

Katja Ervasti ja Elina Lautamo

ESIKOULUIKÄISTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Suun terveyden edistämistäpahtuma lasten omahoidon tueksi

ESIKOULUIKÄISTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Suun terveyden edistämistäpahtuma lasten omahoidon tueksi

Katja Ervasti ja Elina Lautamo
Opinnäytetyö
Syksy 2019
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Tekijä(t): Katja Ervasti & Elina Lautamo

Opinnäytetyön nimi: Esikoululaisten suun terveyden edistäminen. Suun terveyden edistämistäpahtuma lasten omahoidon tueksi.

Työn ohjaajat: Anne Korteniemi & Helena Heikka

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: 53 + 17

Harjaustottumukset ovat parantuneet 2000-luvulla Suomessa, mutta karies on edelleen lapsilla yleinen ongelma. Tutkimuksista käy ilmi, että vain noin puolet lapsista harjaa hampaansa suosituksen mukaan kaksi kertaa päivässä. Kariesta esiintyy 15%:lla viisivuotiaista, vanhemmilla lapsilla karies on huomattavasti yleisempää. Tämän vuoksi suun terveyttä edistävän neuvonnan lisäämiselle on tarvetta. Lapsella on kolme ikäkautta, jolloin hampaiden karioitumisen riski on korkea. Yksi näistä ikäkausista sijoittuu esikouluikään, johon ensimmäinen vaihdunta keskimäärin ajoittuu. Puhkeamisen aikana kiille ei ole vielä täysin mineralisoitunut ja kovettunut, joten ovat hampaat alttiimpia reikiintymiselle.

Toiminnallisen opinnäytetyömme kohderyhmä oli kahden päiväkodin esikoululaiset, yhteensä 106 lasta, joille järjestimme lasten suun omahoitoa tukevan toiminnallisen suun terveyden edistämistäpahtuman maaliskuussa 2018. Aihealueet valitsimme aiheeseen liittyvän teorian ja esikoululaisten vanhemmille suunnatun kyselyn tulosten pohjalta. Aihealueiksi valitsimme suun terveyttä edistävän ruokavalion, ateriarytmin sekä suuhygienian.

Terveyden edistämistäpahtuma toteutettiin lapsen kehitystason huomioivana, havainnollisena ja toiminnallisena tapahtumana. Ohjaus tapahtui pienissä ryhmissä, jossa lapsi pääsi osallistumaan tapahtuman toteuttamiseen. Lapset kiersivät kolmella toiminnallisella rastilla, joiden aihealueet olivat suuhygienian, terveellinen ruokavalio ja ateriarytmi.

Terveyden edistämistäpahtuman keskeinen tavoite oli tukea ja edistää tapahtumaan osallistuvien lasten oma-hoitotottumuksia ja lisätä heidän tietouttansa 5-7 -vuotiaiden suun terveyteen liittyvissä asioissa. Laatutavoitteena oli järjestää osallistujien ikätason huomioonottava, ajankohtaista ja tutkittua tietoa sisältävä tapahtuma, joka toteutetaan esikouluikäiselle mieluisalla tavalla. Lisäksi oppimistavoitteena oli lisätä meidän omaa ammatillista osaamistamme.

Saimme tapahtumasta kirjallista palautetta päiväkotien henkilökunnalta ja suullista palautetta esikoululaisilta. Henkilökunta piti tapahtuman sisältöä hyödyllisenä sekä kestoa ja opetusmenetelmiä ikätasolle sopivina. Meitä pidettiin asiantuntevina. Lapset osallistuivat tapahtumaan innokkaasti sekä henkilökunnan että meidän itsemme mielestä. Lapsilta saamamme suullisen palautteen mukaan tapahtuma oli mukava ja kiinnostava.

Asiasanat: terveyden edistäminen, esikoululainen, suuhygienian, terveellinen ruokavalio, ateriarytmi

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Dental Health Care

Author(s): Katja Ervasti & Elina Lautamo

Title of thesis: Oral Health Promotion for Preschoolers. Educational Event to Support Preschoolers' Oral Self-Care.

Supervisor(s): Anne Korteniemi & Helena Heikka

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019 Number of pages: 53 + 17

Dental hygienists are in a key role in the preventive health care. And in that regard good health promoting skills are essential to have when you are working as a dental hygienist. According to recent studies, only half of the Finnish children brush their teeth two times a day. And therefore, caries is still a quite common problem among children in Finland.

Our goal was to organize an educational event to support preschoolers' oral self-care. The objective of the education was to increase preschooler' knowledge of oral health and help them and their parents to improve and maintain their children's oral health habits. Our learning objective was to deepen our skills in health promotion and get more experience in working with children.

A questionnaire was made before the event to find out what areas of oral health knowledge we should put focus on in the event. Based on the results of the questionnaire the topics chosen were oral hygiene, healthy diet and regular eating habits. The event was held for six different preschool groups, all together for circa 100 children.

The preschool teachers gave us feedback after the event. According to their feedback the event was useful, informative and the preschoolers were very interested in the content of the event. The project gave us valuable experience and tools to use in our future profession as dental hygienists.

Keywords: health promotion, preschooler, oral hygiene, healthy diet, regular eating habits

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
	2.1 Projektin tausta.....	8
	2.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet.....	9
3	PROJEKTIN VAIHEET	11
	3.1 Projektin suunnittelu	12
	3.2 Projektin toteuttaminen.....	13
	3.3 Projektin päättäminen.....	14
	3.4 Projektioorganisaatio.....	15
4	ESIKOULUIKÄINEN LAPSI PÄIVÄKODISSA.....	17
	4.1 Lapsen kasvu ja kehitys	17
	4.2 Lapsen esiopetus päiväkodissa.....	20
5	ESIKOULUIKÄISEN LAPSEN SUUN TERVEYS JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	22
	5.1 Hampaiden harjaus ja fluorihammastahnan käyttö.....	23
	5.2 Ravinnon merkitys ja ksylitolin käyttö	24
	5.3 Suun terveyden ongelmat esikouluikäisellä.....	26
6	ESIKOULULAISEN LAPSEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN PÄIVÄKODEISSA.....	29
7	SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISTAPAHTUMAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	31
	7.1 Tapahtuman suunnittelu ja aihealueiden valinta.....	32
	7.2 Opetusmenetelmien valinta	36
	7.3 Materiaalien laadinta	37
	7.4 Tapahtuman toteutus	39
8	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	41
	8.1 Suun terveyden edistämistapahtuman arviointi	41
	8.2 Projektityöskentelyn arviointi	44
9	POHDINTA	46
	LÄHTEET.....	49
	LIITTEET	54

1 JOHDANTO

Harjaustottumukset ovat parantuneet 2000-luvulla Suomessa, mutta karies on edelleen lapsilla yleinen ongelma. Tämän vuoksi suun terveyttä edistävän neuvonnan lisäämiselle on tarvetta. Karioksen vuoksi reikiintyneitä, paikattuja tai karioksen vuoksi poistettuja hampaita (DMF -indeksi) oli 5-vuotiailla vuosina 2007-2009 keskimäärin 0,9. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen -hankkeen (LATE) tutkimuksesta käy myös ilmi, että vain noin puolet lapsista harjaa hampaansa suositusten mukaan kaksi kertaa päivässä. Kariesta esiintyy 15%:lla viisivuotiaista, vanhemmilla lapsilla karies on huomattavasti yleisempää. (Mäki & Laatikainen 2012, 135-140; Käypä hoito -suositus 2014.)

Lapsella on kolme ikäkautta, jolloin hampaiden karioitumisen riski on korkea. Yksi näistä ikäkausista sijoittuu esikouluikään. Usein ensimmäinen vaihdunta sekä pysyvien kuutosten puhkeaminen tapahtuu noin kuuden vuoden ikäisenä. Keskimäärin ensimmäinen vaihdunta ajoittuu esikouluikään. Puhkeamisen aikana kiille ei ole vielä täysin mineralisoitunut ja kovettunut, joten hampaat ovat alttiimpia reikiintymiselle. Hampaiden puhkeamisen aikana suun terveyteen tulisi kiinnittää erityisesti huomiota. (Heinonen 2007, 17-18; Leskinen 2011, 28, viitattu 06.06.2018; Hurmerinta & Nyström 2017, viitattu 18.5.2018.)

Esiopetuksen tavoitteisiin kuuluu huomion kiinnittäminen muun muassa itsestä huolehtimiseen ja terveyteen. Lasten kanssa pohditaan hyvää oloa edistäviä ja haittaavia tekijöitä sekä opetellaan edellytysten mukaan huolehtimaan itsestään, toisista, omista tavaroista ja yhteisestä ympäristöstä. (Opetushallitus 2016, 16 -18.) Lapsen tulisi 5-6 -vuotiaana osata jo osin itse harjata hampaansa huoltajan avustuksella. Myös hampaiden pesu fluorihammastahnalla aamuin illoin tulisi olla osa lasten arkea. Lapsella tulisi olla säännöllinen ateriarhythmi ja makean syöntein rajoittua herkutteluhetkiin kerran viikossa tai harvemmin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009, viitattu 25.05.2018.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää kahden päiväkodin esikouluryhmille lasten suun omahoitoa tukeva toiminnallinen suun terveyden edistämistapahtuma. Tapahtuman aihealueiksi valitsimme suun terveyttä edistävän ruokavalion, ateriarhythmin sekä suuhygienian. Aihealueet valitsimme aiheeseen liittyvän teorian ja esikoululaisten vanhemmille suunnatun kyselyn tulosten pohjalta. Kohderyhmäksi valitsimme esikouluikäiset, koska he ovat kriittisessä vaiheessa hampaiden

kehityksen ja suun omahoidon oppimisen sekä lapsen muun kehityksen näkökulmasta. Esikoululaisen hienomotoriikka ei vielä niin kehittynyt, että hän pystyisi suoriutumaan hampaiden harjauksesta ilman vanhempien apua. Kuitenkin tutkimusten mukaan omahoidon opettaminen tulisi aloittaa jo varhaislapsuudessa, jotta hyvistä suunhoitotottumuksista muodostuisi hyvä arjen rutiini, joka säilyisi myös myöhemmällä iällä. Pienten lasten suurin ongelma ei ole hampaiden reikiintyminen, vaan omahoidon oppiminen ja suun terveyteen vaikuttavien tekijöiden hallitseminen. (Nissinen 2012, 9.) Hammashoidossa tavoitteet leikki-ikäiselle ovat hyvien suunhoitotottumusten ylläpitäminen sekä lapsen omien itsenäisten taitojen lisääminen (Armanto & Koistinen 2007, 251). Lapselle voidaan siis antaa ikätason mukaista omahoidon ohjausta sekä tietoa suun terveydestä. Myös omat kokemuksemme pienten lasten vanhempina ovat osoittaneet suun terveydestä keskustelemiselle olevan tarvetta myös päiväkotiympäristössä.

Suun terveyden edistämistapahtuman keskeinen tavoite oli tukea ja edistää tapahtumaan osallistuvien lasten omahoitotottumuksia ja lisätä heidän tietouttansa 5-7 -vuotiaiden suun terveyteen liittyvissä asioissa. Laatutavoitteena oli järjestää osallistujien ikätason huomioonottava, ajankohtaista ja tutkittua tietoa sisältävä tapahtuma, joka toteutetaan esikouluikäiselle mieluisalla tavalla. Lisäksi oppimistavoitteena oli lisätä meidän omaa ammatillista osaamistamme.

2 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön aiheen on tärkeä olla motivoiva sekä sellainen, jossa kokee voivansa syventää omaa asiantuntemustaan ja joka tukee omia urasuunnitelmia. Suunnitellulla projektilla tulee olla aito muutostarpeeseen perustuva tilaus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23; Paasivaara, Suhonen, & Virtanen 2011, 81-86.) Opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Idean kohderyhmä ja tarpeellisuus kohderyhmässä on hyvä kartoittaa, ennen opinnäytetyön aloittamista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26-27.)

2.1 Projektin tausta

Opinnäytetyön idea syntyi omakohtaisista kokemuksistamme. Meillä molemmilla opinnäytetyön toteuttajilla on ollut opiskeluaikana esikouluikäinen lapsi ja oman kokemuksenne mukaan hammashoitoloiden henkilökunnalla ei ole resursseja vierailta päiväkodeissa. Toisesta opinnäytetyöhön osallistuneesta päiväkodista oli aiemmin jo pyydetty meitä kertomaan lapsille suun terveydestä. Oulun ammattikorkeakoulussa aiemmin toteutetuissa päiväkotiympäristöön keskittyvissä opinnäytetöissä kohderyhmänä on ollut päiväkotien henkilökunta. Meidän kohderyhmämme oli lapset, vaikka myös lasten vanhemmat ja esikouluryhmien henkilökunta olivat opinnäytetyössä hyötyjinä. Lisäksi koimme oman ammattitaitomme vaativan harjoitusta lasten parissa työskentelyssä ja halusimme päästä kokeilemaan miten erilaiset suun terveyteen liittyvät tehtävät toimivat lasten kanssa. Toisin sanoen halusimme lisää kokemusta suun terveyden edistämisestä lasten parissa. Päädymme toteuttamaan toiminnallisen opinnäytetyön ennen kaikkea oman ammattitaitomme lisäämisen vuoksi. Valitsimme esikoululaiset kohderyhmäksi, koska olemme itse seuranneet esikoululaisen valtavaa muutosta hieman yli vuoden aikana pienestä viisivuotiaasta viskarista melko oma-toimiseksi ekaluokkalaiseksi. Perehtyminen esikouluikäisen lapsen kehitykseen kirjallisuuden kautta, tuki mutta myös laajensi meidän omaa käsitystämme 6-7-vuotiaista.

Myös teorian perusteella lasten suun terveyteen liittyvälle ohjaukselle tuntui olevan edelleen tarvetta. Vaikka lasten suun terveys on kohentunut verrattu 2000-luvun alkuun, karies on edelleen pienten lasten ongelma Suomessa. Kariesta esiintyy 15 %:lla viisivuotiaista ja tätä vanhemmilla lapsilla karies on vielä huomattavasti yleisempää. Esikoululaiset ovat myös kriittisessä iässä reikiintymisen suhteen, sillä usein esikouluikäisillä alkaa ensimmäinen vaihdunta tai vaihdunta on jo

käynnissä. Lisäksi suomalaisten lasten harjaustottumuksissa on parantamisen varaa. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen -hankkeeseen (LATE) liittyvän tutkimuksen mukaan vain noin puolet lapsista harjaa hampaansa suositusten mukaan kaksi kertaa päivässä. Alle kouluikäinen ei voi olla vielä vastuussa hampaidensa pesemisestä ja harjaustuloksesta, mutta 5-6 -vuotias voi jo osin pestä hampaansa itse ja näin harjoitella hampaiden harjaustaitoja. (Heinonen 2007, 17-18; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, viitattu 25.05.2018; Mäki & Laatikainen 2012, 135-140.)

2.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Tavoitteiden määrittely on koko projektin kannalta tärkeä vaihe. Projektin onnistumista ei voida arvioida, jos tavoitteita ei ole määritetty kunnolla tai ainakin onnistumista on vaikea arvioida. Välittömät tavoitteet kuvaavat yleensä projektin konkreettista lopputulosta. Välittömillä tavoitteilla määritellään usein muutosta alku- ja lopputilanteen väillä. Muutos näkyy kohderyhmän parantuneena toimintana. Kehitystavoite on projektin toteuttamisen perusta. Kehitystavoite kuvaa projektilla tavoiteltavaa muutosta kohderyhmän näkökulmasta. Tapahtumaprosessia mietittäessä tulee pohtia myös, miten haluttu tavoitteet saavutetaan ja viesti saadaan perille. Sisältöä suunniteltaessa kaikista tärkeintä on ottaa kohderyhmä huomioon. Tästä syystä kohderyhmän tunteminen on tärkeää, jotta ohjelman sisältö on muokattu juuri kohderyhmälle sopivaksi. Samoin tavoitteet ja niiden toteutumisen arviointi tulee tehdä kohderyhmä huomioiden. Yleensä tavoitteiden määrittelemisessä käytetään määrällisiä ja laadullisia mittareita. Pelkillä laadullisilla mittareilla päädytään helposti epämääräisiin tavoitteisiin, jotka voidaan lopuksi selittää niin päin kuin sen laatijat haluavat. Parhaisiin tuloksiin päästään yhdistämällä laadulliset ja numeraaliset täsmälliset ilmaisut. (Rissanen 2002, 44-46; Silfverberg 2015, 40-41, viitattu 4.12.2019; Vallo & Häyrinen 2016, 125-128.)

Projektin tarkoituksena eli tulostavoitteena oli toteuttaa suun terveyden edistämistapahtuma suun omahoidon tukemiseksi kahden päiväkodin esikoululaisille, yhteensä kuudelle esikouluryhmälle. Tapahtuma pidettiin esikouluryhmien omissa tiloissa. Toteutus tapahtui jokaiselle ryhmälle erikseen ja tapahtuman aikana ryhmä jaettiin kolmeen osaan. Yhdessä esikouluryhmässä oli 19-24 lasta. Tapahtuman välittömänä tavoitteena oli lisätä osallistuvien lasten ja esiopetuksen henkilökunnan tietoutta suuhygieniasta, terveellisistä ruokailutottumuksista sekä ateriarytmistä. Tavoitteena oli jakaa myös lasten vanhemmille tietoa esikouluikäisen suun terveydenhoidosta tiedotteen

muodossa. Tapahtuman välitön kehitystavoite oli, että saadun tiedon avulla lapset ja heidän vanhempansa kiinnittäisivät huomiota lapsen suun omahoitoon. Pitkän aikavälin tavoitteena oli parantaa tapahtumaan osallistuvien lasten omahoitotottumuksia ja sen kautta heidän suun terveyttään.

Taulukossa 1 näkyy tapahtuman laatutavoitteet. Terveyden edistämistapahtuman laatutavoitteena oli lapsen kehitystason huomioiva, havainnollinen ja toiminnallinen tapahtuma, jossa ohjaus tapahtuu pienissä ryhmissä, yksilöllisemmän kohtaamisen saavuttamiseksi. Näin jokainen lapsi pääsisi osallistumaan tapahtuman toteuttamiseen. Laatutavoitteena oli myös toteuttaa tapahtuma esikouluikäiselle soveltuvalla ja mieluisalla tavalla. Havainnollistamisessa panostetaan toiminnallisuuteen ja runsaaseen kuvien käyttämiseen. Lisäksi oli tärkeää, että tapahtuman sisältämä tieto oli tutkimuksiin perustuvaa ja ajankohtaista sekä huomioi muun muassa käypä hoitosuositukset ja esiopetussuunnitelman tavoitteet. Laatutavoitteisiin kuului myös aikataulussa pysyminen ja suunnitellun sisällön toteutuminen.

Omina välittöminä oppimistavoitteina oli kyseisen tapahtuman järjestämiseen tarvittavan tiedon säistäminen ja hallinta sekä saada harjoitusta lapsille toteutettavasta suun terveyden edistämisestä. Pitkän aikavälin tavoitteena oli pystyä käyttämään projektista opittuja tietoja ja taitoja tulevassa ammatissamme.

TAULUKKO 1. Tapahtuman laatutavoitteet.

Laatutavoite	Laatutavoitteen kriteerit
Toiminnallisuus	Esikoululaisen kehitystason huomioiva ja toiminnallinen tapahtuma. Esikoululaiselle soveltuva ja mieluisa. Sisältää paljon toiminnallisuutta ja keskustelua.
Asiantuntemus	Tapahtuman sisältämä tieto on tutkimuksiin perustuvaa ja ajankohtaista esikoululaisen hampaiden kehitysvaiheen huomioiden.
Havainnollisuus	Esikoululaisen ikätason huomioiva sisällön havainnollistaminen. Runsa kuvien käyttö osana toiminnallisuutta.

3 PROJEKTIN VAIHEET

Projektissa perinteisesti ajatellaan olevan elinkaarimallin mukaisesti olevan kolme vaihetta; suunnittelu- ja aloitusvaihe, toteuttamisvaihe sekä päättämisen- ja arviointivaihe. Projektilla tulee olla myös selkeä alkamis- ja päättämishetki sekä väli- ja lopputavoitteet. Se voi olla osa suurempaan hanketta tai tähdätä yhteen kertaluontoiseen tulokseen. Oleellista projektin onnistumiselle on panostaa huolelliseen suunnitteluun projektin alkuvaiheessa sekä projektin aikataulun suunnittelu. Huolellisen suunnittelun lisäksi onnistunut projekti pitää myös organisoida, toteuttaa, valvoa, seurata ja arvioida tarkasti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23,48; Ruuska 2007, 41-53.)

