhtautuminen suun terveydenhoitoon on merkityksellinen lasten suun omahoidossa. (Poutanen 2007.) Okkosen väitöskirjassa äidit totesivat päävastuun lasten terveystasvatuksessa olevan vanhemmilla mutta perheiden erilaisista tavoista johtuen lasten terveyteen liittyvän ulkopuolisen informaation välille saattaa syntyä joskus ristiriita. Lasten katsottiin joutuvan pitkälti tyytymään vanhempien tekemiin päätöksiin. Tämä herätti kysymyksen, hyödyttääkö kodin ulkopuolinen lapsen terveyttä edistävä työ lasta, jos kodista ei tule tukeaa terveyttä edistäville arvoille. (Okkonen 2004: 74–75.)

5.1.1 Voimavarakeskeinen terveysneuvonta

Voimavaraistamisen avulla pyritään edistämään yksilöiden ja yhteisöjen aktiivista osallistumista terveyden ylläpitoon. Tarkoituksena on kannustaa aktiiviseksi toimijaksi, ei vain passiivisen tiedon ja hoidon vastaanottajaksi. Kommonen ja Vitikainen toteavat vuonna 2008 julkaistussa tutkimuksessaan koululaisille suunnatun terveystasvatuksen tavoitteeksi uusien oppimismallien luomisen, joiden kautta saadaan valmiuksia terveystasvatukseseen. Koululaisten saaminen mukaan aktiivisina toimijoina, itsetuntemuksen

lisääntyminen ja sen kautta arviointi- ja päätöksentekotaitojen kehittyminen ovat voimavarasuuntautuneen terveysneuvonnan tavoitteita. Keskiössä ovat vastuunotto omista päätöksistä ja aktiivinen muutoksen tekeminen. Voimavaränäkökulma siirtää painopistettä koululaisiin ja heidän perheisiinsä. (Kommonen – Vitikainen 2008.)

Voimavarakeskeisessä neuvontakeskustelussa lapsen ja tämän perheen omat rutiinit ja ennakkokäsitykset tulevat näkyviksi sekä asiakkaalle itselleen että suuhygienistille. Asiantuntijajohtoinen terveysneuvonta ei usein huomioi käyttäytymiseen vaikuttavia laajempia tekijöitä, kuten esimerkiksi lapsen perhettä, vaan keskittyy yksilön käyttäytymisen muuttamiseen. Voimavarakeskeisessä terveysneuvonnassa vuorovaikutus on sen sijaan vastavuoroista ja tavoitteena on herättää oppija tietoiseksi omaan terveysoppiin ja terveyteen ja tukea näin siis myös terveydenlukutaidon kehittymistä. Voimavarakeskeistä terveysneuvontaa voisi kuvailla yhdessä oppimaan oppimisella, jossa terveydenhuollon ammattilaisen ja yksilön välillä on vuorovaikutussuhde. Voidaan siis sanoa kyseessä olevan kasvuprosessi, yksilö toimii siis aktiivisena toimijana, ei vain passiivisena tiedon vastaanottajana. (Kommonen – Vitikainen 2008.)

5.1.2 Terveyden lukutaito

Terveyden lukutaidolla viitataan sellaisen tiedon, taidon ja luottamuksen tasoon, jossa yksilö voi toimia oman ja yhteisönsä terveyden parantamiseksi muuttamalla elämäntyyliään. Nämä tiedolliset ja sosiaaliset taidot määrittävät yksilön motivaation ja kyvyt käyttää saamaansa tietoa terveyttä edistävällä ja ylläpitävällä tavalla. Ei ole kysymys vain tiedon määrästä, vaan nimenomaan kyvystä käyttää tietoa hyväkseen. Ihmiset vaikuttavat toistensa suunterveyteen muun muassa omalla käyttäytymisellään, uskomuksillaan, odotuksillaan, asenteillaan sekä tuellaan ja kannustuksellaan. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 84–85.) Kodin arvot ja normit muokkaavat lasten terveyskäyttäytymistä, siksi vanhempien suun terveydenlukutaidon tukeminen on ensisijaisen tärkeää.

Terveyden lukutaito on jaettavissa kolmeen eri osioon, toiminnalliseen, vuorovaikutukselliseen sekä kriittiseen terveyden lukutaitoon. Toiminnallinen suun terveyden lukutaidon lisääminen tapahtuu yksilön tietoa lisäämällä sekä muutostarpeen ymmärtämisellä. Omassa toimintaosuudessamme pyrimme vaikuttamaan toiminnalliseen osuuteen vanhempien suun terveyden lukutaitoa lisätäksemme. Siinä vanhemmille tarjotaan tiedon lisäksi vuorovaikutuksellista neuvontaa lapsen suun terveyden edistämiseksi. Vuorovai-

kutuksellista terveyden lukutaitoa voidaan kehittää kohdentamalla terveystietoa tiettyyn tarpeeseen. Siinä merkittävään osaan nousee yksilön kokemukset. Kriittisessä terveyden lukutaidossa, edellisten lisäksi vastuu kasvaa suun terveyden tarkkailussa, itsearvioinnissa ja päivittäisen suunhoidon onnistuneessa toteutuksessa. Kriittisessä terveyden lukutaidon vaiheessa yksilöllä on valmius muuttaa omaa toimintaa ja ympäristöä suun terveyttä suosivaksi. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 84–85.)

5.1.3 Penderin terveyden edistämismalli

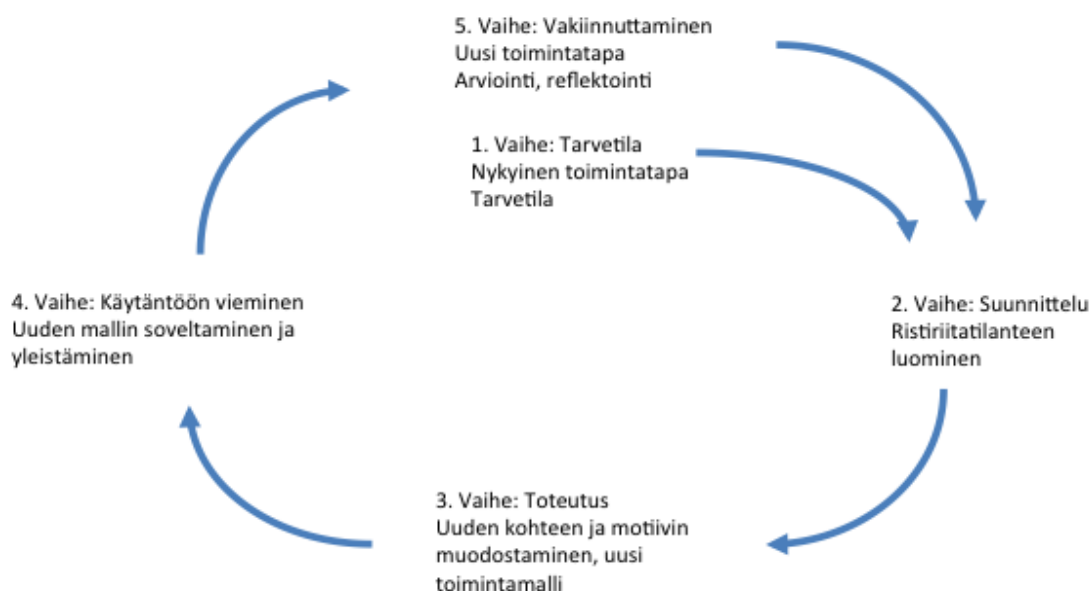
Nola J. Penderin kehittämässä terveyden edistämisen mallissa keskeistä ovat motivaatiolähtöisyys sekä asiakkaan positiivisten voimavarojen käyttö. Myös tässä mallissa perheen merkitys on keskeinen lapsen suun terveydelle. Mallin taustalla on sosiaalisen oppimisen teoria. Yksilön kokemukset, Penderin mallissa kognitiivis-kokemukselliset tekijät, ovat motivaatiotekijöitä. Motivaatiotekijät saavat aikaan yksilön terveyttä edistävän toiminnan. Penderin mallissa motivaatiotekijöitä ovat muun muassa koettu terveyden hallinta, terveyden merkitys, suoriutumiskyky, terveyttä edistävän käyttäytymisen koetut edut ja esteet. Aikaisempi terveystietäminen ennustaa selvästi myöhempiä terveystietämistä. Pysyvän muutoksen saamiseksi on selvitettävä ne tekijät, jotka kilpailevat muutoksen kanssa. Näitä voivat olla esimerkiksi ajanpuute tai väärinymmärrys hoitokäytännöissä. Ihmisen käsitys jonkin käyttäytymisen vaikeudesta, on usein este toiminnalle. Toimintaa estävät tekijät ovat joko kuvitteellisia tai todellisia. Vanhempien käsitys omasta pystyvyydestä asioihin vaikuttamiseen on yhteydessä heidän suuhygieniansa ylläpitoon. Lapset voivat saada käsityksen omasta pystyvyydestään omilta vanhemmiltaan. Terveystietäytymiseen ja terveystietämisen syntymiseen on Penderin mukaan perheellä tärkeä merkitys, sillä perheenjäsenet vaikuttavat suuresti toistensa toimintaan ja ajatuksiin. (Keto – Roos 2006: 64-66.) Vanhempien merkitystä ja pystyvyyttä voidaan tukea osallistuttamalla vanhempia lasten kanssa yhteiseen suun terveyden edistämistilaisuuteen, jossa he konkreettisesti osallistuvat lapsen suun terveyden edistämisen tilanteisiin yhdessä lapsen kanssa. Näin voidaan vahvistaa lapsen ja vanhempien omaa pystyvyyden tunnetta suun omahoidossa sekä motivoida vanhempia lastensa suun terveyden asiantuntijoiksi.

