

# SUU PUHTAAX -teemapäivä

- Ohjausmateriaalia yläkouluikäisten suun terveyden edistämiseen

Piia Hänninen  
Riikka Rauhala

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2009

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma  
Sosiaali- ja terveysala





Tekijät Hänninen, Piia Rauhala, Riikka	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 30.10.2009
	Sivumäärä 72	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( )
Työn nimi SUU PUHTAAX –teemapäivä - Ohjausmateriaalia yläkouluikäisten suun terveyden edistämiseen		
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma		
Työn ohjaajat Ilvonen, Raija Tuomi, Sirpa		
Toimeksiantaja(t) Akaan terveystieteiden hammashuolto		
Tiivistelmä <p>Tämän työn tarkoituksena oli tuottaa nykyaikaista ohjausmateriaalia yläkouluikäisten suun terveyden edistämiseen. Tuotetusta ohjausmateriaalista kootaan SUU PUHTAAX –teemapäivä, joka toimii tiedollisena ja toiminnallisena interventiona koululaisten suun terveyden edistämiseksi. Teemapäivä sisältää neljä erilaista infopistettä, joiden aihealueet ovat hampaiden puhdistus, ksylitoli ja hampaiden eroosio, ravinto sekä tupakka ja nuuska. Aiheet ovat keskeisiä suun terveyden kannalta. Vastaavanlaisia teemapäiviä on järjestetty aikaisemmin, mutta varsinaista ohjausmateriaalia ei ole saatavilla. Tulevaisuudessa ohjausmateriaalia voidaan hyödyntää myös muissa ohjaustilanteissa.</p> <p>SUU PUHTAAX- teemapäivät toteutettiin kahdella eri koululla helmikuussa 2009. Toteutuksella varmistettiin ohjausmateriaalin toimivuus. Ennen teemapäivien järjestämistä oli tutustuttava taustalla olevaan teoretiseen tietoon, laadittava ohjausmateriaalit, kerättävä tarvittavat välineet ja tarveaineet sekä suunniteltava päivät tarkasti ja huolellisesti. Teemapäivien tarkoituksena oli lisätä yläkouluikäisten suun terveyttä vuorovaikutuksen avulla.</p> <p>Teemapäivän toimivuutta, hyödyllisyyttä ja vaikuttavuutta arvioitiin oppilaiden täyttämän palautekyselyn avulla. Palauteen mukaan teemapäivä oli toimiva ja tarpeellinen kokonaisuus, joka paransi yläkouluikäisten suun terveystottumuksia. Palauteen avulla todettiin, että teemapäivä toimii kannustajana ja motivoijana hyviin terveysvalintoihin. Tulevaisuudessa saatua palautetta voitaisiin tutkia tarkemmin esimerkiksi transteoreettisen muutosvaihemallin avulla.</p> <p>Nuoret ovat päivittäin terveysvalintojen edessä ja siksi kouluympäristön pitäisi tukea mahdollisuutta terveellisiin valintoihin tarjoamalla esimerkiksi terveellistä välipalaa. Kouluissa ei tulisi olla tarjolla mahdollisuutta ostaa epäterveellisiä välipaloja. Teemapäivän aihealueita voisi laajentaa lisäämällä infopisteitä. Myös oppilaiden vanhemmille voitaisiin järjestää vastaava teemapäivä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) terveys, suun terveys, terveyden edistäminen, ohjaus, oppimiskäsitys, teemapäivä, ohjausmateriaali		
Muut tiedot Ohjausmateriaali Cd-rom -levyllä.		



Author(s)  Hänninen, Piia Rauhala, Riikka	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 30.10.2009
	Pages 72	Language Finnish
	Confidential  ( ) Until	Permission for web publication ( )
Title CLEAN MOUTH –theme day - Guidance material for secondary school students to improve their oral hygiene		
Degree Programme Degree Programme in Oral Hygiene		
Tutor(s) Ilvonen, Raija Tuomi, Sirpa		
Assigned by Dental care of Akaa's health centre		
Abstract <p>The purpose of this work was to produce updated guidance material for students in secondary school in order to improve their oral hygiene. The produced guidance material can be used in organising CLEAN MOUTH –theme days. The idea of a theme day was to create an educational and functional intervention for the improvement of students' oral hygiene. The theme day includes four different information points: teeth cleaning, xylitol and erosion of teeth, nutrition and cigarettes and snuff. These topics are important when it comes to oral hygiene. Similar theme days have been organized before, but actual guidance material has not been available. In the future the guidance material can also be used in other kinds of guidance situations.</p> <p>CLEAN MOUTH –theme days were organized in two different schools in February 2009 in order to be certain about the functionality of the guidance material. It was important to become familiar with the background information, compile the guidance material, collect all the needed material and also plan the days carefully and accurately before organizing the theme days. The aim of the theme days was to increase secondary school students' oral hygiene through interaction.</p> <p>The functionality, usefulness and effectiveness of the theme day were assessed by a feedback form that was given to the students. According to the feedback, the entity of the theme day was functional and useful and it improved the students' oral hygiene habits. By using the feedback it was possible to see that the theme day had worked as an encouragement and a motive for making positive, healthy choices. In the future, the given feedback could be analyzed more specifically, for example by using the trans-theoretical stages of the change-phase model.</p> <p>In every day life youngsters have to make decisions about a healthy life style. The school environment should support making healthy decisions, for example by offering healthy snacks. It should not be possible to buy unhealthy snacks at schools. The subject areas of the theme day could be broadened by adding information points. Theme days could also be organized for students' parents.</p>		
Keywords health, oral hygiene, improving health, guidance, learning image, theme day, guidance material		
Miscellaneous Guidance material on CD-rom		

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	TYÖN LÄHTÖKOHTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	9
3	TERVEYS .....	11
3.1	Suun terveys .....	11
3.2	Terveyden edistäminen.....	13
4	VALTAKUNNALLISET TAVOITTEET YLÄKOULUIKÄISTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TAUSTALLA .....	16
5	YLÄKOULUIKÄISEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	18
5.1	Yläkouluikäisen fyysisen ja psyykkisen kehityksen taso .....	18
5.2	Yläkouluikäisen hampaiston kehitysvaihe ja suun terveystilanne .....	19
6	TERVEYSNEUVONNAN TAUSTALLA TOIMIVAT TEORIAMÄKÄT .....	23
6.1	Vuorovaikutuksellinen terveysneuvonta .....	24
6.2	Konstruktiiivinen oppimiskäsitys .....	26
6.3	Dialogi .....	27
6.4	Empowerment .....	29
7	TERVEYSNEUVONTAA ANTAVA OHJAAJA JA OHJAUSMENETELMÄT .....	30
7.1	Terveysneuvonnan ohjaaja.....	31
7.2	Ryhmäohjaus .....	32
7.3	Esittävä ohjaus.....	33
7.4	Kuvallinen ohjaus .....	34
7.5	Toiminnallinen ohjaus .....	35
8	SUU PUHTAAX –TEEMAPÄIVÄ.....	37
8.1	Teemapäivän suunnittelu.....	38
8.2	Teemapäivän aihealueet.....	41
8.2.1	Hampaiden puhdistus.....	42
8.2.2	Ksyytoli ja hampaiden eroosio.....	44
8.2.3	Ravinto.....	47
8.2.4	Tupakka ja nuuska .....	50

8.3	Teemapäivän toteutus .....	53
8.4	Oppilaiden palaute teemapäivästä.....	56
9	POHDINTA.....	60
	LÄHTEET .....	64
	LIITTEET.....	70
	Liite 1. Palautekyselylomake .....	70

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Esimerkkikysymyksiä Ksylitoli ja hampaiden eroosio -infopisteelle .....	46
---	----

## KUVIOT

KUVIO 1. Tervehampaisten 12- ja 15-vuotiaiden prosentuaalinen osuus vuosina 1976–2000 .....	21
KUVIO 2. Oppilaiden arvio SUU PUHTAAX -teemapäivän hyödyllisyydestä koululaisille .....	58

# 1 JOHDANTO

Suomalaisten koululaisten päivittäisissä suunpuhdistustottumuksissa on parannettavaa. Hyvällä suun puhdistuksella ja terveellisillä ruokailutottumuksilla pystytään edistämään suun terveyttä ja hallitsemaan hampaiden reikiintymistä. Koululaisten ruokailutottumuksiin liittyvät ongelmat painottuvat napostelutuotteiden käyttöön. On selvää, että koululaisten suun sairauksille altistava käyttäytyminen tarvitsee elämäntapamuutoksia ja siksi tarvitaan terveyden edistämistä. (Kasila 2007, 12–13.)

Suomalaisista 12-vuotiaista lapsista noin puolella on ainakin yksi reikiintynyt tai paikattu hammas pysyvissä hampaissa ja tervehampaisista 12-vuotiaista lähes puolelle tulee reikiä viidentoista vuoden ikään mennessä. (Tenovuo, Kerosuo, Koskinen, Hausen & Porko 2008, 370.) Sosiaali- ja Terveysministeriö on huolestunut hyvän kehityksen pysähtymisestä lasten ja nuorten suun terveydentilassa. Hampaiden harjaaminen ja suun terveyden kotihoito ovat heikolla tasolla verrattaessa muihin Euroopan maihin. (Sosiaali- ja terveystoimisto 2006, 155.) Ilman jatkuvaa terveyden edistämistyötä ja huolellisesti suunnattuja ehkäisytoimia ei lasten ja nuorten hampaiden reikiintymistilanne tule Suomessa pysymään edes ennallaan (Tenovuo ym. 2008, 370).

Koululaisten suun sairaudet ovat pitkälti ennaltaehkäistävissä (Kasila 2007, 12). Tutkimuksien mukaan yleisimmät suun sairaudet ovat kiinteästi yhteydessä yksilön terveystottumukseen. Suun sairauksien ennalta ehkäisyyn vaikuttavia elintapatekijöitä ovat hyvä suuhygienia, vähäsokeriset ja säännölliset ravintotottumukset, ksylitolin säännöllinen käyttö sekä päihteettömyys. Hyvät suuhygieniatavat ovat tärkeitä etenkin peruskoululaisilla, koska suurimmassa reikiintymisriskissä ovat juuri puhjenneet pysyvät hampaat. (Kommonen & Vitikainen 2008, 50-54.)

Terveyden edistämisen kehitys on hidasta. Henkilökohtaisen terveystieteiden lisänä tulee käyttää myös muita terveystieteiden menetelmiä kuten toiminnallisia ja vuorovaikutuksellisia menetelmiä. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 165–166.) Nuoren kasvun ja kehityksen tukeminen voi toteutua yksilöllisen ohjeistuksen lisäksi erilaisina ryhmätoimintoina kuten oppitunteina, terveystieteidenkampanjoina tai teemapäivinä (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 102). Terveyden edistämisen työmenetelmissä ja toimintamalleissa on tarvetta kehitykselle. Tämä tulee esille myös ehkäisevän sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteissa ja kansallisessa hoitotyön kehittämisstrategiassa sekä erilaisissa selvityksissä. (Pietilä ym. 2002, 152.)

Terveellinen ympäristö ja koulun terveystieteidenohjelmat vaikuttavat olennaisesti lasten ja nuorten terveyden ja terveellisten elämäntapojen edistämiseksi. Terveystieteidenohjeistus on tärkeässä asemassa terveyden edistämiseksi, joten se on suunniteltava ja toteutettava huolellisesti teoreettisen pohjalta. (Petersen & Nordrehaug-Åstrom 2008, 42.)

Tämän työn tarkoituksena on kehittää suun terveyden edistämistyötä ja tuottaa nykyaikaista uutta ohjausmateriaalia yläkouluikäisten suun terveyden edistämiseksi. Tuotetusta ohjausmateriaalista kootaan SUU PUHTAAX – teemapäivä, joka toimii tiedollisena ja toiminnallisena interventiona koululaisten suun terveyden edistämiseksi. Teemapäivä sisältää neljä erilaista infopistettä, joiden aihealueet ovat hampaiden puhdistus, ksylitoli ja hampaiden eroosio, ravinto sekä tupakka ja nuuska. Aiheet ovat keskeisiä suun terveyden kannalta. Tulevaisuudessa ohjausmateriaalia voidaan hyödyntää myös muissa ohjaustilanteissa.

Suun terveyden edistämisen teemapäivä toteutettiin kahden eri koulun seitsemäsluokkalaisten yhdessä Akaan terveystieteidenkeskuksen hammashuollon henkilökunnan kanssa. Teemapäivien toteutuksessa oli mukana myös yksi suuhygienistiopiskelija sekä Terveystieteiden ry:n Pirkanmaa-Satakunta alueen aluekoordinaattori Anne Mikkola. Teemapäivän jälkeen oppilaille teetettiin palaute-

kysely, jolla mitattiin teemapäivän vaikuttavuutta ja tarpeellisuutta sekä saatiin ideoita sen kehittämiseen.



## 2 TYÖN LÄHTÖKOHTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän työn lähtökohtana on nuorten suun terveyden hyvän kehityksen pysähtyminen tai jopa heikentyminen, mikä on seurausta huonoista harjaus- ja ruokailutottumuksista. Tarkoituksena on kehittää suun terveyden edistämistyötä ja tuottaa uutta nykyaikaista ohjausmateriaalia suun terveyden edistämiseen. Tuotetusta ohjausmateriaalista kootaan SUU PUHTAAX – teemapäivä, joka toimii tiedollisena ja toiminnallisena interventiona yläkouluikäisten suun terveyden edistämiseksi. Teemapäivä sisältää neljä erilaista infopistettä, joiden aihealueet ovat hampaiden puhdistus, ksylitoli ja hampaiden eroosio, ravinto sekä tupakka ja nuuska. Aiheet ovat keskeisiä suun terveyden kannalta. Vastaavanlaisia suun terveyden edistämisen teemapäiviä on järjestetty aikaisemmin, mutta varsinaista ohjausmateriaalia ei ole ollut saatavilla.

Ohjausmateriaali on tallennettu ohessa olevalle cd-rom –levylle. Teemapäivän järjestäjän on tarkoitus lukea työ ensin kokonaan, jotta ymmärtää ohjausmateriaalin toiminnan tarkoituksen sekä saa ajankohtaista tietoa terveysneuvonnan taustalla toimivista teorioista sekä ohjausmenetelmistä.

Tämä ohjausmateriaali on koottu suun terveyden edistämisen näkökulmasta hammashuollon ammattilaisten käyttöön. Ohjausmateriaalia voi soveltuvin osin käyttää myös muut terveydenhuollon ammattilaiset tai muut yläkouluikäisten kanssa työskentelevät. Infopisteitä voi käyttää yksitellen, vaikka teemapäivä koostuu neljästä aihekokonaisuudesta. Ohjausmateriaalista voi hyödyntää vain yhden tai useamman teeman niin halutessaan. Teemalla tässä tarkoitamme aihealueen jotakin yksittäistä osaa, esimerkiksi Ravinto –infopisteen juomien pH-mittausta. Ohjausmateriaalin avulla voi toteuttaa terveyden edistämistä nykyaikaisilla menetelmillä.

Ohjausmateriaalin tavoitteena on lisätä yläkouluikäisten tietoja ja taitoja toteuttaa terveellisiä elämäntapoja suun terveyden näkökulmasta. Teemapäivään on koottu monille jo tuttuja asioita, toisaalta osalle saattaa tulla myös uutta

tietoa. Tutkimukset osoittavat kertauksen olevan tärkeää, koska sen avulla oppilaat saavat syvyyttä vanhoille jo opituille asioille. Ohjausmateriaalin tavoitteena on lisätä yläkouluikäisen tietoa suun terveyden edistämisestä sekä saada heidät motivoitumaan ja innostumaan kotona tapahtuvasta suun ja hampaiden hoidosta. Tavoitteena on myös saada heidät ymmärtämään kuinka paljon he itse voivat vaikuttaa suunsa terveyteen ja kuinka tärkeää terveydestä huolehtiminen on. Meillä ohjausmateriaalin laatijoilla on tavoitteena oppia ja kehittyä alan asiantuntijoina ja saada lisää kokemusta terveystieteistä. Haluamme oppia suunnittelemaan, toteuttamaan ja vetämään terveystietokasvatustilaisuuksia sekä arvioimaan niiden vaikuttavuutta.

### 3 TERVEYS

Terveys voidaan mieltää jokapäiväisen elämän voimavaraksi ja tärkeäksi arvoksi. Maailman terveysjärjestö määrittelee sen fyysiseksi, psyykkiseksi, sosiaaliseksi, emotionaaliseksi ja hengelliseksi hyvinvoinniksi, joka vaihtelee elämän eri vaiheissa. Useimmille sairauksien poissaolo on terveyden tärkein sisältö. ”Terveys on pääomaa, joka kasvaa yksilöiden ja yhteisöjen elämänhallinnan vahvistuessa.” Laatusuosituksen 2006 mukaan terveys ymmärretään hyvinvointina, toimintakykyisyytenä ja tasapainoisena vuorovaikutussuhteena ihmisten ja ympäristön välillä. Ihminen itse pystyy vaikuttamaan terveyteensä monilla arkielämän valinnoilla. Terveydestä vastaavat ihmiset itse, lähiyhteisö ja yhteiskunta yhdessä. (Terveydenedistämisen laatusuositus 2006, 8.)

Terveyttä ei pystytä määrittelemään yksiselitteisesti. Se on kaikille tuttu ja monimerkityksinen sana, mutta eri tieteenaloilla on sille omat määrittelynsä. Ottawan asiakirjassa WHO on määritellyt terveyden jokapäiväisen elämän voimavaraksi, ei elämän päämääräksi. Siinä korostetaan sosiaalisia ja henkilökohtaisia voimavaroja sekä fyysistä toimintakykyä. Ottawan asiakirjassa terveyttä pidetään kaikkien oikeutena. Terveyttä on pyritty kuvaamaan myös visuaalisesti esimerkiksi janana. Janan toiseen päähän on kuvattu täydellinen terveys ja toiseen päähän kuolema. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10–11.)

#### ***3.1 Suun terveys***

Suun terveys on tärkeä osa ihmisen kokonaisterveyttä. Tutkimusten mukaan suun alueen tulehduksilla on osoitettu olevan yhteyksiä moniin yleissairauksiin. Jokainen pystyy itse aikaan saamaan hyvän suun terveyden sitä edistävillä toiminnoilla ja säännöllisellä hammashoitosuhteella. Hyvän suun terveyden lähtökohdat ovat ennalta ehkäisevät toimet, niiden säännöllisyys ja pitkäaikaiset hoitosuhteet. Suun alueella voi olla oireettomia sairauksia, jotka voi-

vat myös edetä pitkälle oireettomina. Tämän vuoksi suun tutkimuksissa on järkevää käydä säännöllisesti yksilöllisesti määritetyin väliajoin. (Suomen hammaslääkäriliitto 2007.)

Suun terveys vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun. Kun suun terveys on hyvä, ihminen kykenee syömään, pureskelemaan ja nauttimaan ravinnosta. Suun avulla voidaan viestiä ja se on sosiaalisen elämän tärkeä edellytys. (Petersen & Nordrehaug-Åstrom 2008, 44.) Suun terveys tarkoittaa muutakin kuin onko hampaissa reikiä vai ei. Kokonaisuudessaan suun terveys koostuu purentaelimen, suun limakalvojen, ikenien eli kiinnityskudosten ja hampaiston terveydestä. Purentaelimeen kuuluvat leukanivel ja puremalihakset. Suun parodontiumin eli limakalvojen ja kiinnityskudosten terveyteen vaikuttavat erityisesti hygienia ja elintavat. Tupakka on pahin niiden terveyttä alentava yksittäinen tekijä. Parodontiumin ongelmia ovat hammaskivi, syventyneet ientaskut ja luukato leukaluun osassa, johon hampaat kiinnittyvät. Parodontiitti on sairaus, jossa hampaiden ympäriltä menetetään kova- ja pehmytkudoskiinnitystä, minkä vuoksi hampaiden liikkuvuus lisääntyy. (Mitä on suun terveys 2009.)