Projektin tuloksena tuotimme terveydenedistämistapahtuman, johon liittyviä tuotoksia olivat tiedote ja esikoululaisen suunhoitotottumukset -kysely vanhemmille, tapahtumaan tehty materiaali, kooste terveyden edistämistapahtumasta ja kyselystä päiväkodille sekä opinnäytetyön raportti. Tapahtuma oli suun terveyden edistämistapahtuma esikouluikäisille kahdessa päiväkodissa. Tapahtumassa opetimme suuhygieniää toiminnallisesti ja pohdimme yhdessä lasten kanssa hampaille edullisia ruokailutottumuksia materiaalin avulla. Vanhemmille suunnattu tiedote (liite 1) sisälsi ydinasiat esikouluikäisen suun hoidosta eli ensimmäisestä vaihdunnasta, harjaamisen ja fluorihammas-tahnan tärkeydestä. Lisäksi kerroimme tiedotteessa teorian pohjalta alustavasti ajattelusta asiassällöstä sekä kyselylomakkeen ja osallistumislupalomakkeen täyttämistä ja palauttamisesta. Projektin vaiheet ja aikataulu näkyvät taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Projektin vaiheet ja aikataulu.

Vaihe	Aikataulu	Sisältö
Projektin suunnittelu	Kevät 2017 – Syksy 2018	Aiheen ideointi ja aiheeseen perehtyminen. Tietoperustan laatiminen. Projektisuunnitelman kirjoittaminen. Tapahtuman suunnittelu. Kyselyn ja tiedotteen suunnittelu sekä toteuttaminen vanhemmille.
Projektin toteutus	Kevät 2019	Tapahtuman toteutus esikoululaisille.
Projektin arviointi ja raportointi	Syksy 2019	Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen.
Päättäminen	Syksy 2019	Opinnäytetyön esittäminen

3.1 Projektin suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyö ensimmäinen vaihe on aiheanalyysi eli aiheen ideointi, joka kuuluu projektin suunnitteluvaiheeseen. Tässä vaiheessa mietitään mitkä asiat alan opinnoissa kiinnostavat. On tärkeää, että aihe on motivoiva sekä sellainen, jossa kokee voivansa syventää omaa asiantuntemustaan. Aiheen on hyvä olla ajankohtainen ja lisäksi mahdollista toimeksiantajaa kiinnostava. Opinnäytetyön aihe on hyvä valita alueelta, jossa haluaa kehittää taitojaan. Opinnäytetyön projektilla tulee olla myös aito muutostarpeeseen perustuva tilaus. (Vilka & Airaksinen 2003, 23; Paasivaara ym. 2011, 81-86.)

Aiheanalyysin tärkein pohdittava osa-alue on opinnäytetyön kohderyhmä ja sen mahdollinen rajaus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote, tapahtuma tai ohjeistus tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kohderyhmän osallistuminen toimintaan tai toiminnan selkeyttäminen ohjeistuksen avulla. Kohderyhmän tarkka määrittäminen on tärkeää, koska tapahtuman sisällön ratkaisee se, mille ryhmälle se on ajateltu. Täsmällinen kohderyhmän määrittäminen toimii myös rajaajana, jotta opinnäytetyö pysyy opinnäytetyölle tarkoitettussa laajuudessa. (Vilka & Airaksinen 2003, 38-40.)

Hyvä projektisuunnitelma sisältää projektin tavoitteet, projektiryhmän, toteutussuunnitelman, budjetin ja ohjaussuunnitelman (Paasivaara ym. 2011, 87). Toimintasuunnitelma on hyvä aloittaa lähtötilanteen kartoituksella ja kartoittaa mitä asiasta on aikaisemmin tehty. Aiheeseen liittyvä lähdekirjallisuus, tutkimukset ja muut mahdolliset lähteet on hyvä kartoittaa. Omia taitoja ja valmiuksia voidaan tarkastella näitä asioita vasten. Toimintasuunnitelmassa vastataan kysymyksiin mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelmalla jäsenetään mitä ollaan tekemässä sekä osoitetaan, että kykenee johdonmukaiseen päättelyyn ideassa ja tavoitteissa. Se on myös lupaus siitä mitä aikoo tehdä. (Vilka & Airaksinen 2003, 26-27.)

Onnistuneen tapahtuman järjestämisessä tulee ottaa huomioon seuraavia kysymyksiä; miksi tapahtuma järjestetään, kenelle se järjestetään, mitä järjestetään, missä ja milloin sekä miten tapahtuma järjestetään, millainen ohjelma ja sisältö on sekä kuka tapahtuman toteuttaa. Kohderyhmän kohdalla tulee miettiä, miten tavoitteet saadaan toteutumaan kyseiselle kohderyhmälle. Kohderyhmän taustatiedot tulee kartoittaa. Tapahtuman lähtökohdat tulee miettiä tarkkaan; mitä ollaan järjestämässä ja millainen tapahtuma juuri tälle kohderyhmälle on hyvä. Tapahtuman idean miettimiseen kannattaa varata aikaa. (Vallo & Häyrinen 2016, 121-124.)

Tapahtumaa tarvitaan, kun halutaan kertoa tapahtuman kohderyhmälle jotain asiaa eli tapahtumalla on syy. Tästä syystä on tärkeää miettiä heti suunnittelu vaiheessa minkä muutoksen tapahtuman haluaa aiheuttavan osallistujissa, sekä mitä tapahtuu tapahtuman jälkeen. Tapahtuman suunnittelussa puhutaan siis muutosajattelusta. Tapahtuman järjestämisessä ei riitä siinä jaettu tieto, vaan sen sisältö, kokonaisuus ja elämyksellisyys täytyy suunnitella niin, että muutoksen kokemus mahdollistuu. Tapahtuman järjestämisen syyn lisäksi tulisi miettiä miten osallistuja toimii tapahtuman jälkeen, mitä hän oppinut ja mitä oppimaansa hän voi viedä omaan elämäänsä. Tapahtumaa voidaan käyttää oppimisen välineenä. Oppimistyyliä on erilaisia ja siksi on hyvä ottaa huomioon erilaiset tavat oppia. (Vallo & Häyrinen 2016, 136-138.)

Useimmiten projektin epäonnistumiset johtuvat huonosta organisoinnista ja suunnittelusta. Oikein suunnitellulla projektin hallinnalla voidaan ennakoida ja välttää näitä ongelmia. Toinen ongelma voi olla projektin epäselvä rajaus tai sen muuttuminen. Siitä syystä olisi tärkeää heti alussa rajata selkeästi projektin päälinjat, mutta yksityiskohtien rajaus voi tarkentua vielä suunnittelutyön edetessä. Projektilla tulee olla myös toimintaedellytykset, joten vaatimusten ja aikataulujen tulee olla sopu-soinnussa käytettäviin voimavaroihin nähden. Projektisuunnitelman keskeisin osuus on projektin aikataulu, jonka perusteella voidaan projektin kulkua ja etenemistä ennakoida ja seurata. Projektilla tulee olla myös selkeä alkamis- ja päättämishetki sekä välitavoitteet. (Ruuska 2007, 41-53.)

3.2 Projektin toteuttaminen

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyönä järjestetty tapahtuma, tuote tai opas ei riitä opinnäytetyöksi, vaan pitää osoittaa, että kykenee yhdistämään teoreettisen tiedon ammatilliseen käytäntöön sekä pohtimaan alan teorioiden ja niiden käsitteiden avulla käytännön ratkaisuja samalla kehittämään oman alan ammattikulttuuria. Usein teoreettiseksi näkökulmaksi riittää jokin alan käsite ja sen määrittely, sillä aikataulullisesti ei ole mahdollista toteuttaa opinnäytetyötä koko teorian näkökulmasta, eikä aina edes välttämätöntä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 41-43.)

Koska toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote tai tapahtuma, opinnäytetyössä on käsiteltävä konkreettisesti tulokseen saavuttamiseksi käytettyjä keinoja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen selvitys kuuluu idean tai tuotteen toteutustapaan.

Toteutustapa tarkoittaa sekä keinoja tapahtuman materiaalin hankkimiseksi, että keinoja tapahtuman toteuttamiseksi. Ennen selvitystä on hyvä miettiä millaista tietoa tarvitaan toiminnallisen opinnäytetyön tueksi, miksi tieto on tarpeellista, mistä tai keneltä tämän tiedon saa sekä millä tavalla. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51-64.)

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä aineiston keräämiseen käytetään lomake- tai teemahaastattelua yksilöille tai ryhmille. Määrällistä tutkimusmenetelmää on hyvä käyttää silloin kun tarvitsee mitattavaa, tilastollisesti ilmoitettavaa numeraalista tietoa. Toiminnallisen opinnäytetyön idea ei ole selvityksen tutkimusongelma, vaan selvityksen ongelma määritetään ideaan liittyvästä asiaongelmasta. Tässä tapauksessa niin sanottu suuntaa antava tieto riittää. Tutkimussuunnitelman pohjalta tehdyssä lomakkeessa olennaista on miettiä mitä mittaat, keneltä ja miksi. Siinä ei tule kysyä asioita, joita ei ole asetettu tutkimussuunnitelman tavoitteisiin. Kyselylomakkeessa tulee olla mukana vastausohje sekä saate, jossa kerrotaan, mitä tarkoitusta varten tutkimusta tehdään ja mitä tietoja käytetään, mikä on tutkimuksen kohderyhmä, ketkä ovat tekijät, kuka on ohjaaja sekä oppilaitoksen ulkopuolinen toimeksiantaja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51-64.)

3.3 Projektin päättäminen

Toiminnallisen opinnäytetyön lopuksi työprosessi kirjoitetaan opinnäytetyöraportiksi, josta selviää mitä, miksi ja miten on tehty sekä millainen työprosessi on ollut. Sen lisäksi kerrotaan millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Raportissa ilmenee myös tekijöiden oma arvio prosessista tuotoksesta sekä omasta oppimisesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Raportoinnin tarkoituksena on projektin tehtävien ja tärkeiden sovittujen asioiden kirjaaminen, jotta kaikki projektin osapuolet saavat asiasta tietoa (Paasivaara ym. 2011, 107).

Projektin arviointi on oleellinen osa projektin päättämistä. Arvioinnista on olemassa monia määritelmiä. Projektiarvioinnilla voidaan ymmärtää esimerkiksi projektin toiminnan ja toiminnan aikaansaamien tulosten, vaikutusten ja vaikuttavuuden selvittämistä. Projektin tavoitteissa tulee ilmaista projektin päätehtävät ja arvioinnissa tulee erityisesti analysoida näiden tavoitteiden toteutumista. Arviointiasetelma on arvioinnin lähtökohta, jossa kuvataan mitä ja miten arvioidaan. Arvioitavana voivat olla esimerkiksi projektin toimeenpanoon kuuluvat eri toiminnot tai tavoitteiden toteutuminen sekä projektin tuloksellisuus ja vaikuttavuus. Lisäksi projektihenkilöstön kokemuksia projektityöstä ja näkemyksiä projektin toiminnasta voidaan arvioida. (Suopajärvi 2003, 9-10, 17-19.)

Projektin arvioinnin voi tehdä ulkoinen arvioitsija tai arviointi voidaan tehdä myös sisäisenä arviointina eli itsearviointina. Ulkoinen arviointi tapahtuu sellaisen tahon toteuttamana, joka ei itse ole osallistunut projektiin. Ulkoista arviointia pidetään usein objektiivisempänä tapana tehdä arviointia. Ulkoinen arvioija voi tuoda myös uusia näkökulmia toimintaan. Itsearviointi on projektin toteuttajien omaa arviointia projektista. Itsearviointi voidaan määritellä esimerkiksi näyttöön perustuvaksi reflektiiviseksi, systemaattiseksi ja monipuoliseksi arvioksi omasta toiminnasta. Itsearvioinnin tarkoituksena on myös projektista oppiminen ja oman toiminnan sekä projektin kehittäminen. Itsearvioinnissa tärkeää on näyttöön perustuva arviointi, systemaattinen tiedonkeruu sekä myös puutteiden ja sidosten kirjaaminen. Lisäksi itsearvioinnissa vaaditaan oman toiminnan kriittistä arviointia ja hyviä ihmissuhdetaitoja. (Suopajarvi 2003, 9-10, 17-19.)

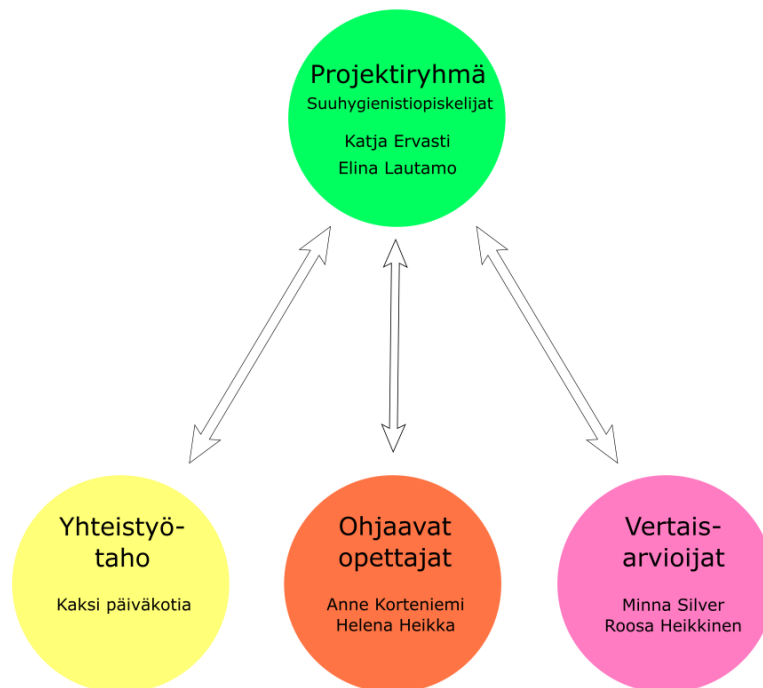
Terveyden edistämisen vaikuttavuuden arviointi on usein haastavaa. Arvioinnin haasteellisuuteen vaikuttavat sekä terveyden edistämisen monimuotoisuus käsitteenä että vaikuttavuuden mittaamisen ongelmallisuus. Terveyden edistämisen pyrkimys on yleensä ihmisten käyttäytymisen muuttaminen. Muutosta pyritään luomaan tietoisuutta lisäämällä, asenteisiin vaikuttamalla tai ympäristöä muokkaamalla. Näin annetaan ihmisille paremmat mahdollisuudet tehdä itse terveytensä kannalta hyödyllisiä valintoja. Ongelmana on mitata, mikä tai mitkä asiat lopulta saa aikaan tuon muutoksen ja kuinka paljon mikäkin asia vaikuttaa muutoksen syntymiseen. Samoin terveyden edistämisen vaikutus voidaan ehkä jossain tapauksissa nähdä välittömästi, mutta terveyden edistämisen vaikuttavuus voidaan usein nähdä vasta pitemmän ajan kuluessa. Terveyden edistämistä tulisi mitata eri näkökulmista: niin muutoksen, mahdollistamisen kuin ylläpidonkin tuottamasta vaikuttavuudesta terveyteen. (Koskinen-Ollonqvist, Pelto-Huikko & Rouvinen-Wilenius (toim.). 2005, 1-9.)

3.4 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatio toteuttaa projektin. Se koostuu projektiryhmästä ja projektin ohjausryhmästä sekä mahdollisista asiantuntijoista. Projektioorganisaatiosta voidaan puhua, kun organisaatio työskentelee vain tietyn projektin edistämiseksi. Projektioorganisaatio on määräaikainen ja puretaan projektin päätyttyä. Jokaisella projektioorganisaation osalla on omat tehtävät. Projektin asettaja tekee muun muassa projektin käynnistämispäätöksen, osoittaa projektille rahoituksen sekä vastaa, että projektilla on riittävät resurssit käytettävissään. Ohjausryhmä muun muassa hyväksyy projektisuunnitelman, hyväksyy mahdolliset muutokset projektin toteutukseen ja tavoitteisiin ja seuraa projektin

toteuttamista sekä hyväksyy projektin tulokset. Projektipäällikkö laatii projektisuunnitelman, käynnistää ja ohjaa projektiryhmän työskentelyä, kohdentaa ja viestii tehtävät projektiin osallistuville henkilöille, seuraa projektiin liittyvien tehtävien edistymistä, tekee projektin loppuraportoinnin sekä päättää projektin. (Mäntyneva 2016, 21-24.)

Kuviosta 1. nähdään projektiorganisaation rakenne. Projektiryhmään kuuluivat projektipäällikköinä opinnäytetyön tekijät suuhygienistiopiskelijat Katja Ervasti ja Elina Lautamo. Yhteistyötahoina projektissa olivat kaksi päiväkotiä, joissa oli yhteensä kuusi esikouluryhmää. Ohjausryhmänä toimivat opinnäytetyön ohjaavat opettajat. Sisällön ohjaajana oli Anne Korteniemi sekä metodiohjaajana Helena Heikka. Vertaisarvioijina toimivat suuhygienistiopiskelijat Minna Kesti ja Roosa Heikkinen.



KUVIO 1. Projektiorganisaatio.

4 ESIKOULUIKÄINEN LAPSI PÄIVÄKODISSA

Lähdekirjallisuutta tutkittaessa tuli nopeasti esiin esikouluikäisen lapsen kehityksen sisältävät piirteitä kahdesta eri vaiheesta. Esikouluikäinen on siirtymässä varhaislapsuudesta kohti keskilapsuuden aikaa. Tästä syytä oli järkevää perehtyä 6-7 -vuotiaan lapsen kehitykseen sekä esikouluikäisen lapsen näkökulmasta että koulua aloittavan lapsen näkökulmasta.

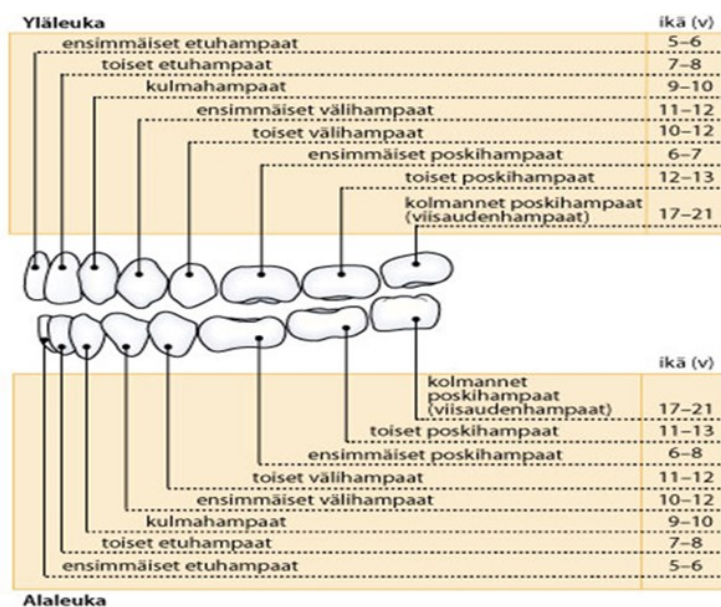
4.1 Lapsen kasvu ja kehitys

Lapsen kehitykseen ja oppimiseen vaikuttavat monet asiat. Niin perimällä, ympäristöllä kuin lapsen omalla aktiivisuudella sekä aiemmin opituilla asioilla on vaikutusta lapsen fyysiseen, motoriseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kasvuun. Fyysinen kasvu on enimmäkseen solujen lukumäärän ja koon kasvua, johon vaikuttavat sekä perimä että elinympäristö. Fyysinen kasvu ja kehitys voidaan jakaa eri ikäkausiin, joista esikouluikäinen sijoittuu myöhempään leikki-ikään. (Vilen, Vihunen, Vartiainen, Siven, Neuvonen & Kurvinen 2006,132-133.) Motoriseen kehitykseen kuuluu liikkeiden kehitys, joka etenee keskushermoston, luuston ja lihaksiston kehityksen mukaan. Perimän lisäksi motoristen taitojen oppimisessa on suuri merkitys ympäristöllä, yksilön persoonallisuudella sekä motivaatiolla. Keskilapsuudessa eli 6-12 –vuotiailla lapsilla lihashallinta paranee, liikkeiden muodot monipuolistuvat sekä tasapaino ja koordinaatio kehittyvät. Pojat ovat usein tyttöjä edellä lihasvoimaa vaativissa suorituksissa, kun puolestaan tytöt menestyvät keskimäärin poikia paremmin hienomotoriikkaa, koordinaatiota ja tasapainoa vaativissa suorituksissa. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 75-76; Vilen ym. 2006, 136,144-148, 231; Kronqvist & Pulkkinen 2007,135,147.)