6 Toiminnallinen osuus

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö ja sen työstämisessä olemme hyödyntäneet ekspansiivista oppimissykliä. Toiminnallisen osuuden suoritimme yhteistyönä Metropolian mediatekniikan ja Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon kanssa.

6.1 Ekspansiivinen oppimissykli toiminnallisen osuuden viitekehyksenä

Ekspansiivinen toimintamalli (Engeström 1994) kuvaa oppimista ekspansiivisen oppimisen syklinä, jonka ensimmäinen vaihe kuvastaa nykytilaa ja havaittua tarvetta muutokselle. Opinnäytetyössämme syklin ensimmäinen vaihe kuvaa kokemaamme lapsen suun terveyteen kohdistuvaa puutetta. Tämän pohjalta lähdimme suunnittelemaan Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon yhteistyökumppaneiden sekä mediatekniikan opiskelijoiden kanssa syklin toista vaihetta, muutostarpeen pohjalta kehittyvää ajatusta toimintamallista. Lähtökohtana ekspansiiviselle oppimiselle on, että joku toimintajärjestelmän yksilö lähtee toiminnallaan kehittämään olemassa olevia käytäntöjä. Ekspansiivisessa oppimisessä on kyse toiminnan kehittymisestä ja uuden toimintatavan siirtymisestä toisiin tilanteisiin sekä käytäntöön levittäytymisestä. Avainasemassa ovat totutuisista käytännöistä poikkeavat teot sekä innovaatiot, jotka uudistavat toimintaa. Syklin kolmannessa vaiheessa keskitytään toimintamallinsuunnitteluun. Toimintaosuutemme kuvaamme mediatekniikan opiskelijoiden kanssa liikkuvaa suunhoitoyksikköä Liisua hyödyntäen kuvitellun terveyden edistämistilanteen vanhemman, lapsen ja suuhygienistin välillä. Ekspansiivisessä syklissä suunnitelman tulee tarpeen vaatiessa muuttua toiminnan edellyttämällä tavalla. Suunnitelmien päätyttyä alkaa toimintamallin konkreettinen kehittäminen. Toimintamallia sovelletaan käytäntöön syklin neljännessä vaiheessa. Pilotointi on yksi tapa arvioida toimintamallin toimivuutta. Jossain tapauksissa kehitetty toimintamalli ei sovellu käytäntöön, jolloin mallia joudutaan muokkaamaan. Syklin viidennessä vaiheessa toimintamalli otetaan käytäntöön ja siitä saadaan tuloksia. (Karjalainen – Koskinen-Ollonqvist – Peltö-Huikko 2006: 25, 44–48; Keto – Roos 2006: 9–13.) Kuvaamaamme tilaisuutta voidaan mahdollisesti hyödyntää jatkossa alakouluikäisen suun terveyden edistämistilanteessa.



Kuva 1. Ekspansiivinen oppimisen sykli (Karjalainen – Koskinen-Ollonqvist – Pelto-Huikko 2006).

Valitsimme opinnäytetyöksemme toiminnallisen opinnäytetyön, koska siinä korostuu käytännönläheinen toiminta ja soveltuvuus. Yhteistyökumppaneinamme ovat Helsingin kaupungin suun terveydenhuolto sekä Metropolian mediatekniikan koulutusohjelman opiskelijat. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista ja toiminnan järjestämistä. Se voi olla esimerkiksi käytäntöön suunnattu tapahtuman toteuttaminen tai ohjevihko, kotisivut tai DVD. Oleellista toiminnallisessa opinnäytetyössä on konkreettinen toiminta tai tuotos. (Airaksinen – Vilka 2003: 9.) Tarkoituksenamme oli kehittää tilaisuus, jossa koko perhe on osallisena alakouluikäisen suun terveyden edistämässä sekä oppimisympäristö Moodleen koulutusmateriaalia suuhygienistiopiskelijoille alakouluikäisen suun terveydestä.

Pyrimme valmistamaan tilaisuuden koulussa niin, että se motivoi vanhempia ottamaan lasten suun terveyden edistämisen vakavasti. Tilaisuuden suunnitteleminen Yrjö Engeströmin ekspansiivisen oppimismallin mukaan, minkä osatekijöinä ovat, muutoksen tarve, motivoituminen, orientoituminen, sisäistäminen ja ulkoistaminen. Motivoituminen on näistä osatekijöistä haasteellisin. Pyrimme sytyttämään vanhemmissa mielenkiintoa opittavaa asiaa kohtaan, jolloin he huomaavat tarpeen muutokselle. Edellytys tälle on tiedollisen ristiriidan synnyttämistä uuden toimintamallin sekä aikaisemmin opitun välille. Motivoitunut kuulija on helppo johdattaa orientoitumaan, millä tarkoitetaan selkeän kokonaiskuvan hahmottamista. Kuulijalle esitetään teoriafaktat, jotka tukevat muuttamisen tärkeyttä. Sisäistäminen ilmenee niin, että kuulijan aikaisempi toimintamalli

muuttuu uudelleenmalliseksi. Kuulijan mielessä tapahtuva sisäinen työskentely orientaatioperustan käyttöönotosta, minkä avulla kuulijan on helppo jäsentää ja perustella myöhemmin toimintaansa muille. (Engeström 1994: 45–46.)

Lähtökohta onnistuneelle terveyden edistämisen ohjaukselle on, että tilaisuus on avoin ja toista osapuolta eli lapsia ja lasten vanhempia kunnioittava, jolloin syntyy vuorovaikutuksellinen ohjaus. Koulun tilaisuuden rakenne tulee olemaan avoin, herätämme vanhempien mielenkiintoa heittämällä heille erilaisia kysymyksiä kuten: Mikä on mielestänne oman lapsen suun terveys nyt? Kuinka monta maitohammasta lapsella on suussa? Tiedättekö mikä on kariksen aiheuttaja? Tarkoituksena on terveydenlukuaidon lisääminen vanhemmille ja lapsille. Lapsille tarjoutuu mahdollisuus pohtia suun hoidollisia asioita yhdessä vanhempiensa kanssa mahdollisesti erilaisia käytännön tehtäviä tehdessä.

6.2 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi

Aloitimme keväällä 2011 opinnäytetyön aiheen jäsentämisen etsimällä kirjallisuutta ja uusimpia tutkimuksia, joista teimme kirjallisuuskatsaus taulukon (liite 1). Kirjallisuudesta nousi esille, että 7–12-vuotias lapsi vastaanottaa tietoa paremmin itse osallistumalla ja tekemällä kuin ainoastaan kuuntelemalla asiantuntijajohtoista luentoa. Tästä syystä päädyimme ratkaisuun, että toiminnallinen osuus tulisi olemaan interaktiivinen lasten vanhempien, lasten sekä asiantuntijan välillä. Omien kokemustemme kautta tiesimme, että kouluilla järjestetään erilaisia koko perheen tapahtumia. Haluaisimme opinnäytetyömme toteutus osuudessa luoda suun terveyden edistämistilanteen, jossa kohtaavat lapsi, vanhemmat ja suun terveydenhuollon ammattilainen vapaamuotoisessa tilanteessa. Tapahtuma ajatuksena on vuorovaikutuksellinen tilanne. Toteutuksen ideana on osallistua koko koulun tapahtumaan omalta osaltamme järjestämällä suun terveyden edistämistilanteen mihin koko perhe pääsee osalliseksi. Ajatuksena on kehittää perheelle yhteisiä tehtäviä ja leikkejä liittyen suun terveyteen. Lasten oppimista edistääksemme olemme kehittäneet tehtävän, missä he yhdessä vanhempiensa kanssa voivat arvuutella, mikä sokerilautanen kuuluu mihinkin ruokatarvikkeeseen. Tarkoitus olisi ”soluttautua” esimerkiksi myyjäisiin, teemapäiville tai riehaan ja pilotoida tapahtuma yhdellä koululla.