Tärkeimmät suun terveyden ylläpitäjät ovat kotihoito ja terveelliset elämäntavat. Kotihoidolla tarkoitetaan suun päivittäisestä hygieniasta huolehtimista. Hyvään kotihoitoon kuuluu hampaiden harjaus oikeaoppisesti kaksi kertaa vuorokaudessa fluorihammastahnalla ja hammasvälien puhdistus. Siihen kuuluu myös turhien syömiskertojen välttäminen. Hampaat kestävät 5-6 happohyökkäystä päivässä. Happohyökkäys on hammasplakissa (likaa hampaiden pinnalla) olevien bakteerien hapon tuotantoa, joka käynnistyy ruokailun jälkeen. Tämän seurauksena suun pH laskee, seuraa hampaan kiilteen (hampaan uloin kerros) pehmeneminen, mikä altistaa kariekselle eli hampaiden reikiintymiselle. Janojuomaksi suositellaan vettä. Jos makeisia tai muita herkkuja käytetään, suositellaan niiden syömistä aterian jälkiruoaksi ja käyttö keskitetään yhteen tai kahteen kertaan viikossa. Happohyökkäyksen pystyy pysäyttämään nauttimalla ksylitolia sisältävää tuotetta, joten ksylitolia on hyvä nauttia aina syömisen jälkeen. (Mitä on suun terveys 2009; Kariuksen hallinta. Käypä hoito –suositus 2009.)

### **3.2 Terveyden edistäminen**

Terveyden edistäminen on laaja käsite, joka pitää sisällään monenlaista toimintaa ja jonka yksiselitteinen määrittely on vaikeaa. Se voidaan mieltää arvoihin perustuvaksi tavoitteelliseksi ja välineelliseksi toiminnaksi, jota toteutetaan ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Siihen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintoja. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.)

Preventiivisen terveyden edistämisen tuloksena on terveyttä suojaavien tekijöiden vahvistuminen ja elämäntapojen muuttuminen terveellisempään suuntaan. Lisäksi tuloksena on terveystalouden kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön sekä yhteiskunnan hyvinvointina ja terveytenä. Preventiiviset terveydenhoitopalvelut ovat osa väestövastuista perusterveydenhuoltoa. Preventiossa korostetaan ennalta ehkäisevää toimintaa yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen elämänlaadun edistämiseksi. Tavoitteena on parantaa ihmisten tasa-arvoisuutta ja mahdollisuuksia terveellisiin elämäntapoihin. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8, 15; Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 81, 83.)

Promotiivisella terveyden edistämällä yritetään luoda elinoloja ja kokemuksia, jotka auttavat yksilöä ja yhteisöä selviämään. Promootio on ongelmiin ja sairauksiin vaikuttamista jo ennen niiden syntymistä luomalla mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Tästä näkökulmasta terveyden edistämisen tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä. Preventiolla puolestaan tarkoitetaan sairauksien ehkäisyä. Siinä keskitytään ongelmiin, kun taas promootiossa keskitytään voimavaroihin. Promootio voidaan määritellä myös terveyden edistämisen tavoitteeksi. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13–15; Koponen ym. 2002, 82.)

Terveysneuvonta sisältää preventiivisiä toimintoja, sillä se on käyttäytymisen muutokseen tähtäävää ja sitä toteutetaan kasvatuksen keinoin. Tietoa lisäämällä annetaan ohjattavalle mahdollisuus henkilökohtaiseen muutokseen.

Toisaalta myös promootio voi olla muutokseen tähtäävää toimintaa. Preventi-  
on ja promootion erottelu on hyvin teoreettinen ja siksi se on usein hankalaa.  
Usein kannattaa painottaa molempien terveyden edistämisen menetelmien  
toimintoja, koska sairauksien syiden ymmärtäminen on tärkeää, vaikka pää-  
paino olisikin positiivisessa terveystyössä. (Savola & Koskinen-  
Ollonqvist 2005, 15.)

SUU PUHTAAX –teemapäivä sisältää preventiivisen ja promotiivisen tervey-  
den edistämisen toimintoja. Oppilaiden terveyttä suojaavia tekijöitä pyritään  
vahvistamaan. Heidän suun terveystottumuksiaan pyritään muuttamaan ter-  
veellisempään suuntaan, kuten vaihtamalla roskaruoat ja napostelutuotteet  
terveellisiin välipaloihin. Tämä on preventiivistä terveyden edistämistä. Promo-  
tiivisen terveyden edistämisen toiminnoksi voidaan ajatella oppilaiden ohjaus-  
ta esimerkiksi hampaiden harjauksessa, mikä luo oppilaalle lisää valmiuksia  
kotona tapahtuvaan hampaiden harjaukseen. Teemapäivän avulla pyritään  
myös keskittymään oppilaiden voimavaroihin suun sairauksien ennaltaehkäi-  
semiseksi.

WHO on vuonna 1986 määritellyt terveyden edistämisen prosessiksi, joka an-  
taa yksilölle ja yhteisölle paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen  
vaikuttavia taustatekijöitä. Kuntien toiminnassa tämä tarkoittaa terveyden edis-  
tämisen hyväksymistä kuntapolitiikan toimintalinjaksi, jossa terveystieteiden  
otetaan huomioon kaikissa toiminnoissa. Se ei siis tarkoita mitään yksittäi-  
siä tehtäviä, vaan että kaikkien tehtävien tarkoituksena on lisätä väestön ter-  
veyttä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15.)

*”Terveyden edistämällä tarkoitetaan terveyteen sijoittamista, tie-  
toista voimavarojen kohentamista ja vaikuttamista terveydentaus-  
tatekijöihin. Siinä otetaan huomioon terveystieteiden eri poli-  
tikkojen päätöksenteossa ja toiminnassa. Terveyden edistäminen  
on terveydenhuollon ja kunnan muiden toimialojen, kansalaisjär-  
jestöjen ja elinkeinoelämän toimintaa väestön terveyden paran-  
tamiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja väestöryhmien välisten  
terveyserojen vähentämiseksi.”* (Terveyden edistämisen laa-  
tusuositus 2006, 43–44.)

Terveyden edistämiseen vaikuttavat muutokset ja kehityssuunnat, joita tapahtuu yhteiskunnissa ja kansallisesti. Muutokset ohjaavat terveyttä edistävän toiminnan sisältöä ja tavoitteita. Terveyden edistämistä toteutettaessa pitää olla ajan tasalla yhteiskunnassa tapahtuvista muutoksista, ja siitä miten nämä heijastuvat terveyden edistämisen sisältöön ja toimintaan sekä asiakastyöhön. Myös kohteet, joiden terveyttä edistetään, omaksuvat aikansa tapoja ja arvoja sekä sopeutuvat eri tavoin muutoksiin. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 35.)

Mietittäessä ihmisen, perheen tai ympäristön terveyttä ja sen edistämistä, ei voida enää tarjota tai toteuttaa yhtä ja samaa mallia. Tärkeää terveyden edistämässä on, että otetaan huomioon yksilön tai yhteisön sen hetkinen kehitys- ja elämänvaihe. Tärkeää on myös huomioida ympäristö ja kulttuuri, joissa yksilö ja yhteisö elävät. Terveyden edistämisen työtapojen tulee olla aikaamme sopivia ja niiden tulee sopia ihmisten yksilöllisiin elämäntapoihin. Terveyden edistämisen ja sen työmenetelmien tulee perustua entistä enemmän asiakkaaseen, asiakkaan ja ohjaajan vuorovaikutukseen, yhteistyösuhteeseen sekä erilaisten eettisten kysymysten ja yksilöllisten ratkaisujen uudelleen tulkintaan. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 36, 56.)

Ehkäisevän työn tavoitteena on estää jokin ei-toivottu toiminta. Käsitettä voidaan käyttää, kun puhutaan työmuodosta tai kun kyseessä on itse toiminnan tavoite. Idean perustana on ajatus siitä millainen toiminta on toivottavaa ja millaista tulisi välttää. Ehkäisevässä työssä tavoitteena on terveyden edistäminen. (Leimio-Reijonen 2002, 12.)

Hammashuollossa on myös siirryttävä hampaiden ja suuontelon sairauksien hoidosta terveyden edistämiseen (Petersen & Nordrehaug-Åstrom 2008, 45). Suun terveyden edistämällä tarkoitetaan terveellisiä ruokailutottumuksia, hyvää suuhygieniää ja päihteettömyyttä. Suun terveyden edistämällä kunnissa tarkoitetaan kaikkea sitä toimintaa, jonka ansiosta väestön suu pysyy terveenä ja toimintakykyisenä. Parhaiten suun terveyttä voi edistää terveellisillä elintavoilla. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 55.)

#### **4 VALTAKUNNALLISET TAVOITTEET YLÄKOULUIKÄISTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TAUSTALLA**

Perustuslaissa määrätään, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään. Kuntalain mukaan kunnan tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja kestävää kehitystä. Vuonna 2006 voimaan tullessa kansanterveyslain uudistuksessa säädetään terveyden edistäminen osaksi kansanterveystyötä. Lait tukevat toimintaohjelmia, kuten terveys 2015-kansanterveysohjelmaa, jossa on linjattu kansalliset terveyden edistämisen tavoitteet. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 13; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 22–23.)

Keskustelua on ollut paljon siitä, mikä terveyden edistämisessä on yksilön vastuulla ja kuinka paljon julkinen valta voi ottaa vastuuta yksilön terveydestä ja hyvinvoinnista. Ensisijainen vastuu terveydestä on ihmisellä itsellään, mutta valintoihin ja elämäntapaan vaikuttavat voimakkaasti ihmisen voimavarat, tiedot, elinolosuhteet, ympäristö sekä kunnan antamat virikkeet ja mahdollisuudet. Kunnan tehtävänä on tukea yksilöitä terveyttä edistäviin valintoihin. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 13.)

Kuntien toiminnassa terveyden edistäminen tarkoittaa sen hyväksymistä kuntapolitiikan toimintalinjaksi, jossa terveystieteiden näkemys huomioidaan kaikissa toiminnoissa kaikilla toimialoilla. Terveyden edistäminen terveydenhuollossa perustuu tutkittuun tietoon ja ammatilliseen osaamiseen. Se on suunnitelmallista toimintaa terveyden lisäämiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15, 25.)

Kansanterveystyön terveyden edistämisen tehtävät on säädetty kansanterveyslainsäädännössä 1976/66. Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien



ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa. Kansanterveyslain mukaan kunnan tulee muun muassa huolehtia asukkaiden terveysneuvonnasta, tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa sekä ylläpitää suun terveydenhuoltoa, johon sisältyy väestön suun terveyden edistäminen sekä kunnan asukkaiden suun sairauksien tutkimus, ehkäisy ja hoito. Valtioneuvoston asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. (L.28.1.1972/66.)

Terveyspalveluiden asiantuntijoilla tulee olla tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat terveyteen, mihin terveyden taustatekijöiden terveysvaikutukset perustuvat, millaisten taustatekijöiden muuttaminen tuottaa parhaan terveyshyödyn ja millaisia menetelmiä terveyden edistämiseksi tulisi käyttää. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 26.)

Terveys 2015- kansanterveyden yhteistyöohjelman tavoitteena on terveyden tukeminen ja edistäminen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Lapsille asetettuihin tavoitteisiin kuuluu lisätä hyvinvointia, parantaa terveydentilaa ja turvatomuuteen liittyviä oireita sekä vähentää sairauksia merkittävästi. Tavoitteena on myös vaikuttaa nuorten tupakointiin niin, että 16–18-vuotiaista enää alle 15 % tupakoisi vuonna 2015. Myös nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti, eivätkä ne olisi yleisempiä kuin 1990-luvun alussa. (Valtioneuvoston periaatepäätös terveys 2015-kansanterveysohjelmasta 2001, 15.)

## 5 YLÄKOULUIKÄISEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Yläkouluikäiset ovat kohderyhmänä tärkeä, koska jo silloin elämän suunta on nähtävissä. Terveysvalinnat heijastuvat usein aikuisuuteen. Nuorten terveystalintoihin liittyvät asiat ovat päivittäin esillä. Nuoret kokevat terveyden hyvänä olona ja turvallisuutena. Nuoren terveystalinnalla tarkoitetaan päätöstä, joka liittyy arkielämään ja terveyteen sekä johtaa mahdollisesti jonkin terveystavan kokeilemiseen tai omaksumiseen. Terveystalinta on myös osa arvojen, asenteiden, tietojen ja toiminnan kokonaisuutta. Nuoruus on usein valintojen aikaa, ja silloin omaksutaan terveyttä edistäviä ja heikentäviä tapoja ja tottumuksia. Tutkimukset osoittavat, että viime vuosina nuorten terveystalintumukset ovat menneet huonompaan suuntaan. (Eskola & Pietilä 2002, 247–248.)

### *5.1 Yläkouluikäisen fyysisen ja psyykkisen kehityksen taso*

Yläkouluikäiset luokitellaan varhaisnuoriksi, joista käytetään myös käsitettä murrosikäiset. Murrosiän alkamisaika on hyvin yksilöllinen, mutta alkaa yleensä 9-14-vuotiaana, pojilla noin vuotta myöhemmin kuin tytöillä. Silloin biologiset muutokset ovat suurimmillaan (Laine 2003, 10.) Murrosikään liittyy muutamien vuosien mittainen kasvupyrähdys, joka on hieman eri aikaan tytöillä ja pojilla. Murrosikä ei kuitenkaan ole vain fyysistä kehitystä, vaan myös persoonallisuuden kehitystä. Suhde omaan kehoon on osa minäkuvaa ja minäkäsitystä. Se voi vaikuttaa itsetuntoon joko myönteisesti tai kielteisesti. Psykososiaalisella alueella merkittäviä asioita murrosiässä ovat kapinointi vanhempia ja muita auktoriteetteja vastaan. Tärkeäksi nuoret kokevat ystävyys-suhteiden luomisen ikätovereiden kanssa. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 166–168.)

Nuoruusiän fyysiset ja psyykkiset muutokset saavat nuoren herkäksi. Nuori hahmottaa maailmaa kokonaisvaltaisesti. Tunteet ja tuntemukset vaikuttavat nuoren kiinnostuksen kohteisiin ja motivoituneisuuteen. Nuori toimii koros-

tuneesti tuntemustensa ja olojensa pohjalta. Nuoren tapa ilmaista itseään voi olla raju ja ristiriitainen. Taustalla on usein toiveita ja haaveita sekä epävarmuutta ja pelkoa. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 168–169.)

Nuorelle on ominaista kriittinen suhtautuminen ja asioiden kyseenalaistaminen. Näin toimiessaan hän opettelee samalla tiedon arviointia ja hänen ongelmanratkaisukykynsä kehittyvät. Samalla nuori on kuitenkin avoin uusille asioille, joten häneen pystyy myös vaikuttamaan sopivin keinoin. Yksi nuoruuden kehityshaasteista on eriytyminen vanhemmista ja oppiminen itsenäiseksi. Samalla nuori muodostaa käsitystä itsestään. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 169, 174.)

Piaget'n kehitysteorian mukaan 11–15 -vuotias nuori siirtyy konkreettisesta ajattelusta abstraktiin ajatteluun ja pystyy vetämään johtopäätöksiä siitä, että tietyt asiat johtavat tiettyihin lopputuloksiin. Hän kykenee abstraktien käsitteiden käyttöön, erilaisten päätelmien tekoon sekä erilaisten teorioiden rakentamiseen näiden pohjalta. Hänellä on valmiudet katsoa asioita monesta eri näkökulmasta. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 170 - 171.)

## ***5.2 Yläkouluikäisen hampaiston kehitysvaihe ja suun terveystilanne***

Hampaiston kehitys jaetaan puhkeavien hammasryhmien mukaan neljään eri vaiheeseen. Maitohammasvaihe alkaa noin 7kk:n iässä ja kestää noin kuusi vuotiaaksi asti. Noin kuuden vuoden iässä alkaa hampaiston ensimmäinen vaihduntavaihe, kun etuhampaat vaihtuvat pysyviksi hampaiksi. Samanaikaisesti puhkeavat ensimmäiset pysyvät poskihampaat. Murrosikä osuu toiseen vaihduntavaiheeseen, jossa loputkin maitohampaat vaihtuvat pysyviksi. Noin 12-vuotiaana toiset poskihampaat puhkeavat hammasrivien jatkoiksi. (Alaluusua, Aine, Asikainen, Eriksson, Hurmerinta, Hölttä, Karjalainen, Lukinmaa,

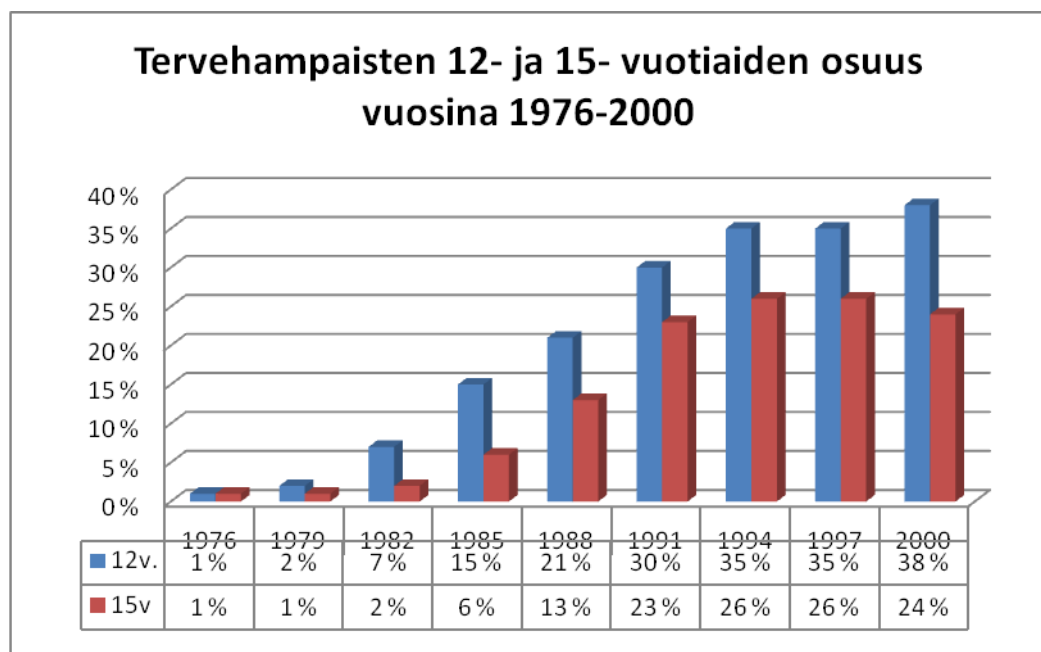
Nyström & Pirinen 2008, 537–538.) Seitsemäsluokkalaisilla toinen vaihdunta-vaihe on menossa kohti pysyvän hampaiston vaihetta.

Murrosikään osuu yksi hampaiden reikiintymisen huipuista. Suuhun vastapuhjenneessa hampaassa, jossa hampaan kiille ei ole vielä kovettunut (maturoitunut), karies etenee nopeammin kuin maturoituneessa kiilteessä. Hampaan kiille on täysin kovettunut viimeistään viiden vuoden kuluttua hampaan puhkeamisesta. Etenkin juuri puhjenneet toiset poskihampaat ja välihampaat reikiintyvät helposti murrosiän aikoihin 12–15 -vuotiaana. Vastapuhjenneiden hampaiden puhtaana pitäminen on hankalampaa. Harjausopetus on hyvä kohdistaa hampaiden puhkeamisajankohtaan. Murrosiässä ruokailutottumukset voivat muuttua huonompaan suuntaan, joten myös ravintoneuvonta on tarpeen. (Laine 2003, 12.)