Esikoulu ja koulun aloitus vaativat lapsen hienomotoriikan taidoilta aiempaa enemmän. Koulun aloittavalta lapselta vaaditaan useita hienomotoriikkaa vaativia taitoja, kuten vaatteiden napittaminen, kengännauhojen solmiminen tai perunan kuoriminen. Hienomotoriikan kehittyminen liittyy aivojen myeliinin lisääntymiseen. Myeliinin määrän lisääntyminen edistää hermosolujen välisten hermoimpulssien nopeaa siirtymistä, mikä parantaa motoriikan koordinaatiota. Noin 11-12 vuoden iässä hienomotoriikka on saavuttanut lähes aikuisen tason ja suurin osa myeliinisaatiosta on ta-

pahtunut ennen kymmentä ikävuotta. Seitsemän vuotias tarvitsee vielä vanhemmilta tukea arkitoiminnoissa, joista hän vähitellen oppii itse suoriutumaan. (Nurmi ym. 2006, 75-76; Vilen ym. 2006, 136,144-148, 231; Kronqvist & Pulkkinen 2007,135,147.)

Hampaiston kehittyminen sekä niiden puhkeamisen aikataulu tunnetaan melko hyvin (kuva 1). Hampaiston kehityksessä on neljä erilaista vaihetta: maitohammasvaihe, 1. ja 2. vaihduntavaihe sekä pysyvän hampaiston vaihe. Maitohammasvaihe kestää keskimäärin noin 7 kk iästä 6 ikävuoteen. Lapselle puhkeaa 20 maitohammasta. Pysyvistä hampaista ensimmäisenä puhkeavat 5-6-vuotiaana ala- ja yläleuan keskimmäiset etuhampaat. Samoihin aikoihin puhkeavat ensimmäiset poskihampaat toisten maitoposkihampaiden taakse, ensin ala- ja sitten yläleukaan. Nämä ensimmäiset molaarit eli kuutoset, puhkeavat ensin alaleukaan ja sitten yläleukaan. Etuhampaista viimeisinä puhkeavat yläleuan kakkoset noin 8 vuoden iässä. Tätä vaihetta kutsutaan hampaiston kehityksessä 1. vaihdunnaksi. Hampaan puhkeaminen lopulliseen purentakorkeuteen saakka voi kestää jopa yli vuoden. Hampaiston kehityksessä on suurta vaihtelua yksilöiden välillä. Tytöillä kehitys on hieman varhaisempaa kuin pojilla. Hampaiston kehitys ja pituuskasvu eivät liity ajallisesti läheisesti toisiinsa. (Honkala 2015; Hurmerinta, & Nyström, 2017, viitattu 18.5.2018.)



KUVA 1. Hampaiden puhkeamisjärjestys ja -aika (Honkala 2015).

Psyykinen kehitys jaetaan persoonallisuuden ja kognitiiviseen kehitykseen. Persoonallisuuden kehittyminen on prosessi, jossa yksilö etsii omaa minäänsä suhteessa toisiin ihmisiin. Kognitiivinen kehitys käsittää havaitsemiseen, muistiin, ajatteluun, kieleen ja oppimiseen liittyvän kehityksen. Perimän lisäksi riittävät virikkeet ympäristössä takaavat lapsen oppivan uusia taitoja ja tietoja. Eri-tyisesti muistitoiminnoissa ja ajattelussa alkaa tapahtuma muutosta 6-7 -vuotiaalla lapsella siirryttäessä varhaislapsuudesta keskilapsuuteen. Ajatteluun ja muistiin liittyvät prosessit nopeutuvat ja tehostuvat sekä tieto- ja käsitevarasto alkaa kasvaa nopeasti. Lapsi nauttii uusien tietojen ja taitojen oppimisesta. (Nurmi ym. 2006, 75-76; Vilen ym. 2006, 136,144-148, 231; Kronqvist & Pulkkinen 2007,135,147.)

Myös visuaaliset ja visuomotoriset eli silmän ja käden yhteistyöhön liittyvät taidot ovat kehittyneet huomattavasti koulua aloittavalla lapsella. Kuitenkin lapsen ajattelu on edelleen hyvin konkreettista ja esimerkiksi abstrakteja sanoja voi olla lapselle vaikea ymmärtää. Kielen kautta lapsi jäsentää havaintojaan ja oppii uusia asioita sekä harjoittelee sosiaalista vuorovaikutusta. Kuusivuotiaalla lapsella on jo hyvä sanavarasto ja hän on kiinnostunut kirjaimista ja lukemisesta. Kerronnassa hänelle on tärkeää toistaa yksityiskohtia ja lapsi pystyy jo keskittymään paremmin ryhmässä toimimiseen. Kuusivuotias keskittyy kuuntelemaan puhetta, esittää kysymyksiä kuulemastaan, vastaa kysymyksiin, puhuu vuorotellen sekä toimii annettujen ohjeiden mukaisesti. (Nurmi ym. 2006, 35,44, 75-76; Vilen ym. 2006, 136, 144-148; Kronqvist & Pulkkinen 2007,135,147.)

Sosiaalinen kehitys käsittelee muun muassa lapsen vuorovaikutustaitoja ja kykyä toimia toisten ihmisten kanssa. Sosiaaliseen kehityksessä lapsi alkaa omaksua lähiympäristöstä ja yhteiskunnasta arvoja ja rooleja. Sosiaaliseen kehitykseen kuuluvat myös empatian ja moraalin käsitteet. 5-7 -vuotias pystyy vastavuoroiseen kanssakäymiseen, ottamaan huomioon toisten ehdotuksia ja mielipiteitä, vastaamaan niihin sekä muuttamaan käyttäytymistään pyydetyllä tavalla. Leikillä on keskeinen merkitys alle kouluikäisen lapsen elämässä, koska sen avulla lapsi opettelee uusia taitoja. Vaikkakin esikouluikäinen osaa toimia ryhmässä ja noudattaa sovittuja sääntöjä, tarvitsee hän edelleen aikuisen tukea sääntöjen mieleen muistuttamisessa. Usein lapselle on tässä vaiheessa tärkeää, että kaikki tietävät säännöt ja noudattavat niitä. Lapsi kokeilee myös omia rajojaan ja pohtii isoksi kasvamista. Esikoululainen on myös omaksunut tässä vaiheessa paljon erilaisia arvoja ja asenteita häntä hoitaneilta aikuisilta. Lapsen keskittymiskyky ohjattuun toimintaan on vielä rajallista ja hän tarvitsee vielä paljon vapaata leikkiä ja mahdollisuuksia toimia myös pienemmässä ryhmässä tai itsekseen. (Nurmi ym. 2006,55; Vilen ym. 2006, 156-160; Kronqvist & Pulkkinen 2007,145.)

4.2 Lapsen esiopetus päiväkodissa

Esiopetuksen juuret johtavat 1960- 1970 -luvulle. Laajemmin esiopetus alkoi 2013 varhaiskasvatuksen siirtyessä opetushallituksen alaisuuteen. Esiopetuksella tarkoitetaan kuusivuotiaiden suunnitelmallista opetusta sekä kasvatusta ja sen tavoitteena on edistää lapsen sosiaalisia taitoja ja tervettä itsetuntoa yhteistyössä vanhempien kanssa. (Helenius & Lummelahhti 2018, 169-170.) Perusopetuslain (26 a § 4 mom. (1040/2014)) mukaan jokaisen lapsen on oppivelvollisuuden alkamista edeltävänä vuonna osallistuttava vuoden kestävään esiopetukseen tai muuhun esiopetuksen tavoitteet saavuttavaan toimintaan. Lapsen huoltajan on huolehdittava siitä, että lapsi osallistuu esiopetukseen tai muuhun vastaavaan toimintaan.

Lisäksi esi- ja perusopetuksen tavoitteita ohjaa valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitettujen opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta. Asetuksen mukaan esiopetuksen erityisenä tavoitteena on edistää yhteistyössä kotien ja huoltajien kanssa lapsen kehitys- ja oppimisedellytyksiä sekä vahvistaa lapsen sosiaalisia taitoja ja tervettä itsetuntoa leikin ja myönteisten oppimiskokemusten avulla. (Valtioneuvoston asetus 422/2012, 13 §.) Esiopetuksen järjestämistä ohjaavat perustusopetuslain ja edellä mainitun asetuksen lisäksi valtakunnallinen Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014 sekä paikallinen esiopetuksen opetussuunnitelma. Esiopetus on osa varhaiskasvatusta ja esiopetusta voidaan toteuttaa päiväkodeissa tai peruskouluissa. Lisäksi esiopetuksen järjestämistä ohjaavat Suomen perustuslaki sekä oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. Esiopetus kestää yleensä vuoden ja vähintään 700 tuntia. (Opetushallitus 2016, 13; Karikoski & Tiilikka 2017, 88.)

Kuten jo aiemmin on mainittu (mm. Nurmi ym. 2006, 55) leikillä on edelleen keskeinen merkitys esikouluikäisen lapsen oppimisessa. Leikki kuuluu eri muodoissa esiopetuksen toimintaan. Leikin kautta esikouluikäinen oppii muun muassa uusia taitoja vuorovaikutuksessa toisten lasten, aikuisten sekä ympäristön kanssa. Monipuoliset leikin muodot ohjaavat lapsen toimintaa jättäen jälkiä keskushermostoon sekä muokkaavat lapsen taitoja. Esikouluikäisten toiminta sisältää usein esimerkiksi sääntöleikkejä, loruja, musiikki- ja draamatoimintaa, pelejä, kädentaitoja, kuvataiteita sekä ongelmanratkaisu- ja tutkimustehtäviä. Samoin myös monipuolinen liikkuminen ja havaintomotoriset harjoituksen ovat hyödyksi lapsen oppimisessa. Erilaiset toiminnalliset ja kokemukselliset työtavat lisäävät lasten oppimismotivaatiota. Oppiminen tapahtuu kokonaisvaltaisesti toiminnan, tunteiden, aistihavaintojen, kehollisten kokemusten ja ajattelun kautta. Kuvat kiinnostavat yleensä

kaikkia lapsia ja niitä kannattaakin käyttää opetuksessa monipuolisesti hyväksi. (Vilen ym. 2006, 473-531; Helenius & Lummelahti 2014, 14, 158, 170; Opetushallitus 2016, 16 –18, 23-26.)

Oppimisessa on tärkeää myönteiset kokemukset, oppimisen ilo, lasten oma toiminta ja lapsen luottamus omiin kykyihin. Esikoulussa opitaan leikkien, liikkuen, tutkien, erilaisia työtehtäviä tehden, itseään ilmaisten sekä taiteisiin perustuvan toiminnan kautta. Lähtökohtana oppimiseen ovat lapsen omat aikaisemmat kokemukset ja opitut taidot. Olennaista on, että opittavilla tiedoilla ja taidoilla on yhteys lapsen arkeen. (Vilen ym. 2006, 473-531; Helenius & Lummelahti 2014, 14, 158, 170; Opetushallitus 2016, 16 –18, 23-26.)

Esikoululaisten opettaminen perustuu lasten kuuntelemiseen ja heidän kanssaan keskustelemiseen. Keskustelutilanteisiin sovitaan lasten kanssa yhteiset säännöt. Lapsia kannustetaan toimimaan myös erikokoisissa ryhmissä sekä itsenäisesti. Lasten osallisuus on oleellista eri työskentelytavoissa. Lasten kanssa suunnitellaan ja mietitään yhteisiä tavoitteita. Työskentelyn aikana lapsia rohkaistaan kyselemään, ihmettelemään, tutkimaan, päättellemään ja ratkaisemaan ongelmia sekä toimimaan tavoitteellisesti yhteisen päämäärän suuntaisesti sekä arvioimaan toimintaa. Samalla opetellaan toisten huomioon ottamista. Tavoitteena on herättää lapsissa halu oppia lisää sekä oppimisen iloa. Esiopetussuunnitelman mukaan esiopetuksen tehtävänä on kiinnittää huomiota myös itsestä huolehtimiseen, terveyteen, turvallisuuteen sekä arjen teknologian hallintaan liittyviin taitoihin. Opetuksessa käsitellään arkielämän rytmiä, ruokailun ja levon merkitystä sekä monipuolista ja riittävää liikuntaa. Lasten pohditaan hyvää oloa edistäviä ja haittaavia tekijöitä sekä opetellaan edellytysten mukaan huolehtimaan itsestään, toisista, omista tavaroista ja yhteisestä ympäristöstä. (Vilen ym. 2006, 473-531; Helenius & Lummelahti 2014, 14, 158, 170; Opetushallitus 2016, 16 –18, 23-26.)

5 ESIKOULUIKÄISEN LAPSEN SUUN TERVEYS JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveyden huollosta (338/2011 10§) velvoittaa kunnan järjestämään lapselle suun terveystarkastukset, kun tämä on 1- tai 2-vuotias, 3- tai 4-vuotias ja 5- tai 6-vuotias. Alle kouluikäisten tarkastukset tekee suuhygienisti tai hammashoitaja ja tarpeen mukaan lapsi ohjataan hammaslääkärin tarkastukseen. Kouluikäisille järjestetään suun terveystarkastuksia ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla. Ensimmäisen luokan aikana toteutettavassa tarkastuksessa painotetaan oppilaan omahoidon ja hyvien terveystapojen kehittymistä ja seurataan lapsen pysyvien hampaiden puhkeamista sekä purennan kehittymistä. Ekaluokkaisille järjestettävän suun määräaikaisen terveystarkastuksen on tarkoitus tavoittaa koko ikäluokan.

Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen -hanke (LATE) järjesti tutkimuksen lastenneuvoiloissa ja kouluterveydenhuollossa vuosina 2007-2009. Tutkimus sisälsi lasten määräaikaistarkastusten yhteydessä suoritettujen terveystarkastusten sekä kyselylomakkeet huoltajille ja kahdeksaluokkaisille lapsille. Tutkimuksessa tuli ilmi hampaiden hoidon ja suun terveyden osalta esimerkiksi seuraavia asioita. Hampaiden harjauksesta kysyttiin neuvolaikäisten lasten vanhemmilta. Vain noin puolet lapsista harjasi hampaansa suositusten mukaan kaksi kertaa päivässä. Tytöt harjaavat hampaitaan poikia enemmän. Äidin koulutustausta vaikuttaa hampaiden harjaukseen. Koulutettujen äitien lapsista suurempi osuus pesee hampaitaan suositusten mukaan kaksi kertaa päivässä, kuin vähemmän koulutettujen äitien lapsista. Lähes kaikki leikki-ikäiset ja kouluikäiset käyttävät fluorihammastahnaa ja yli 80 % heistä käyttää ksylitolivalmisteita. Karies on lapsilla edelleen yleinen ongelma Suomessa ja siksi suun terveyttä edistävän neuvonnan lisäämiselle on tarvetta. Kariesta esiintyi 15 %:lla viisivuotiaista ja vanhemmilla lapsilla karies on paljon yleisempää. (Mäki & Laatikainen 2012, 135-140.) Hampaiden puhkeamisen aikana kiille ei ole vielä täysin mineralisoitunut ja kovettunut, joten hampaat ovat alttiimpia reikiintymiselle. Hampaiden puhkeamisen aikana suun terveyteen tulisi kiinnittää erityisesti huomiota. (Leskinen 2011, 28, viitattu 06.06.2018; Hurmerinta & Nyström 2017, viitattu 18.5.2018)

Armanto & Koistisen (2007, 251) mukaan hammashoidon tavoitteet leikki-ikäiselle ovatkin hyvien suunhoitotottumusten ylläpitäminen sekä lapsen omien itsenäisten taitojen lisääminen. Päävastuu

on kuitenkin lasten vanhemmilla. Suun ja hampaiston terveyden ylläpitämiseksi suositellaan hampaiden pesua kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla, säännöllistä ja vähäsokerista ateriarvitymiä sekä ksylitolituotteiden käyttämistä aterioiden jälkeen. Suun hoidon tarkoituksena on luoda mahdollisimman hyvät suun terveyttä ylläpitävät ja edistävät olosuhteet.

5.1 Hampaiden harjaus ja fluorihammastahnan käyttö

Hampaiden harjauksen pääasiallisena tehtävänä on puhdistaa hampaiden pinnalle kertynyt biofilmi. Lasten hampaat tulisi harjata kaksi kertaa päivässä kahden minuutin ajan joko niin, että hän harjaa itse vanhemman tarkistaessa tuloksen tai vaihtoehtoisesti huoltajan harjaamana. Lapsen motoriset taidot riittävät itsenäiseen hampaiden puhdistukseen vasta kouluikässä ja huoltajan tulee valvoa hampaiden harjausta yläkouluikään saakka. Aamulla hampaat voidaan harjata joko ennen aamiaista tai aamiaisen jälkeen. Illalla hampaiden harjaus on hyvä tehdä viimeisenä toimena ennen nukkumaan menoa. Erityistä huomiota esikouluikäisillä tulee kiinnittää puhkeavien molaaarien puhdistamisen ohjaukseen sekä lapsille että heidän huoltajilleen. Harjaustulos on usein parempi sähköhammasharjaa käyttämällä. Hammaskiveä puhdistaminen on tarpeellista lapsilla vähintään kahdesti viikossa, mikäli hampaiden väleissä on ientulehdusta tai välipinnoilla on kariesvaurioita tai paikkoja. (Armanto & Koistinen 2007,252; Käypä hoito -suositus 2014.)

Hampaiden harjaukseen käytetään kuusivuotiailla ja sitä vanhemmilla lapsilla 0.5-2 senttimetrin kokoista nokarettia hammastahnaa, jonka fluoripitoisuus on 1450 ppm. Fluorilla on olennainen merkitys hampaiston ja luuston kehityksessä sekä hampaiden karioitumisen ehkäisemisessä. Fluori edistää kiilteen remineralisaatiota happohyökkäyksen aikana ja sen jälkeen sekä heikentää että estää joidenkin hampaiden karioitumiseen osallistuvien suubakteereiden metaboliaa. Fluorilla on myös kyky muuttaa kiilteen hydroksiapatiittikiteitä fluoroapatiittikiteiksi, jotka liukenevat hitaammin alhaisissa pH-arvoissa. Fluorihammastahnan käyttö suojaa etenkin puhkeavan hampaan kehittymättömä kiillekerrosta. Alle kouluikäisillä fluorin käyttöä ja annostelua tulee kuitenkin valvoa hammasfluoroosin ehkäisemiseksi. Liika fluorin saanti heikentää sekä luuston että hampaiston normaalia kehitystä. Erikoishammastahnoja, kuten hammaskiveä ehkäiseviä tai valkaisevia tahnoja, ei tule käyttää lasten hampaiden harjaamisessa. Hammaskiveä ehkäisevä tahna alentaa syljen kalsiumpitoisuutta, mikä voi heikentää lapsen hampaiden kiilteen kehittymistä. (Käypä hoito -suositus 2014; Alaluusua 2019; Tenovuo 2019a.)

5.2 Ravinnon merkitys ja ksylitolin käyttö

Lapsen normaalin kehityksen ja kasvun turvaamiseksi terveellinen ja monipuolinen ruokavalio on välttämätöntä. Tärkeintä on kiinnittää huomio ruokavalion kokonaisuuteen ja seurata ravintoaineiden saantia pitkällä aikavälillä. Monet suomalaisten kansansairauksista saavat alkunsa jo varhain lapsuudessa ja olisivat vältettävissä terveellisillä elintavoilla ja ruokailutottumuksilla lapsuudesta alkaen. Ravintoaineiden ja energian tarpeessa voi kuitenkin olla suuria yksilöllisiä vaihteluja. Kasvu sekä fyysinen aktiviteetti voivat lisätä lapsen energiantarvetta merkittäviäkin määriä. Ruuasta energiaa saadaan proteiinista, rasvasta tai hiilihydraateista. Hiilihydraateista suurin osa tulisi saada hitaasti imeytyvinä esimerkiksi viljatuotteista ja fermentoitujen sokereiden, kuten sakkaroosin ja fruktoosin, osuus tulisi olla vain noin 10 E% ravinnon kokonaisenergian saannista. Suuri hiilihydraattien osuus ruokavaliossa johtaa ravintosisällön köyhtymiseen sekä altistaa lasta lihomiselle sekä hampaiden reikiintymiselle. Hampaiden reikiintymiselle haitallisia sokereita ovat haitallisuusjärjestyksessä sakkaroosi, glukoosi, fruktoosi, maltoosi, laktoosi ja sorbitoli. Vitamiinien ja kivennäisaineiden todellisesta tarpeesta lapsilla on niukasti tietoa. Tuoreita hedelmiä ja kasviksia sisältävä ruokavalio riittänee täyttämään lapsen vitamiinien saantitarpeen D-vitamiinia lukuun ottamatta. D-vitamiinilisäksi suositellaan yli 2-vuotiaalle lapselle 7 mikrog vuorokaudessa ruuasta ja auringonvalosta saatavan D-vitamiinisaannin lisänä. D-vitamiini vaikuttaa kalsiumin imeytymiseen, josta suurin osa on luustossa ja hampaissa. (Luukkainen 2016, 52-56; Tenovuo 2019c.)