Suunnitelmavaiheessa syksyllä 2011 laadimme saatekirjeen työelämän yhteistyökumppanillemme Helsingin kaupungin suun terveydenhuollolle, jossa ehdotimme yhteistyötä

mahdollisesti lähikoulun tilaisuudessa (liite 2). Helsingin kaupunki suhtautui myönteisesti ideaan ja ehdotti yhteistyökouluksi Meilahden alakoulua. Tammikuussa 2012 olimme yhteydessä alakoulun rehtoriin, jolloin saimme tietoomme, ettei projekti onnistuisi tulevana keväänä. Aikataulustamme johtuen, opinnäytetyön ohjaajalta tuli idea yhteistyöstä Metropolian mediatekniikanopiskelijoiden kanssa. Kuvaamme simuloidusti suunnitellun terveyden edistämistilanteen Helsingin kaupungin liikkuvaa suun hoidon yksikköä, eli Liisua hyödyntäen. Tutkimuskysymyksenä on miten motivoidaan vanhemmat ottamaan vastuun lapsen suun terveydestä myös kouluiässä. Hyödynnämme simuloidussa suun terveyden edistämistilanteessa alkuperäiseen toteutussuunnitelmaamme kehittämämme tehtävät.

6.3 Innovaatioprojektin toteutus keväällä 2012

Opinnäytetyömme toiminnallista osuutta lähdimme suunnittelemaan kuvaamiseen tarvittavaa käsikirjoitusta (liite 4). Ohjeet saimme mediatekniikan opettajalta ja niiden pohjalta työstimme puheenvuorot kuvattavaan videoon. Lapsen suun terveystarkastuksessa käsitellään laaja joukko asioita lapsen suun terveyteen liittyen. Jouduimmekin heti alkuun pohtimaan, mitkä ovat niitä keskeisiä asioita, joita tässä videossa haluamme tuoda esille ja painottaa. Koska videointi ei suoraan vastaa alkuperäistä ajatus- tamme opinnäytetyömme toteutuksesta, päätimme tuoda videossa esiin mielestämme tärkeimmän kokonaisuuden, vanhemman vastuun lapsen suun terveydenhoidossa. Valitsimme siten aiheeksi lapsen hampaiden pesun, joka omien kokemustemme kautta oli noussut sellaiseksi asiaksi, mikä eniten puhutti vanhempia tarkastuksissa. Usein vanhemmat lopettavat jo kovin varhain lapsen hampaiden pesemisen tai pesutuloksen tarkastamisen, vaikka tutkimuksissa on selvästi todettu, että vasta noin kymmenvuotisen lapsen motoriiikka on riittävän hyvä perusteellisen harjauksen suorittamiseen.

Ennen varsinaista kuvantamista, on tarkoituksenamme käydä tutustumassa aivan uuteen Helsingin kaupungin liikkuvaan suunhoitoyksikkö Liisuun. Samalla selvitämme miten kuvaolosuhteet ja suunnat voidaan toteuttaa. Näyttelijöinä toimimme itse ja alakouluikäisen lapsen roolia videossa esittää oma lapsi. Videon on tarkoitus koostua kahdesta tilanteesta, hetkestä vanhemman ja lapsen välillä ennen suuhygienistin tapamista sekä harjausopetuksesta lapsen, vanhemman ja suuhygienistin kesken. Molemmissa tilanteissa keskeistä on vanhemman roolin tukeminen lapsen suun terveydenhoidossa.

7 Pohdinta ja jatkokehitysideat

Lasten suun terveys oli 70-luvusta huomattavasti parantunut aina 90-luvulle asti ja Suomi oli esimerkkimaa lasten suun terveydessä. Vuosituhanteen vaihteen jälkeen tilanne on selkeästi huonontunut. Suomalaisten lasten suun terveys on heikompi kuin muissa Pohjoismaissa.

Koimme opinnäytetyön aiheen meille henkilökohtaisesti tärkeäksi, koska olemme taustaltamme hammashoitajia ja kouluikäisten lasten äitejä. Työelämässämme olemme kohdanneet usein tilanteita, jossa vanhempien kiinnostus lapsen suun terveyteen on ollut vähäistä ja passiivista. Tämä on näkynyt lasten suun terveydessä ja omahoidossa. Kirjallisuudesta nousi selkeästi esille, että alakouluikäisille kohdistettu suun terveyden edistäminen on tehotonta. Lasten kehityspsykologiasta nousee esiin, ettei lapsi opi kuuntelemalla vaan tekemällä ja mallioppii vanhemmiltaan. Lasten huonoilla suun terveystavoilla on yhteys vanhempien huonoihin suun hoitotottumuksiin. Vanhemmat ovat usein mukana alle kouluikäisen suun terveystarkastuksessa ja yli 12-vuotias on kykenevä vastaanottamaan annettua terveystietoa itsenäisesti. Koemme, että 7–12-vuotias lapsi on väliinputoja suun terveydenhuollossa, sillä hän useimmiten tulee yksin suun terveydenhoitoon. Vanhemmat mieltävät, että lapsi on kykenevä yksin vastaanottamaan ja käyttämään saamaansa tietoa. Kuitenkin kirjallisuudesta selkeästi käy ilmi, ettei 7–12-vuotias ole kykenevä prosessoimaan saamaansa suun terveysneuvontaa, jonka olemme myös itse tämänikäisten lasten vanhempina huomanneet.

Työelämässä olemme törmänneet vanhempien piittaamattomuuteen lapsen suun terveydestä. Tämä ilmenee esimerkiksi vanhempien välinpitämättömyytenä lapsen suussa tapahtuviin muutoksiin ja hampaiden puhdistukseen. Terveystarkastuksissa kotiin annettava kirjallinen tiedote jää usein tavoittamatta vanhemmat. Mielestämme olisi tärkeää, että vanhemmat saadaan motivoitua lastensa omahoidon ohjaajiksi. Vanhempien suun terveydenlukutaidon lisääminen mahdollistaa myös lasten suun terveyden kohenemisen. Vanhempien osallisuus suun terveystarkastuksissa on tärkeää, jotta suuhygienisti pystyy vaikuttamaan vanhempien epäsuotuisiin asenteisiin sekä vahvistamaan vanhempien pystyvyyden tunnetta lastensa suun terveyden tukijoina. Kun vanhempien suun terveyden lukutaito on vahvistunut ja oma pystyvyyden tunne lapsen suun terveydenhoidosta kasvanut, voidaan vahvistaa myös lasten omahoitoa. Omahoidon kehittä-

tymiselle on löydettävä uusia, konkreettisia keinoja, pelkkä asiantuntijajohtoinen terveyskasvatus ei riitä.

7.1 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyömme tekeminen on ollut oppimisprosessina melko haastava kokemus. Olemme kolme aikuista opiskelijaa, joilla kaikilla on perhe ja arjen pyöritystä opintojen ohella. Olemme myös AHOT opiskelijoita, eli suoritamme opinnot henkilökohtaisen opintosuunnitelman mukaan ja tästä johtuen meille ei ollut varattuna opinnäytetyölle aikaa eikä selkeää ajoitus suunnitelmaa. Opinnäytetyötä olemme työstäneetkin lähinnä vapaa-ajalla. Opintojen, perheen, työn, harrastusten ja elämäntilanteen yhteen nivominen on ollut toisinaan raskasta, mutta opettavaista. Olemme kuitenkin saaneet tästä opinnäytetyöstä arvokasta tietoa, mitä voimme hyödyntää jatkossa omassa työssämme.

Koimme tiedonhakuprosessin kaikkein haastavimmaksi, koska siinä vaiheessa opinnäytetyön aihe ei ollut vielä selkiintynyt, emmekä täysin osanneet hahmottaa työn kokonaisuutta. Aluksi tutustuimme yhdessä tutkimuksiin ja kirjallisuuteen, sitten jaoimme työtehtäviä niin, että yksi perehtyi terveyden edistämiseen ja terveyden edistämismenetelmiin, toinen perehtyi 7–12-vuotiaan psyykkiseen kehitykseen ja lapseen oppijana ja kolmas perehtyi perhekeskeisyyden merkitykseen ja hampaiden kehitykseen. Tiedonhakuprosessi kehitti meitä tieteellisen tekstin lukijoina sekä tieteellisen tekstin tuottajina ja myös kehityimme hakukoneiden käytössä. Aikataulun suunnittelemisen oli myös haastavaa, eikä se, että asuimme eri paikkakunnilla helpottanut asiaa. Saimme toisistamme vertaistukea ja sitä kautta voimaa jatkaa opinnäytetyön tekemistä.