Murrosiän vaikutuksia suun terveyteen on tutkittu vähän. Monien kliinisten havaintojen perusteella sukupuolihormonitasojen vaihtelulla olisi merkitystä murrosiän samoin kuin raskauden ja vaihdevuosienkin aikaisissa ientulehduksissa. Tutkimusten mukaan hormonimuutokset sinänsä eivät aiheuta ientulehdusta, vaan voimistavat jo olemassa olevaa tulehdusta. Ikenen turvotus, punoitus ja verenvuoto ovat merkkejä tulehduksesta. Ien vuotaa erityisen herkästi hammasväleistä. Ikenien liikakasvua voi myös esiintyä yläleuan etuhampaiden kohdalla. Tyttöillä ientulehdusta esiintyy eniten 12,8 vuoden ja pojilla 13,6 vuoden iässä. Tuolloin sen on todettu olevan myös pahimmillaan. Tilanne yleensä korjaantuu itsestään murrosiän jälkeen, jos hampaiden puhdistus on huolellista. (Laine 2003, 10–11.)

Ientulehdusta harvinaisempi on murrosiän aikoihin puhkeava juveniili parodontiitti (nuoruusiän hampaiden kiinnityskudossairaus). Juveniilille parodontiitille on tyypillistä nopea kiinnityskato yhden tai useamman pysyvän hampaan kohdalla. Kliinisesti ien voi näyttää terveeltä syvästä ientaskusta huolimatta. Sairaus puhkeaa 11–13 -vuoden iässä ja on tyttöillä yleisempää kuin pojilla. (Laine 2003, 11–12.)

Valtakunnallisesti Suomessa on kerätty tietoa ainoastaan yli 18-vuotiaiden kiinnityskudossairauksista. Sen sijaan lasten ja nuorten suun terveyttä on seurattu tervehampaisten määrällä. Suun terveydentilan erinomainen kehitys lapsilla ja nuorilla tapahtui vuosina 1976–1994. Vain yhdellä prosentilla 12-vuotiaista oli täysin reikiintymättömät hampaat vuonna 1976, kun taas vuonna 2000 tervehampaisia oli 38 prosenttia. Vastaavasti 15-vuotiaista yksi sadasta oli tervehampainen vuonna 1976 ja vuonna 2000 prosentuaalinen luku oli 24. (ks. kuvio 1) (Nordblad, Suominen-Taipale, Rasilainen & Karhunen 2004, 28.)



KUVIO 1. Tervehampaisten 12- ja 15-vuotiaiden prosentuaalinen osuus vuosina 1976–2000. Muokattu Nordblad ym. (2004) teoksesta.

Lasten ja nuorten suun terveyttä on arvioitu myös dmft/DMFT -indeksin avulla. Maitohampaiston reikiintymistä kuvaa dmft ja pysyvien hampaiden tilannetta DMFT. Näillä kuvataan reikiintyneiden, kariksen vuoksi poistettujen ja paikat- tujen hampaiden keskiarvoa. Tätä indeksiä seuraamalla on myös näkynyt las- ten ja nuorten suun terveydentilan kehitystä. Vuonna 1975 12-vuotiaiden DMFT oli 6,9, kun taas vuonna 2000 se oli 1,2. Samaisina vuosina 15- vuotiaiden kohdalla luvut olivat 12,4 ja 2,6. (Nordblad ym. 2004, 31, 51.)

WHO:n Euroopan alueelle asettama kariuksen vähentämistavoite oli, että 12-vuotiailla olisi korkeintaan kaksi reikiintynyttä, poistettua tai paikattua hammasa vuoteen 2000 mennessä. Tämä saavutettiin Suomessa jo vuonna 1988. Hyvän kehityksen perusteella arvioitiin vuodelle 2000 DMFT-arvon olevan tasoa 0,5, joka jäi kuitenkin saavuttamatta. Nordbladin ym. mukaan pitkään jatkunut erinomainen kehityssuunta lasten ja nuorten suun terveydessä on 1990-luvun alun jälkeen tasaantunut, ja 2000-luvulla on ollut merkkejä jopa kehityksen kääntymisestä huonompaan suuntaan. (Nordblad ym. 2004, 30–31)

Kansanterveyslaitoksen Suhat-tutkimuksen mukaan 2000-luvulla maitohampaiden dmft-indeksi on pysynyt ennallaan tai parantunut, kuitenkin d-indeksien (reikiintyneiden) keskiarvo on kohonnut suurissa kaupungeissa. Myös pysyvien hampaiden osalta tutkimustulokset ovat samansuuntaisia. Tervehampaiden osuudessa ei ole tapahtunut suuria muutoksia, huolestuttavaa on juurihoitojen ja poistojen lisääntyminen. (Erkkola, Fogelholm, Huuskonen, Komulainen, Korhonen, Leino, Nevalainen, Paile, Pekkanen, Sala, Salonen, Suni, Taskinen, Tuomisto, Vartiainen, Viluksela 2007, 30.)

## 6 TERVEYSNEUVONNAN TAUSTALLA TOIMIVAT TEORIAM

Neuvonta ja ohjaus kuuluvat olennaisesti terveyden edistämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä oppilaitoksissa. Terveysneuvonta, terveysterveyskasvatus sekä terveyden edistäminen liittyvät toisiinsa. Terveysterveyskasvatus on suunnitelmallista toimintaa, jonka tarkoituksena on antaa tietoa terveydestä ja sairaudesta, lisätä ymmärrystä, selkiyttää ja luoda uusia arvoja, muuttaa asenteita, kehittää taitoja sekä muuttaa käyttäytymistä ja elämäntaitoja. Terveysterveyskasvatus voidaan nähdä perinteisenä yksilön riskikäyttäytymiseen vaikuttamisena ja sairauksien ennaltaehkäisyä. Terveysterveyskasvatuksen avulla terveysterveysvalinnoista pyritään tekemään helppoja valintoja. (Pirinen 2007, 11.)

Terveysterveysneuvonta voidaan määritellä terveysterveyskasvatuksen henkilökohtaiseksi toteutusmuodoksi yksilö- tai ryhmätasolla. Keskeistä terveysterveysneuvonnalle ovat vastavuoroinen vuorovaikutus sekä yhteistoiminnallinen ja tavoitteellinen toiminta. Terveysterveysneuvonta sisältää myös neuvojen antamista. Neuvojen antamisen määrä vaikuttaa siihen onko vuorovaikutus hoitajalähtöistä, asiakaslähtöistä vai voimavarakeskeistä. Terveysterveysneuvontaa, potilasohjausta, potilasopeutusta, potilasneuvontaa ja tietojen välittämistä käytetään usein samanmerkkisyyksinä käsitteinä hoitotieteessä. (Pirinen 2007, 12.) Tässä työssä käytämme sanaa terveysterveysneuvonta.

Terveysterveysneuvonnan tavoitteita ja tehtäviä mietittäessä on tapahtunut viimeisten vuosikymmenten aikana muutosta. Sairauskeskeisestä ajattelusta, yksilön syyllistämisestä ja behavioristisesta oppimiskäsityksestä on siirrytty terveysterveys mahdollistajana ajatteluun, yhteisölliseen ja konstruktiviseen oppimiskäsitykseen. Terveysterveysneuvonnan yleisinä tavoitteina pidetään asiakkaan terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua, voimaantumista, persoonallista kasvua, yksilöllistä kehittymistä, ongelmanratkaisua tai selviytymistä. Ihmiset pyrkivät saamaan aikaan lisäämään terveyttä ja hyvinvointia sekä välttämään sairautta. (Pirinen 2007, 13–14.)

Kommosen & Vitikaisen (2008, 36–38) tutkimuksen mukaan terveysneuvonnalle ei ole yhtä oikeaa lähestymistapaa, vaan kaikkia tarvitaan yhdessä täydentämään toisiaan. Niiden käyttö riippuu paljon neuvontatilanteesta ja siihen osallistuvasta ammattilaisesta ja asiakkaasta. Usein neuvontakeskustelut sisältävät yhtäaikaaisesti vastavuoroista ja ei-vastavuoroista vuorovaikutusta. Jokainen neuvontatilanne on ainutlaatuinen ja uusi yksilöiden välinen vuorovaikutustilanne. Neuvonnan tehokkuus riippuu yksilön tarpeesta, asenteesta, persoonallisista tekijöistä ja uskomuksista. Jokaisella yksilöllä on omat sisäiset voimavarat auttaa itseään. Ammattilainen voi tarjota tietoja ja metodeja, mutta yksilö tekee lopulliset valinnat.

Asiantuntijalähtöinen terveysneuvonta yksinään ei riitä muuttamaan kouluikäisen suun terveyskäyttäytymistä parempaan. Kasvatuksellisella, voimavara-keskeisellä ja vuorovaikutteisella terveysneuvonnalla tuetaan koululaisen terveysosaamisen kehittymistä. Neuvontakeskustelun tulee sisältää vastavuoroista, yksilöä voimaannuttavaa vuorovaikutusta. Vastavuoroinen neuvonta luo mahdollisuuden osallistumiseen, asiantuntijajohtoinen neuvonta voi puolestaan rajoittaa osallistumismahdollisuuksia. Kouluikäiset tarvitsevat ja haluaavat terveyteen ja sairauksiin liittyvää neuvontaa, mutta pitävät usein terveysneuvontaa vähäisenä tai vanhanaikaisena. (Kommonen & Vitikainen 2008, 50–54.)

## ***6.1 Vuorovaikutuksellinen terveysneuvonta***

Vuorovaikutus voidaan määritellä ihmisten väliseksi, jatkuvaksi ja tilansidonnaiseksi tulkintaprosessiksi, jonka aikana viestitään tärkeitä asioita muille, vaikutetaan heihin, luodaan yhteyttä toisiin sekä saadaan palautetta omasta toiminnasta. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 19–20.) Tarkoituksenamme on soveltaa käytäntöön vuorovaikutteista ohjaussuhdetta, jossa pyritään kunnioittamaan ohjattavaa. Tavoite on yhteisymmärryksen saavutta-



minen ohjaajan ja ohjattavan välillä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 38.)

Vuorovaikutusta ohjattavan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä voidaan pitää terveyden edistämisen perustana. Tässä korostuu se, että ammattilaisen on oltava jatkuvasti tietoinen vuorovaikutussuhteeseen liittyvistä eettisistä kysymyksistä; miten toteutuu ohjattavan itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus terveysvalintoihin tuettaessa. Ohjaajan tulisi miettiä myös mitä merkitsevät hyvän tekeminen ja pahan tekemisen välttäminen ohjaustilanteessa. (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, 65.)

Onnistuneen ohjaustilanteen vuorovaikutus lähtee terveydenhuollon ammattilaisen kyvystä ottaa ohjauksen ohjat käsiinsä. Tilanteen onnistuminen vaatii hyvin suunniteltua ja valmisteltua ohjaustilannetta. Ohjauksen suunnittelu alkaa ohjattavan tarpeiden määrittelystä ja tilanteen tavoitteiden asettelusta. Ohjaajan tulee miettiä mitä ohjattavan tulee tietää ja oppia. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26–27.) Teemapäivän infopisteet on suunniteltu tarkoin tavoitteiden mukaisesti. Infopisteillä pyritään kysymysten avulla luomaan vuorovaikutusta oppilaiden kanssa. Kysymykset tukevat oppilaan omaa ajattelua ja itsearviointia. Vuorovaikutuksen tavoitteena on, että asiat jäävät paremmin mieleen verrattuna asiantuntijalähtöiseen luennointiin.

Ohjaaja vaikuttaa omalla käyttäytymisellään ja sanattomalla viestinnällään ohjaustilanteen onnistumiseen (Torkkola ym. 2002, 26–27). Erilaiset ilmeet, eleet ja kehon kieli ovat sanatonta viestintää, jota ihminen viestii tietoisesti tai tiedostamattomasti. Siitä johtuen ihmisen saattaa olla hankala itse kontrolloida niitä. Kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa tavoitteista keskustellaan ohjattavan kanssa yhdessä, mutta vastuu vuorovaikutuksesta on ohjaajalla. Vuorovaikutuksella on oma rakenteensa. Vuorovaikutus on tavoitteellista toimintaa ja etenee joustavasti, mutta ei kaavamaisesti. (Kyngäs ym. 2007, 39.)

Tavoitteellisuus ja aktiivisuus ovat vaatimuksia sekä ohjaajalle että ohjattavalle onnistuneessa ohjaussuhteessa. Ohjaajan tehtävänä on kannustaa ohjattavaa ottamaan vastuu omasta terveydestään. Passiivisten ohjattavien kanssa ohjaajan on ammattitaitonsa nojalla otettava tilanteesta vastuu ja käytävä läpi perusasiat. (Kyngäs ym. 2007, 41- 42.) Työnä vuorovaikutus on usein antoisaa ja haastavaa, mutta se voi olla myös raskasta ja voimavaroja vievää (Vilén ym. 2002, 21).

## **6.2 *Konstruktiiivinen oppimiskäsitys***

Riikka Turun mukaan ohjaustilanne vaatii ohjaajalta hieman pedagogisia taitoja, sekä nykyisten oppimiskäsitysten tuntemista. Tällä hetkellä kasvatustieteissä ja oppimisen psykologiassa korostetaan konstruktiiivista oppimiskäsitystä. Teemapäivän infopisteillä asiat pyritään käsittelemään konstruktiiivisen oppimiskäsityksen periaatteita apuna käyttäen. Siinä ohjaaja toimii pääasiassa oppimisen tukijana, ei ainoastaan tiedon jakajana. (Turku 2007, 16–17.) Tämän oppimiskäsityksen perustana on laaja tieteellinen tutkimus koskien muistin toimintaa ja oppimista (Hintikka 2000, 27). Konstruktivismiin perusajatus on, että tieto rakentuu sekä sosiaalisesti että kognitiivisesti (Kalli & Malinen 2005, 21).

Konstruktiiivisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen ei ole passiivista tiedon vastaanottamista vaan aktiivista ja luovaa rakennustoimintaa, jonka kautta maailmankuva rakentuu. Tätä kutsutaan konstruktioinniksi. Oppija tulkitsee saamaansa uutta tietoa ja tekemiään havaintoja aikaisempien kokemustensa pohjalta. Oppija on itse aktiivinen toimija. (Peltomaa 2002.) Kognitiivisessa konstruktivismissa aiemmillä uskomuksilla, kokemuksilla ja tiedolla on voimakas merkitys uuden oppimisessa. Oppimisen ohjauksessa on tärkeää aktivoida aikaisempi tieto. Kognitiivisessa näkemyksessä on olennaista tiedostaa omat ajattelutapansa, reflektoida niitä ja sitä kautta muuttaa käsitystä asioista. (Kalli & Malinen 2005, 25–26.) Teemapäivässä oppilaille annettava tieto käsi-

tellään heidän aikaisemmin oppimiensa tietojen kautta ja mahdollinen uusi tieto sulautuu vanhaan.

Yksi konstruktivismin keskeisiä seurauksia on, että oppiminen ei ole vain kykyä toistaa opetettuja tietoja vaan muutos yksilön käsityksissä, jotka koskevat opittua asiaa. Tutkijoiden mukaan arkikäsitystemme taustalla on usein tiedostamattomia perusoletuksia, jotka voivat vaikeuttaa uuden tiedon oppimista ja ymmärtämistä. Opetus tuottaa usein vain ulkokohtaista tiedon sirpaleiden koostamista, jolloin uusi informaatio opitaan pinnallisesti sitä kuitenkaan paremmin ymmärtämättä. Tällöin perusolettamukset pysyvät ennallaan ja tietoa sovellettaessa oppija toimii näiden uskomustensa varassa. Kokemukseen on liitettävä tietoista reflektiota, jotta sen avulla voi syntyä oppimista. (Tynjälä 1999, 166.)

Oppiminen on tilannesidonnaista. Se on sidoksissa siihen ympäristöön, tilanteeseen ja laajempaan kulttuuriin, jossa oppiminen tapahtuu. Siksi opitun soveltaminen voi olla hankalaa. Sitä edistää, jos asioita pyritään tarkastelemaan ohjaustilanteessa useissa eri yhteyksissä ja monista eri näkökulmista. (Tynjälä 1999, 164–165.)

### **6.3 Dialogi**

Dialogi tulee kreikan kielen sanoista dia ja logos. Yksinkertaisimmillaan dia tarkoittaa lukusanaa kaksi ja logos merkitsee puhetta tai sanaa, jolloin dialogi merkitsee kaksinpuhelua. Dialogi on vuoropuhelua, jossa osapuolet yhdessä rakentavat merkitystä, mieltä ja ymmärrystä elämälleen ja maailmalleen. (Heikkinen 2005, 26.) Dialogin ja keskustelun ero on siinä, että keskustelu nähdään usein toimintana, jossa tavoitteena on tuoda omat ajatukset julki. Dialogi puolestaan on vuoropuhelua, jossa tarkoituksena on keskittyä kuuntelemaan ja olemaan avoin tuleville asioille. Dialogin vastakohta on monologi eli

yksin puhelu. Dialogisuus vuoropuhelussa on tapa toimia ja tapa kohdata toinen yksilö. (Vilen ym. 2002, 64.)

Usein dialogin vaatimuksena on tasa-arvoisuus eli siinä keskustelevat kohtelevat toisiaan tasavertaisina. Dialogisessa keskustelussa kenelläkään ei ole pätevämpiä eikä parempia näkökulmia. Dialoginen kasvatus kunnioittaa ohjattavaa ja tämän autonomiaa. Myös ohjaajalla on oikeus olla oma itsensä. Dialoginen terveysneuvonta kohtelee ohjattavaa aitona persoonana, täysvaltaisena yksilönä, jolla on oma tahto, järki ja itsemääräämisoikeus. (Heikkinen 2005, 26–27.) Vaikka dialogi on vastavuoroista ja siinä ollaan yhdenvertaisia, se ei poista asiakaslähtöisyyttä. Kun ohjattavan voimaantumiseen pyrkivää dialogia aletaan rakentaa, on oleellista muistaa, että se syntyy ohjattavan ja ohjaajan tuoman tiedon pohjalta. (Vilen ym. 2002, 66.)

Terveysneuvonnassa pyritään aina dialogiin, joka perustuu huolenpitoon ja toisesta ihmisestä välittämiseen. Keskustelun avulla ohjattavaa autetaan jäsentämään elämäntilannettaan ja taitojaan. Terveysneuvontaan sisältyy hyvän vuorovaikutussuhteen tunnuspiirteet, joihin kuuluu aitous, avoimuus, empatia, kuuntelu ja vastavuoroisuus yksilön hyvän tuntemuksen lisäksi. Teemapäivän infopisteillä pyritään dialogiin oppilaiden kanssa. Oppilailla pitää olla mahdollisuus ilmaista itseään, tulla hyväksytyksi ja kuulluksi sekä heillä pitää olla mahdollisuus valintojen tekemiseen. Dialogi voidaan määritellä sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijöiden työvälineeksi, jonka avulla asiakassuhteesta kehittyy ammattimainen ja tasavertainen suhde. (Hirvonen, Pietilä & Eirola 2002, 220.) Dialogissa ohjaaja pyrkii löytämään vastauksia yhdessä ohjattavan kanssa. Hän voi osoittaa ja sanoa ääneen tietonsa ja taitonsa, mutta antaa arvoa myös ohjattavan ajatuksille. Kun ohjaaja osoittaa arvostavansa ohjattavaa, saa hän myös itse enemmän kunnioitusta ohjattavalta. (Vilen ym. 2002, 152.)