Ravinnon kariogeenisuuteen vaikuttaa sokerin laadun ja pitoisuuden lisäksi ravinnon happamuus, viipymisaika suussa, käyttötapa- ja tiheys sekä vaikutus syljen eritykseen ja ravinnon mahdolliset hampaita suojelevat aineosat. Hampaita suojelevia aineosia ovat muun muassa kalsium ja fosfaatti. Viipymisaika suussa eli niin sanottu clearance vaikuttaa oleellisesti aineen kariogeenisuuteen. Esimerkiksi sipsit ja sitkeät karkit viipyvät kauan suussa, jolloin myös happohyökkäyksen kesto pitenee. Pureskelua vaativat tuotteet puolestaan lisäävät syljen eritystä, jolloin syljen puskurikapasiteetti kohoaa. (Tenovuo 2019c.)

Monipuolisen ruokavalion lisäksi terveyttä edistävän ruokavalioon kuuluu säännöllinen ateriarhythmi. Alle kouluikäinen lapsi ei välttämättä jaksa vielä syödä suuria määriä ruokaa kerralla, joten pääaterioiden lisäksi tulee tarjota 2-3 välipalaa. Yhteensä aterioita tulisi siis olla 4-6 kertaa päivässä. Napostelua aterioiden välissä tulisi välttää, koska happohyökkäys alkaa jokaisen suupalan jälkeen. Happohyökkäyksen aiheuttaa pääasiassa sokerit, kuten sakkaroosi, joita suun bakteerit käyttävät

ravinnokeeseen. Bakteerien aineenvaihdunnan tuloksena suuhun syntyy happoja. Happohyökkäyksen voimakkuus on suoraan verrannollinen ruuan sisältämän sokerien määrään ja lisäksi ruuan sisältämät hapot laskevat syljen tehoa sekä voimistavat happohyökkäystä. (Armanto & Koistinen 2007, 253; Luukkainen 2016, 58; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 18,28-29.)

Ruuan lisäksi olisi hyvä nauttia nesteitä yhtä usein. Ruokajuomana voidaan käyttää rasvatonta maitoa tai piimää, suolatonta ja maustamatonta kivennäisvettä tai vettä. Täysmehuja ja tuoremejuja voi nauttia 1 dl päivässä. Janojuomana käytetään vettä. Sokeroitujen juomien ja makeisten käyttö tulisi rajoittaa erityistilanteisiin ja silloinkin olisi suositeltavaa käyttää niitä aterioiden yhteydessä, jolloin hampaiden kuormitus vähenee. Säännöllinen ateriaritmi ehkäisee hampaiden eroosion ja karioitumisen lisäksi hallitsematonta syömistä, napostelua sekä ylipainoa. Leikki-ikäisten saamaa tuoreiden kasvien, hedelmien ja marjojen määrää tulisi lisätä ja tarjota näitä esimerkiksi jogurtin sijasta välipalana. On hyvä kuitenkin huomioida, että myös hedelmiä ja marjoja kannattaa syödä vain aterioiden yhteydessä niiden sisältämän fruktoosin sekä happamuuden vuoksi. (Armanto & Koistinen 2007, 253; Luukkainen 2016, 58; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 18,28-29.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut myös varhaiskasvatukseen suunnatun julkaisun Terveyttä ja iloa ruoasta -varhaiskasvatuksen ruokailusuosituksen. Varhaiskasvatuksen ruokailusuositus pohjautuu valtion ravitsemusneuvottelukunnan Syödään yhdessä -ruokailusuositukseen, mutta ottaa lisäksi kantaa varhaiskasvatuksessa tehtävään ruokailukasvatukseen. Ruokakasvatuksen tulee olla tavoitteellista, systemaattista ja lapsilähtöistä. Ruokakasvatuksen päätavoitteina on edistää myönteistä suhtautumista ruokaan ja syömiseen sekä tukea monipuolisia ja terveellisiä ruokatottumuksia. Näihin tavoitteisiin pyritään varhaiskasvatukseen sopivilla, toiminnallisilla menetelmillä. Esimerkiksi ruokailusanastoa voidaan kehittää lasten kanssa keskustelemalla sekä tarinoiden ja laulujen avulla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2018, 63.)

Varhaiskasvatuksen ruokailusuositus (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2018, 37-38) mainitsee myös suun terveyden. Suositus ehdottaa, että päivän aterioilla tulisi olla säännöllisesti pureskelua vaativaa ruokaa kuten juureksia, hedelmiä ja näkkileipää. Pureskelu edistää lapsen suun motorikkaa ja tukee puheen kehitystä sekä lisää syljen erityistä. Aterian jälkeen varhaiskasvatuksen ruokailusuositus suosittelee ksylitolituotteiden käyttöä, joista helpoimmaksi vaihtoehdoksi mainitaan pastillit.

Ksylimoli on makeutusaine, jota esiintyy luonnossa pieniä määriä muun muassa useissa marjoissa, sienissä ja hedelmissä. Ksylimoli antaa hyvän lisäsuojan hampaiden karioitumista vastaan. Se lyhentää aterioiden jälkeistä demineralisaatiota ja nopeuttaa pH:n palautumista normaaliksi. Kariesta aiheuttavat bakteerit, kuten mutans-streptokokkibakteerit, eivät pysty käyttämään ksylimolia ravintonaan ja näin bakteerien määrä vähenee. Ksylimoli korjaa lisäksi alkaneita kiilleaurioita, lisää syljen eritystä sekä vähentää biofilmin määrää ja sen tarttuvuutta hampaan pintaan. Ksylimolia olisikin suositeltavaa käyttää erityisesti ennen ja jälkeen hampaiden puhkeamisen. Ksylimolin käyttö ei kuitenkaan korvaa hampaiden pesua. Ksylimolia tulisi käyttää vähintään kolme kertaa päivässä pieninä kerta-annoksina syönnin jälkeen. Minimipäiväannos tulisi olla 5g, joka vastaa 6 täysksylimolityyntyä tai 8 (aikuisten) täysksylimolipastillia. Ksylimolipurukumia tulisi pureskella 5-10 minuuttia ja ksylimolipastillit tulisi imeskellä hitaasti. Ksylimolin käytössä kariksen ehkäisemiseksi on tärkeää säännöllisyys ja jatkuvuus sekä riittävä ksylimolin määrä. (Mäkinen 2001, 23, 60; Sirviö 2018, 51-53; Alaluusua 2019.)

5.3 Suun terveyden ongelmat esikouluikäisellä

Huonon suuhygienian, epäterveellisen ruokavalion sekä epäsäännöllisen ateriaritmin seurauksena suussa voidaan havaita kariesta, ientulehdusta sekä eroosiota. Karies on biofilmin synnyttämä paikallinen tarttuva bakteeriperäinen infektiosairaus. Karies keskittyy tiettyihin ikäkausiiin, ja karioitumisriski on suurimmillaan 0-3 vuotta hampaan puhkeamisesta. Lapsella on kariologisesti kolme riski-ikää; hampaiden ensimmäinen infektoituminen 0,5 – 2,5 vuoden iässä, pysyvien kuitosten puhkeaminen noin 6 vuoden iässä sekä toisten molaarien puhkeaminen ja premolaarien vaihdunta noin 11-12 vuoden iässä. Streptococcus mutans on keskeinen kariespatogeeni. Se on erikoistunut elämään hampaiden pinnoilla, joten tästä syystä sitä ei esiinny hampaattomassa suussa. Lapselle tartunta tulee yleensä lähipiiristä. Mitä nuorempana lapsi saa tartunnan, sitä suurempi kariesriski hänellä on. On myös huomattu, että mitä enemmän äidillä on suussaan Streptococcus mutans -bakteereja, sitä varhaisemmin lapsi saa tartunnan. Usein äideiltä puuttuu myös tietämys Streptococcus mutans -bakteerien siirtymisestä sylkikontaktin kautta lapselle. (Heinonen 2007, 10, 17-18; Virtanen, Vehkalahti K. & Vehkalahti M. 2015, viitattu 05.12.2019.) Jos Streptococcus mutans tartunnan saa, pysyvät bakteerit niin kauan suussa, kun siellä on hampaita. Tartunnan jälkeen Streptococcus mutans -bakteerien määrää lisääviä tekijöitä ovat huono suu hygie-

nia, runsas sokerinkäyttö sekä usein toistuva ravinnonsaanti. Hyvällä suuhygienialla ja ruokatottumuksilla voidaan *Streptococcus mutans* -bakteerien määrää vähentää. (Armanto & Koistinen 2007, 256, 255.)

Initiaali karies eli alkava reikä tarkoittaa bakteerin aiheuttamaa vauriota hammaskiilteessä. Vaurio ei ulotu hammasluuhun asti. Alkavan reiän pystyy vielä hyvällä kariesprofylaksialla pysäyttämään. Kariuksen edetessä mukaan tulevat anaerobiset laktobasillit, jotka lisääntyvät nopeasti happamissa olosuhteissa. (Armanto & Koistinen 2007, 256.) Kariuksen syntymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat suun normaalifloora, *mutans* kolonisaatio eli tartunta, ruokavalio, suuhygienia ja fluori. Mitä enemmän lapsi on ehtinyt hankkia ei-patogeenisiä normaaliflooraan kuuluvia bakteereja ennen patogeenikontaktia, sitä paremman suojan hän saa kariesta vastaan koko elämänsä ajan. Varhaislapsuuden ruokavalio vaikuttaa siihen, kehittykö suun normaalifloorasta suun terveyttä suojeleva vai vaarantava. Runsaat happohyökkäykset aiheuttavat happoa tuottavien asidogeenisten sekä happamassa viihtyvien asiduristen bakteerien runsastumisen suun normaalifloorassa. Tehokkain tapa estää suu- ja hammassairauksia on biofilmin mekaaninen häirintä harjaamalla, lankaamalla, väliharjoilla ja tikuilla. Lapsi tarvitsee hampaiden puhdistamisessa aikuisen apua. Hampaiden harjaustottumukset tulisi ottaa osaksi lapsen arkirutiineja jo hyvin varhaisesta iästä lähtien. Lapsen omahoitotottumuksiin vaikuttavat oleellisesti vanhempien ja lasten keskinäinen vuorovaikutus sekä kodin vuorovaikutus päivähoiton ja koulun välillä. Perheiden suun hoitotottumukset ja ruokatottumukset siirtyvät lapselle. Myös vanhempien tietous suun terveydestä vaikuttaa lasten suun omahoitoon. Kouluikäisillä myös heidän oma tietotasonsa suun hoidosta vaikuttaa heidän suunsa terveyden hoitamiseen. Lisäksi vanhempien merkitykseen lapsen suun terveydessä vaikuttavat vanhemman koulutustaso ja lapsen sukupuoli. (Poutanen, Lahti, Tolvanen & Hausen 2006, 291-292; Heinonen 2007, 13-14, 23.)

lentulehdus eli gingiviitti on kiinnityskudossairauksien varhaisvaihe. lentulehduksen aiheuttaa hampaan pinnalle kerääntynyt bakteeripeite eli plakki. Se voi syntyä jo 2-10 päivässä, mikäli plakkia ei poisteta. Hampaan pinnalle jäävä plakki kovettuu hammaskiveksi syljen kalkkisuolojen vaikutuksesta. (Hiiri 2015, viitattu 18.5.2018.) Lasten ientulehdus johtuu yleensä puutteellisesta suuhygieniasta tai kariesleesiosta ienrajassa. Ientulehdus ilmenee tavallisimmin verenvuotona hampaita harjattaessa. Plakin voi nähdä silmin hampaiden huulen puoleisilta pinnoilta, mutta sitä voi olla paljon myös sellaisilla hampaan pinnoilla, joita ei peilillä näe. Hampaiston ja ienrajan huolellinen

puhdistaminen ehkäisee ja hoitaa ientulehdusta. Hampaiden välien puhdistaminen hammaslangalla, -tikulla tai -väliharjalla on tärkeää varsinkin silloin, kun ikenet ovat jo tulehtuneet. (Hiiri 2015, viitattu 18.5.2018.)

Eroosiolla tarkoitetaan hampaiden kemiallista kulumista sekä happojen pehmentämän pinnan mekaanista kulumista. Hammaseroosiota aiheuttaa ravinnon happamuus. Eroosio aiheuttaa hampaiden kiilteen liukenemista ilman bakteerien vaikutusta eikä käytetyllä makeutusaineella ole merkitystä. Eroosioon vaikuttaa ravintoaineiden happamuusasteen lisäksi ravintoaineen muu sisältö sekä viipymä suussa. Ravintoaineen sisältämä kalsium vähentää tai estää hapon vaikutusta. Eri-tyisen haitallista on tapa purskutella happamaa juomaa suussa. Eniten eroosiota aiheuttavat sitruunahappoa sisältävät ravintoaineet, mutta myös etikkahappo, omenahappo ja viinihappo aiheuttavat eroosiota. Eroosion kehittymiseen vaikuttavat myös syljen määrä ja sen koostumus. Kuivassa suussa sylki ei huuho eroosiota aiheuttaa ravintoainetta tehokkaasti, vaan hapan ravintoaine jää hampaan pinnalle pitemmäksi ajaksi. Hedelmät olisivat eroosion kannalta parempi syödä pureskeltuna, sillä hedelmämehut ovat yleensä happamampia kuin kokonainen hedelmä. Pureskelu lisää myös syljen eritystä ja sylki laimentaa happoja. Lisäksi eroosioaurioihin vaikuttaa kiilteen koostumus. Myös miessukupuoli näyttäisi altistavan enemmän eroosioaurioille. Hammaseroosio voi aiheutua myös oksentamisesta tai vatsan happo-oireista. Eroosion ehkäisemisessä olennaista on säännöllinen ateriarhythmi. (Alaraudanjoki 2018, 19, 23, 67-73; Keskinen 2018, 66-67.)

Eroosioaurioiden esiintyvyydestä suomalaisilla lapsilla ja nuorilla ei toistaiseksi ole tutkittua tietoa. Eroosio on kuitenkin jo tunnistettu uudeksi lisääntyväksi ongelmaksi lapsia ja nuoria hoitavien hammaslääkärien vastaanotoilla. Eroosioaurioita lapsilla ja nuorilla on tutkittu eri puolilla maailmaa. Hausenin mukaan Saksassa tehdyssä tutkimuksessa kolmasosalla 2-7 -vuotiaista havaittiin eroosiota. (Hausen 2018, viitattu 03.11.2019.)

Monet yleissairaudet voivat heikentää suun terveyttä. Suun terveyteen voivat vaikuttavat itse sairauden aiheuttamat oireet suussa, mutta myös lääkkeiden aiheuttamat sivuvaikutukset tai sairauden vaatimat poikkeavat ravintosuositukset. Sairauden takia ei välttämättä voida noudattaa suun terveyden kannalta parhaita suosituksia. Lähes kaikki yleissairaudet aiheuttavat suu oireita ja erityisvaatimuksia suunhoidossa. Joskus suun oireet voivat olla merkinä piilevästä yleissairaudesta. Lapsilla yleisimpiä suun terveyteen vaikuttavia yleissairauksia ovat diabetes, astma ja reumataudit. Ne lisäävät sekä karioitumis- että suun sieni-infektoriskiä. (Tenovuo 2019b, viitattu 05.12.2019; Armanto & Koistinen 2007, 257.)

6 ESIKOULULAISEN LAPSEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN PÄIVÄKO- DEISSA

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoa sekä lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmien ehkäisyä sekä terveysterojen kaventamista. Terveyden edistämisen tavoitteena on lisätä ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia omasta terveydestään. Terveyden edistämisessä tulisi huomioida yksilö kokonaisvaltaisesti. Terveyteen vaikuttaa monenlaiset taustatekijät yksilön tai ryhmän elämässä. Myös suun terveyden edistämisessä tulisi huomioida suun terveyteen liittyvät taustatekijät sekä pohtia erilaisia vaikuttamisen tapoja. (Lääkäriliitto; WHO 1986; Lindmark & Abrahamsson 2015, 56-64.) Myös suuhygienistin tulisi siis pystyä lähestymään potilasta yksilönä ja hahmottamaan laaja-alaisesti potilaan terveyteen vaikuttavat tekijät. Tähän tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja muun muassa hyviä keskustelu- ja kuuntelutaitoja. (Jokiahho, Kaakinen & Virtanen 2018, 139.)

Ihmiset tarvitsevat tietoa ravinnosta, suun puhdistuksesta sekä suuta uhkaavien tautien ennaltaehkäisystä, pystyäkseen ylläpitämään ja edistämään omaa suun terveyttä. Monet suusta lähtevät taudit vaikuttavat myös yleisterveyteen, mutta myös monet kehon muiden alueiden taudit vaikuttavat suun terveyteen. Näistä syistä suun terveydenhoitoa ei voida erottaa muusta terveydenhoidosta. Suun terveyden edistämisen tavoitteena on antaa vanhemmille ja heidän lapsilleen yksilöllistä tietoa, jonka avulla he voivat tehdä suun terveyttä ylläpitäviä ja suun terveyttä parantavia toimia ja valintoja. Terveydenedistämistyössä tulee ottaa huomioon yksilön voimavarat, joihin voivat vaikuttaa esimerkiksi yksilön ikä, koulutus, terveys, tiedot ja taidot. Terveysneuvonta pyritään pitämään asiakaslähtöisenä ja sen tarkoitus on vahvistaa yksilön omaa elämänhallinnan tunnetta. Tämän avulla ihminen tuntee voivansa itse vaikuttaa omilla päätöksillään, ratkaisullaan ja toimillaan omaan terveyteen. Suun terveyden edistäminen ei ole fyysisesti sidoksissa hammashoitolaan, joten suun terveysterveystoimintaa voidaan toteuttaa siellä, missä sitä eniten tarvitaan. (Armanto & Koistinen 2007, 247.)

Projektityöskentely lasten parissa tulee käsitellä lasten maailman liittyviä ja lasta kiinnostavia ilmiöitä. Teema- ja projektityöskentely tulee perustua lasten ajatusten, tutkimisen ja aikaisempien kokemusten huomioon ottamiseen. Työskentelyssä tulee korostua lasten näkökulma ja opettajan tehtävä on pohtia teeman tarkoitusta ja merkitystä lapselle. Samoin aikuisen tulee ottaa huomioon

päämäärää tukeva aikataulutus, käsittelyjärjestys sekä mitä lapset ovat juuri oppimassa tai haluvat oppia. Teematyöskentely muistuttaa suljettua projektia, jossa muun muassa ajankäyttö ja -kohta on määritelty etukäteen ja opettajan rooli on melko ohjaava. Kuitenkin keskeistä projektitoiminnassa on lasten omaehtoinen toiminta ja lasten aktiivinen osallistuminen. Projektityöskentely lasten parissa olisi hyvä toteuttaa pienryhmissä, oppimisen edistämisen vuoksi. (Vilen ym. 2006, 467-468.)