7.2 Jatkokehittämisidea

Jatkossa suuhygienistiopiskelijat voivat hyödyntää menetelmää terveyden edistämiprojekteissa. Yhteistyössä mediatekniikan opiskelijoiden kanssa toteutettu kuvantaminen voi toimia opetusvälineenä tuleville suuhygienistiopiskelijoille. Haasteena on käytäntöön vieminen ja ekspansiivisen oppimissyklin mukainen toteutus niin, että alkupeleistä toteuttamisajatustamme voitaisiin hyödyntää lähikouluilla. Aikatauluongelmien vuoksi, emme kyenneet toteuttamaan innovaatiota koulussa. Jatkokehittämisideana ehdotammekin, että tulevaisuudessa ryhmä opiskelijoita pilotoisi menetelmän alakoululla ja tekisi mahdollisesti laadullisen tutkimuksen tuloksista. Arvailujen varaan jää,

kuinka projekti sopisi koulujen aikatauluihin ja opetussuunnitelmiin sekä kuinka myönteisesti lapset ja vanhemmat ottaisivat tapahtumissa mukana olevat suun terveyden edistäjät. Toteutusta voi olla syytä myös muokata, jos koululla ei järjestetä koko perheen tapahtumia. Näiden ajatusten pohjalta tarvitaan mahdollisesti lisää jatkokehittämideoita.

Lähteet

- Aaltonen, Marjo – Ojanen, Tuija – Sivén, Tuula – Vihunen, Riitta – Vilén, Marika 2005. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Aditi, Mathur – Avinash, J. – Anmol, M. – Tripti, Gupta 2011. Oral health Attitude Knowledge Behavior and Consent towards Dental treatment among School children. *Journal of Orofacial Research* Volume 1: Issue 1. 6–10.
- Airaksinen, Tiina – Vilka, Hanna 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus.
- Dunderfelt, Tony 2011. *Elämänkaaripsykologia*. 14. uudistettu painos. Helsinki: WSOY-pro Oy. 81–83.
- Ekstrand, Kim Rud 2008. Nexö-menetelmä terveydenedistämisen näkökulmasta. *Suomen Hammaslääkäri-lehti* 15(4). 28–36.
- Engeström, Yrjö 1994: *Perustietoa opetuksesta*. Helsinki. Painatuskeskus. 45–47.
- Hedman, E. – Ringberg, K. – Gabre, P. 2009. Oral health education for schoolchildren: a qualitative study of dental care professionals' view of knowledge and learning. *Ruotsi. European journal of Oral sciences* 7. 204–211.
- Hietasalo, Pauliina 2010. Behavioral and economic aspects of caries control. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Saatavilla myös sähköisesti <<http://herkules oulu.fi/isbn9789514263453/isbn9789514263453.pdf>>. Luettu 11.11.2011.
- Hurmerinta, Kirsti – Nyström, Marjatta 2004. Hampaiden kehitys ja puhkeaminen. *Hammaslääketieteen tietokannat. Therapia Odontologica*. Luettavissa sähköisesti < <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>. > Luettu 23.10.2011.
- Karjalainen, Karoliina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo – Pelko-Huikko, Antti 2006. Terveyden edistämisen julkaisuja: Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Helsinki. Luettavissa sähköisesti: <http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2006/2006_002.pdf>. Luettu 14.12.2011.
- Kasila, Kirsti 2007. Schoolchildren's oral health counselling within the organisational context of public oral health care: Applying and developing theoretical and empirical perspectives. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos.
- Keskinen, Helinä 2008. Suun terveyden kannalta oleellisia asioita. *Hammaslääketieteen tietokannat. Therapia Odontologica*. Luettavissa sähköisesti: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod13009&p_haku=lasten%20suu. > Luettu: 25.1.2012.

- Keskinen, Helinä 2009. Vanhempien malli ja rooli koululaisen suun terveyden hoidossa. Terve suu. Verkkodokumentti. Luettavissa sähköisesti: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00057&p_teos=trs&p_osio=&p_selaus=8965>. Luettu: 5.5.2011.
- Keto, Anu – Roos, Marja 2006. Suuhygienistikoulutuksen kehittäminen ekspansiivisen oppimisen näkökulmasta ohjaamana. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Kommonen, Hanna – Vitikainen, Päivi 2008. Suuhygienistien terveysneuvonta 11–12-vuotiaille koululaisille. Pro Gradu. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.
- Kyngäs, H. – Kääriäinen, M. – Poskiparta, M. – Johansson, K. – Hirvonen, E. – Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lyytinen, Paula – Korhonen, Mikko – Lyytinen, Heikki 2006. Näkökulmia kehityspsykologiaan kehitys kontekstissaan. 1.–7. Painos. Helsinki: WSOY. 142–150
- Mattila Marja-Leena – Ojanlatva, Ansa – Rautava, Päivi – Rähkä, Hannele 2005. Perhe hammashuollon asiakkaana. Suomen hammaslääkärelehti (8). 492–495.
- Mattila, Marja-Leena – Rautava, Päivi 2007. Lapsen suu on perheen peili – mitä peili voi kertoa? Duodecim 2007; 123(7): 819–23. Luettavissa myös sähköisesti: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96388.pdf>.
- Okkonen, Tuula 2004. Lapsen terveystieteestä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Philips 2011. Pohjoismaiden tutkimus. Suomessa lasten suun terveys on heikompi kuin muissa pohjoismaissa. Suun Terveystieteiden lehti (2). 9.
- Piironen-Malmi, Ulla – Strömberg, Seija 2008. Välittämisen pedagogiikka. Helsinki: Tammi. 112–154.
- Poutanen, Raija 2007. Boys and girls as health-promoting actors; determinants of oral health-related lifestyle among 11–12 year old school children. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Luettavissa myös sähköisesti <<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514285615/isbn9789514285615.pdf>> Luettu: 25.4.2011.
- Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005: Terveyden edistäminen esimerkein. Helsinki. Edita Prima Oy. 21–85.
- STEEM-hanke 2008. Suun terveyden edistämisen elämäntapa-malli 2006-2008. Vantaan kaupunki. Luettavissa sähköisesti: <http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;220;4725;4796;62056> Luettu 25.4.2011.
- STM 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö soveltamisohjeet asetukselle neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä ehkäisevää suun terveydenhuoltoa 380/2009. Valtioneuvoston asetus. Annettu Helsingissä 28.5.2009.
- Tervonen, Minna – Poutanen, Raija – Lahti, Satu 2006. Ala-asteikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvät uskomukset sekä heidän lastensa terveystavat. Suomen Hammaslääkärelehti (8). 455–458.

Tolvanen, Mimmi – Lahti, Satu – Poutanen, Raija – Seppä, Liisa – Pohjola, Vesa – Hausen, Hannu 2009. Changes in children's oral health-related behavior, knowledge and attitudes during a 3.4-yr randomized clinical trial and oral health-promotion program. *European journal of Oral sciences* 117(4). 390–397.

Vertio, Harri 2009: Terveysneuvonnan periaatteet. Duodecim. Verkkodokumentti <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00146&p_haku=harri%20vertio#s2 >. Luettu 1.2.2012.