## 6.4 Empowerment

Suomenkielinen vastine sanalle empowerment on *omavoimaistuminen*, jolla tarkoitetaan ohjattavan omien voimavarojen tunnistamista ja niiden käyttöön saamista. Tämä on suhteellisen uusi käsite aiemmin tunnistamattomasta ilmiöstä. WHO määrittelee empowermentin voimaantumiseksi. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åsted-Kurki 2007, 46; Petersen & Nordrehaug-Åstrom 2008, 47.) Voimaantumisteorian keskeisenä ajatuksena on, että voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään. Se on henkilökohtainen ja sosiaalinen tapahtuma, eikä voimaa voi antaa toiselle. Sen sijaan voidaan luoda tilanteita, jotka auttavat voimaantumista. (Vilen ym. 2002, 275.)

Infopisteiden sisältämän terveysneuvonnan tavoitteena on tuottaa oppilaille voimaantumista. Voimaantuminen voidaan määritellä prosessiksi, jossa ohjaajat tunnistavat oppilaiden kykyjä määritellä omat tarpeensa, ratkaista ongelmansa ja saada käyttöönsä tähän tarvittavia voimavaroja. Oppilaat kokevat parhaassa tapauksessa elämäntapamuutokset mahdollisuutena vaikuttaa omaan terveydentilaansa. Ohjaajat antavat oppilaille tietoa ja rohkaisevat heitä ottamaan itse vastuun terveydestään. Ohjaajat antavat mahdollisuuksia ja kunnioittavat oppilaiden päätöksiä. Vuorovaikutuksessa korostuu kunnioitus ja hyväksytyksi tuleminen, turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. Tärkeää on, että oppilaat kokevat tulleeensa arvostetuksi. (Turku 2007, 21; Tyrväinen 2005, 156.)

Empowerment käsitteen ymmärtäminen helpottuu, jos tarkastellaan sen puuttumista. Voimaantumisen puutetta kuvaavat voimattomuus, avuttomuus, toivottomuus, alempiarvoisuus, riippuvuus, lannistaminen, holhoaminen ja oman elämän kontrollin katoaminen. Voimaantuminen on yksilön kokemusta ja tietoisuutta selviytymistaitojen, toimintakykyisyyden, itseluottamuksen ja sosiaalisen tuen lisääntymisestä. Mietittäessä voimaantumista lopputuloksena se tarkoittaa yksilön omaa vastuuta terveysvalinnoista sekä mahdollisuutta ja valmiuksia asettaa tavoitteita terveytensä edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. (Koponen ym. 2002, 82–83.)

## **7 TERVEYSNEUVONTAA ANTAVA OHJAAJA JA OHJAUSMENETELMÄT**

Työtavat eli opetusmenetelmät (tässä ohjausmenetelmät) tarkoittavat niitä käytännön toimenpiteitä, joiden avulla ohjaaja organisoii ohjausta ja pyrkii edistämään oppimista. Hyvä työtavan tuloksena ohjaus on sopivan konkreettista ja vaihtelevaa, aktivoi, ohjaa yhteistoimintaan ja ottaa huomioon yksilölliset erot sekä antaa palautetta ohjaajalle ja ryhmälle. Käytännössä työtavan valinta on usein monen asian tiimoilta tehty kompromissi. Tärkein peruste työtavan valintaan on tavoite, johon ohjauksessa pyritään. Työtavan valintaan vaikuttavat myös ohjaajan valmiudet, ryhmän tottumukset ja motivaatio sekä ulkoiset resurssit kuten työskentelytila, välineet, ohjausmateriaali ja käytettävissä oleva aika. Ohjausperiaatteita ovat havainnollistaminen ja konkretisointi, aktivointi, vaihtelu, yhteistoiminta ja yksilöinti. (Vuorinen 1993, 63–71.)

Ohjauksen tulee herättää ohjattavan mielenkiinto opittavaa asiaa kohtaan. Sen tulee myös lisätä ohjattavan kiinnostusta itsensä hoitamiseen ja terveyden edistämiseen. Havainnollistaminen on koettu hyväksi keinoksi tehostaa opetettavan asian ymmärtämistä ja taitojen oppimista. Hyviä oppimisen apuvälineitä ovat myös tietokoneelle suunnitellut esitykset. Tietotekniikka ei kuitenkaan korvaa henkilökohtaista ohjausta. Ohjauksen tavoitteena on, että ohjattava osaa soveltaa saamaansa tietoa oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. (Torkkola ym. 2002, 28.)

Terveystiedon opetussuunnitelma painottaa entistä enemmän toiminnallisuutta, sosiaalista vuorovaikutusta sekä sosiaalisia tunteita. Ohjaus ei siis saa jäädä pelkäksi valistukseksi, vaan sen tulisi rohkaista ja aktivoida ohjattavia miettimään omia tapoja ja tottumuksiaan. (Alaja 2004, 14–15.)

Ohjaustilanteeseen vaikuttavat monet eri tekijät. Osa voi edistää ohjauksen perille menoa, mutta osasta voi olla haittaa. Tietotulva on yksi haittaava tekijä, koska se voi helposti hukuttaa alleen olennaisen asian. Tärkein osa ohjauksesta voi unohtua hetkessä, joten kirjallinen suunnitelma ohjauksen tueksi on välttämätön. Myös ohjattavalle on hyvä antaa kirjallista tietoa käsitellystä asiasta, jotta hän voi myöhemmin palautella mieleen saamaansa ohjausta. Tee-mapäivässä voidaan oppilaille jakaa aiheeseen liittyviä opaslehtisiä. Myös ohjaajan asiantuntemus vaikuttaa ohjauksen onnistumiseen. Siksi on tärkeää, että ohjaaja tuntee asiasisällön hyvin. Ohjattavan ikä, persoonallisuus, kuulo ja näkö vaikuttavat ohjaustilanteessa. Esimerkiksi nuorille on puhuttava heidän ikätasolleen sopivalla kielellä, ei lapsellisesti eikä liian virallisesti. (Torkkola ym. 2002, 29, 31.)

### ***7.1 Terveysneuvonnan ohjaaja***

Ryhmällä pitää olla aina joku, joka ohjaa ja huolehtii ryhmästä. Terveysneuvonnassa ja terveyden edistämisessä rooli on yleensä terveydenhuollon ammattilaisella. Ohjaajalta vaaditaan asiantuntemusta ja hyvää asian hallintaa. Lisäksi hänellä on oltava ryhmänohjaustaitoja, jotta ryhmätyöskentely onnistuu. (Kyngäs ym. 2007, 107–108.) Hyvällä ohjaajalla on tietoa ja kokemusta oppimisenäkemyksistä. Onnistuneeseen ohjaamiseen vaikuttaa myös ohjaajan persoonallisuus ja rauhallisuus. (Torkkola ym. 2002, 29.)

Ryhmän ohjaajan pitää olla kykenevä hyvään ja toimivaan vuorovaikutukseen. Hänen tulee johdatella ryhmäläisiä keskinäiseen vuorovaikutukseen ja poistaa kommunikaatioesteitä. Hänellä pitää olla myös taito puhua selkeästi ja jäsenyneesti. (Kyngäs ym. 2007, 119, 110.)

Ryhmän ohjaajalla on vastuu ryhmän turvallisuudesta sekä toimivuudesta. Ohjaaja toimii ikään kuin suunnannäyttäjänä, joka auttaa ryhmää työskentelemään kohti yhteistä päämäärää. Hänen tulee havaita ryhmän tarpeet ja kehitysvaiheet. Hänen pitää organisoida ryhmän sisäinen työnjako sekä antaa tietoa ja palautetta ryhmäläisille. Ohjaajan vastuulla on keskustella ryhmäläisten kanssa siitä, miten he voivat siirtää opittua tietoa osaksi jokapäiväistä elämää. (Kyngäs ym. 2007, 108, 109.)

## **7.2 Ryhmäohjaus**

Terveystieteiden tutkimuksessa yksilöohjauksen ohella paljon käytetty ohjausmenetelmä on ryhmäohjaus. Hyvälle ja toimivalle ryhmälle on ominaista, että kaikki jäsenet tuntevat toisensa ja heillä on jokin yhteinen päämäärä tai tavoite. (Kyngäs ym. 2007, 104, 106.) Ryhmä on kahden tai useamman henkilön vuorovaikutukseen perustuva kokonaisuus. Ryhmällä on tiettyjä tunnusmerkkejä, joita ovat tietty koko, tarkoitus, säännöt, vuorovaikutus, työnjako, roolit sekä johtajuus. Näitä voidaan sanoa ryhmän rakennetekijöiksi. (Niemistö 2004, 16–17.)

Ryhmän koko vaikuttaa ryhmän luonteeseen, joten voidaan puhua pien- tai suurryhmistä. Pienryhmä on 2-12 henkilön ryhmä ja suurryhmäksi nimitetään yli 20 henkilön ryhmiä. (Niemistö 2004, 51–57.) Ryhmän koko vaikuttaa aina työtavan valintaan. (Vuorinen 1993, 66.) Pienryhmän ominaisuuksia ovat jäsenten aktiivisuus. Pienryhmän jäsenten osallistuminen on usein tasaista. Pienryhmät ovat persoonallisia, mutta usein samanmielisiä, koska paine yhdenmukaisuuteen on suuri. (Vilen ym. 2002, 213.)

Ryhmässä tietoa ja kokemuksia on aina enemmän kuin kahden ihmisen välisessä vuorovaikutuksessa. Kaikilla ryhmän jäsenillä voi olla erilaista tietoa, menetelmiä tai ajatuksia ryhmän aiheesta. Ohjattavat saattavat vapautua kertomaan turvallisessa pienryhmässä sellaisia henkilökohtaisia tietoja, joita eivät



muuten uskaltaisi kertoa. Ryhmän kiinteys ja sen yhdessä luoma kannustava ilmapiiri voivat olla oleellisia muutokseen pyrittäessä. Pelkkä tieto ryhmän olemassaolosta voi kannustaa arjessa terveellisiin elämäntapoihin. Mitä turvallisempi ryhmä on, sitä useammalla ja syvemmillä tasolla itseään voi ryhmässä ilmaista. Ryhmän jäsenet saavat tai ottavat itselleen roolin ryhmän työskentelyssä. Tästä on usein hyötyä, mutta siitä voi olla myös haittaa. Kun jokaista ryhmän jäsentä koskee sama ongelma tai tavoite, syntyy usein normaaliuden tunne. (Vilen ym. 2002, 202–213.)

Ryhmäohjauksen avulla saatetaan joskus päästä parempiin tuloksiin kuin yksilöohjauksella. Ryhmäohjauksen etuna on myös sen taloudellisuus. Yksilöohjaukseen verrattuna suurempi ryhmä saa tietoa esimerkiksi terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista samalla kerralla. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

### ***7.3 Esittävä ohjaus***

Sanallisella eli esittäväällä ohjauksella tarkoitetaan luentoa, esitelmää, puhetta tai alustusta. Ohjaaja voi havainnollistaa ohjaustaan piirroksilla, kuvilla tai ääninäytteillä. Tyypillistä esittäväälle ohjaukselle on yksisuuntaisuus ohjattavalta ryhmälle. Tämä menetelmä on tyypillinen silloin, kun ohjattavia on suurempi ryhmä. Työtapa soveltuu parhaiten asioiden kuvaamiseen, tietojen jakamiseen sekä erilaisten näkemysten ja kannanottojen esittämiseen. Esittävän ohjauksen suosio lienee siinä, että ohjattava saa sanottua mahdollisimman paljon pienessä ajassa. Työskentelytapa ei aseta suuria vaatimuksia opetustiloille, vaan se on mahdollista melkein missä vain. (Vuorinen 1993, 78–79.)

Esittävä ohjaus on erinomainen, jos tavoitteena on tiedon lisääminen. Paras tae ryhmätyöskentelyn onnistumiseksi on selkeästi ja havainnollisesti käsiteltävää aihetta pohjustava luokkaopetus. Esittävään ohjaukseen vaikuttavat paljon myös ohjaajan persoonalliset taidot ja karisma. Oleellinen osa persoo-

nan käyttöä on avoin kontakti ohjattaviin. Tämä syntyy persoonallisesta sanotavasta, aidosta vuorovaikutuksesta ja katsekontaktin avulla syntyvästä yhteydestä. Asiastaan innostunut ohjaaja saa toisetkin innostumaan. (Vuorinen 1993, 80.)

Esittävän ohjauksen valmistelun kannalta on oleellista, että sanoman keskeinen sisältö on selkeästi jäsennelty ja se on visuaalisesti näytettävissä tai monisteena jaettavissa. Esittävä ohjaus kaipaa yleensä tuekseen keskustelua joko kysymysten, yleisen keskustelun tai pienryhmätyöskentelyn muodossa. Näin siksi, että esitelmä ohjaa vain heikosti tosiasioiden tulkintaan, soveltamiseen tai harjoitteluun. Tehokas luennon käyttöaika ohjauksessa on lyhyt. Ohjaajan on hyvä pitää mielessä, että kuuntelija väsyä aina nopeammin kuin ohjaaja. (Vuorinen 1993, 80–81.)

#### **7.4 Kuvallinen ohjaus**

Kuvallisella ohjauksella tarkoitetaan valmiiden kuvien tai erilaisten kuvien tuottamisen käyttämistä ohjauksessa. Yksi kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa. Kuvat ovat keskustelun, vuorovaikutuksen ja ohjauksen apuvälineitä. Kuvallisen ohjauksen keskeiset tehtävät ovat antaa informaatiota, hahmottaa kokonaisuuksia ja osoittaa asioiden keskeisiä riippuvaisuuksia. Niiden tavoitteena on myös välittää virikkeitä, mielikuvia, tunnelmia ja fantasioita sekä herättää tunteita, mielipiteitä ja kysymyksiä. Kuvien avulla pyritään myös helpottamaan asioiden muistamista ja mieleen palauttamista. (Vuorinen 1993, 149–150.)

Mietittäessä kuvan erinomaisuutta sanaan verrattuna ajatellaan kaikesti kuvan käyttämistä informaation välittäjänä. Mitä olisi esimerkiksi lintukirja ilman lintujen kuvia tai piirroksia. Informaation välittäjänä kuvalla on etunsa. Oppikirjat, kuvat, diat, kalvot ja filmit ovat monien asioiden opettamisessa korvaamatto-

mia. (Vuorinen 1993, 150–151.) Visualisointi on paras tapa havainnollistaa. Parhaimmillaan kuva tai piirros tukee ja täydentää tekstin ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 40.)

Kuvaa katsottaessa ihmiset ovat vuorovaikutussuhteessa. Ohjattava ottaa vastaan kuvan antamaa informaatiota ja tunnesisältöisiä viestejä. Samalla hän antaa kuvalle sisältöä omien mielikuviansa välityksellä. ”Keskustellessaan” kuvan kanssa ohjattava tulkitsee kuvan viestejä ja antaa niille omista kokemuksistaan, senhetkisestä tunnetilastaan ja ympäristöstä nousevia merkityksiä. Harvoin ohjattava kertoo kuvasta vain sen mitä hän näkee. (Vuorinen 1993, 159–160.)

## ***7.5 Toiminnallinen ohjaus***

Toiminnallinen ohjaus eli tekemällä oppiminen on kaiketi vanhin oppimismenetelmä ihmisen historiassa. Kysymyksessä ei ole mikään tarkoin määritelty menetelmä, vaan nimike monenlaisille lähestymistavoille. Paras opettaja on kokonaisvaltainen toiminta, jolla on mahdollisimman paljon yhtymäkohtia opiskelun kohteena oleviin taitoihin. Oppiminen tapahtuu tekemällä ja osallistumalla. Toiminnallisuus on yksi tärkeimpiä keinoja opetuksen konkretisoinnissa. Siinä eletään suoraan sitä todellisuutta, johon opiskelu kohdistuu, tutustuen, kokeillen, harjoitellen ja osallistuen. Erityisesti nuoret kaipaavat aktiivista toimintaa, jossa saa käyttää aivojen lisäksi myös jäseniään. (Vuorinen 1993, 179–180.)

Toiminnallisten menetelmien avulla oppiminen tapahtuu kokemusten kautta. Kokemusten ja niiden purkamisen kautta tutustutaan omaan ja myös toisten kokemusmaailmaan. Toiminnallisessa oppimisessä pidetään tärkeänä oppijan mahdollisuuksia osallistua tavoitteiden asetteluun. Osallistumisella tarkoitetaan sitä, että pyritään saamaan ihmisten kokemukset, tiedot, taidot, tunteet ja asenteet mukaan toimintaan. Oppiminen voidaan nähdä prosessina, jossa

tietoa ja ymmärrystä voidaan saada erilaisilla tavoilla. Asioista voidaan keskustella ryhmässä, jolloin asioiden monipuolisuus tulee parhaiten esille. Toiminnallisten menetelmien ansiosta asioiden ja tilanteiden käsittely usein johtaa myös toimintaan, eikä yksinomaan tiedon jakamiseen ja vastaanottamiseen. (Hyppönen & Linnosuo 2002, 8, 12.) Pelkällä tiedon siirtämisellä pystytään harvoin muuttamaan yksilöiden asenteita ja käyttäytymismalleja eli yksilö oppii tehokkaammin oman aktiivisen panoksen kuin passiivisen vastaanottamisen kautta. (Aalto 2000, 149.)

## 8 SUU PUHTAAX -TEEMAPÄIVÄ

Suun terveyden edistämisen teemapäivä sai alkunsa syksyllä 2008 Akaan terveystieteiden hammashuollon kokouksessa, jossa aiheena oli vuoden 2009 toimintasuunnitelma. Suunnitelmaan kuului yläkouluikäisten suun terveyden edistäminen. Kokouksessa kysyttiin olisiko opiskelijoilla ideoita aiheeseen liittyen, motivaatiota ottaa projektin suunnittelu vastuulle ja myöhemmin osallistua myös toteutukseen. Huoli nykypäivän nuorten terveystottumuksista ja kiinnostus nuorten suun terveyden edistämiseen houkutti työstämään projektia.

Tähän mennessä paljon käytetty menetelmä on ollut asiantuntijalähtöinen luennointi yksittäisille luokille. Tapahtumat ja erilaiset tempaukset eivät ole nousseet ainoastaan trendeiksi, vaan myös hyväksi vaihtoehdoksi yksilöllisen terveystieteiden rinnalle. Tapahtumissa oppilailla on virikkeitä ja he pääsevät itse osallistumaan, mikä tuo mielekkyyttä oppimiseen ja lisää motivoitumista. Akaan hammashuollosta saatiin avuksi kolme suun terveydenhuollon ammattilaista suun terveyden edistämisen toteutukseen. Toteutusmuotona teemapäivä nousi parhaaksi vaihtoehdoksi, eikä kyseisen suun terveydenhuollon piiriin kuuluvilla kouluilla ole aikaisemmin järjestetty suun terveyteen liittyviä teemapäiviä. Teemapäivällä saadaan suurelle ryhmälle tietoisuutta suhteellisen pienen asiantuntijajoukon työpanoksella.

Suun terveyden edistämisen ajan tasalla olevista ohjausmateriaaleista on puutetta, joten ideaksi syntyi ohjausmateriaali yläkouluikäisten suun terveyden edistämiseen. Yläkouluilla järjestettävät teemapäivät toimivat ohjausmateriaalin testauksena, jolla saadaan varmuus ohjausmateriaalin toimivuudesta suun terveyden edistämisen työvälineenä sekä saadaan mahdollisia kehitys- ja parannusehdotuksia. Testauksen avulla pyritään saamaan tietoa siitä, toimiiko teemapäivän järjestäminen käytännössä suunnitellulla tavalla.