Yhteistyö päivähoidon ja terveydenhuollon välillä tukee monin tavoin lapsen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Se vahvistaa lapsen omia voimavaroja suun terveyden edistämässä. Päivähoitossa tulisi kiinnittää myös vanhempien ja huoltajien huomio hampaiden harjauksen ja ksylitolin käytön merkitykseen lapsen suun terveyden edistämässä sekä hampaiden reikiintymisen ehkäisemisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, viitattu 5.12.2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee päivähoitoikäisten lasten hampaiden säännöllistä päivittäistä harjaamista fluorihammastahnalla. Heidän laatimassa oppaassa Infektoriskin vähentäminen päivähoitossa tuodaan esille lapsen hampaiden harjauksen merkitys. Päivähoitossa hampaiden harjaus tulee tehdä valvotusti pienryhmissä (STM Oppaita 2005:28). Hampaiden harjaus on helppo, kustannustehokas ja vaikuttava menetelmä, mutta se edellyttää pienillä lapsilla ohjausta ja valvontaa. Lapsen käden motoriset taidot kehittyvät vähitellen riittäviksi. Pienestä pitäen aloitettu harjaustapa vaikuttaa myönteisesti koko eliniän ajan sekä hampaiden reikiintymisen, että iensairauksien ehkäisyssä. Tällä toiminnalla on suun terveyttä edistävä sekä terveyseroja vähentävä vaikutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, viitattu 5.12.2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriö kiinnittää huomiota terveellisten elintapojen omaksumiseen päivähoitossa. Se suosittelee makeisvapaata päivähoitoympäristöä sekä ksylitoliannoksen (1-2 pastillia / purukumityynyä) antamista päivähoitossa ruokailun jälkeen asiakkaalle maksutta. Ksylitolin käyttö pienentää hampaiden reikiintymisen riskiä. Reikiintymistä ehkäisevä vaikutus on erityisen tehokas siinä vaiheessa, kun hampaat ovat puhkeamassa suuhun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, viitattu 5.12.2019.)

7 SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISTAPAHTUMAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön työsuunnitelman ensimmäinen vaihe oli aiheen ideointi, alustavan tietoperustan kirjoittaminen, aikataulutusta sekä projektisuunnitelman kirjoittaminen. Ensimmäiseen vaiheeseen kuului myös alustavasti tapahtumasta sopiminen päiväkotien kanssa. Ensimmäisen vaiheen toteutimme tammikuun 2018 ja tammikuun 2019 välisenä aikana. Tietoperustaa muokattiin tapahtuman suunnittelemisen rinnalla. Toiseen vaiheeseen sisältyi tapahtuman sisällön suunnittelu, materiaalien hankinta sekä tiedotteen (liite 1), osallistumislupalomakkeen (liite 3) ja kyselylomakkeen (liite 2) tekeminen, jonka toteutimme tammi-helmikuussa 2019. Ennen tapahtumaa pyysimme vanhempia vastaamaan kyselyyn (liite 2), jossa pyysimme vanhempia kuvaamaan lasten ja heidän perheiden suunhoitotottumuksia. Kyselyn pohjalta teimme vielä muutoksia tapahtuman sisällön yksityiskohtiin. Teimme tapahtuman toteutuksesta aikataulun (taulukko 3), johon suunnittelimme rastien ja koko tapahtuman keston sekä kuvailun rastien sisällöstä. Tapahtumien toteutus oli maaliskuussa 2019.

Päiväkotiin oli tarkoituksena tehdä tapahtuman jälkeen vanhempien luettavaksi kooste tapahtuman kulusta, mutta aikataulullisista syistä emme voineet sitä toteuttaa. Koosteen toteutus tapahtui vasta syksyllä, jolloin esikoululaiset olivat siirtyneet jo kouluun, emmekä siksi voineet toimittaa koostetta heidän vanhemmilleen. Päätimme yhdessä ohjaajamme kanssa kohdistaa kooste päiväkodin henkilökunnalle (liite 4). Lisäksi teimme palautelomakkeen henkilökunnalle (liite 6). Opinnäytetyön raportointi ja arviointi sekä esittäminen tapahtui syksyn 2019 aikana.

TAULUKKO 3. Tapahtuman toteutumisaikataulu.

Kesto 45 min/tapahtuma	Työtavat	Asia	Opetuksen tehtävä	Havainnollistaminen
5 min		Esittely ja ryhmiin jako	Toisiimme tutustuminen, aiheen esittely, ryhmiin jakautuminen	Suora vuorovaikutus, keskustelu: Esittelimme itsemme ja aiheemme, kerroimme lapsille mitä teemme tapahtuman aikana, lapset jakautuivat omiin pienryhmiin ja kiersivät kolmella rastilla
10 min		Rasti 1: Suuhygienia	Rasti 1: Tavoitteena, että esikoululainen ymmärtää miksi hampaita pestään kaksi kertaa päivässä ja miten se edistää suun terveyttä.	Toiminnallisia tehtäviä pienryhmissä: rasteilla käytettiin havainnollistamiseen kuvia ja demonstraatiovälineitä (harjaaminen).
1 min		Rastin vaihto	Rasti 2: Tavoitteena, että esikoululainen ymmärtää jatkuvan sokerin käytön vaikutukset hampaisiin.	Rasti 1: Demohampaat sekä sähköharja ja manuaaliharja. Lapsille näytettiin harjaustekniikka sekä kerrottiin miksi hampaita harjataan.
10 min		Rasti 2: Tervellinen ruokavalio	Rasti 3: Tavoitteena, että esikoululainen ymmärtää ateriarhythmin merkityksen suun terveyden kannalta sekä oppii miettimään eri ruokien sokerimääriä ja terveellisimpien valintojen merkitystä.	Rasti 2: Kaksi isoaa hammasta (iloinen ja surullinen) sekä kuvia erilaisista ruuista. Lapset miettivät ovatko kuvien ruuat hampaille hyviä vai huonoja. Rasti 3: Kuva sokerikellosta sekä erilaisia ruokia ja niiden sokerimäärät sokeripaloina.
1 min		Rastin vaihto		
10 min	Päiväkodin henkilökunnasta lastentarhan opettaja ohjaamassa rastia, jolle oli annettu suulliset ja kirjalliset ohjeet avuksi.	Rasti 3: Ateriarhythmi		
8 min		Tapahtuman lopetus		Kiitimme osallistujia ja jaoimme esikoululaisille tuotepaketit. Jaoimme esikoulun henkilökunnalle palautelomakkeen.

7.1 Tapahtuman suunnittelu ja aihealueiden valinta

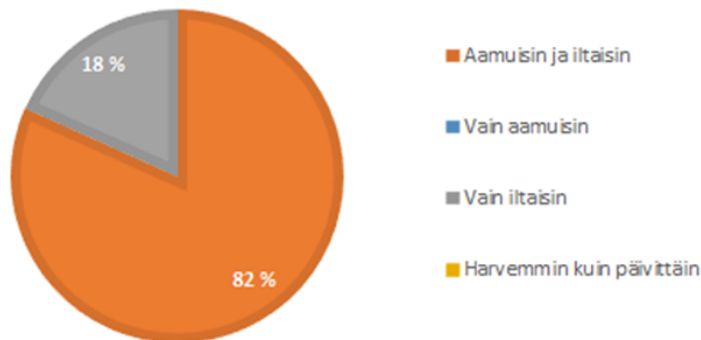
Pidimme toisella päiväkodilla kaksi terveyden edistämistapahtumaa yhden päivän aikana ja toisella päiväkodilla neljä terveyden edistämistapahtumaa kahden päivän aikana. Ennen tapahtumaa

olimme olleet yhteydessä päiväkoteihin ja kysyneet mahdollisuudesta päästä pitämään suun terveyden edistämistapahtuman. Saatuaamme luvat tulla pitämään tapahtumat, kysyimme esikoululisten määrän sekä tiedustelimme millaiset tilat saamme käyttöömmek. Sovimme päiväkotien kanssa tapahtumien toteutuspäivät sekä -kellonajat. Olimme yhteydessä päiväkoteihin suunnitelmien edetessä sekä sähköpostilla, että myös käymällä paikan päällä. Kerroimme kuinka tapahtuma tulee etenemään, sen keston, aihealueet sekä toteutustavan heti kun olimme niistä päättäneet. Päätimme valita tapahtumaan kolme eri aihealuetta, jotta saimme muodostettua tarpeeksi pieniä ryhmiä toimivuuden takaamiseksi. Koska meitä opiskelijoita oli vain kaksi, sovimme esiopetusryhmien henkilökunnan kanssa, että joku heistä ohjaa yhden kolmesta rastista. Perehdytimme heidän valitsemat henkilöt rastin ohjaamiseen ennen tapahtumien alkua. Jokaisessa kuudessa tapahtumassa ohjaajana oli kyseessä olevasta ryhmästä tehtävään valittu henkilö. Pyysimme esiopetuksen henkilökuntaa jakamaan lapset ryhmiin valmiiksi ennen tapahtumaa.

Aloitimme tapahtuman suunnittelun valitsemalla suun terveyden edistämistapahtuman aihealueet. Aiheiden valintaan vaikuttivat useat asiat. Perehtyessämme aiheeseen esikoululainen ja heidän suunsa terveys, huomasimme, että karies on yleinen ongelma lapsilla. Esikoululaiset ovat elämänvaiheessa, jossa hampaiden karioitumisen riski on suuri vaihdunnan ollessa käynnissä. Esikoululaiset ovat myös siirtymässä kouluun, jolloin lasten itsenäistyminen alkaa ja he voivat jo olla yksin aamuisin. Tämä voi tarkoittaa sitä, että vastuu hampaiden harjauksesta voi jäädä osin lapselle itselleen. Lapset voivat myös olla itse vastuussa aamupalastaan. Tästä syystä on tärkeää, että lapsi oppii ja ymmärtää itse suunhoidon tärkeyden sekä suun ja hampaiden terveyteen vaikuttavat asiat. Vastuu pysyy kuitenkin yhä vanhemmilla. Näiden edellä mainittujen asioiden perusteella valitsimme alustavasti ennen vanhemmille suunnatun kyselyn tulosten saamista aihealueiksi suuhygienian, terveellisen ruokavalion ja ateriarytmin.

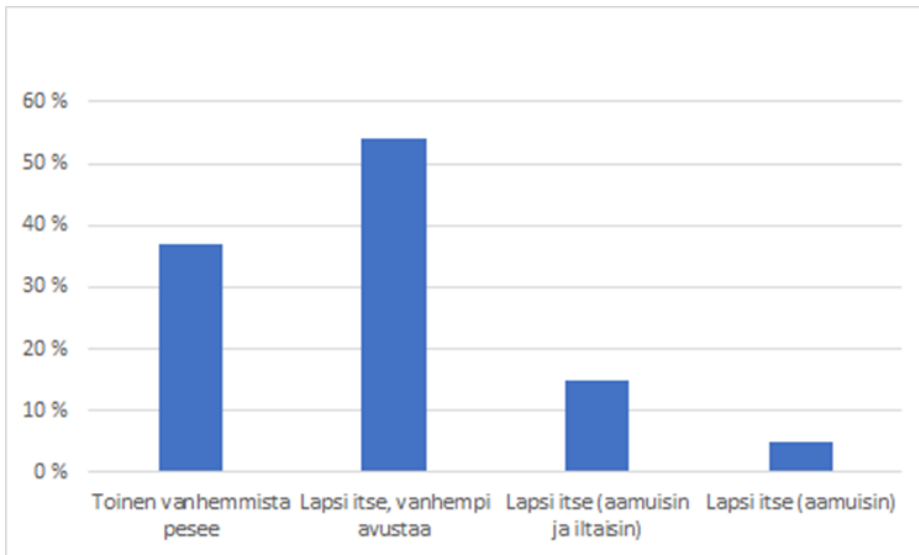
Ennen tapahtumaa toteutimme Suun terveystottumukset –kyselyn esikoululaisten vanhemmille. Kyselyllä kartoitimme esikoululaisten suunhoitotottumuksia tapahtuman sisällön ja tarpeellisuuden arvioimiseksi. Kyselyyn vastanneita oli yhteensä 82 (n=82). Kyselystä kävi ilmi, että suurimmalla osalla esikoululaisista suunhoitotottumukset ovat pääsääntöisesti suositusten mukaisella tasolla, mutta makeita välipaloja syötiin suosituksia useammin. Kyselyn ja teoriasta saamamme tiedon sekä omien kokemustemme perusteella päätimme valita aihealueiksi jo aikaisemmin miettimämme aihealueet eli suuhygienian, terveellinen ruokavalio ja ateriarytmi.

Esikoululaisten vanhemmille toteutetussa Suun terveystottumukset –kyselyn tuloksien perusteella esikoululaiset harjaavat hampaat pääsääntöisesti kaksi kertaa päivässä. Kuitenkin lähes joka viidennellä esikoululaisella jää hampaat pesemättä aamuisin (kuvio 2).



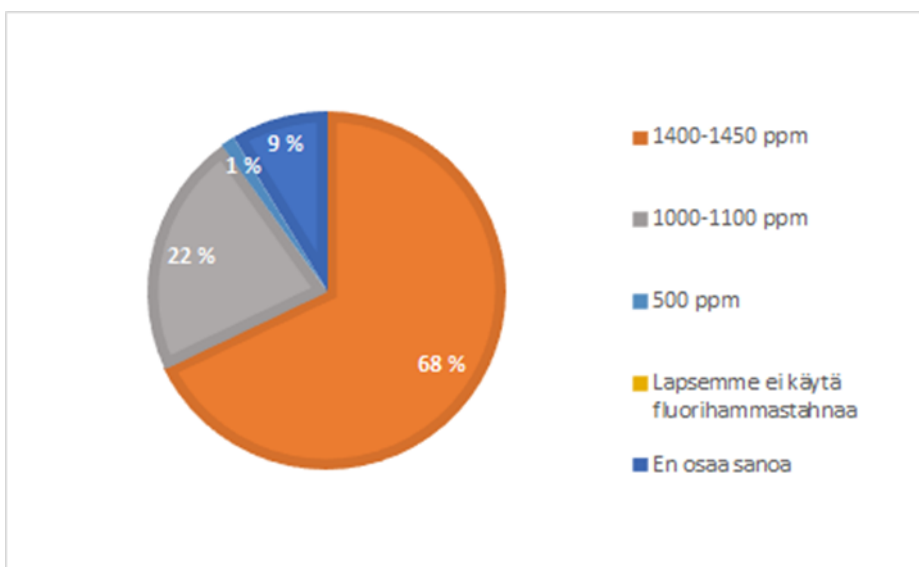
KUVIO 2. Esikoululaisen hampaiden harjaustottumukset (n=82).

Esikoululaisten hampaiden pesu toteutetaan pääosin vanhemman valvomana tai vanhemman avustuksella. Noin viidesosa esikoululaisista pesee hampaat itse. Tuloksesta ei voida kuitenkaan päätellä peseekö viidesosa esikoululaisista joka kerta itse hampaansa vai tapahtuuko hampaiden harjaus välillä omatoimisesti ja osin vanhemman valvomana. Suurimmassa osassa vastauksia (67%) myös lapsi osallistui itse hampaiden pesuun (kuvio 3). Tästä syystä halusimme ottaa hampaiden harjauksen yhden rastin aiheeksi. Lisäksi kyselyn tulosten perusteella lapsilla on käytössä sekä manuaali- että sähköhammasharjoja. Lapsista 25 %:lla oli käytössä manuaaliharja, 39 %:lla sähköhammasharja ja 36 %:lla molemmat harjat. Mielestämme oli tästä syystä perusteltua näyttää hampaiden harjaustekniikkaa sekä manuaali- että sähköhammasharjalla. Suuhygieniarastin tavoitteeksi määrittelimme, että esikoululainen ymmärtää miksi hampaita pestään kaksi kertaa päivässä ja miten hampaiden peseminen edistää suun terveyttä.



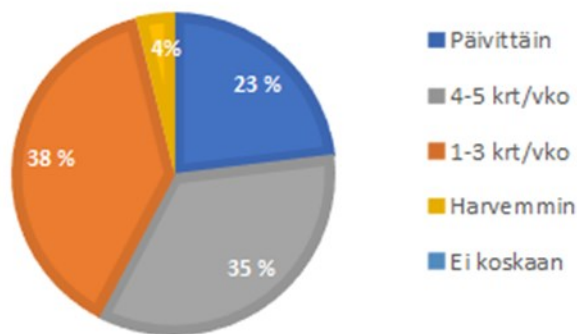
KUVIO 3. Esikoululaisen hampaiden pesun toteuttaja (n=82).

Vastaajista noin kaksi kolmasosaa vastasi esikouluikäisen lapsensa käyttävän fluorisuositusten mukaista hammastahnaa eli hammastahnan fluoripitoisuus on 1400-1450 ppm (kuvio 4). Lähes neljäsosa esikoululaisista käytti fluoripitoisuudeltaan alhaisempaa hammastahnaa ja yhdeksän prosenttia vastaajista ei osannut sanoa esikoululaisen käytössä olevan hammastahnan fluoripitoisuutta. Kaikilla esikoululaisilla oli kyselyn vastausten mukaan fluorihammastahna käytössä.



KUVIO 4. Esikoululaisen käyttämän hammastahnan fluoripitoisuus (n=81).

Hieman yli puolet esikoululaisista käyttää sokeripitoisia välipaloja päivittäin tai 4-5 kertaa viikossa eli sokeripitoisia välipaloja oli kotona tarjolla huomattavan usein (kuvio 5). Ksylitolituotteita puolestaan suurin osa käytti säännöllisesti, mutta käyttökertojen määrä jäi suurimmalla osalla alle suosituksen (2-5 kertaa päivässä). Janojuomana on lähes kaikilla vesi (87 %) tai maito (9 %). Koska kyselyn tulosten perusteella sokeristen välipalojen käyttö oli runsasta yli puolella esikoululaisista, päätimme käsitellä niiden merkitystä suun terveydelle kahdella rastilla. Terveellinen ruokavalio -rastin tavoitteena oli, että esikoululainen ymmärtää jatkuvan sokerin käytön vaikutukset hampaisiin. Ateriarytmi-rastin tavoitteena oli, että esikoululainen ymmärtää ateriarytmin merkityksen suun terveyden kannalta sekä oppii miettimään eri ruokien sokerimääriä ja terveellisimpien valintojen merkitystä.



KUVIO 5. Esikoululaisen sokeristen välipalojen käyttökertojen määrä viikossa (n=78).

7.2 Opetusmenetelmien valinta

Valitessamme opetusmenetelmiä suun terveystapahtumaan, tutustuimme esikoululaiseen oppijana ja valitsimme heidän ikätasolleen sopivia menetelmiä. Esikouluikäiselle oppiminen tapahtuu toiminnan ja keskustelun kautta. Samoin lapsia kiinnostavat usein kuvat, joten päädyimme käyttämään toteutuksessa paljon kuvallista materiaalia. (mm. Vilen ym. 2006, 473-531; Helenius & Lumelahti 2014, 14, 158, 170.) Tästä syystä päätimme valita toiminnallisia tehtäviä, joissa lapset pääsivät osallistumaan. Jaoin lapset pieniin ryhmiin, jotta toiminnallisuus oli mahdollista toteuttaa.

Esikoululaiset jaksavat jo keskittyä kuuntelemaan kohtuullisen hyvin, esittävät kysymyksiä kuulemastaan, vastaavat kysymyksiin ja opettelevat puhumaan vuorotellen (Vilen ym. 2006, 136, 144-148). Tästä syystä valitsimme rasteja, joissa keskustelimme lasten kanssa samalla tehden. Aluksi sovimme myös rasteilla lasten kanssa säännöt, miten rasteilla toimitaan. Esikoululaiset ovat iässä, jossa uusia asioita opitaan ja omaksutaan helposti. Suun terveystapahtumaan suunniteltaessa otimme huomioon myös esiopetuksen opetussuunnitelman muun muassa painottamalla lasten omaa osallistumista ja keskustelevaa otetta toteutuksessa.

7.3 Materiaalien laadinta

Ennen terveyden edistämistapahtuman toteutusta laadimme vanhemmille suunnatun tiedotteen ja kyselyn esikoululaisen suun hoitotottumuksiin liittyen (liitteet 1 ja 2). Tiedote toimi samalla kyselyn saatekirjeenä. Kerroimme tiedotteessa mikä kyselyn tarkoitus on, opinnäytetyön kohderyhmän, tulevan tapahtuman tarkoituksen ja ketkä ovat kyselyn ja tapahtuman toteuttajia, kuten Vilka & Airaksinen (2003, 51-64) saatekirjeen sisällöstä ohjeistaa. Tiedotteessa muistutimme lisäksi vanhempia esikoululaisten puhkeavien hampaiden hyvästä hoidosta sekä muun muassa fluorihammastahnan suositellusta pitoisuudesta (1450 ppm) esikoululaiselle. Jälkeen päin tiedotteen sisältö osoittautui hyväksi valinnaksi, sillä kyselyn tulosten mukaan 66% esikoululaisista oli käynyt viisivuotistarkastuksessa. Samoin 68% prosenttia esikoululaisista käytti fluoripitoisuudeltaan suositusten mukaista (1450 ppm) hammastahnaa (kuvio 4). Yleensä viisivuotiaiden määräaikaistarkastuksessa informoidaan vanhempia puhkeavien hampaiden, erityisesti pysyvien kuutosten, hoidosta ja fluorihammastahnan vaihtamisesta niin sanottuun junioritahnaan. Kyselyn tulokset viittaisivat siihen, että niille, jotka eivät olleet viisivuotiaiden tarkastukseen osallistuneet, tiedotteen sisältämä informaatio oli tarpeellinen.