Kirjallisuuskatsaus

Tekijä(t), vuosi, ma, Tutkimuksen/artikkelin nimi	Tarkoitus	Kohdeyrhmä (otos)	Anestion tervu ja analysointi	Päätökset	Huomattavaa
1. Mahtila, Marja-Leena, Kaikava, Päivi, 2007, Suomi. Lapsen suu on perheen peili – mitä peili voi kertoa? Medic: oral health promotion + children	Muiden terveydenhuollon työntekijöiden, kuten esim. yleislääkärin, terveydenhoitajan, on hyvä vilkaista lapsen suun ja tärhteessä ohjata suuhygienistille tai hammassääkäriin.	Lapset ja sosiaaliterveydenhuollon ammattilaiset	Tiedot lasten hampaiden terveydestä ja vähenen hampaiden hoitoon. Lapsen ja perheen kunnossapitoon.	Moniammatillisen yhteistyön tärkeys pienen lapsen suun terveydessä. Kaikki sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten vastuu ja rooli vilkaista lapsen suun ja tärhteessä ohjata suun terveyden huollon ammattilaisten hoitoon.	
2. Laitala, Marja-Liisa, 2010, Väitöskirja. Opettajilla saatu tulos.	Selvittää vanhaisten muistisairastapokkokoostumustason etkäysin 507 lasta, josta 148 oli osallistunut pitkäaikaivakuutuksen korkean kateetidin omaavan lasten akteesimaan mitorantapastossa sekä tarkastella MS-tartunnan estämisen karsanuksena.	Yhteiskunnan lapsuuskokemuksien.	Tiedot lasten hampaiden terveydestä ja vähenen hampaiden hoitoon. Lapsen ja perheen kunnossapitoon.	Moniammatillisen yhteistyön tärkeys pienen lapsen suun terveydessä. Kaikki sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten vastuu ja rooli vilkaista lapsen suun ja tärhteessä ohjata suun terveyden huollon ammattilaisten hoitoon.	
3. Komonen, Hanna-Mari, Vihkainen, Päivi, 2008, Suomi. Pro gradu. Suuhygienisten terveysneuvonta 11-12 vuotiaalle. Linda: Sunnveys + koululainen	Selvittää millainen neuvontatilanne on vuorovaikutuksellisesti suuhygienisten ja 11-12-vuotiaiden välillä yksilöllisessä suuhygieniatortumusten muuttumisen neuvonnan edessä.	11-12-vuotiaista kateetikan suuhygienisten koululaisia.	Väeodot ja lhteroidit neljän naissuuhygienisten toteuttamana neuvontakeskustelua sisällönanalyysi. Aasianuhygienisten, kasvatuksellinen, voinnavaokeskeinen lähestymistapa, transesteettinen muutosvaihtelilla.	Suun terveysneuvonta pääsääntöisesti asiantuntijajohtoisia hampaiden harjauksen osalta muutos parempaan suuhygieniatortumuksia muuttamaan tarvitaan useita terveysneuvonnan lähestymistapoja. neuvonnan antaminen koko perheelle tärkeää.	NYT tehty seuranta-utuk osotti, että muistisairastapokkottatuman välttämällä saattaa hyöty on pitkäaikaista ja äitien käytännön kysytilojuurukun avulla myös tiloideisest järkevää. Lapset saasivat saivita ja hammasstodon mahdollisesti aiheuttamalta peideltä ja kuulla
4. Toronen, Minna-Maria, Poutanen Raita, Lähti Satu, 2006. Ala-asteikäisten lasten vanhempien suun oret heidin terveyden litysväl uskomukset sekä heidin lastensa suun terveyden. Hammassääkäritietu.	Selvittää millaiset oret lasten suun terveyden ja niilaiset selvittää vanhempiensa niiln litysväl uskomukset aseen tosen lukan oppilaiden huolehtimatta lastensa hampaiden harjauks.	Neljän, vanhaissuomalaisen ala-asteikäisten lasten vanhempien suun oret heidin terveyden litysväl uskomukset aseen tosen lukan oppilaiden huolehtimatta lastensa hampaiden harjauks.	Kyselytutkimus. Analysointi rekensisi ja prosenttilukumina.	Ale, nruet vastanneita harjasi hampaanen kaksi kertaa päivässä. Lapsen hampaat läivät harjannetta, jos vanhempi seurana tai lape väsytyt. Lähes kaikki uskoivat hampaiden harjauksen vaikuttavan reikittymisen vahanneeseen.	Vanhempien huonot asenteet ja uskomukset voivat olla yhteydessä lasten huonoihin suun terveysotatoin ja huonoon suun terveyteen.
5. Kasla, Kristi, 2007, Suomi, Jyväskylä yliopisto. "Schoolchildren's oral health counselling within the organisational context of public oral health care: Applying and developing theoretical and empirical perspectives"	Tutkia koululaisten suun terveysneuvonnan vuorovaikutuksellista rakentumista julkisessa suun terveydenhuollossa.	97 terveysneuvontatilanetta, josta lähtään 11-13-vuotia.	Neljä osajulkaisua, jotka koostuvat kahdesta eri aiheistosta. Nauditetuista terveysneuvontatilanetta organisatortokunnuksesta (n=58), jotka kerättiin polistrukturoidulla kyselylomakkeella. Analysoitiin sekä koolitehvisesti sisällönanalyysillä että kvantitatiivisesti käytteen laaja-alainen harje joka toteutettiin vuosien 2006-2008 välillä usassa, toimipisteessä. Alkukouluiselle järjestettiin 556 terveysotatortumaa. Peltojan koulussa 2008 kolin ja koulun yhteistyötoijia, jossa myös suuhygienisti mukana. STEEM-hankkeen loppuraportti on nruita analysointi tuloksetaedeelleen.	Neuvontakeskustelut suurasit osaksi asiantuntijajohtoisia teodon jakamista ja neuvonnan antamista. Koululaiset saatoa mukaan terveysneuvonnan keskusteluiin.	Suuhygienistit pystyivät vain harvoin koululaista itseään avustamaan kateotusteloa ja tuomaan esille omia näkemysia muutoskeskustelusta. Tutkimus osoitti vahvistajan akteesimaa tutkimuksia, että muotoiset suun terveysotortumussissa vaativat aikaa ja onnakkohuolista asiolten terveysneuvonnan lisääminen niille, jotka säännöllisesti toimivat lasten ja nuorten kanssa, on eldodon edellytys moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi suun terveyden edistämiseksi.
6. STEEM-hanke. Suun terveyden edistämisen elämäntapa- malli 2005-2008, Vantaa	Edistää kaikkien vanhaisten suun terveyttä elämäntapaan erä väheissä ja tukea veltiä ja perheitä suun terveydenhuollon kamella parempien valintojen tekemisessä. Verkostoitumisen ja moniammatillisen yhteistyö.	Koko Vantaan väestö	Koko Vantaan väestö	Alakoulujen terveysotatortumaa Vantaalla ja villettötoista vuorta, kateotukset, hviä. Alakouluille toteutettiin myös 2008 kyselytortumajia, josta hviät tulokset.	
7. Poutanen Raita, Boys and girls as health-promoting actors; determinans of oral health-related lifestyle among 11-12 Year old school children. Oulun Yliopisto 2007	Tutkia terveyskampanjoiminn vaikutuksia 5. tai 6. luokan alisteiden terveyskampanjoimille ja vertailuunmaha.	Kaikki potissa 5. tai 6. luokan oppilait raunnaistet lapset toimivat vertailuunmaha.	Kyselylomakkeella emeni ja jälkeen kampanjoiminn. Tieto miltaitin vildeillä väitannalla ja asenteilla 18 väitannalla muuttumisen tärkeimmäksi.	Tilastollisesti merkitsevä ero löytyi neljästä tavasta: makeisten ja vilpajan syönn, urheilujuomien juonti ja tupakointi. Tiedot tavat olivat väitannalla suotuisia. Myös vanhempien hviät teot heijastuivat usen lasten hviän terveysotatortumaa. Niilla pojilla ja pojilla, jotka pitivät hampaiden harjauksia tärkeänä väitannan interventio. Vanhempien yhteistyökyky disneytään kaikilla kerralla. Terveystietoisuus keskittyi vanhempien ja lasten väitannan kateotusten palikalliseen luonteesta ja tehokkaan kateotidon harjoittelu.	
8. Ekstrand Kim Rüd, 12008, Suomen hammassääkäritietu. " Next-generetinaä terveyden edistämisen näkökulmasta	Artikkelit käsittelee Tansalasta terveydenedistämisen mallia joka hammassääkäritietu. " Next-generetinaä terveyden edistämisen näkökulmasta	Toiminnan alussa (1976) järjestelmä koskee kaikkia 1.-5. luokkien oppilaita Neuron kunnassa	Seurattiin alakouluikäisten katees aktiivisuutta emeni ja jälkeen neuv- mallin toteuttamista.	Neuron kunnallisen hammasotio on Next-generetinaä asiosetä pystyivät väitannan katees esilhtymistä ja pitämään sen elia tasolla ilman kustannusten nousua.	
9. Rantavuori, Kai, 2008, Oulu " Aspect and determinants of children's dental fear"	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lasten hampaiden terveydenhuollon piirteitä ja niiln litysväl seikkoja eri-ikäisillä lapsilla	Tutkimuksessa käsiteltiin lasten vanhemmille jaettin kyselylomakkeet hampaiden terveydenhuollon piirteitä, joka koostui 378:sta 3-13-vuotiaista lastilapsista lapsista. Vainon maksimian alueella sekä 14/74:stä 3-, 6-, 9-, 12-	Suomalaisesta kateesitä löydettiin neljä, polin osa-aiuttat palikka-otortion litysväl pelko, hammassääkäritiesä köymiseen litysväl pelko, yleinen hammasotiopeiko sekä voinnakkaimmaksi koettu hammasotioon litysväl ystäläinen pelko.	Suomalaisen lasten hammasotiopeiko oli vahanat yhteydessä muiden perheenygeenien hammasotiopeikon	
10. Hedman E., Ringberg K., Gahre P., 2009, Ruotsi. " Oral health education for schoolchildren: a qualitative study of dental care professionals' view of knowledge and learning	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata ja tukea suun terveydenhuollon ammattilaisten näkemys lasten suun hoidosta ja haastatella emallekateesitää	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata ja tukea suun terveydenhuollon ammattilaisten näkemys lasten suun hoidosta ja haastatella emallekateesitää	Tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen tutkimus jossa on käytetty polistrukturoitua haastateluja	Kaikki haastateltavat mainitsivat emallekateesit, nruita tämä koski saivann emallekateesit, ei terveyden ylläpitämistä. lasten vanhempien vastuu lapsen suun terveydessä korostettiin.	Tulovaiussuudessa suun terveyden kateotusotajelman pitäisi keskittyä elämäntapaan ja toimintatortojen muuttamiseen sekä voinnavaotien korottamiseen.
11. Sivolainen Katarina, Vanhempien osallisuus lasten suun terveyden edistämässä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteellinen. 2010. Progradu					
12. Participation in communication and decision-making: children and young people's experiences in a hospital setting					