Terveyden edistämiseen käytettävän ohjausmateriaalin testaamisen avulla pyritään laadun varmistamiseen. Tuotetusta materiaalista varmistetaan sen ymmärrettävyys, tarpeellisuus, kiinnostavuus, uskottavuus sekä hyväksyttävyyksille tarkoitetussa kohderyhmässä. Kyseiset asiat vaikuttavat siihen, toimiiko materiaali toivotussa kohderyhmässä odotetulla tavalla. Testauksen avulla saadaan selville myös mahdolliset ei-toivotut ja odottamattomat vaikutukset. (Terveysaineiston esitetaus.)

### ***8.1 Teemapäivän suunnittelu***

Projektin toimeksiantajien ainoana määräyksenä oli, että yhden koulun oppilaiden terveyden edistämiseen saa käyttää enimmillään yhden työpäivän. Yläkoulujen suurien oppilasmäärien ja resurssisyyden vuoksi valittiin vain yksi luokka-aste terveyden edistämisen kohderyhmäksi. Teorian mukaan seitsemäsluokkalaiset vaikuttivat yläkouluikäisistä otollisimmalta kohteelta.

Teemapäivän suunnittelua jatkettiin syventymällä teoriatietoon. Tutkimuksista selvisi, että lasten ja nuorten suun terveydentilan kehitys on pysähtynyt tai jopa heikentynyt viime vuosina. Teemapäivän tärkeiksi aihealueiksi nousi suun puhdistus, ksylitoli ja hampaiden eroosio, ravinto sekä tupakka ja nuuska. Aihealueista suunniteltiin infopisteet, joiden tarkoituksena oli antaa lyhyt ja ytimekäs tietoisuus suun terveyttä edistämään, käyttäen myös toiminnallisuutta ja vuorovaikutusta. Infopisteissä tapahtuvan terveysneuvonnan tueksi etsittiin teoriatietoa muun muassa nykyisistä oppimiskäsityksistä. Onnistunut terveysneuvonta vaatii hyvin suunniteltua ja valmisteltua ohjaustilannetta.

### *Yhteistyö muiden tahojen kanssa*

Yläkoulujen rehtoreilta pyydettiin sähköpostilla alustavasti lupa teemapäivän toteuttamiseen. Tarkemmat suunnitelmat käytiin esittelemässä rehtoreille kouluilla. Suunnitelman mukaan oppilaat kiertäisivät infopisteillä pienryhmissä ja yhdellä pisteellä käytettäväksi ajaksi varattaisiin viisitoista minuuttia. Yläkouluilla oli noin kahdenkymmenen oppilaan luokkia. Luokat jaettaisiin neljään osaan, jolloin pienryhmät muodostuisivat noin viidestä oppilaasta. Rehtorit olivat tyytyväisiä, kun teemapäivä veisi vain yhden tunnin yhdeltä luokalta, sillä koulujen opetussuunnitelmilla oli tiukat aikataulut. Rehtoreille esitettiin toivomus, että he tekisivät aikataulutuksen, luokkajaot sekä luokkien ja ryhmien infopisteille tulojärjestyksen.

Rehtoreiden johdolla kouluilta valittiin tilat, joissa infopisteet toteutettaisiin. Tilojen valinnassa oli tärkeää huomioida niiden rauhallisuus sekä läheinen sijainti toisiinsa nähden. Ksylitoli ja hampaiden eroosio -infopisteessä täytyi olla mahdollisuus näyttää diaesitys tietokoneen avulla. Hampaiden puhdistus -infopisteelle suunniteltiin tila, jossa oli vähintään yksi vesipiste. Muilla pisteillä ei ollut erityisiä vaatimuksia tilan suhteen. Kuitenkin jokaiselle infopisteelle täytyi varata riittävästi tilaa, noin seitsemän henkilön työskentelyä varten.

Terveys ry:n aluekoordinaattori tuli mielellään mukaan SUU PUHTAAX – teemapäiviin toteuttamaan Tupakka ja nuuska –infopistettä ainoastaan kilometrikorvauksia vastaan. Sisältöä suunniteltiin yhteistyönä teemapäivän tarpeet huomioiden. Terveys ry on valtakunnallinen järjestö, joka on jäsenenä useissa ehkäisevän päihdetyön ja terveyden edistämisen kansainvälisissä järjestöissä. Sen aluetoiminta toteuttaa järjestön ehkäisevän päihdetyön tavoitteita paikallistasolla. Terveys ry:n aluekoordinaattorit ovat terveyden edistämisen asiantuntijoita, jotka ovat mukana muun muassa teemapäivissä ja elämystapahtumissa tapahtumatoteuttajina. (Mikkola, A. 2009.)

Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa oli tuottavaa. Terveys ry:llä oli paljon tupakkaan ja nuuskaan liittyvää monipuolista ja vaikuttavaa materiaalia. Yhdistyksellä oli paljon kuvia ja julisteista tupakan ja nuuskan terveyshaitoista. Havainnollistamiseksi oli tehty tervapurkki, joka kuvaa vuoden aikana keuhkoihin kertynyttä tervämäärää askin päivässä polttavalla. Näyttille oli tehty myös tupakasta ja nuuskasta vaurioituneet hampaat sekä esillä oli kemikaaleja (mm. kynsilakanpoistoaine) ja tuotteita (mm. spray-maali), jotka sisältävät samoja myrkyjä kuin tupakka ja nuuska. Tupakalta haisevaa ja puhtaalta tuoksuvaan paitaa sai nuuskia ja miettiä kumpaa olisi mielekkäämpi halata tai kumman paidan haluaisi itse pukea ylle. Tupakka ja nuuska -infopisteen sisällöstä kerrotaan lisää myöhemmin luvussa teemapäivän aihealueet.

Teemapäivien toteutukset olivat vaikeita mahduttaa kaikkien osapuolten aika-  
tauluihin sopiviksi. Yhteistyötä tehtiin yläkoulujen rehtoreiden, hammashuollon  
suuhygienistien, Terveys ry:n sekä suuhygienistiopiskelijan kanssa. Kyseisten  
koulujen vanhempainyhdistyksiltä tiedusteltiin mahdollisia avustuksia muun  
muassa Terveys ry:n aluekoordinaattorin kilometrikorvauksiin. Lisäksi paikallislehden toimittajaa pyydettiin tekemään lehteen katsaus SUU PUHTAAX –  
teemapäivän sisällöstä ja sen tärkeydestä.

### *Teemapäivän järjestely*

Hyvin suunnitelluille infopisteille oli helppo lähteä hankkimaan tarvittavia välineitä sekä tarveaineita (Ks. cd-rom -levy). Teemapäivän aihealueisiin liittyen tilattiin maksullisia ja maksuttomia julisteita sekä erilaisia opaslehtisiä eri yrityksiltä, järjestöiltä ja yhdistyksiltä (esim. Kotimaiset Kasvikset ry, Maito ja Terveys ry, Suomen Hammaslääkäriliitto, Leaf, Fazermakeiset, Terveys ry). Teemapäivään tilattiin myös jaettavia näytteitä eri suunhoitotuotteita markkinoivilta yrityksiltä. Taloudellisen taantuman vuoksi ilmaisten näytteiden saaminen oli vaikeaa, mutta onneksi oppilaille saatiin jaettavaksi purkkanäytteet ja hammaslankaimet. Oppilaat innostuivat saadessaan jotakin ja näytteet moti-



voivat heitä. Erilaiset rekvisiitat olivat erittäin tärkeitä teemapäivän kokoamisessa sekä havainnollistamaan ja herättämään oppilaiden mielenkiintoa. Niillä sai luotua myös kyseessä olevaan aiheeseen liittyen tunnelmaa infopisteille.

Kahta viikkoa ennen toteutusta infopisteiden ohjaajat valmisteltiin teemapäivään antamalla luettavaksi infopisteistä tehdyt diaesitykset ja niiden ohjeistukset sekä tiivistelmä terveysneuvonnan taustalla toimivista teorioista. Tällä selvitettiin ohjausmateriaalin toimivuus riittävänä ohjeistuksena teemapäivään. Ohjausmateriaali annettiin hyvissä ajoin mahdollisten epäselvyyksien korjaamiseksi.

Teemapäivästä informoitiin oppilaita ja heidän vanhempiaan erillisellä kotiin jaettavalla tiedotteella (ks. cd-rom -levy). Kotiin menevällä tiedotteella haluttiin herätellä myös vanhempia kantamaan vastuuta lastensa kotona tapahtuvasta suun ja hampaiden hoidosta sekä ruokailutottumuksista. Tiedotteessa kerrottiin teemapäivien jälkeen oppilaille tehtävästä palautekyselystä. Palautekyselyt pidettiin oppilaille luokittain opettajien johdolla noin kolmen kuukauden kuluttua teemapäivästä. Ajateltiin, että tuolloin voisi olla nähtävillä oppilaiden mahdollisia pysyvämpiä elämäntapamuutoksia.

## ***8.2 Teemapäivän aihealueet***

Tietotekniikka on kehittynyt valtavaa vauhtia, mikä on tuonut myös opetusmaailmaan enemmän uusia mahdollisuuksia opetusvälineiden käyttöön. Nykyään tietokoneet ja niillä käytettävät erilaiset ohjelmat toimivat opetuksen perusvälineenä. Havainnollisia diaesityksiä voi näyttää esimerkiksi powerpoint-ohjelman avulla. Teemapäivän aihealueista koottiin powerpointesitykset, jotka toimivat infopisteiden runkona ja toimintaohjeina (Ks. cd-rom -levy). SUU PUHTAAX –teemapäivien kohdekouluilta oli varmistettava mahdollisuus tietokoneiden käyttöön sekä tarkastettava tietokoneohjelmien yhteensopivuus. Teemapäivissä näytettiin diaesitys ainoastaan Ksylitoli ja hampai-

den eroosio –infopisteellä. Muut infopisteet koottiin diaesitysten sisällön mukaisesti.

Tulevaisuudessa diaesityksiä voi näyttää sellaisenaan oppilaille tai niiden avulla voidaan koota toiminnallisempia ja havainnollisempia teemapäiviä. Diaesityksissä olevia kuvia voidaan tulostaa infopisteiden seinille ja käyttää ohjaamisen apuna. Powerpoint-esityksiä voi muokata oman käytön ja tarpeen mukaan. Niistä voi ottaa pois tarpeettomia dioja tai niihin voi lisätä uutta tietoa.

### **8.2.1 Hampaiden puhdistus**

Jo pitkään olleiden suositusten mukaan hampaat tulee fluorinsaannin turvaamiseksi harjata fluorihammastahnalla ainakin kaksi kertaa päivässä, mutta tutkimusten mukaan näin ei kuitenkaan käytännössä tapahdu. WHO-Koululaistutkimuksessa vuonna 2002 selvitettiin kansainvälisesti 11-, 13- ja 15-vuotiaiden nuorten harjaustottumuksia. Tutkimuksessa ilmeni, että suomalaisnuoret ovat tutkittujen 35 maan nuorista kolmanneksi laiskimpia harjaamaan hampaitaan. Suomalaisista 11-vuotiasta tytöistä 47,3 % harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä, pojista vain 33,2 %. 15 -vuotiailla luvut olivat 60,6 % ja 28,2 %. (WHO-Koululaistutkimus osoittaa: Suomalaisnuoret laiskoja pesemään hampaitaan 2004, 743.)

Valtakunnallisessa kouluterveyskyselyssä vuonna 2004 kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista yli 60 % ilmoitti, ettei pese hampaitaan suositusten mukaan kahdesti päivässä. Hampaiden harjaukseen vaikutti myös sukupuoli. Pojat pesivät hampaansa yleensä vain kerran päivässä ja tytöt yleisimmin kahdesti päivässä. (Luopa, Räsänen, Jokela & Rimpelä 2005, 39.) Vuoden 2007 yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi kyselystä ilmeni, että seitsemäs- ja kahdeksäsluokkalaisista hampaat kaksi kertaa päivässä harjasi noin 57,4 %, tytöistä 66 % ja pojista 48 %. Kerran päivässä hampaat harjasi 32 %, tytöistä 27 % ja pojista 39 %. (Hoppu, Kujala, Lehtisalo, Tapanainen & Pietinen 2008, 24, 207.)

Hampaiden puhdistus -infopiste oli toiminnallinen kokonaisuus. Infopisteen pääteemana oli oppilaille tehtävä plakkivärjäystesti. Testi toimi konkreettisenä havainnollistajana, joka osoitti hampaiden pinnalla olevan mahdollisen plakin eli bakteeripeitteen. Henkilökohtaisesti jokaisen oppilaan kanssa katsottiin yhdessä peilin avulla harjaustulos eli oliko plakkiväritabletista punaiseksi värjäntynyt biofilmi eli bakteeripeite saatu harjattua pois. Plakkivärjäys oli hyödyllinen oppilaille. Sen avulla he näkivät hampaiden puhdistuksen tuloksen ja se antoi vinkkejä parempiin harjaustuloksiin. Testin tavoitteena oli tuottaa oppilaille lisää motivaatiota ja innostusta kotona tapahtuvaan suun puhdistukseen. Oppilaille annettiin positiivista palautetta onnistumisesta ja kannustettiin hyvään hampaiden puhdistukseen.

Oppilaiden kanssa juteltiin suun puhdistuksen tärkeydestä. Infopisteen kuvien avulla oppilaat vertasivat tervettä ja tulehtunutta ientä sekä pohtivat mihin huono suuhygienia voi johtaa. Plakkivärjäyksen yhteydessä opastettiin oikeaoppinen hampaiden harjaustekniikka sekä hammaslangan käyttö. Tavoitteena oli, että oppilaat alkavat käyttää hammaslankaa hampaiden harjauksen rinnalla. Hyvällä mekaanisella suun puhdistuksella poistetaan plakki hampaiden pinnoilta ja näin ehkäistään hampaiden reikiintymistä, ientulehdusta sekä hampaiden kiinnityskudossairautta. Mekaaninen suun puhdistus sisältää hampaiden harjauksen ja hammasvälien sekä kielen puhdistuksen. Hampaiden harjauksella saadaan puhdistetuksi vain osa hampaiden pinnoista. Nuorilla on yleensä tiiviit hammasvälit, joten hammaslanka on heille paras hammasvälien puhdistusväline. (Murtomaa, Keto, Lehtonen & Roos 2008, 1070, 1072.) Infopisteessä kerrottiin myös hyvän hammasharjan ominaisuuksista sekä fluorin vaikutuksista.

Fluori on tärkein kariesta ehkäisevä aine. Sen vaikutus on pääasiassa paikallista, minkä takia päivittäinen fluorin saanti hampaistoon on erittäin tärkeää. Tervehampaisille koululaisille riittävä määrä fluoria on hammastahnasta saatava annos aamuin illoin ja fluorilaukkaus hammashoitolassa kerran vuodessa. Hammashoitolakäynnillä voidaan tarvittaessa suositella lisäfluorin käyttöä hampaiden reikiintymisestä kärsiville. (Tenovuo ym. 2008, 383–384.)

## 8.2.2 Ksylitoli ja hampaiden eroosio

Suomalaisia ksylitolitutkimuksia on tehty jo 1970-luvulta lähtien. Ksylitolitutkimukset ovat osoittaneet ksylitolin hyödyllisyyden osana ennaltaehkäisevää hammashoitoa. Jo ensimmäisissä tutkimuksissa todettiin ksylitolin olevan hammasystävällinen ja turvallinen makeutusaine. Michiganin laajan ksylitolitutkimuksen (1986–1995) tulokset todistivat täysksylitolipurukumityynyn kaikkein tehokkaimmaksi hampaiden reikiintymisen estäjäksi. Mitä enemmän purukumi sisälsi ksylitolia, sitä parempi oli tulos. Tutkimuksessa ksylitoli myös mahdollisti alkaneiden kiilleaurioiden korjaantumisen. Eestin ksylitolipastillitutkimus vahvisti täysksylitolipastillin ehkäisevän reikiintymistä yhtä tehokkaasti kuin täysksylitolipurukumi. (Leaf.) Yhdysvalloissa vuonna 2005 tehdystä tutkimuksessa ksylitolipurukumin pureskelu vähensi syljen kariesta aiheuttavien bakteerien määrää jo kolmen viikon käytön jälkeen (Autio-Gold 2005, 109).

Vuonna 2007 tehdystä yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi kyselyssä selvisi, että noin 17,5 % seitsemäs- ja kahdeksaluokkalaisista ei ollut viimeksi kuluneen viikon aikana käyttänyt lainkaan ksylitolipurukumia tai -makeisia. Tytöistä ei käyttänyt lainkaan ksylitolituotteita 9,3 % ja pojista 27,6 %. Ksylitolituotteita 3-5 päivänä viikossa käyttäneitä oli 22,3 %, tytöistä 21,6 % ja pojista 23,2 %. Useammin kuin kerran päivässä ksylitolituotteita käyttävien osuus oli 21,3 %, tytöistä 30,6 % ja pojista 9,9 %. (Hoppu ym. 2008, 172.)

Eroosio on aiheena todella ajankohtainen, mutta monikaan ei tiedä mitä se on ja mikä sitä aiheuttaa. Happamien juomien kasvaneen kulutuksen seurauksena eroosioauriot ovat lisääntyneet voimakkaasti. Happamat ruoat ja juomat ovat yleiset hampaiden eroosion aiheuttajat. Hampaiden eroosio on hampaan kiilteen syöpmistä happojen vaikutuksesta. Monissa maissa on havaittu, että eroosioauriot ovat tavallisia lapsilla ja nuorilla. (Jormanainen & Järvinen 2008, 96). Englantilaisen tutkimuksen mukaan lapsen ikääntyessä eroosion esiintyminen lisääntyi. Eroosion esiintymistä ei ole Suomessa tarkemmin tutkittu, mutta arvioiden mukaan siitä kärsii kolmannes esikouluikäisistä, puolet

teini-ikäisistä ja noin kymmenesosa aikuisista. Hampaiden eroosio on lisääntymässä teini-ikäisillä. (Sipilä 2007, 27.) Havaintojen mukaan kehittyneet eroosion vauriot etenevät nopeasti (Johansson 2005, 852).

Kokosimme ksylitoli ja hampaiden eroosio infopisteeseen tärkeät asiat powerpoint-ohjelman avulla esitelmäksi, joka heijastettiin valkokankaalle. Vaikka infopiste toteutettiin esitelmätyylillä, oppilaiden kanssa pyrittiin vuorovaikutukseen. Pisteessä käytiin läpi aiheen alustuksena hampaiden reikiintyminen, seuraavaksi ksylitolin historiaa, ksylitolin hyötyjä ja sen käyttöä. Infopisteen tavoitteena oli saada yläkouluikäiset käyttämään ksylitolia päivittäin osana suunterveyden hoitoa ja saada heidät ymmärtämään kuinka helppo tapa se on hampaiden reikiintymisen ennaltaehkäisyssä. Infopisteen toisena tavoitteena oli antaa nuorille tietoa hampaiden eroosiosta sekä sen aiheuttajista ja ennaltaehkäisystä.

Jokaista diakuvaava ennen oppilaille esitettiin kysymyksiä johdatellen heidät kyseessä olevaan asiaan.