Lisäksi teimme osallistumislupalomakkeen, jossa kysyimme vanhemmilta lupaa lapsen tapahtumaan osallistumiseen sekä hänelle tapahtuman jälkeen jaettavien suunhoitotuotteiden antamiseen (liite 3). Luvat tuotteiden jakamiseen kysyttiin siitä syystä, että yleensä päiväkotien linjauksen mukaan niissä ei jaeta minkäänlaisia mainontaan liittyviä tuotteita. Näin vanhemmat saivat halutesaan kieltää tuotteiden jakamisen lapselleen. Ohjaajat antoivat tiedotteeseen, kyselyyn sekä osallistumislupalomakkeeseen omat korjausehdotuksensa, joiden pohjalta muokkasimme materiaaleja. Lopuksi teimme myös koosteen tapahtumasta päiväkodin henkilökunnalle (liite 4).

Terveyden edistämistapahtumassa oli kolme rastia. Ensimmäisessä rastissa aiheena oli suuhygieniä ja tähän emme itse tehneet ollenkaan materiaali. Lainasimme Oulun ammattikorkeakoululta sähköhammasharjan ja mallihampaat, joilla demonstroimme lapsille harjaustekniikkaa (kuva 2). Toisessa rastissa meillä oli aiheena terveellinen ruokavalio. Tähän rastiin teimme isot hampaat (kuva 3) vanerista, joiden leikkaamiseen käytimme Oulun yliopiston FabLabin tarjoamaa palvelua ja ohjausta laserleikkurin käytössä. Lisäksi tulostimme kuvia ruuista (esimerkiksi banaani, mehu, karkki, ksylitolipurkka), joita lapset saivat nostaa pussista, ja jotka kiinnitettiin joko iloiseen tai surulliseen hampaaseen. Näiden avulla keskustelimme lasten kanssa eri ruokien vaikutuksesta suun terveyteen. Keskustelimme mitkä ruuat ja juomat saivat hampaan ”iloiseksi” ja mitkä ”surulliseksi” eli mitkä ruuat olivat suun terveyden kannalta hyviä ja mitkä huonoja.

Kolmanteen rastiin teimme sokerikellon (kuva 4), johon lapset saivat kiinnittää ateriarhythmin mukaisesti päivän aterioita (aamupala, lounas, välipala, illallinen, iltapala). Tämän avulla lapset saivat tietoa säännöllisestä ateriarhythmistä. Samalla rastilla lapset saivat miettiä eri ruokien ja juomien sokerimääriä. Tätä varten ostimme eri ruokia (muun muassa kaakao, karkkia, mehua) sekä sokeripaloja. Laskimme ruokien sisältämän sokerin määrän sokeripaloina ja laitoimme eri sokerimäärät kuppeihin. Lapset saivat sitten yhdistää ruoat ja oikeat sokerimäärät toisiinsa. Tämän rastin ohjaajana oli päiväkodin työntekijä, joten teimme tähän rastiin kirjalliset ohjeet tukemaan rastin ohjaamisesta (liite 5). Ohjeessa luki lyhyesti tietoa sokerikellosta ja oikeat vastaukset ruokien sokerimääristä sekä ohjeet mitä rastilla tehdään.

Mietimme aluksi yhden rastin sisällöksi toiminnallista pistettä, jossa lapset olisivat voineet tutustua erilaisiin hammashoitolan välineisiin. Jouduimme kuitenkin luopumaan ajatuksesta, koska meitä oli vain kaksi opiskelijaa. Esiopetuksen työntekijän ohjaaman rastin sisältö tuli olla hänelle helposti omaksuttavissa. Suunnittelimme ateriarhythmi -rastin sisällön myös sen huomioiden, ettei ohjaaja ollut suun terveyden ammattilainen. Lisäksi hankimme esikoululaisille jaettavaksi hammasharjan, hammastahnan ja ksylitolipastillit tapahtuman jälkeen. Tilasimme Colgatelta hammashoitopaketin esikoululaisille, jossa oli hammasharja ja -tahna, sekä Cloettalta Herra Hakkarainen -pastilleja.

7.4 Tapahtuman toteutus

Menimme päiväkodille noin puoli tuntia ennen tapahtuman alkua. Esiopetuksen henkilökunta näytti meille tilat missä tapahtuma järjestetään. Valmistelimme kolme rastia valmiiksi eri tiloihin, jolloin saimme rauhallisen tilan jokaista rastia varten. Jos olisimme laittaneet rastit samaan huoneeseen, emme olisi voineet keskittyä rauhassa rastin aiheeseen. Opastimme päiväkodin työntekijää ateriarytmi -rastin ohjaamisesta suullisesti sekä annoimme hänelle myös kirjalliset ohjeet, joista hän pystyi vielä katsomaan ohjeita. Aloitimme tapahtuman kokoontumalla yhteen tilaan, jossa esitimme itsemme lapsille ja esikoulun henkilökunnalle sekä kerroimme heille miksi olimme siellä, mitä teemme sekä miten tapahtuma tulee etenemään.

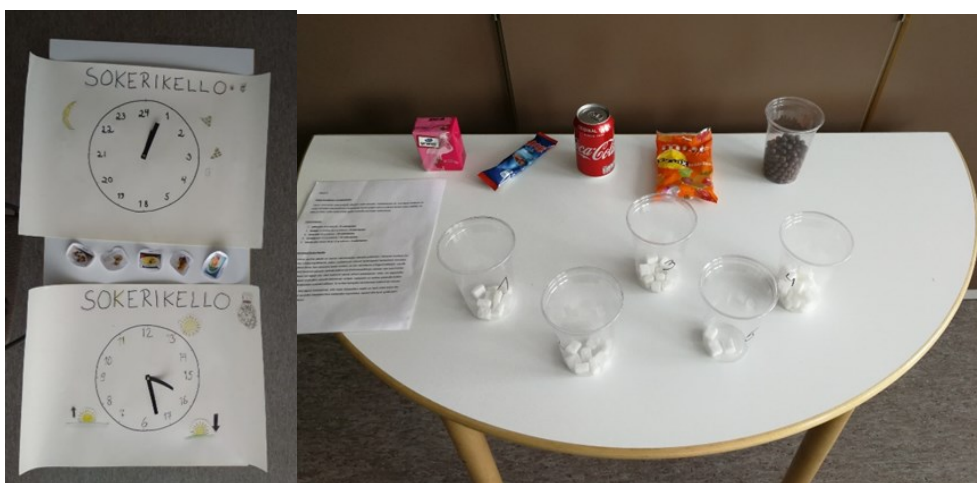
Yhteen tapahtumaan osallistui 10-24 lasta, riippuen esikouluryhmän koosta. Ryhmä jaettiin vielä kolmeen pienempään ryhmään aihealueiden mukaan. Lapset kiersivät pienenä ryhmänä kaikki kolme rastia. Yhden rastin kesto oli 10 minuuttia, jonka jälkeen he menivät seuraavalle rastille. Me ohjasimme rastit suuhygieniä sekä terveellinen ruokavalio. Suuhygieniä-rastin tavoitteena oli, että esikoululainen ymmärtää miksi hampaita pestään kaksi kertaa päivässä ja miten hampaiden peseminen edistää suun terveyttä. Lapsille kerrottiin mitä hyötyjä hampaiden pesusta on sekä näytettiin oikea harjaustekniikka. Kyselyn mukaan lapsilla oli käytössä sekä sähköhammasharja että manuaaliharja, joten demonstroimme harjaustekniikan molemmilla harjoilla. Näytimme lapsille kuinka harjaa tulee liikuttaa hampailla, missä asennossa harjan tulee olla sekä mitkä kaikki pinnat tulee pestä. Kerroimme myös sähköharjan ja manuaaliharjan harjaustekniikan eroista. Kaikki lapset saivat kokeilla hampaiden pesemistä mallihampailla sekä -harjoilla (kuva 2). Samalla keskustelimme mitä tapahtuisi, jos hampaita ei pestäisi sekä miten hampaiden harjaaminen edistää suun terveyttä.

Terveellinen ruokavalio -rastin tavoitteena oli, että esikoululainen ymmärtää jatkuvan sokerin käytön vaikutukset hampaisiin. Jokainen lapsi sai ottaa pussista kuvia erilaisista ruoista ja miettiä ovatko ruoat hyviä vai huonoja hampaiden terveyden kannalta. Kuvat kiinnitettiin sitten joko iloiseen hampaaseen tai surulliseen riippuen siitä onko ruoka hyvä vai huono hampaiden terveydelle (kuva 3). Jokaisen ruuan kohdalla keskustelimme lasten kanssa miksi kyseinen ruoka oli huono tai hyvä suun sekä yleisterveyden kannalta. Puhuimme ruokien sisältämästä sokerista sekä happamuudesta. Keskustelimme myös karkkipäivästä eli siitä, kuinka herkkujen syöminen kannattaa rajoittaa yhteen hetkeen viikossa.



KUVA 2. Suuhygienia ja KUVA 3. Terveellinen ruokavalio.

Esikouluryhmän työntekijä osallistui tapahtumaan ohjaamalla ateriarvitys-rastin antamiemme ohjeiden mukaisesti. Ateriarvitys-rastin tavoitteena oli, että esikoululainen ymmärtää ateriarvityksen merkityksen suun terveyden kannalta sekä oppii miettimään eri ruokien sokerimääriä ja terveellisimpien valintojen merkitystä. Lapset saivat asettaa esiopetuksen työntekijän kanssa sokerikelloon ruokailukerrat (aamupala, lounas, välipala, illallinen, iltapala) ja samalla he miettivät ateriarvityksen merkitystä hampaiden terveydelle. He saivat myös miettiä erilaisten ruokien ja juomien sisältämän lisätyn sokerin määrää yhdistämällä valmiiksi lasketut sokeripalamäärät ja ruoat (kuva 4). Kun lapset olivat kiertäneet kaikki kolme rastia, kokoontuimme samaan tilaan lopettamaan tapahtuma. Kiitimme lapsia ja henkilökuntaa osallistumisesta ja jaoimme lapsille tuotepaketit. Annoimme henkilökunnalle palautelomakkeet (liite 6). Yhdelle esikouluryhmälle toteutettu tapahtuma kesti noin 40 minuuttia.



KUVA 4. Ateriarvitys.

8 PROJEKTIN ARVIOINTI

Mittasimme tapahtuman onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista laatimalla esiopetuksen henkilökunnalle palautelomakkeen (liite 6). Henkilökunnan palautelomakkeen palautti kahdeksan (n=8) esikouluryhmän työntekijää. Palautelomakkeen avulla kartoitimme henkilökunnan arviota tapahtuman onnistumisesta ja aiheen hyödyllisyydestä. Palautelomakkeessa kysyimme esimerkiksi oliko esikoululaisten ikätaso huomioitu oikein, oliko tapahtuman kesto oikea ja mitä kehitettäviä asioita he huomasivat. Tavoitteiden saavuttamisesta kertoivat myös lasten osallistumisinnokkuus tapahtumassa ja meidän oma arviomme tapahtuman onnistumisesta. Lisäksi sekä vanhempien että henkilökunnan palauttamien kyselyiden määrä ja vastausten sisältö olivat mittareita, jotka kertoivat tavoitteiden saavuttamisesta. Toteutimme arvioinnissa ulkoista arviointia palautelomakkeen avulla ja sisäistä arviointia arvioimalla omia kokemuksia suhteessa tavoitteisiin. Lisäksi arvioimme projektin ja tapahtuman onnistumista suhteessa projektin vaiheita käsittelevään teoriaan.

8.1 Suun terveyden edistämistapahtuman arviointi

Tapahtuman toteuttamisessa on oleellista, kenelle tapahtuma järjestetään ja mitkä ovat tapahtuman tavoitteet. Tapahtumalla halutaan kertoa kohderyhmälle jotain ja tapahtuman avulla pyritään muutokseen kohderyhmässä. (Vallo & Häyrynen 2016, 121-124, 136-138.) Terveiden edistämällä puolestaan tarkoitetaan terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoa, lisäämistä, terveysongelmien ehkäisyä sekä terveyserojen kaventamista. Lisäksi terveyden edistämisen tavoitteena on lisätä yksilöiden mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia omasta terveydestään. (Lääkäriliitto; WHO 1986.) Tapahtumien sisältö toteutui niin kuin olimme suunnitelleet ja tapahtuman aikana pysyimme hyvin aikataulussa. Samoin tapahtuman aihealueissa ja niiden sisällöissä onnistuimme huomioimaan kohderyhmän hyvin. Kuten aiemmin on jo mainittu, muutoksen mittaaminen kohderyhmässä on kuitenkin haastavaa (Koskinen-Ollonqvist ym. 2005, 1-9). Toisin sanoen pystyimmekö vaikuttamaan esikoululaisten suun hoitoon, joko ylläpitäen hyviä tapoja tai muuttaen haitallisia tapoja, on lopulta mahdollista arvioida. Vaikuttavuuden haasteellisesta mitattavuudesta huolimatta ei mielestämme voida kuitenkaan vetää johtopäätöstä, etteivät terveyden edistämistapahtumat olisi hyödyllisiä.

Tapahtuman välittömänä tavoitteena oli lisätä osallistuvien lasten ja esiopetuksen henkilökunnan tietoutta suuhygieniasta, ateriarytmistä ja terveellisistä ruokailutottumuksista. Tavoitteena oli jakaa

myös lasten vanhemmille tietoa esikouluikäisen suun terveydenhoidosta tiedotteen (liite 1) muodossa. Samalla kun kävimme tapahtuman aihealueita lasten kanssa keskustellen läpi, myös lasten mukana ollut esiopetuksen henkilökunta sai keskeistä tietoa liittyen esikouluikäisten suun terveyteen. Osa henkilökunnasta kysyikin tapahtuman aikana tai tapahtuman jälkeen mieleen nousseita tarkentavia kysymyksiä esimerkiksi ksylitolin käytöstä. Osalle lapsista tapahtumassa oli varmasti paljon uutta tietoa hampaista ja hampaiden hoidosta. Osalla lapsista oli puolestaan erittäin monipuoliset tiedot suun terveydestä heidän ikäänsä nähden. Kuitenkin suuhygieniä –rasti oli varmasti kaikille tarpeellinen ja harjausopetus näytehampailla toteutettuna tuntui olevan suurelle osalle uusi asia.

Tapahtuman välitön kehitystavoite oli, että saadun tiedon avulla lapset ja heidän vanhempansa kiinnittäisivät huomiota lapsen suun omahoitoon. Pitkän aikavälin tavoitteena oli parantaa tapahtumaan osallistuvien lasten omahoitotottumuksia ja sen kautta heidän suun terveyttään. Kehitystavoitetta ja pitkän aikavälin tavoitetta on kuitenkin haastavaa arvioida. Oman arviomme ja esiopetuksen henkilökunnan arvion mukaan lapset osallistuivat aktiivisina toimijoina tapahtumaan ja olivat kiinnostuneita aiheesta. Suurin osa esikoululaisista oli hyvin innokkaita keskustelijoita ja esittivät paljon kysymyksiä. Myös vanhemmat osallistuivat kiittävästi kyselyyn vastaamiseen. Vastaamisprosentti oli noin 80 %. Kyselyyn liitetyn tiedotteen tarkoituksena oli kerrata vanhemmille tärkeimmät esikoululaisen suun omahoitoon liittyvät asiat. Opinnäytetyötä suunnitellessamme pohdimme pitäisikö esimerkiksi esikoulun henkilökuntaa pyytää keskustelemaan lasten kanssa tapahtumasta jälkeen päin. Tämän jälkeen esikoulun henkilökuntaa olisi voinut antaa meille palautetta, mitä asioita lapsille oli jäänyt mieleen tapahtumasta. Päädyimme kuitenkin pyytämään vain esikoulun henkilökunnan omaan arvioon tapahtumasta opinnäytetyön laajuuden rajaamisen vuoksi. Vaikuttavuuden tarkempi arviointi vaatisi jatkoseurantaa ja uuden kyselyn toteuttamista.

Lisäksi välittömänä tavoitteena oli, että päiväkodin henkilökunta voisi hyödyntää tätä tietoa omassa työssään. Kuten aiemmin mainittu esiopetussuunnitelman mukaan esiopetuksen tehtävänä on kiinnittää huomiota muun muassa itsestä huolehtimiseen ja terveyteen. Opetuksessa käsitellään arkielämän rytmiä ja ruokailua. Lasten kanssa pohditaan hyvää oloa edistäviä ja haittaavia tekijöitä sekä opetellaan edellytysten mukaan huolehtimaan itsestään. (Opetushallitus 2016, 16 –18.) Esiopetuksen opettajilla tulisi siis olla hyvät tiedot esikoululaiseen terveyteen liittyvistä tiedoista ja taidoista, jotta he voivat esiopetuksen tehtävää toteuttaa. Henkilökunnalle suunnatun palautekyselyn mukaan tapahtuman sisältöä pidettiin hyödyllisenä esikoululaisille. Palautekyselyssä olisimme voi-

neet kysyä vielä erikseen, saiko vastaaja itse hyödyllistä tietoa esikoululaisen suun terveyteen liittyen. Kuitenkin henkilökunnan esittämien kysymysten ja suullisen palautteen perusteella uskomme, että myös henkilökunta oppi jotain uutta suun terveydestä tapahtuman aikana tai vähintäänkin aiheet olivat heille hyvää kertausta. Opettajat pitivät myös suullisen palautteen perusteella aihetta tärkeänä. Osa esiopetusryhmien henkilökunnasta kertoi, että lapset olivat palanneet keskusteluissa tapahtuman aiheisiin vielä myöhemminkin. Aihe sopi myös hyvin yhteen toisen päiväkodin teemavuoden aiheeseen, joka oli terve elämä. Teema sisälsi yleisesti terveyteen ja terveellisiin elämäntapoihin liittyviä asioita, joista yhtenä osa-alueena oli mainittu suun terveys.

Tapahtuman laatutavoitteena oli lapsen kehitystason huomioiva, havainnollinen ja toiminnallinen tapahtuma, jossa ohjaus tapahtuu pienissä ryhmissä, yksilöllisemmän kohtaamisen saavuttamiseksi. Henkilökunnalle suunnatun palautelomakkeen (liite 6) perusteella tapahtumat sujuivat kokonaisuutena hyvin. Vastaajat olivat joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Henkilökunnan mielestä sisältö oli hyödyllistä ja opetusmenetelmät olivat ikätasolle sopivia. Myös terveyden edistämistapahtuman kestoa pidettiin sopivana. Tapahtuma oli myös henkilökunnan mielestä pääosin hyvin järjestetty. Kahdessa palautteessa henkilö ei kokenut saaneensa etukäteisinformatiota tapahtumasta tarpeeksi (jokseenkin erimieltä). Etukäteisinformatio ei varmaankaan ihan jokaisessa ryhmässä saavuttanut koko esikouluryhmän henkilökuntaa. Samoin kahdessa palautteessa tilan sopivuudesta oltiin jokseenkin eri mieltä. Tiloihin meillä opinnäytetyön tekijöillä ei kuitenkaan ollut mahdollista vaikuttaa. Muutama henkilö kirjoitti kehittämissuhteisiin, että myös kolmannen rastin ohjaajan olisi ollut parempi olla opinnäytetyön tekijä eikä työntekijä esiopetuksen henkilökunnasta. Tiedostimme kyllä tämän jo suunnitteluvaiheessa, mutta päätimme silti valita kolme rastia toteutustavaksi. Jos olisimme valinneet isommat pienryhmät ja vain kaksi rastia tai vaihtoehtoisesti pitää tapahtuma koko ryhmälle kerralla, olisimme joutuneet valitsemaan toteutustavat ja osin myös aiheet uudestaan. Ajattelimme myös vaikuttavuuden vähenevän, jos ryhmä koko olisi iso. Samoin tapahtuman kestoa olisi täytyntä tällöin lyhentää. Tapahtumaa pidettiin kuitenkin pääosin hyvänä ja meitä pyydettiin myös syksyllä 2019 pitämään suun terveyden ohjaus hetki päiväkotien viisivuotiaille (viskareille). Toteutimme tämän ajan puutteen vuoksi vain toisessa päiväkodeista.