Helsingin kaupunki

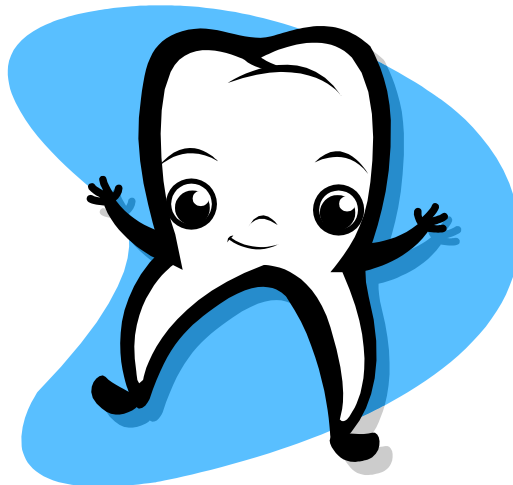
Opinnäytetyö/innovaatioprojekti

Innovaatioprojektin toteuttaminen lähialueen alakoululla

Opinnäytetyömme koskee alakouluikäisen 7-12-vuotiaan suun terveyttä perhekeskeisyyden näkökulmasta. Opinnäytetyössämme käytettävissä aineistoista käy ilmi, että alakouluikäisille kohdistettu suun terveyden edistäminen on liian asiantuntijajohtoista ja todetaan tehottomaksi. Tämän lisäksi koemme että 7-12-vuotiaiden vanhemmat turvautuvat ja siirtävät vastuun suun terveydenhuollon ammattilaisen sekä lasten itsensä harteille. Haluaisimme tällä innovaatioprojektilla luoda suun terveyden edistämistilanteen, jossa kohtaavat koulu, perhe ja suun terveydenhuollon ammattilainen vapaamuotoisessa tilanteessa. Tapahtuma ajatuksena on vuorovaikutuksellinen tilanne.

Innovaatioprojektin ideana on osallistua koko koulun tapahtumaan omalta osaltamme järjestämällä suun terveyden edistämistilanteen mihin koko perhe pääsee osalliseksi. Ajatuksena on kehittää perheelle yhteisiä tehtäviä ja leikkejä liittyen suun terveyteen. Tarkoitus olisi "soluttautua" esimerkiksi myyjäisiin, teemapäiville tai riehaan.

Toivomme pääsevämme aloittamaan innovaatiota mahdollisimman pian. Tarkoitus olisi pilotoida tapahtuma yhdelle koululle ja jos menetelmä todetaan hyödylliseksi, voitaisiin jatkossa idea ottaa suunhoidon koulutusohjelmaan.



Oral health of 7-12 year old children

- To find a way to promote oral health of primary school children.
- Studies indicate that oral health promotion for primary school age children is too expert driven.
- Importance of family's role in child's dental habits.
- Parents responsibility of their child's oral health.

LIITE 4.

Suuhygienisti alakouluikäisen lapsen ja vanhempien suun terveyden edistäjänä (videon käsikirjoitus)

1. Äiti/isä ja lapsi tulevat yhdessä liikkuvaan suunhoidon yksikköön. (Tilannekuva, kuvataan yleistä näkymää ja henkilöiden kävelyä hoitolaa kohti, tai jos on hankalaa kuvata ulkona niin kuvataan tilannekuva odotustilassa.)
2. Äiti/isä ja lapsi tutustuu hoitolan odotustilassa sokerilautas tehtävään. (Kuvataan äitiä ja lasta ja pöytää missä on lautastehtävä)
3. Suuhygienisti kutsuu molemmat sisään. (Tilannekuva)
 4. Shg haastattelee äitiä/isää ja lasta suun omahoidosta ja perheen suunhoidon käytänteistä. Tuodaan esille, että lapsi mallioppii vanhemmilta ja sisaruksilta.
 - a. Peseekö lapsi itse hampaansa vai peseekö vanhemmat? (Äiti sanoo että pesee itse, onhan lapsi jo 10-v) (Tähän kerrotaan että vanhempien olisi hyvä pestä lapsensa hampaat jopa 12-vuotiaaksi asti ym.)
 - b. Jos pesee, tarkistavatko vanhemmat pesutuloksen? (Vanhemman osallistuminen, vastuu)
 - c. Pesevätkö vanhemmat/muut perheenjäsenet omat hampaansa yhdessä lasten kanssa? (Tähän kerrotaan mallioppimisesta)
5. Lapsi laitetaan pesemään hampaansa vanhemman tarkkaillessa vieressä. (kuva lapsesta pesemässä hampaitaan)
6. Plakkivärjäys (Lähikuva värjätyistä hampaista, kerrotaan miksi plakkivärjäys tehdään ja mitä siitä selviää)
7. Äiti/Isä pääsee tutkimaan lapsensa suuta ja tarkistamaan hampaiden pesun tulosta (päälleäänitys, korostetaan vanhempien läsnäolon tärkeyttä hammashoidon käynneillä, shg näyttää mihin on jäänyt plakkia, vanhemmalla voisi olla hanskat ja suupeili kädessä)
8. Shg ohjaa omahoidossa (Näytetään sähköharjan käyttöä mallihampailla ja annetaan lapsenkin kokeilla. Äiti seuraa tilannetta vierestä. Päälleäänityksenä korostetaan vanhempien vastuuta lasten suun terveydestä)
9. Vanhempien kanssa sovitaan yhteinen lapsen suunhoidon toteutus.

LIITE 4.

Kotiläksyksi klinikalta otettu sokerikellomoniste ja sovitaan kontrollikäynti	Vuorosanat	Kuvaus tapahtumista	Kesto
1.	Äiti: Matias, tuleppas nyt. Suuhygienisti varmaan jo odottaa	Äiti ja lapsi kävelee kohti Liisua. Kuvataan ulkona, jos tämä ei onnistu niin vaihtoehtoisesti hypätään suoraan kohtaukseen kaksi.	
2.	<p>Äiti: Katsoppas Matias, tässä on tällainen pulmatehtävä. Ratko taanko se yhdessä?</p> <p>Matias: Joo</p> <p>Äiti: Kysymys kuuluu: kuinka monta sokeripalaa on jugurttipurkissa. Mitä sinä Matias veikkaisit, onko se A,B vai C lautainen</p>	<p>Äiti ja lapsi istuu odotustilassa ja ihmettelee sokeripala tehtävää. Tilannekuva.</p> <p>Lähikuva lapusta missä on jugurttipurkin kuva ja kysymys: Mikä lautasista vastaa oikeaa määrää sokeria mitä tämä jugurttipurkki sisältää?</p> <p>Lähikuva paperilautasista missä on eri määrä sokeripaloja</p> <p>Äiti ja Matias pohtivat yhdessä asiaa. Tilannekuva</p>	
3.	Shg: Noniin Matias nyt on sinun vuoro. Ai kun hyvä, kun äitikin tuli mukaan	Suuhygienisti keskeyttää äidin ja lapsen pohdinnan ja kutsuu potilaan hoitoon. Tilannekuva tilanteesta, missä näkyy sekä shg että perhe.	
4.		Äiti ja lapsi lähtevät kävelemään odotustilaan. Tilannekuva	
5.	Shg: Tänään olisi tarkoitus kontrolloida miten hammaspesu sujuu. Peseekö Matias itse	Shg laskee hoitotuolin alas ja antaa lapselle suojalasit sekä laittaa suojaliinan paikalleen. Tilannekuva Shg ja äiti puhuvat Matiaksen hammasesusta. Kuvataan erikseen	

LIITE 4.

	<p>hampaat? Äiti: Kyllä pesee Shg: Hyvä, niin pitääkin. Lapsi kuitenkin tarvitsee vanhempien apua 10-vuotiaaksi asti, eli on hyvä kontrolloida lapsen pesutulos .</p>	<p>shg:tä sekä äitiä</p>	
6.	<p>Shg:Oletko nyt pessyt kotona hampaasi niin hyvin kun osaat? Matias: Kyllä olen Shg: Näyttää hyvältä. Teen nyt plakkiväriin. Plakkiväri paljastaa ne kohdat mitkä ovat jääneet pesemättä. Ali plakkiväri tarttuu plakkiin.</p>	<p>Suuhygienisti suojautuu ja tutkii Matiaksen suuta. Tilannekuva suojautumisesta jonka jälkeen lähikuva lapsen suusta. Shg kysyy puhuttelee lasta. Tilannekuva Shg puhuttelee äitiä. Tilannekuva Shg laittaa plakkiväriä lapsen hampaisiin. Lähikuva hampaista Shg huuhtelee plakkiväriin pois. Kuvataan tilannekuvaa vähän kauempaa.</p>	
7.	<p>Shg: Katsokaa, tähän on jäänyt väriä, eli tämä kohta on jäänyt pesemättä. Jatkossa pitää kiinnittää enemmän huomiota, että kaikki pinnat tulee puhdistettua yhtä hyvin. Äiti: Tosiaan, täytyypä jatkossa alkaa kontrolloimaan Matiaksen hampaiden pesua. Shg: Voit kokeilla, että plakki on pehmeää ja lähtee rapsut-</p>	<p>Plakkiväriä on jäänyt yhteen hampaaseen. Lähikuva tästä shg antaa peilin lapselle ja puhuttelee äitiä ja lasta. Tilannekuva Äiti puhuu. Tilannekuva Shg antaa äidille ientaskumittarin. Tilannekuva Äiti rapsuttaa plakkia pois lapsen hampaan pinnalta. Lähikuva ham-</p>	

LIITE 4.