TAULUKKO 1. Esimerkkikysymyksiä Ksylitoli ja hampaiden eroosio – infopisteelle

Dian numero	Dian kysymys
Dia 2	Miten reikä tulee hampaaseen? Mitä happohyökkäyksessä tapahtuu?
Dia 3	Kannattaako napostelu? Mikä on karkkipäivän tarkoitus?
Dia 4	Mitä ksylitoli on?
Dia 5	Mitä hyötyä ksylitolista on?
Dia 6	Miten ksylitolista saa parhaimman hyödyn?
Dia 7	Mitä hampaiden eroosio on? Miksi janojuomaksi suositellaan vettä?
Dia 8	Mistä hampaiden eroosion tunnistaa?
Dia 10	Miten eroosiota voi ehkäistä? Onko merkitystä peseekö hampaat ennen aamupalaa vai aamupalan jälkeen?

### 8.2.3 Ravinto

Kouluterveyskyselyn 2004 mukaan erityisesti peruskoulussa kouluruoka maistui vuonna 2004 hieman aiempaa useammalle oppilaalle kuin vuonna 2000. Kuitenkaan joka kymmenes kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista ei juuri syönyt kouluruokaa ja noin kaksi kolmasosaa söi koulussa muutakin kuin ruokalassa tarjottua ruokaa. Yläasteen kouluruokailu 2003 -selvityksen mukaan 95 % oppilaista söi pääruoan, mutta ainoastaan 13 % söi kaikki aterian osat. (Luopa, Räsänen, Jokela & Rimpelä 2005, 43.) Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi (2007) kyselyn mukaan päivittäin tuoreita kasviksia seitsemäs- ja kahdeksäsluokkalaisista tytöistä söi 40 % ja hedelmiä 32 %. Pojilla kasvien ja hedelmien päivittäinen käyttö oli huomattavasti vähäisempää. Tuoreita kasviksia päivittäin pojista söi 28 % ja hedelmiä 23 %. Pojista noin joka kymmenes ei ollut edeltävän viikon aikana syönyt lainkaan tuoreita kasviksia tai hedelmiä. (Hoppu ym. 2008, 27–28.)

Vuonna 2004 kouluterveyskyselyssä tuli ilmi, että hälyttävän moni yläkoulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista (37 %) ilmoitti syövänsä epäterveellisiä välipaloja kouluviikon aikana vähintään kahtena päivänä. Pojat söivät epäterveellisiä välipaloja useammin kuin tytöt. Epäterveellisten välipalojen syöminen oli yleisempää niillä, joilla oli enemmän rahaa käytettävissä. Myös päivittäin tupakoivat söivät useammin epäterveellisiä välipaloja. Epäterveellisiä välipaloja nauttivilla oli muita useammin opiskeluvaikeuksia. (Luopa, Räsänen, Jokela & Rimpelä 2005, 39.)

Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi (2007) kyselystä selvisi, että seitsemäs- ja kahdeksäsluokkalaisista noin 25 % joi päivittäin täysmehua ja 8 % joi päivittäin muita sokeroituja mehuja. Tytöistä sokeroituja kolajuomia joi 3-5 päivänä viikossa 8 % ja muita sokeroituja virvoitusjuomia 6 %. Pojista 20 % kertoi juoneensa 3-5 päivänä viikossa sokeroituja kolajuomia ja muita sokeroituja virvoitusjuomia 13 %. Sokeroimattomia juomia juotiin harvemmin kuin sokeroituja. Energiajuomia 1–2 päivänä viikossa joi pojista 20 % ja tytöistä 10 %. (Hoppu ym. 2008, 26.)

Ravinto -infopisteen tarkoituksena oli viestittää oppilaille tietoa ravinnosta ja sen merkityksestä suun terveydenhoidossa. Tavoitteena oli saada oppilaat pohtimaan ruokailutottumuksiaan ja jatkossa valitsemaan terveellisiä ja ravitsevia välipalavaihtoehtoja herkkujen ja roskaruokien sijasta. Infopisteessä toimimme esille konkreettisin esimerkein terveelliset ja epäterveelliset välipalavaihtoehdot. Ravinto -infopiste koostui neljästä erilaisesta teemapöydästä.

Ensimmäinen pöytä toimi alustuksena infopisteen teemoille. Pöydällä oli vierekkinen iso karkkipussi (400 grammaa) ja neljän kilon omenakasa. Kyseessä olevan karkkiannoksen energiamäärä on 1400 kilokaloria. (Koivisto 2008). Elintarvikkeiden koostumustietopankin mukaan neljä kiloa ulkomaalaisia omenoita vastaa samaa energiamäärää. (Fineli 2009.) Tällä halusimme herättää oppilaat keskustelemaan mitä he huomaamatta napostelevat ja kuinka paljon.

Toiselle pöydälle kokosimme kolme terveellistä ja ravitsevaa välipalavaihtoehtoa. Esimerkit kokosimme mieltien ravitsemussuosituksia. Nuoruuteen liittyy monia aikuistumisen merkkejä ja kiinnostus ruokaan voi olla välinpitämätöntä tai ylenpalttista. Vaihe on otollinen myös myönteisille muutoksille. Siksi nuoret tarvitsevat tietoa terveellisestä ja monipuolisesta ravinnosta. (Terve kouluympäristö: Koululaisen ravitsemus ja suun terveys 2004.) Suomalaisten ravitsemussuosituksen (2005, 35) mukaiseen ruokavalioon sisältyy päivittäin runsaasti kasviksia, hedelmiä ja marjoja, täysjyväviljavalmisteita sekä perunaa. Suositeltavaan ruokavalioon kuuluu myös vähärasvaisia tai rasvattomia maitotuotteita, kalaa, vähärasvaista lihaa, kananmunia sekä sopivasti kasviöljyä ja niitä sisältävät levitteet.

Suomalaisen ravitsemussuosituksen (2005, 39) mukainen ruokavalio takaa riittävän ravintoaineiden saannin ja samalla ehkäisee kansantauteja. Voimme siis sanoa, että monipuoliseen ruokavalioon valitsemme ravintoympyrän jokaisesta lokerikosta jotakin. Ravitsemussuositukset tarkoittavat säännöllisellä ateriarytmillä sitä, että päivittäin syödään suunnilleen samoihin aikoihin ja yhtä monta kertaa. Kun syödään säännöllisesti, ehkäistään jatkuvaa napostelua ja



hampaiden reikiintymistä. Päivän ruokailut voivat koostua muutamasta lämpimästä tai kylmästä ateriatesta tai useasta pienestä, mutta ravitsevasta välipalasta tai näiden yhdistelmästä.

Vuonna 1985 suomalainen söi makeisia ja suklaata keskimäärin noin seitsemän kiloa vuodessa ja vuonna 2001 peräti 12,5 kiloa. Virvoitusjuomien kulutus on kaksinkertaistunut kymmenen viime vuoden aikana. Nuoret valitsevat usein makeisia ja virvoitusjuomia välipaloiksi ja korvaavat niillä kouluruoan jopa kokonaan. (Terve kouluympäristö: Koululaisen ravitseminen ja suun terveys 2004.) Epäterveellisistä välipalavaihtoehdoista otimme esimerkeiksi ison limsapullon, ison ja pienen karkkipussin, suklaapatukan sekä pienen tiivistemehun. Oppilaille havainnollistettiin tuotteiden sisältämät sokerimäärät asettamalla kunkin tuotteen vierelle vastaava määrä sokeripaloja. Oppilaat pohtivat epäterveellisten välipalavaihtoehtojen ja napostelun vaikutusta hampaisiin. Suomen Hammaslääkäriliiton sokerikello -julisteen avulla verrattiin huonoa ja hyvää ateriaritymiä ja oppilaat vertasivat niitä omiin ruokailutottumuksiin. Sokerikello osoittaa happohyökkäysten määrää erilaisissa ruokarytmeissä.

Heti syömisen jälkeen alkaa happohyökkäys, jossa reikiä aiheuttavat bakteerit muodostavat happoja ravinnon sokereista ja muista hiilihydraateista. Hapot liuottavat hampaan kiilteen pintaa. Liukeneminen korjaantuu, jos suussa ei ole ravintoa kariesbakteereille. Jos liukenemista aiheuttavia hyökkäysjaksoja on niin paljon, ettei sylki ehdi korjata liukenemia liian vähäisiksi jäävien lepojaksoiden aikana, hammas on altis reikiintymään. Tiheään toistuva sokerilla makeutettujen juomien, makeisten ja muiden napostelutuotteiden käyttö altistaa hampaiden reikiintymiselle. Janojuomaksi suositellaan vettä. (Terve kouluympäristö: Koululaisen ravitseminen ja suun terveys 2004.)

Ravinto -infopisteen asiat limittyivät yhteen Ksylimoli ja hampaiden eroosio -infopisteen kanssa hampaiden reikiintymisen ja hampaiden eroosion suhteen. Koska virvoitusjuomat ovat nuorten suosiossa, halusimme ottaa infopisteseen mukaan juomien pH-arvojen mittaamisen tuodaksemme konkreettisesti

esiin yleisimmät ja pahimmat hampaiden eroosiota aiheuttavat juomat. Eroosiota aiheuttavat ravintoaineet, joiden happamuus alittaa hampaan kiilteen pH-arvon 5,5. (Jormanainen & Järvinen 2008, 96.) Ryhmän jokainen oppilas sai kastaa liuskan kukin eri mittausvaihtoehtoon. Mitattaviksi ravintoaineiksi valitsimme energia- ja kolajuoman, tuoremehun sekä verrokeiksi maidon ja vesijohtoveden. Myös syljestä mitattiin pH-arvo kastamalla liuska suuhun. Liuskan kastamisen jälkeen värimuutosta verrattiin liuskapaketin värikartan lähinnä olevaan vaihtoehtoon, josta selvisi mitattavan kohteen pH-arvo.

#### **8.2.4 Tupakka ja nuuska**

Tupakointi on tutkitusti maailman suurin yksittäinen ehkäistävää kansanterveysongelma. Nykyään yksi kymmenestä aikuisesta kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin. Vuonna 2030 kuolleiden osuus on arvioitu olevan jo yksi kuudesta. Siksi useissa maissa onkin ryhdytty laajoihin toimenpiteisiin ja terveysvalistukseen tupakoinnin vähentämiseksi. (Murtomaa ym. 2008, 1075.)

Eurooppalaisista suomalaiset ovat yksi vähiten tupakoivista kansoista. Suomalaisista noin miljoona tupakoi päivittäin. Suomessa on huolestuttavaa tupakoinnin varhainen aloittaminen. (Pietilä 2001, 3-4.) Nuorten tupakointia ehkäisevän Mini-intervention mukaan suomalaisnuoret aloittavat tupakointikokeilut yleensä noin 12–14 vuoden iässä. Nämä kokeilut johtavat usein säännölliseen tupakointiin. (Kentala, Utriainen, Pahkala & Mattila 2005, 1114.) Vuonna 2007 12-vuotiaista tytöistä 10 % ja samanikäisistä pojista 16 % kertoi kokeilleensa tupakkaa. Tupakointikokeilut 12–14-vuotiaiden keskuudessa ovat vähentyneet selvästi 70-luvun lopulta. Vuoden 2001 jälkeen 12-vuotiaiden tupakoinnissa ei juuri ole tapahtunut muutosta, mutta tupakointi on tilastollisesti vähentynyt 14 - 16-vuotiaiden keskuudessa. (Rimpelä, Rainio, Huhtala, Lavikainen, Pere & Rimpelä 2007, 26.) Kuitenkin kansainvälisessä vertailussa Suomessa nuorten tupakointi on yleisempää verrattaessa moneen muuhun maahan. Vuonna 2002 WHO-Koululaistutkimuksen mukaan 15-vuotiaat suomalaisnuoret tupa-

koivat neljänneksi eniten 35 maan vertailussa. (WHO-Koululaistutkimus osoittaa: Suomalaiset laiskoja pesemään hampaitaan.) Vuoren ym. teoksessa esitellään De Vries ym. (2003) tutkimusta, joka tehtiin kuudessa Euroopan maassa, Suomi mukaan lukien. Tutkimuksen mukaan nuorten tupakointitottumuksissa vanhempien ja ystävien tupakoinnilla oli merkittävä rooli. (Vuori, Kannas & Tynjälä 2004, 204).

Nuuskan myynti ei ole Suomessa sallittua. Silti vuonna 2001 oli 44 prosenttia 18-vuotiaista pojista kokeillut nuuskaa ja osa käytti sitä päivittäin tai satunnaisesti. (Murtomaa ym. 2008, 1075.) Koko kansan kattavaa tutkimusta nuuskan käytöstä Suomessa ei ole tehty, mutta nuorten terveystapoja tutkittaessa on tullut ilmi, että nuorten keskuudessa nuuskaaminen on ollut kasvussa vuodesta 1993 lähtien. (Merne & Syrjänen 2000, 3.) Terveystapatutkimuksen (2007) mukaan vain harvat 12-vuotiaat pojat olivat kokeilleet nuuskaa. Nuuskaa oli kuitenkin kokeillut 14-vuotiaista pojista 7 %, 16-vuotiaista pojista 28 % ja 18-vuotiaista pojista 38 %. (Rimpelä ym. 2007, 28.) Tutkimuksista ilmenee, että pojat ovat tyttöjä alttiimpia käyttämään nuuskaa. (Vuori ym. 2004, 209.)

Tupakan ja nuuskan haitoista yleisterveyteen kerrotaan koulun terveystiedon-tunneilla, mutta tieto niiden haittavaikutuksista suun alueelle jää vähäiseksi. Tupakka ja nuuska -infopisteeseen oli kerätty tupakan ja nuuskan aiheuttamista haitoista paljon erilaisia valokuvia ja julisteita, joilla luotiin oppilaita herättävä tunnelma. Konkreettisesti havainnollistetut terveyshaitat ovat tehokas keino motivoida nuoria lopettamaan tupakointi ja nuuskan käyttö. Infopisteessä kerrottiin tupakan ja nuuskan sisältämistä elimistölle haitallisista myrkyistä sekä niiden aiheuttamista terveyshaitoista erityisesti suun alueelle. Oppilaiden kanssa keskusteltiin myös tupakoinnin ja nuuskan käytön aloitussiästä sekä riippuvuuden syntyisestä. Lopuksi oppilaiden kanssa mietittiin miten tupakasta voi kieltäytyä, pohdittiin miten kavereita voi tukea tupakoimattomuuteen ja miten he itse haluaisivat itseään tuettavan.

Tupakalle ja nuuskalle tyypillinen haju ja maku johtuvat niiden sisältämistä kemikaaleista. Tunnetuimpia tupakan haitallisia aineita ovat terva, häkä ja nikotiini. Nuuska sisältää nikotiinin lisäksi paljon myrkkyjä ja makuaineina soke-ria ja mausteliemiä. (Pietilä 2001, 5-7; Merne & Syrjänen 2000, 6-9.) Nikotiini aiheuttaa riippuvuutta, joka on yhtä voimakasta kuin kokaiinilla tai heroiinilla. Ihmisten riippuvuuden kehittyminen on yksilöllistä eikä sitä voi etukäteen enustaa. Tupakansavun nikotiini kulkeutuu heti verenkiertoon. Tupakansavun imaisusta kestää seitsemän sekuntia, kun nikotiini on kulkeutunut aivoihin. Nuuskan nikotiinin kulkeutuminen verenkiertoon on hitaampaa, mutta pidempikestoisempaa. (Lahtinen & Ainamo, 2001, 8.)

Suomessa tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuolee vuodessa noin 5000 ihmistä (Hengitysliitto Heli ry). Laajojen tutkimusten mukaan tupakalla on selvät terveyshaitat. Tupakointi vaikuttaa koko elimistöön aiheuttamalla useita eri sairauksia ja vaikeuttaa monien sairauksien hoitoa. Nuuskan terveyshaitat kohdistuvat enimmäkseen suun alueelle. Tupakan ja nuuskan terveyshaitat riippuvat paljon käyttötavasta, käytön tiheydestä, määrästä ja käytetyn tuotteen ominaisuuksista. Haitat vaihtelevat myös yksilöllisesti eri ihmisten välillä. (Murtomaa ym. 2008, 1075; Merne & Syrjänen 2000, 4.)

Tupakointi ja nuuskaaminen aiheuttavat suuhun monia kosmeettisia, hygieenisiä ja terveydellisiä haittoja. (Murtomaa ym. 2008) Haittoja ovat hampaiden värjäytyminen, pahan hajuinen hengitys, haju- ja makuaistien heikentyminen sekä limakalvomutokset. Tupakointi voi aiheuttaa myös karvakielen muodostumista ja nuuska hampaiden reikiintymistä. (Merne & Syrjänen 2000, 10–11; Lahtinen & Ainamo 2001, 12–15, 41.) Tupakoiville muodostuu helpommin hammaskiveä kuin tupakoimattomille. Riski sairastua parodontiittiin eli hampaiden kiinnityskudossairauteen on 2,5-6 kertaa suurempi tupakoivilla kuin tupakoimattomilla. Nikotiini heikentää ikenien verenkiertoa, jolloin tulehduksen merkit katoavat. Tulehdus voi edetä pitkälle huomaamatta ja aiheuttaa suuria vaurioita. (Lahtinen & Ainamo 2001, 14.)

Tupakointi ja nuuskaaminen lisäävät suusyövän riskiä. Suomessa suusyöpään sairastuu vuosittain noin 450 ihmistä. Tupakoitsijoille tulee kuusi kertaa useammin kuin tupakoimattomille limakalvovaurioita, jotka saattavat muuttua pahanlaatuisiksi, esimerkiksi leukoplakiaa. Tupakoitsijoilla, jotka eivät käytä alkoholia, on suusyövän sairastumisriski 2-4-kertainen. Paljon alkoholia ja tupakkaa käyttävillä suusyövän sairastumisriski on 6-15-kertainen. (Lahtinen & Ainamo 2001, 13, 39.) Irtonuuska on haitallisempaa suun limakalvoille kuin annospussinuuska, jota ympäröivä harso estää nuuskan suoran yhteyden limakalvoon. (Merne & Syrjänen 2000, 5-8.) Tupakoinnin ja nuuskaamisen lopettaminen vähentää merkittävästi riskiä sairastua suusyöpään 5-10 vuoden kuluessa (Tupakkaverkko 2006).

Tupakoinnin ja nuuskaamisen aloittamisen ehkäisy on taatusti paras keino sen vähentämiseksi. Nuorilla tupakoinnin ja nuuskaamisen ehkäisy on vaativa haaste. Tupakan ja nuuskan käyttö tulee pyrkiä ehkäisemään kokonaan tai ainakin lopettamaan jo kokeilu- ja satunnaiskäyttövaiheessa. Jo pelkästään tupakoinnista ja nuuskaamisesta kysyminen viestittää nuorille siihen kohdistuvasta huolesta terveydelle. (Murtomaa ym. 2008, 1079.) Nuorten tupakoinnin ja nuuskaamisen ehkäisy on todella tärkeää. Nuoren tupakoimattomuus suojelee häntä myös huumeiden kokeiluilta ja käytöltä. (Lahtinen & Ainamo 2001, 3.)

### ***8.3 Teemapäivän toteutus***

Suun terveyden edistämisen teemapäivä toteutettiin helmikuussa 2009 kahdella eri yläkoululla. Kouluilla oli yhteensä 190 seitsemäsluokkalaista. Teemapäivän toteuttivat tiimityönä SUU PUHTAAX -teemapäivän suunnittelijat, kolme suuhygienistiä, Terveys ry:n aluekoordinaattori sekä lisäksi yksi suuhygienistiopiskelija, joka toimi avustajana teemapäivissä. Suunnitelman mukaisesti yhden yläkoulun teemapäivän toteutukseen käytettiin aikaa yksi työpäivä.