Laatutavoitteena oli myös toteuttaa tapahtuma esikouluikäiselle soveltuvalla ja mieluuisalla tavalla. Lisäksi oli tärkeää, että tapahtuman sisältämä tieto on tutkimuksiin perustuvaa ja ajankohtaista sekä huomioi muun muassa käypä hoitosuositukset ja esiopetussuunnitelman tavoitteet. Laatuta-

voitteisiin kuului myös aikataulussa pysyminen ja suunnitellun sisällön toteutuminen. Palautelomakkeessa kysyimme esiopetuksen henkilökunnalta myös arviota, osallistuivatko lapset mielellään tapahtumaan ja olivatko ohjaajat asiantuntevia. Henkilökunta vastasi myös näihin kysymyksiin joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Myös oman arviomme mukaan lapset osallistuivat mielellään ja olivat aktiivisesti mukana omalla toiminnallaan. Pystyimme mielestämme onnistuneesti säilyttämään vuorovaikutteisen otteen ohjauksessa tapahtumien aikana.

8.2 Projektityöskentelyn arviointi

Projektin aikana koimme sekä onnistumisia että haasteita. Kuten tietoperustassa olemme kuvanneet, projektin tärkein vaihe on suunnittelu. Suunnitteluvaiheessa on tärkeää rajata kohderyhmä, asettaa tavoitteet, arvioida idean tarpeellisuus, perehtyä aiheeseen ja aikatauluttaa projekti. (Ruuska2007, 41-53; Vilka & Airaksinen 2003, 26-27, 38-40.) Suunnitteluvaiheeseen käyttimmekin runsaasti aikaa. Opinnäytetyön suunnitelma sisälsi tavoitteet, aikataulun ja tietoperustassa perehdyimme laajasti aiheeseen sekä kohderyhmään. Mielestämme kuitenkin kohderyhmän rajauksessa olisi voinut opinnäytetyön laajuuden huomioiden pitäytyä vielä tiukemmin. Kohderyhmänä oli esikoululaiset. Vanhemmat ja esiopetuksen henkilökunta olivat pikemminkin hyödynsaajina. Toki itse tapahtuma keskittyi juuri esikoululaisiin. Teorian ja oman arviomme perusteella, esiopetuksen henkilökunnan antaman palautteen perusteella sekä vanhemmille suunnatun kyselyn tulosten perusteella aihe oli myös tarpeellinen kohderyhmälle. Aikataullisesti opinnäytetyön suunnitteluvaiheeseen käytettiin enemmän aikaa kuin alkuperäisessä aikataulussa oletimme, mikä toi puolestaan haasteita tapahtuman toteuttamisvaiheeseen.

Tapahtuman toteutusvaiheen suunnittelussa jouduimme joustamaan sekä aikataulun että tapahtumassa käytettyjen materiaalien ja menetelmien suhteen. Koska toisen meistä opinnäytetyön tekijöistä aikaisempi koulutus liittyy tapahtumien tuottamiseen, on meidän näkökulmamme tähän projektiin varmasti hyvin tapahtumakeskeinen ja tapahtuman sisältö keskeinen. On tuki ymmärrettävää, että pelkkä tapahtuman toteutus ei riitä opinnäytetyösi. Kuten tietoperustassa kuvaamme, opinnäytetyöhän tulee kuulua myös tutkimuksellinen selvitys (Vilka & Airaksinen 2003, 51-64). Koska kyse on kuitenkin toiminnallisesta opinnäytetyöstä, olisimme toivoneet, että tähän vaiheeseen olisi ollut käytettävissä enemmän resursseja. Uuden luominen ja luovuus ylipäänsä vaativat

vapaata aikaa työstämiseksi. Muut kurssit ja niihin liittyvät tehtävät vaativat meiltä kuitenkin toteutusvaiheen suunnittelun aikana niin paljon resursseja, että jouduimme osittain joustamaan rastien toteutustapojen suunnittelussa.

Tapahtumien toteuttamisen ajankohdan aikataulu viivästyi alkuperäisestä suunnitelmastamme. Lukujärjestyksemme oli myös hieman tiiviimpi talvella 2019 kuin olimme odottaneet ja loppukeväästä 2019 edessä oli opintoihin kuuluva harjoittelu, jota ennen tapahtumat täytyi saada toteutettua. Emme halunneet jättää tapahtumien toteutusta syksyyn 2019. Emme siis pystyneet juurikaan joustamaan toteutusajankohdissa. Toisessa päiväkodissa oli samalla viikolla esikoululaisilla useita tavallisesta esikouluarjesta poikkeavia tilaisuuksia. Olisi varmasti ollut sekä näiden esikoululaisten että heidän opettajiensa kannalta parempi, jos olisimme voineet siirtää meidän tapahtumamme eri ajankohtaan. Saimme kuitenkin toteutettua tapahtuman kaikille kuudelle esikouluryhmälle, kuten olimme suunnitelleet. Samoin jouduimme luopumaan tiukan aikataulun vuoksi tapahtuman koosteen toteuttamisesta vanhemmille keväällä 2019. Vanhemmille suunnatun koosteen sijasta teimme koosteen syksyllä 2019 esiopetuksen henkilökunnalle. Suurin haaste opinnäytetyön aikana oli siis aikataulu. Jotta olisimme pystyneet toimimaan alkuperäisen aikataulumme mukaan, meidän olisi täytynyt kyetä työstämään opinnäytetyötä myös opintoihin kuuluvien harjoittelujen ja kesätöiden aikana. Yhteisten aikataulujen sovittaminen ja resurssien riittäminen opinnäytetyön tekemiseen harjoittelujaksojen ja töiden aikana on kahdelta perheelliseltä opiskelijalta kuitenkin mahdottomuus.

Omina välittöminä oppimistavoitteina oli kyseisen tapahtuman järjestämiseen tarvittavan tiedon säilyttäminen ja hallinta sekä saada harjoitusta lapsille toteutettavasta suun terveyden edistämisestä. Pitkän aikavälin tavoitteena oli pystyä käyttämään projektista opittuja tietoja ja taitoja tulevassa ammatissamme. Koemme, että tapahtuman järjestäminen oli hyödyllinen tilaisuus harjoitella tulevassa ammatissa vaadittavia taitoja. Pystyimme hyödyntämään jo terveyskeskusharjoittelun aikana keväällä 2019 tapahtumasta opittuja tietoja ja taitoja. Lasten kanssa työskentely vaatii harjoitusta. Esikoululaiset olivat aktiivisia ja osallistuvia sekä keskustelivat hyvin mielellään, mikä oli luonnollisesti positiivinen asia. Mutta toisaalta ohjaajan täytyy pystyä kertomaan myös oma asiansa ja pitämään tilanne hallinnassa. Oli myös hyödyllistä testata, millaista on vetää kuusi kertaa peräkkäin rasti lapsiryhmille. Lasten kanssa työskentely on antoisaa, mutta samalla joutuu myös antamaan itsestään paljon. Kaiken kaikkiaan koemme, että tapahtuman järjestäminen oli hyvä valinta opinnäytetyöksi oman ammattitaitomme lisäämisen näkökulmasta.

9 POHDINTA

Projektin tarkoituksena oli toteuttaa suun terveyden edistämistapahtuma suun omahoidon tukemiseksi kahden päiväkodin esikoululaisille. Kuten on jo aiemmin mainittu, karies on edelleen yleinen ongelma lapsilla, joten terveysneuvonnalle on edelleen tarvetta. Esikouluikäiset ovat myös hampaiden puhkeamisen vuoksi kriittisessä iässä reikiintymisen suhteen. Kariuksen lisäksi eroosioauriot näyttäisivät olevan uusi ongelma myös lapsilla ja nuorilla. (Hausen 2018, viitattu 03.11.2019; Mäki & Laatikainen 2012, 135-140.) Esikoululaiset eivät käy esiopetusvuoden aikana määräaikaistarkastuksessa, joten myös tästä syystä he olivat hyvä kohderyhmä. Näistä syistä esikoululaisten valinta tapahtuman kohderyhmäksi oli mielestämme hyvä päätös. Vanhempien merkitys ja vastuu pienten lasten suun terveydessä on kiistaton, mutta 6-7 –vuotias opettelee jo osin pesemään hampaitansa itse. Esikouluikäisen lapsen motoriikka ei vielä riitä riittävän hyvään hampaiden harjaustulokseen, mutta esikoululainen on jo riittävän taitava ymmärtämään hampaiden harjaukseen liittyviä ohjeita. Suun terveysneuvonta tulisi aloittaa jo varhaisessa vaiheessa. Hyvät suun hoitotottumukset kantavat myös myöhemmällä iällä, kun ne on omaksuttu jo varhaislapsuudessa. (Valtioneuvoston asetus 338/2011; Nissinen 2012, 9)

Tapahtuman tavoitteena oli huomioida lasten ikätaso ja toteuttaa tapahtuma lapsille mieluisalla tavalla. Keskityimme tapahtumassa toiminnallisuuteen, havainnollistamiseen erityisesti kuvien avulla sekä keskusteluun lasten kanssa tapahtuman aiheista. Lisäksi välittömänä tavoitteena oli lisätä osallistuvien lasten ja esiopetuksen henkilökunnan tietoutta suuhygieniasta, terveellisistä ruokailutottumuksista sekä ateriarytmistä. Mielestämme onnistuimme näissä tavoitteissa hyvin. Tapahtuman aikana lapset osallistuivat aktiivisesti tapahtuman toteuttamiseen ja olivat hyvin kiinnostuneita aiheesta. Myös esiopetuksen henkilökunnan palautteen mukaan tapahtuman sisältö oli esikoululaisten ikätasolle sopivaa ja tarpeeksi mielenkiintoisesti esitetty, jotta lapset osallistuivat mielellään tapahtumaan. Huomasimme lasten kiertäessä rastilta toiselle, että he osasivat yhdistää edellisellä rasteilla käsitellyjä asioita seuraavan rastin asioihin. He saattoivat esimerkiksi terveellisen ruokavalion rastilla kertoa, kuinka myös hampaiden peseminen auttaa hampaita tulemaan ”iloiseksi” yhdessä terveellisen ruokavalion kanssa. Oli hienoa, että lapset osasivat yhdistää aiheet suuremmaksi kokonaisuudeksi, eivätkä ne tällöin jääneet vain yksittäisiksi asioiksi lasten mielessä. He huomasivat hienosti asioiden syy-seuraus -suhteet.

Vaikka tapahtuman sisältö oli onnistunut, olisimme mielellämme testanneet vielä jotain uutta omaa ideaa esimerkiksi yhden rastin sisällöksi. Aikataulun tiesimme jo etukäteen olevan yksi opinnäytetyön riskeistä, mutta muiden opintojen määrä hieman yllätti meidät. Esiopetuksen aikataulun mukaisesti tapahtumat täytyi toteuttaa aamupäivisin. Lopulta aamupäiviä, jotka olisivat sopineet sekä meille että esikouluryhmille, oli vain muutamia. Samoin vanhemmille suunnattu kysely olisi ollut hyvä testata myös muilla kuin ohjaajilla. Meillä oli kuitenkin kiire toteuttaa kysely hyvissä ajoin ennen tapahtumia, jotta pystyimme antamaan myös vanhemmille riittävästi vastausaikaa. Olemme kuitenkin tyytyväisiä, että saimme toteutettua tapahtumat noin sadalle esikoululaiselle, niin kuin olimme suunnitelleet. Lisäksi suurin osa vanhemmista (noin 80 %) vastasivat kyselyyn, joten aihe selvästi kiinnosti lasten lisäksi myös heidän vanhempiansa.

Mielestämme päiväkotij- ja kouluvierailut ovat tärkeä osa omaa ammattitaitoamme. Saimme paljon hyvää kokemusta terveyden edistämisestä lasten parissa. Tämän kokemuksen päälle on hyvä rakentaa mahdollisia terveyden edistämistapahtumia tulevaisuudessa. Myös tapahtumaan suunniteltuja materiaaleja voimme käyttää myös jatkossa. Esimerkiksi isoja hampaita käytimme jo syksyllä 2019, kun kävimme pitämässä yhden päiväkodin viisivuotiaille suun terveyden edistämishetken. Opinnäytetyön toteuttamiseksi olisi riittänyt tapahtuman organisointi yhdelle esikouluryhmälle. Kuitenkin koemme, että nimenomaan tapahtuman toisto ja erilaisten esikouluryhmien kohtaaminen, oli opinnäytetyömme suurin anti meille oppimistavoitteen näkökulmasta. Mielestämme on myös tärkeää esitellä lapsille meidän ammattiamme. Kun keskustelimme tapahtumissa lasten kanssa, huomasimme, että suuhygienisti ei ole monellekaan tuttu sana. Hammaslääkäri ja hammashoitaja ovat lapsille tuttuja ammattisanoja, mutta suuhygienisti on sanana ja ammattina vieraampi. Vierailut ovat siksi myös tärkeä tapa tuoda ammattiamme tutuksi lapsille. Saimme myös kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä esiopetuksen henkilökunnan kanssa.

Päällimmäisenä kokemuksena moniammatillisesta yhteistyöstä jäi mieleen, kuinka paljon helpompaa työskentely on niiden henkilöiden kanssa, joiden kanssa on aiemmin ollut tekemisissä. Molemmat päiväkodit olivat tuttuja omien lapsiemme kautta, joten tunsimme jo osan henkilökunnasta etukäteen. Toinen päiväkodeista oli kuitenkin sen verran suuri, ettei osa henkilökunnasta ollut meille tuttuja. Heiltä tulikin palautetta, että he olisivat toivoneet etukäteisinformaatiota lisää. Osalle heistä oli tullut yllätyksenä, että he ohjaisivat yhden rasteista. Kuten aikaisemmin totesimme, informaatio ei varmaan ollut saavuttanut aivan koko esikouluryhmän henkilökuntaa. Emme osaa kuitenkaan sanoa, miten olisimme voineet enempiä tapahtumasta informoida, sillä kävimme päiväkodeissa useaan kertaan etukäteen kertomassa tapahtuman kulusta kaikille ryhmille. Koemme myös, että

heidän ohjattavaksi annetun rastin oli mahdollista ohjata myös henkilö, joka ei ole suun terveyden ammattilainen. Ateriarytmi aiheena on sellainen, jota varmasti käsitellään myös päiväkodeissa ja ruokien sokeripitoisuuksien oikeat vastaukset olimme antaneet heille. Suurimmaksi osaksi saimme kuitenkin positiivista palautetta päiväkodin henkilökunnalta yhteistyöstä. Osa heistä koki mukavana, että he saivat olla tapahtumassa osallisena aktiivisessa roolissa. Yhteistyö sujui myös meidän mielestämme suurimmalta osin hyvin ja sujuvasti.

Vanhemmille suunnattu kysely olisi voinut olla yksinään opinnäytetyön aihe. Vastaajia oli hieman yli 80, joten kyselyn tuloksia voisi käyttää muutoinkin hyödyksi kuin vain meidän opinnäytetyöhömmä. Tapahtuman tavoitteena oli parantaa ja ylläpitää esikoululaisten suun hoitotottumuksia. Tapahtuman vaikuttavuutta olisi voinut seurata esimerkiksi keskustelemalla lasten kanssa myöhemmin uudestaan tai lähettämällä uuden kyselyn perheille. Olisi myös kiinnostavaa seurata muuttuvatko näiden esikoululaisten suun hoitotottumukset itsenäistymisen alkaessa ja vanhempien kontrollimahdollisuuksien vähennettyä alakoulun aikana sekä missä vaiheessa ja millä tavalla ne muuttuvat. Ajattelemme, että järjestämämme suun terveyden edistämistapahtumat eivät todennäköisesti yksinään saa aikaan suurta muutosta, mutta ne ovat yhtenä osana tukemassa muualta tulevaa terveyden edistämistä. Mielestämme koulutuksemme voisi sisältää enemmänkin suun terveyden edistämistapahtumia lapsille. Meille opiskelijoille olisi tärkeää harjoitella lasten parissa työkentelyä, mutta myös lasten kannalta on tärkeää, että kohtaamme lapset heidän omassa tutussa ympäristössään.

LÄHTEET

Alaluusua, S. 2019. Lasten kariespreventio. *Therapia Odontologica*. Viitattu 05.12.2019, <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Alaraudanjoki, V. 2018. Erosive tooth wear and associated factors in Northern Finland Birth Cohort 1966. *Acta Universitatis Ouluensis*. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 07.12.2019, <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526217802.pdf>.

Armanto, A. & Koistinen P. 2007. *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.

Hausen, H. 2018. Hammaserosio tulee ottaa vakavasti. *Suomen Hammaslääkärilehti*. vol. 3, 2018. Viitattu 02.11.2019, <http://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/kolumnit/hammaserosio-pitaa-ottaa-vakavasti>.

Heinonen, T. 2007. Ensimmäinen painos. *Karieksen hallinta*. Idies Ky.

Hiiri, A. 2015. *lentulehdus (gingiviitti)*. *Terve suu*. Viitattu 18.5.2018, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.

Helenius A. & Lummelahti L. 2018. *Varhaiskasvatus. Perusteita*. Helsinki: Books on Demand.

Helenius A. & Lummelahti L. 2014. *Leikin käsikirja*. 2.uudistettu painos. Juva: PS-kustannus.

Honkala, S. 2015. Pysyvien hampaiden puhkeamisjärjestys ja -aika. *Terve suu*. Viitattu 18.5.2018, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tvk00009.

Hurmerinta, K. & Nyström, M. 2017. Hampaiden kehitys ja puhkeaminen. *Therapia Odontologica*. Viitattu 18.5.2018, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti?p_haku=terve%20suu.

Jokiaho T.-L., Kaakinen P., JI Virtanen J.I. 2018. Does dental hygienist professional education meet the needs of working life? *Educators' views*. *International Journal of Dental Hygiene*, Vol.16(1), pp.134-143. Viitattu 30.10.2019, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/idh.12309>.

Karikoski H. & Tiilikka A. 2017. *Eheä kasvupolku – Haaste yhteistyölle*. Teoksessa Hujala E. & Turja L. (toim.). *Varhaiskasvatuksen käsikirja*. 4. Uudistettu painos. Juva: PS-kustannus.

Keskinen, H. 2018. Ravinnon happamuus ja hampaiden eroosio. Teoksessa Heikka H., Hiiri A., Honkala S., Keskinen H., Sirviö K. Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Koskinen-Ollonqvist P., Peltö-Huikko A. & Rouvinen-Wilenius P. (toim.). 2005. Näkökulmia vaikuttavuuteen. Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus ry. Viitattu 05.11.2019, https://www.researchgate.net/publication/233943644_Nakokulmia_vaikuttavuuteen_2005_Reflectins_to_effectiveness.

Kronqvist E.-L. & Pulkkinen M.-L. 2007. Elämänkaaripsykologia. Matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY Oppimateriaali.

Käypä hoito -suositus 2014. Karies (Hallinta). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.05.2018, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50078#suositus>.

Leskinen K. 2011. Kariesriskin arviointi on tärkeää pinnoitus päätöksen tekemisessä. Suomen Hammaslääkärilehti. Vol XV (1), 28. Viitattu 06.06.2018.

Luukkainen P. 2016. Ravinto. Teoksessa Rajantie J., Heikinheimo M., Renko M. (toim.). Lasten taudit. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäki P. & Laatikainen T. Hampaiden hoito ja suun terveys teoksessa Kaikkonen R., Mäki P., Hakulinen-Viitanen T., Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M.-L., Suvi Virtanen S. & Laatikainen T. (toim.) LATE: Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Raportti 16/2012. Helsinki 2012. Viitattu 22.05.2018, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Mäkinen K.K. 2001. Ksylitoli ja sen käyttö suun terveyden edistämässä. Helsinki: Suun terveydenhoidon ammattiliitto.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti - jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Kauppakamari. OAMK Kirjaston kokoelma. Viitattu 6.6.2018, <https://www-ellibslibrary-com.ezp.oamk.fi:2047/book/978-952-246-400-2>.

Lindmark U, Abrahamsson K.H. (2015) Oral health-related resources - a salutogenic perspective on Swedish 19-year-olds. *International Journal of Dental Hygiene*, Vol. 13(1), pp. 56-64. Viitattu 30.10.2019, <https://doi-org.ezp.oamk.fi:2047/10.1111/idh.12099>.

Lääkäriliitto. Terveystiedon edistäminen ja terveysneuvonta. Viitattu 30.10.2019, <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/terveyden-edistaminen-ja-sairauksien-ennaltaehkaisy/terveyden-edistaminen-ja-terveysneuvonta/>.