	<p>tamalla</p> <p>Äiti: Ooh... Huomaatko Matias miten pehmeä plakki lähtee rapsuttamalla</p> <p>Matias: joo</p> <p>Äiti: Nyt kyllä aloitetaan yhdessä kotonakin tarkistamaan pesutulos</p>	<p>paasta</p>	
8.	<p>Voit nyt harjata tällä hammasharjalla niin huomaatte, että plakki lähtee ihan harjaimalla.</p>	<p>Shg ojentaa äidille sähköharjan. Tilannekuva</p>	
9.		<p>Äiti harjaa lapsen hampaat. Tilannekuva</p>	
10.	<p>Matias: Katso äiti, puhtaat hampaat</p> <p>Äiti: Näin on</p>	<p>Lapsi katsoo innoissaan peiliä ja huudahtaa. Lähikuva lapsen kasvoista</p> <p>Äiti puhuu ja hymyilee tyytyväisenä. Lähikuva äidin kasvoista</p>	
11.	<p>Shg: Saatte mukaan väritabletteja niin voitte kotonakin tarkistaa pesutulosta</p> <p>Äiti: Kiitos, niin teemme.</p> <p>Shg: Onko teillä vielä jotain kysyttävää?</p> <p>Äiti: Eipä taida olla.</p> <p>Shg: Onko Matiaksella kysyttävää?</p> <p>Matias: Ei</p>	<p>Shg puhuu perheelle. Tilannekuva.</p>	

LIITE 4.

12.	Shg: Heihei, vuoden päästä nähdään taas. Äiti ja Matias: Heihei	Shg vilkuttaa hoituhuoneen ovella ja äiti ja lapsi ovat odotustilan puolella lähdössä ulos	
13.		Äiti ja Lapsi kävelevät ulkona Liisusta poispäin ja näyttävät iloisilta samalla kun juttelevat keskenään. Tilannekuva	

LIITE 5.

Ammatillinen artikkeli (ehdotus osaksi koko hankkeen yhteistä artikkelia)

ALAKOULUIKÄISTEN LASTEN VANHEMMAT MUKANA LASTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Suomalaisten alakouluikäisten lasten suun terveydessä on tapahtunut käänne huonompaan 2000-luvun taitteessa. Syiksi on arveltu mm. napostelukulttuurin lisääntymistä sekä suun terveydenhuollon resurssipulaa. Jotta lasten hammasterveys saataisiin paranemaan, tulisi kuitenkin keskittyä kotona tapahtuvaan suun terveyden hoitoon, jossa vanhempi on mukana tukemassa ja ohjaamassa alakouluikäistä lasta suun terveyden omahoidossa.

ALAKOULUIKÄISEN SUUN OMAHOIDON ONGELMIA

Alakouluikäisen lapsen tulisi harjata hampaat kaksi kertaa vuorokaudessa fluorihammastahnalla. On kuitenkin todettu, että alle puolet suomalaisista lapsista tekee näin. Alakouluikäisen lapsen hampaat ovat karioitumisherkässä vaiheessa, koska ajanjakso sisältää sekä ensimmäisen että toisen vaihduntavaiheen. Tällöin hampaan kiille on vielä heikkoa ja altis reikiintymiselle. Tässä kohtaa vanhempien rooli lasten suun terveydenhoidossa korostuu ja onkin suotavaa, että vanhemmat olisivat mukana huolehtimassa lapsen suun omahoidon toteuttamisessa kotona. Lapsi tarvitsee hampaiden puhdistuksessa vanhempien apua tai tarkistamista ainakin kymmenvuotiaaksi asti. Koululaiselle terveellisen ruokailun järjestäminen on myös vanhempien vastuulla. Alakouluikäisille suunnattu suun terveyden edistäminen on melko vähäistä, kohdentuen koulun ja lapsen välille, unohtaen vanhempien roolin merkityksen. Lapset käyvät usein yksin suun terveystarkastuksissa ja hoidoissa, jolloin annettu informaatio ei tavoita vanhempia ja voi jäädä lapsilta ymmärtämättä. Alakouluikäisen suun terveyden kannalta onkin tärkeää, että vanhemmat ovat mukana lasten suun terveystarkastuksissa kouluilla ja hammashoitoloissa. (5, 6, 12, 13)

Terveyden edistäminen alakouluikäisille on tutkittu olevan vahvasti asiantuntijajohtoista tiedon jakamista ja neuvojen antamista. Pelkkä tottumusten kartoittaminen ja sen pohjalta neuvojen antaminen eivät ole riittäviä suun terveyttä parantavan muutoksen aikaansaamiseksi. Koululaisilla on usein jo tietoa terveysneuvonnan sisältönä olevista asioista, mutta he eivät välttämättä osaa soveltaa tietoa omaan terveyskäyttäytymiseensä arkielämässään. Onkin todettu, että keskeistä alakouluikäisen lapsen oppimiselle on konkreettinen tekemällä oppiminen sekä mallioppiminen, jossa lapset ottavat mallia vanhempiensa terveystavoista. Arjesta opitut terveystottumukset ovatkin alakouluikäisen suun omahoitotottumusten perusta. Tässä vaiheessa on tärkeää, että vanhemmat ovat paikalla vastaanottamassa tietoa ja ohjeita lapsen suun terveyden edistämisestä ja kotihoidosta. Vanhemmille annettu terveysneuvonta ja opastus ovat

LIITE 5.

tärkeä osa koululaisen suunterveydenhoitoa. Näin he voivat yhdessä alakouluikäisen lapsen kanssa toteuttaa suun omahoitoa kotona. (1, 4)

PERHETEKIJÖIDEN SUURI MERKITYS

Perhetekijöillä on tutkittu olevan suuri ennustearvo lapsen hammas- ja suunterveydelle. Perheiden väliset sosioekonomiset erot on huomattu olevan yhteydessä lasten suun terveyteen, jolloin esim. hyvin koulutettujen perheiden lapsilla myös suun terveys oli parempi kuin huonosti koulutetuissa perheissä. Jo raskausaikana passiivisesti tulevan lapsen suun terveyteen suhtautuvien vanhempien lapsilla on 7-vuotiaana keskimääräistä enemmän reikiä. Tästä johtuen, syrjäytyneille ja vähemmänkoulutetuille perheille, vanhemmille ja lapsille kohdennettu yhteinen suun terveysneuvonta ja ohjaus, on ensiarvoisen tärkeää. Paitsi perheen hammashygieniatavoista, hampaat kertovat myös vanhempien voimista huolehtia välillä tylsistäkin arjen rutiineista lapsen kanssa, kuten hampaiden pesusta, karkkipäivistä kiinni pitämisestä ja näin sokerinkäyttökertojen rajoittamisesta. Epäsäännöllinen hampaiden harjaus ja plakki hampaiden pinoilla kolmivuotiaana näkyy viisi- tai kymmenvuotiaana huonohampaisuutena. Tiheä makean syönteä ja myöhäinen nukkumaanmeno-aika, jotka myös kertovat perheen kasvatustarpeista, selittävät seitsemän- ja kymmenvuotiaiden huonoa hammasterveyttä. Vanhemmat ovat avainasemassa, jotta negatiivinen kehitys saadaan kääntymään parempaan suuntaan. He tarvitsevat kasvatustyössään kuitenkin terveydenhuollon ja kasvatustieteiden ammattilaisten, kuten koulun henkilökunnan tukea. Onkin tärkeää, että perheille tarjotaan tukea ja kannustusta heidän sitä tarvitessa. Näin kasvatustarpeiden kasvaessa vanhemmat tuntevat pystyvänsä vaikuttamaan myös lastensa suun terveystapoihin. (9, 10)

MENETELMILLÄ KOHTI PAREMPIA TULOKSIA

Ajoissa aloitetun ennaltaehkäisevän suun terveyden edistämisen avulla voidaan vähentää hoitokustannuksia sekä ylläpitää hammasterveyttä pitkällä aikavälillä. Lasten suun terveystapoihin voidaan vaikuttaa suotuisasti pitämällä suun terveyteen liittyviä asioita esillä perheiden kanssa keskusteltaessa. Suuhygienistin työnkuvan yksi kulmakivi on suun terveyden edistäminen. Hyviksi havaittuja terveyden edistämismenetelmiä käyttäen, suuhygienisti voi yhdessä alakouluikäisen lapsen ja hänen vanhempiensa kanssa, parantaa lapsen suun hoitotottumuksia ja näin lapsen suun terveyttä. (3)

Erinomaisia tuloksia saaneen, Tanskassa käytetyn Nexø:n menetelmän mukaan, terveysneuvonta tulisi kohdentaa sekä lapselle että lapsen vanhemmille yhdessä. Perheelle informoidaan kariuksen paikallisesta luonteesta sekä harjoitellaan yhdessä tehokasta omahoitoa. Terveysneuvonta tapahtuu siis yksilötasolla ja pääpainotus on perheen motivoivalla keskustelulla. (2)

LIITE 5.