Ensimmäisen teemapäivän aamuna jännitettiin saadaanko teemapäivä vietyä suunnitellusti läpi. Infopisteiden kokoamiseen oli varattu tunti aikaa, joka riitti hyvin tavaroiden ja julisteiden esille asettamiseen. Jo infopisteiden kokoamisen ja toisiimme tutustumisen jälkeen jännitys tuntui hälvenneen. Infopisteille menimme pareittain, yksi suuhygienistiopiskelija ja yksi hammashuollon henkilökunnasta. Mukana olleet suuhygienistit ohjasivat teemapäivän aikana kaikilla infopisteillä niin, että pisteiden sisältö tuli heille vielä käytännössä tutuksi. Tupakka ja nuuska infopisteen ohjaaminen oli Terveys ry:n vastuulla.

Teemapäivien toteutukset antoivat varmuuden viidentoista minuutin riittävästä ryhmää kohden infopisteillä. Erityisen tärkeäksi todettiin infopisteiden toisiinsa nähden läheinen sijainti, jolloin oppilaiden siirtymiseen infopisteeltä toiselle ei kulu turhaa aikaa. Sujuvuutta tuo myös se, että oppilaat tietävät ryhmänsä ja infopisteiden sijainnin. Aikataulutuksissa oli hieman päällekkäisyyttä infopisteille tulevien ryhmien kesken sekä infopisteiden tilavarauksia oli jouduttu muuttamaan viime hetkellä, jolloin oppilailla ei ollut selkeää kuvaa missä infopisteet sijaitsivat. Jatkossa suositellaan teemapäivien järjestäjiä tarkastamaan huolellisesti aikataulut päällekkäisyyksien ja muiden virheiden välttämiseksi sekä painottamaan aikataulutuksen tiedotusta kaikille osallisille. Myös infopisteiden ohjaajilla on hyvä olla tarkat aikataulut, jolloin ryhmä on helpompi ohjata seuraavalle infopisteelle ja näin ohjaajatkin pysyvät ajan tasalla.

Toinen teemapäivä tuntui pitkältä ja raskaalta koulun seitsemäsluokkalaisten suuren määrän vuoksi. Koettiin, että teemapäivän ohjaaminen seitsemälle luokalle saman päivän aikana on liian suuri haaste tavoiteltavaksi. Päivä venyi liian pitkäksi ottaen huomioon infopisteiden kokoamiset ja purkamiset sekä tarvittavat tauot. Viidelle luokalle järjestettävä teemapäivä kuulostaa realistiselta, mikä myös koettiin toisella koululla. Jos kohderyhmänä on monta luokkaa, kannattaa terveyden edistämistä harkita jaettavaksi useammalle eri päivälle. Jatkossa kannattaa huomioida myös tauot jo aikataulutusta tehdessä. Tauot auttavat ohjaajien jaksamista teemapäivissä. On myös tärkeää, että yhdelle infopisteelle varataan kaksi ohjaajaa, jolloin päivä ei tunnu niin uuvuttavalta.

Oppilaat olivat vastaanottavaisia ja osallistuivat innokkaasti infopisteiden toiminnallisiin osuuksiin. Keskustelun aikaansaaminen oppilaiden kanssa oli toisinaan haasteellista, mutta kysymysten avulla heidät saatiin mukaan keskusteluun. Seitsemäsluokkalaisissa oli havaittavissa psyykkisen kehitysvaiheen tunnusmerkkejä. Joidenkin oppilaiden kohdalla nousi esille oman identiteetin etsimistä, samaistumista kavereihin ja kapinointia auktoriteetteja kohtaan. Tämä loi hieman ristiriitaista tunnelmaa, mutta ei kuitenkaan estänyt infopisteiden toimintaa. Mukana olleiden luokkien opettajat kiersivät myös infopisteillä ja osalla ryhmistä oli mukana tutor-oppilas, joka vastasi ryhmänsä käyttäytymisestä. Nämä toivat sujuvuutta teemapäivän kulkuun.

Infopisteiden konkreettiset havainnollistamisen keinot pysäyttivät monet nuoret miettimään huonoja terveystottumuksia. Oppilaita havahdutti Tupakka ja nuuska -infopisteen kuvat ja esillä olevat tupakoijan vaurioituneet hampaat. Huomiota herätti myös esillä oleva tervapurkki, joka osoitti tervan määrää, mikä kertyy tupakoijan keuhkoihin vuoden aikana askin päivässä polttavalla. Hampaiden eroosio tuli monelle uutena asiana ja oppilaita ihmetyttivät kuvat happamien juomien aiheuttamista eroosiovaurioista. Oppilaiden mielestä pH-mittaukset auttoivat ymmärtämään, kuinka happamia juomat oikeasti ovat. Oppilaita ihmetytti ja kauhistutti herkkujen sisältämät sokerimäärät, etenkin ison limsapullon sisältämä sokeriannos. Plakkivärjäys koki hyvän vastaanoton, eikä kukaan oppilaista kieltäytynyt tehtävästä. Osalle oppilaista plakkivärjäys oli todiste huolellisesti puhdistetuista hampaista, mutta suurimmalle osalle se toi näyttöä huonosti harjatuista hampaista. Täten moni sai motivaatiota ja vinkkejä kotona tapahtuvaan suun puhdistukseen. Monet oppilaista kyselivät vielä plakkivärjäyksen jälkeen, olisiko mahdollista saada tabletteja kotiin vietäväksi. Teemapäivä tavoitti oppilaat hyvin ja vastaanotto oli hyvin myönteinen.

Teemapäivien toteutukset auttoivat jäsentämään infopisteiden sisällön kulkua ja niiden avulla saatiin varmuus teemapäivän toimivuudesta. Ohjaajilta saatiin suullinen palaute infopisteiden diaesityksistä ja niiden ohjeistuksista sekä terveystieteiden taustalla toimivista teorioista. Heidän mielestään ne toimivat riittävänä ohjeistuksena teemapäivälle. Ainoastaan powerpoint-esityksiä pa-

ranneltiin jatkokäyttöä varten muotoilemalla ulkoasua. Kokonaisuudessaan teemapäivät menivät hyvin, mikä myös tukee ohjausmateriaalin toimivuutta. Ohjaajat ja opettajat antoivat paljon positiivista palautetta teemapäivien jälkeen.

#### ***8.4 Oppilaiden palaute teemapäivästä***

Terveyden edistämismateriaalin palautteen analysointivaiheessa on tärkeää kiinnittää huomiota sille asetettuihin tavoitteisiin. Palautteen avulla saadaan selville, onko materiaalin viesti ymmärretty tavoitteiden mukaisesti. Palautteiden tulkinnassa ei ole yhtä oikeaa tapaa, vaan kannattaa pohtia mitä testauksen avulla opittiin, mitä palaute tarkoittaa, onko testauksen tiedot luotettavia, mitkä ovat tuotetun materiaalin vahvuudet ja heikkoudet, onko tiettyihin kysymyksiin jätetty vastaamatta, pitäisikö tai voisiko ohjausmateriaalia parantaa joiltain osin ja miten tuloksia voidaan hyödyntää aineiston kehittämisessä. (Esitestaustulosten tulkinta.) Palautteen avulla selvitettiin, miten teemapäivä on vaikuttanut oppilaiden terveystietoisuuteen ja onko siitä ollut hyötyä heille. Kyselylomakkeella kerättiin tietoa ovatko oppilaat saaneet uutta tietoa ja oliko infopisteiden asiasisältö selkeästi esitetty.

Oppilailla teetettiin nimetön palautekysely paperisella lomakkeella toukokuun lopulla. Palautekyselylomakkeen laadimme itse (ks. liite 1). Mittarin laatimisessa käytimme apuna aikaisempien tutkimuksien kyselyitä kuten kouluterveyskyselyä. Kyselylomakkeessa käytimme strukturoituja kysymyksiä sekä 5-portaista Likertin vastausasteikkoa, jonka ääripäät ovat täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Asteikolla mitataan kyselyyn vastaajan asennetta tai mielipidettä. Asteikon perusidea on, että asteikon keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen suuntaan samanmielisyys vähenee. (Heikkilä 2004, 53; Vilkkä 2007, 45–46.) Kyselyn taustatiedoissa kysytään vain sukupuoli. Lomakkeen loppuun laadittiin neljä avointa kysymystä, joihin pyydettiin vastaamaan omin sanoin.



Kyselylomake annettiin täytettäväksi jokaiselle 190 seitsemäsluokkalaaiselle, joista 162 vastasi kyselyyn (vastausprosentti 85 %). Palautteen avulla saimme selville, että teemapäivällä on ollut vaikutusta seitsemäsluokkalaisten suun terveystottumuksiin. Ennen teemapäivää seitsemäsluokkalaaisista noin 49 % harjasi hampaansa kahdesti päivässä, kun teemapäivän jälkeen heitä oli jopa noin 61 %. Kyselyssä noin 4 % oppilaista ilmoitti, ettei koskaan harjannut hampaitaan ennen teemapäivää. Teemapäivien jälkeen heidän osuus laski noin kolmeen prosenttiin. Teemapäivä on siis motivoinut oppilaita harjaamaan ahkerammin hampaita. Tupakointiin teemapäivä vaikutti niin, että ennen teemapäivää tupakoimattomia seitsemäsluokkalaaisista oli noin 83 % ja teemapäivän jälkeen heitä oli noin 86 %. Noin 2 % tupakoinnin lopettaneista oli aikaisemmin tupakoinut satunnaisesti. Teemapäivä on vaikuttanut myös oppilaiden naposteluun ja makeiden juomien käyttöön. Hieman yli neljäsosa on vähentänyt niiden käyttöä teemapäivän jälkeen. Ksylitolin käyttöä on lisännyt teemapäivän jälkeen noin 46 % oppilaista.

Seitsemäsluokkalaisten mielestä ylivoimaisesti kiinnostavin infopiste oli Tupakka ja nuuska. Tätä mieltä vastaajista oli noin 40 %. Tupakoitsijoidenkin mielestä Tupakka ja nuuska -infopiste oli kiinnostavin ja he olivat tyytyväisiä saamaansa tietoon. Oppilaat perustelivat tupakkapisteeseen kiinnostavuutta ja tärkeyttä seuraavasti.

Tupakoivien kommentteja:

- *"No ne keuhkojutut ja kuvat sai ajattelemaan"*
- *"Monet kaverini polttavat. Kiva tietää, miten he pilaavat elämänsä."*
- *"Hyvä, kun koitetaan valistaa nuoria tupakan polton lopettamiseen"*

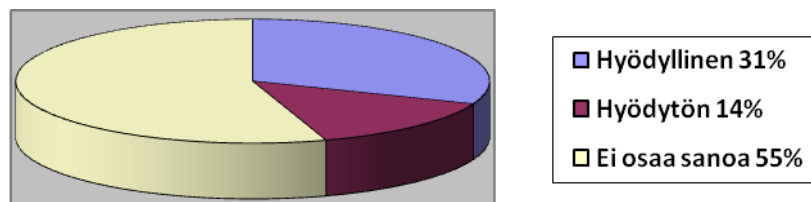
Tupakoimattomien kommentteja:

- *"Tupakka ja nuuska pisteessä sai uutta tietoa ja näki ällöttäviä kuvia, että ei koskaan alotakaan tupakan ja nuuskan käyttöä"*
- *oppi niiden haitat*
- *"Kaikki suvussani polttavat ja tiedän itse nyt niiden vaarat, joten en aio alkaa polttamaan"*

- ”Aihe on tärkeä nuorille ja on hyvä kuulla kuinka epäterveellistä tupakka ja nuuska on”

Palautelomakkeen lopussa oli vielä muutama avoin kysymys, joiden avulla selvitettiin oppilaiden mielipiteitä siitä, mikä heidän mielestään teemapäivässä oli hyvää ja mikä huonoa ja onko heillä parannusehdotuksia teemapäivälle. Avointen kysymysten mukaan oppilaiden (noin 33 %) mielestä teemapäivässä oli hyvää se, että se toi vaihtelua normaaliin koulupäivään. Seitsemäsluokkalaisista noin 59 % ei osannut vastata mikä oli huonoa tai heidän mielestään mikään ei ollut huonoa. Yksi tyttö vastasi tähän kohtaan ”*Mun mielestä ikäisieni ei pitäisi kiinnittää huomiota ruokaan, koska olemme kasvavassa iässä*”. Oppilaat huomasivat myös aikataulujen päällekkäisyyden ja moni koki sen huonoksi. Oppilaista noin 84 % ei osannut esittää parannusehdotuksia, vaikka osan mielestä teemapäivässä kaikki oli huonoa.

Kyselyllä haluttiin selvittää myös oppilaiden suhtautumista teemapäivään. Noin 31 % oppilaista oli sitä mieltä, että teemapäivästä on hyötyä koululaisille ja noin 14 % oppilaista koki teemapäivän hyödyttömäksi. Loput 55 % ei osannut sanoa, oliko teemapäivästä hyötyä vai ei. (ks. kuvio 2) Oppilaiden vastauksia tarkastellessa tuli kuitenkin ilmi, että oppilaiden terveystottumuksissa on tapahtunut muutoksia parempaan suuntaan, vaikka he eivät osanneet sanoa sitä arvioidessaan teemapäivän hyödyllisyyttä.



Kuvio 2. Oppilaiden arvio SUU PUHTAAX -teemapäivän hyödyllisyydestä koululaisille.

Palaute teemapäivästä oli positiivinen. Palautelomakkeet olivat täytetty pääasiassa selkeästi ja asiallisesti. Palautteen analysoinnin perusteella oppilaiden terveystottumuksissa on tapahtunut muutosta parempaan. Oppilaiden mielestä teemapäivän asiakokonaisuudet olivat esitetty selkeästi ja teemapäivää pidettiin havainnollisena. Palautteen perusteella teemapäivä on toimiva tapa järjestää terveyden edistämistä kyseiselle kohderyhmälle. Yhteenvedona voimme todeta, että palaute tukee teemapäivän hyödyllisyyttä. Koimme, että teemapäivä täytti sille asetetut tavoitteet ja että se palvelee tarkoitustaan.

## 9 POHDINTA

Lasten ja nuorten suun terveyden hyvän kehityksen pysähtyminen ja jopa huonontuminen on huolestuttavaa nykyisessä hyvinvointiyhteiskunnassamme. Yhteiskunnallisesti ajateltuna terveyden edistämistyö on tärkeää, koska sairauksien ennaltaehkäisy on kannattavaa. Se on inhimillistä, mutta myös taloudellista, koska sairauksien ennaltaehkäiseminen on halvempaa kuin sairauksien hoitaminen. Tällä hetkellä taloudellisuuden huomioiminen on erittäin tärkeää taantuman vuoksi. Ehkäisevällä hammashoidolla on tärkeä merkitys suomalaisten hammasterveyteen sekä terveydenhuollon kehittymiseen. SUU PUHTAAX- teemapäivän ajankohtaisuutta ja tärkeyttä tukee työssä käsiteltävät teoriat suomalaisnuorten tämän hetkisestä suun terveyden tilanteesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Aikaisemmin oli enemmän resursseja tuottaa suun terveydenedistämistä, jolloin myös syntyi paljon ajan tasalla olevaa ohjausmateriaalia. Kansanterveyslain uudistus vuonna 2002 oikeutti koko väestön kuulumisen kunnallisen hammashuollon piiriin. Tämä uudistus ja hoitotakuu ovat vieneet suun terveydenhuollon kapasiteettiä korjaamaan hammashoitoon, jolloin terveyden edistämistyö on suurelta osin jäänyt sen jalkoihin.

Nykyään saatavilla oleva suun terveydenedistämisen ohjausmateriaali on osin vanhentunutta, ja nuoria kiinnostavan havainnollisen ohjausmateriaalin kehittämiseen on edelleen tarvetta. Terveydenedistämisen ohjausmateriaalin laatiminen vaatii vahvaa asiantuntijatietoutta ja tutkimuksiin tutustumista, mikä on aikaa vievä prosessi. Tämä tuotettu ohjausmateriaali on kehitetty ja rakennettu tarkoin toimivaksi suun terveydenedistämisen työvälineeksi ja siitä saa toimivia ideoita myös muuhun terveyden edistämiseen. Järjestetyt teemapäivät kohdistuivat vain yhden vuosiluokan oppilaisiin, mutta jatkossa voisi kohdistaa laajemmin koko yläkoulua koskevaksi. Miksei ohjausmateriaalin käyttöä voisi hyödyntää myös muissa ikäryhmissä.

Murrosiässä olevat yläkouluikäiset ovat haastetta tuova ryhmä vuorovaikutuksen luomisessa. Teemapäivien terveysneuvontatilanteissa seitsemäsluokkalaisten vastaukset ohjaajien kysymyksiin olivat usein lyhyitä tai epämääräisiä ja vuorovaikutusta oli välillä vaikea saada lainkaan aikaiseksi. Terveysneuvonnoissa enemmän vastavuoroisuutta saatiin kysymysten avulla, jotka aktivoivat oppilaita myös itsearviointiin. Kysymykset olivat muotoiltu niin, että oppilaat joutuivat pohtimaan omia terveystottumuksiaan. Dialogista vuorovaikutusta ei ole aina helppo toteuttaa nuorten kanssa. Osa oppilaista oli passiivisia tiedon vastaanottajia ja vapaan keskusteluilmapiirin muistuttamisesta huolimatta oppilaat viittasivat halutessaan puheenvuoron. Aikataulusotkujen vuoksi osa ryhmistä ei ehtinyt olla infopisteillä viittätoista minuuttia, jolloin terveysneuvonta meni asiantuntijalähtöiseen luennointiin, koska asiat oli kuitenkin käytävä läpi. Tällöin terveysneuvonta oli yksisuuntaista eikä dialogia ehtinyt syntyä. Pelkällä tiedon jakamisella hyvistä ja oikeista terveystottumuksista ei saada toivottua tulosta.

Plakkivärjäyksellä ja juomien pH-mittauksilla saatiin ohjaukseen toiminnallisuutta. Ohjaustilanteissa oppilaita tuettiin voimavaralähtöisesti. Oppilailta kyseltiin, mitä he ovat itse valmiita tekemään parempien terveystottumusten saavuttamiseksi. Ohjaajat auttoivat oppilaita tunnistamaan omia vahvuuksia ja heikkouksia esimerkiksi hampaiden puhdistuksessa. Oppilaita keuhuttiin hyvistä harjaustuloksista sekä muista hyvistä terveystottumuksista ja kannustettiin kotihoitoon.

Nuorilla kaveripiirin vaikutus on suuri ja voi vaikuttaa osallistumishalukkuutta lisäävästi tai vähentävästi. Aiheen tulee olla myös nuoria kiinnostava ja ohjauksen esitystyylin ja ohjausmenetelmien tulee olla nuoria innostavia. Suurin osa oppilaista suhtautui myönteisesti teemapäivään ja ymmärsi infopisteiden aiheiden merkityksen omaan suun terveyteen. Terveystottumusten muutosten ja etenkin pysyvien muutosten aikaansaaminen voi olla pitkä ja hidas prosessi. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista nähdä, ovatko teemapäivän tuottamat muutokset olleet pysyviä vai vain hetkellisiä. Samalle kohderyhmälle voisi

teettää uuden kyselyn suun terveystottumuksista ja verrata kyselyistä saatuja tuloksia transteoreettisen muutosvaihemallin avulla.