Nola J. Penderin kehittämässä terveyden edistämisen mallissa perheen merkitys on keskeinen lapsen suun terveydelle. Terveyden edistämisen mallin sisältönä ovat motivaatiolähtöisyys sekä asiakkaan positiivisten voimavarojen käyttö. Yksilön kokemukset ovat motivaatiotekijöitä, jotka saavat aikaan yksilön terveyttä edistävän toiminnan. Aikaisempi terveyskäyttäytyminen ennustaa selvästi myöhempää terveyskäyttäytymistä. Pysyvän muutoksen saamiseksi on selvitettävä ne tekijät, jotka kilpailevat muutoksen kanssa. Näitä voivat olla esimerkiksi ajanpuute tai väärinymmärrys hoitokäytännöissä. Ihmisen käsitys jonkin käyttäytymisen vaikeudesta, on usein este toiminnalle. Vanhempien käsitys omasta pystyvyydestä asioihin vaikuttamiseen on yhteydessä heidän suuhygieniansa ylläpitoon ja onkin todettu, että lapset voivat saada käsityksen omasta pystyvyydestään omilta vanhemmiltaan. Terveyskäyttäytymiseen ja terveysuskomusten syntymiseen on Penderin mukaan perheellä tärkeä merkitys, sillä perheenjäsenet vaikuttavat suuresti toistensa toimintaan ja ajatuksiin. Vanhempien merkitys ja pystyvyyden tunne lisääntyy heidän osallistuttua konkreettisesti yhdessä alakouluikäisen kanssa lapsen suun terveystarkastuksiin ja muihin lapselle tarkoitettuihin suun terveyden edistämistilaisuuksiin. Näin voidaan vahvistaa lapsen ja vanhempien omaa pystyvyyden tunnetta suun omahoidossa sekä motivoida vanhempia lastensa suun terveyden asiantuntijoiksi. (7)

Vanhempien ja lasten suun terveyden lukutaitoa lisäämällä, heidän itsearviointinsa suun terveydentilasta kehittyä ja näin suun terveys saadaan paranemaan. Terveyden lukutaidolla viitataan sellaisen tiedon, taidon ja luottamuksen tasoon, jossa yksilö voi toimia oman ja yhteisönsä terveyden parantamiseksi muuttamalla elämäntyyliään. Nämä tiedolliset ja sosiaaliset taidot määrittävät yksilön motivaation ja kyvyt käyttää saamaansa tietoa terveyttä edistävällä ja ylläpitävällä tavalla. Näin vanhemmat oppivat käyttämään saamaansa tietoa oikein alakouluikäisen lapsensa suun terveydenedistämässä. Kodin arvot ja normit muokkaavat lasten terveyskäyttäytymistä, siksi vanhempien suun terveydenlukutaidon tukeminen on ensisijaisen tärkeää. (11)

Voimavaraistamisen tarkoituksena on kannustaa vanhemmat ja lapset aktiivisiksi toimijoiksi, ei vain passiivisen tiedon ja hoidon vastaanottajaksi. Koululaisten saaminen mukaan aktiivisina toimijoina, itsetuntemuksen lisääntyminen ja sen kautta arviointi- ja päätöksentekotaitojen kehittyminen ovat voimavara- ja neuvontakeskeisen terveysneuvonnan tavoitteita. Keskiössä ovat vastuunotto omista päätöksistä ja aktiivinen muutoksen tekeminen. Voimavaranäkökulma siirtää painopistettä koululaisiin ja heidän perheisiinsä. Voimavarakeskeisessä neuvontakeskustelussa lapsen ja tämän perheen omat rutiinit ja ennakkokäsitykset tulevat näkyviksi sekä asiakkaalle itselleen että suuhygienistille. Asiantuntijajohtoinen terveysneuvonta ei usein huomioi käyttäytymiseen vaikuttavia laajempia tekijöitä, kuten esimerkiksi lapsen perhettä, vaan keskittyy yksilön käyttäytymisen muuttamiseen. Voimavarakeskeisessä terveysneuvonnassa vuoro-vaikutus on sen sijaan vastavuoroista ja tavoitteena on herättää oppija tietoiseksi omaan terveysoppimiseen ja terveyteen ja tukea näin siis myös terveydenlukutaidon kehittymistä. Voimavarakeskeistä terve-

LIITE 5.

ysneuvontaa voisi kuvailla yhdessä oppimaan oppimisella, jossa terveydenhuollon ammattilaisen ja yksilön välillä on vuorovaikutussuhde. (8)

Lopuksi

Suuhygienistin työssä yksi tärkeimpiä osa-alueita on vanhempien ja lasten motivoiminen osaaviksi suun omahoidon toimijoiksi. Vanhempien kasvatusvoimavarojen kartoittaminen ja lisääminen saattaa olla haastavaa ja vaatii suuhygienistiltä erilaisten terveyden edistämismenetelmien hallitsemista. Myös lapsen mukaanotto hoidon suunnitteluun yhdessä vanhempien kanssa on omahoidon onnistumiselle tärkeää. Suuhygienistin, vanhempien ja alakouluikäisen lapsen välinen vuorovaikutuksellinen keskustelu onkin yksi lasten suun terveydenhoidon peruspilareita, josta lähdetään rakentamaan parempaa lasten suun terveyttä.

- (1)Dunderfelt, Tony 2011. Elämänkaaripsykologia. 14. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy. 81-83.
- (2)Ekstrand, Kim Rud 2008. Nexö-menetelmä terveydenedistämisen näkökulmasta. Suomen Hammaslääkäri-lehti 15(4). 28–36.
- (3)Hietasalo, Pauliina 2010. Väitöskirja. Behavioral and economic aspects of caries control. Oulun yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Saatavilla myös sähköisesti <<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514263453/isbn9789514263453.pdf>>. Luettu 11.11.2011.
- (4)Kasila, Kirsti 2007. Schoolchildren´s oral health counselling within the organisational context of public oral health care: Applying and developing theoretical and empirical perspectives. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- (5)Keskinen, Helinä 2008. Suun terveyden kannalta oleellisia asioita. Hammaslääketieteen tietokannat. Therapia Odontologica. Luettavissa sähköisesti: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod13009&p_haku=lasten%20suu. > Luettu: 25.1.2012
- (6)Keskinen, Helinä 2009. Vanhempien malli ja rooli koululaisen suun terveyden hoidossa. Terve suu. Verkkodokumentti. Luettavissa sähköisesti: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00057&p_teos=trs&p_osio=&p_selaus=8965>. Luettu: 5.5.2011
- (7)Keto, Anu – Roos, Marja 2006. Suuhygienistikoulutuksen kehittäminen ekspansiivisen oppimisenäemyksen ohjaamana. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- (8)Kommonen, Hanna – Vitikainen, Päivi 2008. Suuhygienistien terveysneuvonta 11-12-vuotiaille koululaisille. Pro Gradu. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.
- (9)Mattila Marja-Leena – Ojanlatva, Ansa – Rautava, Päivi – Rähkä, Hannele 2005. Perhe hammashuollon asiakkaana. Suomen hammaslääkäri-lehti (8). 492-495.

LIITE 5.

- (10) Mattila, Marja-Leena – Rautava, Päivi 2007. Lapsen suu on perheen peili – mitä peili voi kertoa? Duodecim 2007;123(7):819-23. Luettavissa myös sähköisesti: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96388.pdf>
- (11) Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005: Terveyden edistäminen esimerkein. Helsinki. Edita Prima Oy. 21-85
- (12) STEEM-hanke 2008. Suun terveyden edistämisen elämänkaari-malli 2006-2008. Vantaan kaupunki. Luettavissa sähköisesti: http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;220;4725;4796;62056 Luettu 25.4.2011
- (13) Tolvanen, Mimmi – Lahti, Satu – Poutanen, Raija – Seppä, Liisa – Pohjola, Vesa – Hausen, Hannu 2009. Changes in children's oral health-related behavior, knowledge and attitudes during a 3.4-yr randomized clinical trial and oral health-promotion program. European journal of Oral sciences 117(4).390-397.