Yläkoululaisiin vaikuttamisessa haasteita tuovat murrosikä ja nuoren kehitysvaiheeseen liittyvät muutokset. Nuori itsenäistyy, turvautuu yhä enemmän kaveripiiriinsä ja laajentaa ympäristöään. Yläkouluikäiset ovat alttiita terveyskäyttäytymisen muutoksille. Nuoret tekevät itsenäistyttyään yhä enemmän omia ruokavalintoja. Nuorille riittää houkutuksia pikaruokapaikoista erilaisiin napostelutuotteisiin kuten makeisiin ja virvoitusjuomiin. Houkutukset ovat riski yleis-terveyden lisäksi suun terveydelle. Yksilön hyvät terveystottumukset ovat erityisen tärkeitä hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä.

Valtakunnalliset suositukset terveellisestä kouluympäristöstä tulisi näkyä vielä paremmin kouluissa. Monessa koulussa on jo siirrytty koulun keittiön järjestämään välipalamyyntiin, mutta edelleen useassa koulussa on saatavilla sokeoituja mehuja, virvoitusjuomia ja makeisia joko automaatista tai koulun kioskista. Myyntiä perustellaan usein oppilaskunnan rahankeräyksellä. Myynnissä olevien tuotteiden tarjontaan tulisi kiinnittää tarkempaa huomiota. Myytävien tuotteiden tulisi olla terveellisiä ja ravitsemussuositusten mukaisia, jotta ne tukisivat nuoren terveyttä, koulussa jaksamista ja näin mahdollisesti parantaisivat myös opiskelutuloksia. Rehtorit ovat keskeisessä asemassa muutosten aikaansaamisessa. Aikuisen pitää luoda ympäristö, jossa nuoren on helppo tehdä terveellisiä valintoja.

Nuorten vanhemmilla on myös merkittävä rooli koululaisen terveyskäyttäytymisen muutoksessa. Nuori ottaa paljon mallia vanhemmistaan ja perheen tavoista. Vanhemmat toimivat esimerkkeinä lapsilleen. Vanhempien hyvä esimerkki on parasta kasvatusta lapselle. Vanhemmat ovat vastuussa kodin ruokaostoksista ja siten määräävät, mitä kotona on tarjolla. Teemapäivän jälkeen olisi hyvä järjestää vanhempainilta, jolloin myös vanhemmat kiertäisivät infopisteet. Näin saataisiin vanhemmat tukemaan nuoria tekemään parempia muutoksia terveystottumuksissa.

Laadimme oppilailla teettämän palautekyselyn pääasiassa strukturoitujen kysymysten avulla, koska ajattelimme sen olevan helpoin ja yksinkertaisin tapa antaa ja kerätä palautetta. Strukturoitujen kysymysten avulla saimme myös tarkempaa tietoa terveystottumusten muutoksesta. Emme osaa sanoa mittarin luotettavuudesta, sillä laadimme palautekyselyn ensimmäistä kertaa eikä sitä ole testattu. Totesimme laatimamme kyselyn olevan liian pitkä, sillä loppuihin avoimiin kysymyksiin oppilaat eivät olleet enää jaksaneet keskittyä. Toisaalta avointen kysymysten huono puoli on se, että niihin jätetään helposti vastamatta. Osa oppilaista oli vastannut avoimiin kysymyksiin viivalla tai lyhyesti en tiedä. Laatimamme palautekysely on laaja. Palautteista voisi tehdä tutkimuksen ja selvittää tarkemmin teemapäivän vaikutuksia suun terveystottumuksiin.

Palautekyselyn avulla havaitsimme, että suurin osa teemapäivässä käsitellyistä asioista oli jo ennestään tuttuja oppilaille. Tietoa siis on, mutta motivaatio puuttuu toteuttaa terveellisiä elämäntapoja. Palautteesta kävi ilmi, että oppilaille on teemapäivän jälkeen tapahtunut muutosta parempaan. Voidaan siis todeta, että teemapäivä toimi kannustajana ja motivoijana oppilaiden terveyskäyttäytymiselle tai sen muutokselle.

Tärkeää on, että lapsiin ja nuoriin vaikuttaminen aloitettaisiin mahdollisimman varhain ja jatkettaisiin järjestelmällisesti eri ikävaiheissa. Terveiden edistäminen on haastavaa ja vaatii sitkeyttä, pitkäjänteisyyttä ja monessa mukana olemista. Tulevaisuuden tavoitteena ja haasteena on tehdä lisää tämän kaltaista terveyden edistämistä. Tulevaisuudessa teemapäivää voisi laajentaa suuhun liittyvillä lisäaiheilla kuten sukupuolitaudit suussa sekä suun alueen sairaudet ja lävistykset. Teemapäivää voisi laajentaa myös kasvavan nuoren hyvinvoinnille tärkeillä asioilla, joita ovat esimerkiksi liikunta, uni, seksuaalisuus, ulkonäköihanteet ja alkoholi. Tällöin mahdollistuisi myös yhteistyö eri ammattiryhmien välille. Yhteistyötä voisi tehdä myös eri oppilaitosten kanssa.

## LÄHTEET

Aalto, M. 2000. Ryppäästä ryhmäksi: Turvallisen ryhmän rakentaminen. Hausjärvi: My generation.

Alaja, K. 2004. Turvallinen ryhmä luo pohjan terveystiedon opetukselle. Terveiden edistämisen lehti Promo 29,4, 14-15.

Alaluusua, S., Aine, L., Asikainen, S., Eriksson, A.-L., Hurmerinta, K., Hölttä, P., Karjalainen, S., Lukinmaa, P.-L., Nyström, M. & Pirinen, S. 2008. Pedodontia. Teoksessa Therapia Odontologica. Toim. Meurman, Murtomaa, Le Bell & Autti. Toinen uud.laitos, 2.p. Vantaa: Hansaprint, 529-584.

Autio-Gold, J. 2005. Kariespreventio alle kouluikäisillä riskilapsilla Yhdysvalloissa. Suomen Hammaslääkärilehti 12, 12, 709–710.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.

Erkkola, M., Fogelholm, M., Huuskonen, M. S., Komulainen, H., Korhonen, M., Leino, T., Nevalainen, A., Paile, W., Pekkanen, J., Sala, E., Salonen, R. O., Suni, J., Taskinen, S., Tuomisto, J., Vartiainen, T. & Viluksela, M. 2007. Lasten ympäristö ja terveys. Kansallinen CEHAP-selvitys. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki: Edita.

Esitestaustulosten tulkinta. n.d. Terveiden edistämisen keskus. Viitattu 6.5.2009. <http://www.health.fi>, Toiminta, Laatu ja arviointi, Arviointi, Terveysaineisto, Esitestaustulosten tulkinta.

Eskola, J. & Pietilä, A.-M. 2002. Eläytymismenetelmä ja terveysvalinta: Ekskursio elämysmenetelmän käyttöön nuoren terveysvalinnassa. Teoksessa Terveiden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Toim. Pietilä, A., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. Helsinki: WSOY, 243-261.

Fineli. Elintarvikkeiden koostumustietopankki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ravitsemusyksikkö. Viitattu 5.1.2009. <http://www.fineli.fi>, Aakkosjärjestyksessä, o, Omena, ulkomaalainen, keskisarvo, kuorineen.



Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 7. uud. p. Helsinki: Edita.

Heikkinen. 2005. Terveys, identiteetti ja hyvä elämä. Teoksessa Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Toim. Kannas, L. & Tyrväinen, H. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 19-35.

Heli Koivisto. 2008. Eri ruoka-aineiden sokeripitoisuuksia. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 2.2.2009.  
<http://www.ksshp.fi/public/default.aspx?contentid=3083&nodeid=6459>, Eri ruoka-aineiden sokeripitoisuuksia.

Hengityslitto Heli ry. n.d. Viitattu 30.7.2009. <http://www.heli.fi>, Tupakka, Tupakoinnin terveysvaikutukset.

Hintikka, A.-M. 2000. Erilaisesta oppijasta erinomaiseksi oppijaksi: Kokemuksia erilaisesta opettamisesta ja erilaisesta oppimisesta. Helsinki: Helsingin seudun erilaiset oppijat.

Hirvonen, E., Koponen, P. & Hakulinen, T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: Näkökohtia terveyteen. Teoksessa terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Toim. Pietilä, A., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. Helsinki: WSOY, 35-61.

Hirvonen, E., Pietilä A.-M. & Eirola, R. 2002. Terveyskeskustelu: Tavoitteena dialogi terveyden edistämässä. Teoksessa Terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Toim. Pietilä, A., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. Helsinki: WSOY, 220-242.

Hoppu, U., Kujala, J., Lehtisalo, J., Tapanainen, H. & Pietinen, P. 2008. Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi. Lähtötilanne ja lukuvuonna 2007–2008 toteutetun interventiotutkimuksen tulokset. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Hyppönen, M. & Linnosuo, O. 2002. Zip, zap ja boing. Leikkejä ja muita toiminnallisia menetelmiä hoito-, kasvatusta- ja sosiaalialan koulutukseen ja työhön. Helsinki: Lasten keskus.

Johansson, A.–K. 2005. Hampaiden eroosio. Suomen Hammaslääkärilehti 12, 15, 852–857.

Jormanainen, T. & Järvinen, S. 2008. Suunhoito-opas yläkouluille. Helsinki: Hammaslääkäriliiton kustannus.

Kalli, P. & Malinen, A. 2005. *Konstruktivismi ja realismi*. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Karieksen hallinta. Käypä hoito –suositus. 2009. Viitattu 2.10.2009. <http://www.kaypahoito.fi>, Suositukset, Erikoisaloittain, Hammaslääketiede, Karieksen hallinta.

Kasila, K. 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.

Kentala, K., Utriainen, P., Pahkala, K. & Mattila, K. 2005. Nuorten tupakointia ehkäisevä mini-interventio. *Suomen hammaslääkärilehti* 12, 19, 1114-1123.

Kommonen, H.-M. & Vitikainen, P. 2008. *Suuhygienistien terveysneuvonta 11–12-vuotiaille lapsille*. Pro Gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos.

Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A.-M. 2002. *Terveyden edistämisen palveluja asiakkaalle*. Teoksessa *Terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät*. Toim. Pietilä, A., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. Helsinki: WSOY, 77-130.

Kronqvist, E.-L. & Pulkkinen, M.-L. 2007. *Kehityopsykologia: Matkalla muutokseen*. Helsinki: WSOY.

Kylmä, J., Pietilä, A.-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. *Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia*. Teoksessa *Terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät*. Toim. Pietilä, A., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. Helsinki: WSOY, 62-76.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

L 28.1.1972/66. *Kansanterveyslaki*. Valtion säädöstietopankki. Viitattu 7.5.2009. <http://www.finlex.fi>, Lainsäädäntö, Ajantasainen lainsäädäntö, 1972, Kansanterveyslaki.

Lahtinen, L. & Ainamo, A. 2001. *Miten autan tupakoivaa lopettamaan? Opas suun terveydenhuollon henkilöstölle*. Helsinki: Eurooppa syöpää vastaan.

Laine, M. 2003. Puberteetti ja suuterveys. *Suuhygienisti* 3, 10-12.

Leaf. n.d. Viitattu 30.7.2009. <http://www.leaf.fi>, Ksylitolitietoa ja materiaaleja ammattilaisille.

Leimio-Reijonen, S. 2002. Valistuksesta vastuunottoon: Tutkimus sosiokulttuurisesta innostamisesta, ehkäisevästä päihdetyöstä ja sen toteuttamisesta nuorten parissa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Luopa, P., Pietikäinen, M., Jokela, J. 2006. Nuorten elinolot, koulutyö, terveys ja terveystottumukset 1996–2005. Kouluterveyskysely 2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Luopa, P., Räsänen, M., Jokela, J. & Rimpelä, M. 2005. Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset vuosina 1996-2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 17.2.2009. <http://www.stakes.fi/kouluterveys>, Tulokset, Valtakunnalliset tulokset, Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset vuosina 1996-2004.

Merne, M. & Syjänen, S. 2000. Nuuska. Helsinki: Terveys.

Mikkola, A. Terveys ry, Satakunta-Pirkanmaa alueen aluekoordinaattori. Haastattelu 5.1.2009.

Mitä on suun terveys. 2009. Tohtorin verkkosivut. Viitattu 16.2.2009. <http://www.tohtori.fi>, Klinikat, Suu, Suuhygienia.

Murtomaa, H., Keto, A., Lehtonen, E. & Roos, M. 2008. Suuarterveyden edistäminen. Teoksessa Therapia Odontologica. Toim. Meurman, Murtomaa, Le Bell & Autti. Toinen uud.laitos, 2.p. Vantaa: Hansaprint, 1051-1080.

Niemistö, R. 2004. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. 5. uud. p. Helsinki: Palmenia.

Nordblad, A., Suominen-Taipale, L., Rasilainen, J. & Karhunen, T. 2004. Suun terveydenhuoltoa terveyskeskuksissa 1970-luvulta vuoteen 2000. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Peltomaa, H. 2002. Kognitiivinen psykologia. Nykyinen oppimiskäsitys. Viitattu 4.4.2009. <http://www.opinto.net>, Psykologia, Nykyinen oppimiskäsitys.

Petersen, P. E. & Nordrehaug-Åstrom, A. 2008. Terveiden edistäminen 2000-luvulla: Periaatteita ja strategioita. Suomen Hammaslääkärilehti 15, 3, 42-51.

Pietilä, A.-M., Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Uudistuvat työmenetelmät. Teoksessa Terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Toim. Pietilä, A., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. Helsinki: WSOY, 147-171.

Pietilä, K. 2001. Tupakka. Helsinki: Terveys.

Pirinen, L. 2007. Työterveyshoitajan terveysneuvonta ja sen kehittyminen: Esimerkkinä painonhallinta. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Rimpelä, A., Rainio S., Huhtala, H., Lavikainen, H., Pere, L. & Rimpelä, M. 2007. Nuorten terveystapatutkimus 2007. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihdeiden käyttö 1977-2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.10.2009. <http://www.stm.fi>, Julkaisut, Selvityksiä-sarja, 2007, Nuorten terveystapatutkimus 2007.

Savola, E. & Koskinen- Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein: käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Sipilä, R. 2007. Hammaslääketieteen dosentti Sára Karjalainen: Hampaiden eroosio, abraasio, attritio ja kiilteen kehityshäiriöt. Suun Terveudeksi, 4, 27.

Sosiaali- ja terveystapututkimus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Helsinki: Yliopistopaino.

Suomalaiset ravitsemussuositukset: Ravinto ja liikuntatasapainoon. 2005. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Prima.

Suomen hammaslääkäriliitto. 2007. Viitattu 2.2.2009. <http://www.hammaslaakariliitto.fi>, Suun terveys, Hammashoidosta ja suun terveydestä.

Tenovuo, J., Kerosuo, E., Koskinen, K. P., Hausen, H. & Porko, C. 2008. Kariologia. Teoksessa Therapia Odontologica. Toim. Autti, Le Bell, Meurman & Murtomaa. Toinen uud.laitos, 2.p. Vantaa: Hansaprint, 367-432.

Terve kouluympäristö: Koululaisten ravitsemus ja suun terveys. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveysaineiston esitetaus. n.d. Terveiden edistämisen keskus. Viitattu 6.5.2009. <http://www.health.fi>, Toiminta, Laatu ja arviointi, Arviointi, Terveysaineisto, Terveysaineiston esitetaus.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tupakkaverkko. 2006. Viitattu 30.7.2009. <http://www.tupakkaverkko.fi>, Tupakointi ja terveys, Suu ja hampaat.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa: Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.

Tynjälä, P. 1999. Asiantuntijuuden rakentaminen kognitiivisena, sosiaalisena ja kulttuurisena ilmiönä. Teoksessa Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Toim. Eteläpelto, A. & Tynjälä, P. Porvoo: WSOY. 145-179.

Tyrväinen, H. 2005. Kouluyhteisö terveyden edistämisen oppimisympäristönä. Teoksessa Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Toim. Kannas, L. & Tyrväinen, H. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 153-162.

Valtioneuvoston periaatepäätös terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. 2001. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Porvoo: WSOY.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vuori, M., Kannas, L. & Tynjälä, J. 2004. Tupakoinnin ja päihteiden käytön muutossuuntia 1984–2002. Teoksessa Koululaisten terveys ja terveystietäminen muutoksessa: WHO-Koululaistutkimus 20 vuotta. Toim. Kannas, L. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveiden edistämisen tutkimuskeskus, 181-215.

Vuorinen, I. 1993. Tuhat tapaa opettaa: Menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. Naantali: Resurssi.

WHO-Koululaistutkimus osoittaa: Suomalaisnuoret laiskoja pesemään hampaitaan. 2004. Suomen hammaslääkärilehti, 11, 13, 742-743.



<b>RAVINTOPISTE</b>	☹	☺	☺	☺	☺
1. Sain uutta tietoa ravinnosta	1	2	3	4	5
2. Mielestäni asiat oli esitetty selkeästi	1	2	3	4	5
3. Ravintopiste sai minut ajattelemaan omien ruokailutottumusteni terveellisyyttä	1	2	3	4	5
4. Ruokailutottumuksissani on tapahtunut muutoksia teemapäivän jälkeen	1	2	3	4	5
5. Olen vähentänyt napostelua teemapäivän jälkeen	1	2	3	4	5
6. Olen vähentänyt makeiden juomien käyttöä teemapäivän jälkeen	1	2	3	4	5
7. Sain uusia vinkkejä, joita olen ottanut käyttööni	1	2	3	4	5
8. Tästä pisteestä oli minulle hyötyä	1	2	3	4	5
<b>KSYLITOLI- JA EROOSIOPISTE</b>					
1. Sain uutta tietoa ksyliitolista	1	2	3	4	5
2. Sain uutta tietoa hampaiden eroosiosta	1	2	3	4	5
3. Mielestäni asiat oli esitetty selkeästi	1	2	3	4	5
4. Olen lisännyt ksyliitolin käyttöä teemapäivän jälkeen	1	2	3	4	5
5. Eroosiosta saamani tieto on aiheuttanut muutoksia ruokailutottumuksissani	1	2	3	4	5
6. Eroosiosta saamani tieto on aiheuttanut muutoksia juomatottumuksissani	1	2	3	4	5
7. Sain uusia vinkkejä, joita olen ottanut käyttööni	1	2	3	4	5
8. Tästä pisteestä oli minulle hyötyä	1	2	3	4	5
<b>TUPAKKA- JA NUUSKAPISTE</b>					
1. Sain uutta tietoa tupakasta/nuuskasta	1	2	3	4	5
2. Mielestäni asiat oli esitetty selkeästi	1	2	3	4	5
3. Mietin tupakan/nuuskan terveyshaittoja	1	2	3	4	5
4. Tästä pisteestä oli minulle hyötyä	1	2	3	4	5
5. Uskon voivani vaikuttaa kavereideni tupakointiin/nuuskankäyttöön	1	2	3	4	5

3. Kuinka usein harjasit hampaasi ennen teemapäivää?

2xpvässä

1xpvässä

harvemmin

en koskaan

4. Kuinka usein harjaat hampaasi nyt teemapäivän jälkeen?

2xpvässä      1xpvässä      harvemmin      en koskaan

5. Tupakoitko ennen teemapäivää?

Kyllä      En      Satunnaisesti

6. Tupakoitko nyt teemapäivän jälkeen?

Kyllä      En      Satunnaisesti

7. Uskotko, että tällaisista teemapäivistä on hyötyä koululaisille?

Kyllä      En      Ehkä

8. Vastaa omin sanoin alla oleviin kysymyksiin. Käytä paperin toista puolta, jos tila ei riitä.

Mikä infopiste oli kiinnostavin? \_\_\_\_\_  
Miksi? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mikä teemapäivässä oli hyvää? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mikä teemapäivässä oli huonoa? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Onko sinulla parannusehdotuksia teemapäivään? Mitä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

KIITOS VASTAUKSESTASI!