Nissinen, A. 2012. Suun terveys pelissä. *Suomen Hammaslääkärilehti* Vol XIX (12), 8-12.

Nurmi J.-E., Ahonen T., Lyytinen H., Lyytinen P., Pulkkinen L. & Ruoppila I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Opetushallitus 2016. Esiopetus suunnitelman perusteet 2014. 3. muutettu painos. http://www.oph.fi/download/163781_esiopetuksen_opetus suunnitelman_perusteet_2014.pdf. Viitattu 04.05.2018.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Perusopetuslaki 628/1998 26 a § 4 mom. (1040/2014). Viitattu 02.05.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628#L7P26a>.

Poutanen, R., Lahti, S., Tolvanen, M. & Hausen, H. 2006. Parental influence on children's oral health-related behavior. *Acta Odontologica Scandinavica* 64, 286–292. Viitattu 07.12.2019, https://www.researchgate.net/publication/6842811_Parental_influence_on_children's_oral_health-related_behavior.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Pohjantähti.

Ruuska, K. 2007. 6. tarkistettu painos. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Silfverberg, P. 2015. Ideasta projektiksi projektinvetäjän käsikirja. Työministeriö. Viitattu 4.12.2019, http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf.

Sirviö, K. 2018. Ksylitol. Teoksessa Heikka H., Hiiri A., Honkala S., Keskinen H., Sirviö K. (toim.). Terve suu. 2.-3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Päivähoitoikäisten lasten hampaiden harjaus ja ksylitolin käyttö. Helsinki. Viitattu 5.12.2019, https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/borstning-av-tanderna-och-anvandning-av-xylytol-hos-barn-i-dagvardsaldern.

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden julkaisuja. Viitattu 05.11.2019, <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>.

Tenovuo, J. 2019a. Kariesprofylaksi. Therapia Odontologica. Viitattu 05.12.2019, <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Tenovuo, J. 2019b. Yleissairaudet, erityisruokavaliot ja karies. Therapia Odontologica. Viitattu 05.12.2019, <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Tenovuo, J. 2019c. Ruokavalio ja karies. Therapia Odontologica. Viitattu 05.12.2019, <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Neuvolaikäisten suun terveyden edistämisen yhteistyötoimintamalli. Viitattu 25.05.2018, <http://thl.fi/documents/732587/741891/Neuvolaikäistensuunterveydenedistämisenyhteistyötoimintamalli.pdf>.

Vallo, H. & Häyrinen, E. 2016. 5., uudistettu laitos. Tapahtuma on tilaisuus: tapahtumamarkkinointi ja tapahtuman järjestäminen. Helsinki: Tietosanoma.

Valtioneuvoston asetus 422/2012 13 § perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta. Viitattu 02.05.2018, <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120422#Pidp450101888>.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016. Syödään yhdessä: ruokasuositukset lapsiperheille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Valtioneuvoston asetus 338/2011 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 338/2011. Viitattu 02.05.2018, <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2018. Terveyttä ja iloa ruoasta –varhaiskasvatuksen ruokailusuositus. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 21.05.2018, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135907/URN_ISBN_978-952-302-992-7.pdf?sequence=1.

Vilen M., Vihunen R., Vartiainen J., Siven T., Neuvonen S. & Kurvinen A. 2006. Lapsuus. Erityinen elämänvaihe. Helsinki:WSOY Oppimateriaalit Oy.

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

Virtanen J., Vehkalahti K. & Vehkalahti M. 2015. Oral health behaviors and bacterial transmission from mother to child: an explorative study. BMC Oral Health 15:75. Viitattu 05.12.2019, https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164221/art_3A10.1186_2Fs12903_015_0051_5.pdf?sequence=1.

WHO. 1986. Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion Ottawa. Viitattu 30.10.2019, <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.

LIITTEET

LIITE 1 Tiedote esikoululaisten vanhemmille

LIITE 2 Kysely esikoululaisen suunhoitotottumuksista

LIITE 3 Lapsen osallistumislupalomake terveyden edistämistapahtumaan

LIITE 4 Kooste terveyden edistämistapahtumasta päiväkodille

LIITE 5 Ohjeet ateriarytmi-rastin ohjaajalle

LIITE 6 Palautelomake päiväkodin henkilökunnalle

**Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma**

Hei,

Olemme Oulun ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoita ja toteutamme osana opinnäytetyötämme kahdessa oululaisessa päiväkodissa suun terveyteen liittyvän terveyden edistämistapahtuman esikoululaisille. Tapahtua sisältää tietoa terveellisestä ruokavaliosta ja ateriarytmistä sekä suuhygieniasta.

Monen esikouluikäisen hampaistossa alkaa tapahtua vuoden aikana muutoksia tai osalla on ehkä jo muutokset alkaneetkin. Hampaiden vaihdunnan alkaessa on syytä muistaa katsoa myös viimeisten maitohampaiden taakse. Samaan aikaan, kun ensimmäiset maitoetuhampaat alkavat irrota, viimeisten maitoposkihampaiden taakse puhkeavat ensimmäiset pysyvät poskihampaat. Vaihdunnan aikana onkin erityisen tärkeää pitää lapsen hampaista hyvää huolta. Pysyvien hampaiden kiille jatkaa vielä kehittymistä puhkeamisen aikana ja tästä syystä hammas on alttiimpi reikiintymiselle ja kulumiselle. Myös fluorihammastahna on suositeltavaa vaihtaa tässä vaiheessa "juniori-tahnaan", joka sisältää fluoria 1450 ppm. Lapsena opitut hyvät suun hoitotottumukset kantavat myös aikuisiällä. Reippaat esikouluikäiset ovatkin otollinen ryhmä toteuttaa lasten suun omahoidon ohjausta, vaikka myös aikuisen valvontaa lapsen suun omahoidossa tarvitaan.

Osana tapahtumaa toteutamme teille vanhemmille kyselyn lapsenne suunhoitotottumuksista. Kysely toteutetaan anonymisti ja lähetämme koosteen vastauksista tapahtuman jälkeen päiväkodeille. Kyselyn tarkoituksena on arvioida tapahtuman tarpeellisuutta ja haluamme ottaa tapahtumassa huomioon myös vanhempien mahdolliset toiveet ja kysymykset sekä kyselyn tuloksista mahdollisesti nousevat aiheet. Tästä syystä toivoisimme, että voisitte palauttaa kyselylomakkeen mahdollisimman pian lapsenne esikouluryhmään.

KYSELYN LIITTEENÄ ON OSALLISTUMISLUPALOMAKE. VOISITTEKO YSTÄVÄLLISESTI PALAUTTAA OSALLISTUMISLUPALOMAKKEEN JA KYSELYLOMAKKEEN PÄIVÄKOTIIN 1.3.2019 MENNESSÄ.

Oulussa 21.2.2019

Ystävällisin terveisin suuhygienistiopiskelijat

Elina Lautamo
Katja Ervasti

ESIKOULULAISEN SUUNHOITOTOTTUMUKSET

KYSELYLOMAKE

Rastittakaa alla olevien kysymysten vastausvaihtoehdoista lähinnä omaa näkemystäsi oleva/olevat vaihtoehdot. Kysymykset 1 ja 2 koskevat koko perhettä. Kysymykset 3-13 koskevat esikoulussa olevaa lastanne.

TAUSTATIEDOT

1. Kuinka monta lasta perheessänne on?

1 2-3 4-5 6 tai enemmän

2. Kuka pääsääntöisesti huolehtii lastenne hampaiden harjauksesta?

Äiti Isä Molemmat Joku muu

SUUNHOITOTOTTUMUKSET

3. Milloin esikouluikäisen lapsenne hampaat harjataan?

Aamuisin ja iltaisin Vain aamuisin Vain iltaisin

Harvemmin kuin päivittäin

4. Kuka pesee esikouluikäisen lapsenne hampaat?

Lapsi itse Toinen vanhemmista pesee Lapsi itse, vanhempi avustaa

5. Millainen hammasharja esikouluikäisellä lapsellanne on käytössä?

Käsihammasharja Sähköhammasharja Molemmat

6. Mitkä tekijät vaikuttavat esikouluikäisen lapsenne hammasharjan valintaan?

Harjaspään koko Harjasten pehmeys Hinta Ulkonäkö

Pakkauksen ilmoittama ikäsuositus käyttäjälle Muu

7. Mikä on esikouluikäisen lapsenne käyttämän hammastahnan fluoripitoisuus?

1400- 1450 ppm 1000-1100 ppm 500 ppm

Lapsemme ei käytä fluorihammastahnaa En osaa sanoa

8. Kuinka usein esikouluikäinen lapsenne käyttää kotona ksylitolipurukumia/-pastilleja aterian jälkeen?

3-5 kertaa tai enemmän/pvä 1-2 kertaa/pvä Satunnaisesti

Ei ollenkaan

9. Kuinka usein esikouluikäinen lapsenne syö sokerisia välipaloja (esim. sokeriset juomat, leivonnaiset, sokeripitoiset jogurtit)?

Päivittäin 4-5 krt/vko 1-3 krt/vko Harvemmin Ei koskaan

10. Mikä on esikouluikäisen lapsenne janojuoma?

Vesi Maito Mehu Muu, mikä? _____

11. Minkä ikäisenä esikoulussa oleva lapsenne on käynyt hammastarkastuksessa?

Alle 1-vuotiaana 1-2 vuotiaana 3-4 -vuotiaana 5-vuotiaana

Lapsi ei ole käynyt suun terveystarkastuksessa

12. Mihin suun terveydenhoitoon liittyviin asioihin olette saaneet ohjausta?

Hampaiden harjaus Ravintotottumukset Ksylitolituotteet

Hampaiden vaihdunta Hampaiden reikiintyminen

Muu, mikä? _____

13. Mistä asioista haluaisitte tietoa hammashoidossa lapsen suun terveyteen ja hampaisiin liittyen?

Hampaiden harjaus Ravintotottumukset Ksylitolituotteet

Hampaiden vaihdunta Hampaiden reikiintyminen

Muu, mikä? _____ En tarvitse lisää tietoa

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn pe 1.3.2019 mennessä.

Oulussa 21.02.2019

Ystävällisin terveisin suuhygienistiopiskelijat

Elina Lautamo

Katja Ervasti

KIITOS OSALLISTUMISESTA!

OSALLISTUMISLUPALOMAKE SUUHYGIENISTI OPISKELIJOIDEN TOTEUTTAMAAN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISTAPAHTUMAAN

Lapsen nimi _____

Oulun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat pitävät lapsenne esikouluryhmässä suun terveyteen liittyvän terveyden edistämistapahtuman.

Lapsi saa osallistua tapahtumaan

Lapsi ei saa osallistua tapahtumaan

Jaamme tapahtumassa lapsille suunhoitotuotteita (hammasharja, hammastahna ja ksylitolipastilleja).

Lapselle saa jakaa suunhoitotuotteita

Lapselle ei saa jakaa suunhoitotuotteita

Päivämäärä ja paikka

Huoltajan allekirjoitus

Pyydämme teitä ystävällisesti palauttamaan lupalomakkeen pe 1.3.2019 mennessä.

Suun terveyden edistämistapahtuma päiväkodilla esikoululaisille päiväkodissa maaliskuussa 2019.

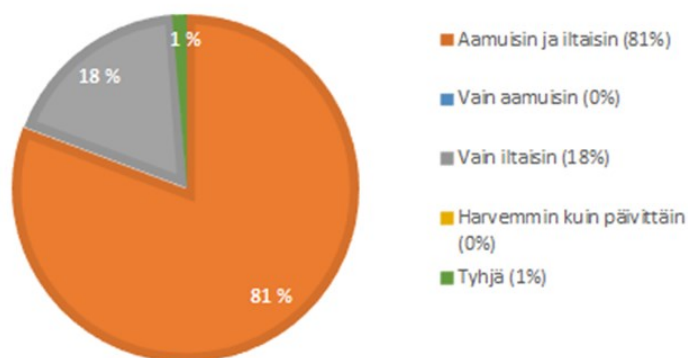
Järjestimme kahden päiväkodin esikouluryhmille lasten suun omahoitoa tukevan toiminnallisen suun terveyden edistämistapahtuman. Terveiden edistämistapahtumiin osallistui lapsia yhteensä 106. Terveiden edistämistapahtuman painopisteiksi valitsimme suun terveyttä edistävän ruokavalion, ateriarhythmin sekä suuhygieniaan (hampaiden harjaukseen) liittyvät asiat. Tapahtumassa oli kolme erilaista rastia, jotka sisälsivät toiminnallisia tehtäviä. Esikouluikäinen voi jo osin itse toteuttaa vanhemman ohjauksessa hampaiden harjausta. Lisäksi uudet, puhkeamassa olevat pysyvät hampaat ovat erityisen alttiita reikiintymiselle. Tästä syystä kävimme myös lasten kanssa harjaustekniikkaa läpi. Hammaspesun lisäksi suun terveyteen olennaisesti vaikuttavat asiat ovat terveellinen, vähäsokerinen ruokavalio, napostelun välttäminen sekä veden valitseminen janojuomaksi.

Hammashoidon näkökulmasta suurin haaste lasten hampaiden hoidossa ei ole hampaiden reikiintyminen, vaan omahoidon oppiminen ja suun terveyteen vaikuttavien tekijöiden (kuten ravinnon) huomioon ottaminen. Hyvien suunhoitotottumusten opettelu tulisi aloittaa jo varhaislapsuudessa, sillä hyviä rutiineja on vaikeampi saada osaksi arkea lapsen kasvaessa.

Ennen tapahtumaa toteutettiin myös Suun terveystottumukset –kysely esikoululaisten vanhemmille. Kyselyllä kartoitettiin esikoululaisten suunhoitotottumuksia tapahtuman sisällön ja tarpeellisuuden arvioimiseksi. Kyselyyn vastanneita oli yhteensä 81 (n=81). Mikäli vastausta ei ole pystytty tulkitsemaan, on vastaus merkattu hylätyksi. Mikäli jostain kysymyksestä puuttui vastaus, on vastaus merkattu tyhjäksi. Kyselystä kävi ilmi, että esikoululaisten suunhoitotottumukset ovat pääsääntöisesti suositusten mukaisella tasolla. Suurin osa (81 %) harjaa hampaansa kaksi kertaa päivässä ja lapsilla on fluorihammastahna käytössä. Lapsen hampaiden harjaustulosta tarkastetaan myös vanhempien toimesta (49 %) tai vanhemmat pesevät lapsensa hampaat (33 %). Ksylitolituotteet ovat myös säännöllisessä käytössä suurimmalla osalla (70 %). Janojuomana on lähes kaikilla vesi (87 %) tai maito (9 %). Sokerisia välipaloja käytetään keskimäärin hieman suositusta (1 krt/vko) useammin. Sokerisia välipaloja käyttää päivittäin noin viidesosa (22 %) ja 4-5 kertaa viikossa noin kolmasosa (33 %).

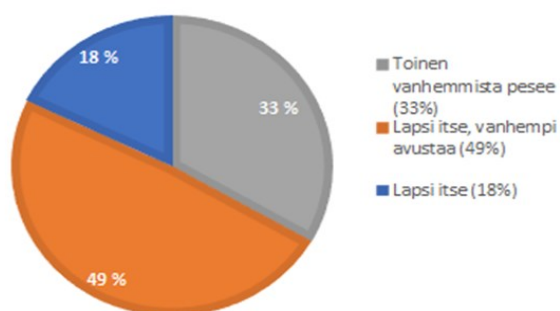
Terveyden edistämistapahtuman rastiin sisältö ja tavoitteet

Esikoululaisten vanhemmille toteutetussa Suun terveystottumukset –kyselyn tuloksien perusteella esikoululaiset harjaavat hampaat pääsääntöisesti kaksi kertaa päivässä. Kuitenkin lähes joka viidennellä esikoululaisella jää hampaat pesemättä aamuisin (kuvio 1).



KUVIO 1. Esikoululaisen hampaiden harjaustottumukset

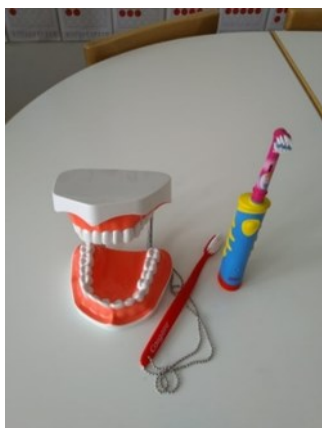
Esikoululaisten hampaiden pesu toteutetaan pääosin vanhemman valvomana tai vanhemman avustuksella. Noin viidesosa esikoululaisista pesee hampaat itse. Tuloksesta ei voida kuitenkaan päätellä peseekö viidesosa esikoululaisista joka kerta itse hampaansa vai tapahtuuko hampaiden harjaus välillä omatoimisesti ja osin vanhemman valvomana. Suurimmassa osassa vastauksia (67%) myös lapsi osallistui itse hampaiden pesuun (kuvio 2). Tästä syystä halusimme ottaa hampaiden harjauksen yhden rastiin aiheeksi. Lisäksi kyselyn tulosten perusteella lapsilla on käytössä sekä manuaali- että sähköhammasharjoja, joten oli perusteltua näyttää hampaiden harjaustekniikkaa sekä manuaali- että sähköhammasharjalla.



KUVIO 2. Esikoululaisen hampaiden pesun toteuttaja

Rasti 1: Suuhygienia

Tavoitteena oli, että esikoululainen ymmärtää miksi hampaita pestään kaksi kertaa päivässä ja miten hampaiden peseminen edistää suun terveyttä. Lapsille kerrottiin mitä hyötyjä hampaiden pesusta on sekä näytettiin oikea harjaustekniikka. He saivat kokeilla hampaiden pesemistä mallihampailta sekä -harjoilla (kuva 2).



KUVA 2. Suuhygienia

Suuhygienia

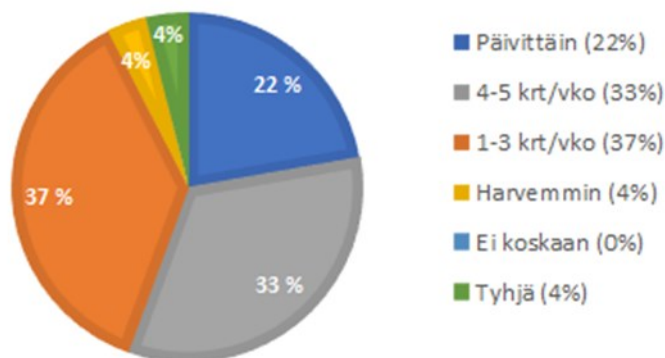
Hampaiden harjauksen pääasiallisena tehtävänä on puhdistaa hampaiden pinnalle kertynyt biofilmi. Hampaan pinoilla esiintyvä biofilmi on mikrobeista ja niiden tuottamista aineenvaihduntatuotteista muodostunut rakenne. Se helpottaa bakteerien kiinnittymistä hampaan pintaan, suojaa mikrobeja fysikaalisilta ja kemiallisilta ärsytyksiltä ja toimii mikrobeille ravintona. Hampaan pinnalla olevaa biofilmiä kutsutaan myös hammasplakiksi. (Käypä hoito 2009) Lasten hampaat tulisi harjata **2 kertaa päivässä 2 minuutin ajan** joko niin, että hän harjaa **itse vanhemman tarkistaessa tuloksen tai vaihtoehtoisesti huoltajan harjaamana**. Lapsi voi jo 5-6 -vuotiaana osin itse harjata hampaansa, mutta alle 10-vuotiaan hienomotoriikka ei ole vielä riittävän kehittynyt omatoimiseen harjaamiseen. Hammasharjan tulisi olla pehmeäharjaksinen ja melko pienikokoinen sekä varrellaan sopiva, niin että siitä on hyvä pitää kiinni.

Hampaiden harjaukseen käytetään kuusivuotiailla ja sitä vanhemmilla lapsilla 0.5-2 cm kokoista nokareta hammastahnaa, jonka fluoripitoisuus on **1450 ppm** (parts per million). Fluorilla on olennainen merkitys hampaiston ja luuston kehityksessä sekä hampaiden reikiintymisen ehkäisemisessä. Fluorihammastahnan käyttö suojaa etenkin puhkeavan hampaan kehittymätöntä kiillekerrosta. Fluori vähentää hampaiden reikiintymistä estämällä bakteerien aiheuttamaa hammaskiilteen

mineraalien liukenemista. Fluori auttaa bakteerien jo liuottaman kiilteen uudelleen mineralisoitumista sekä ehkäisee hampaiden reikiintymistä aiheuttavien bakteerien aineenvaihduntaa ja happojen tuottoa.

Terveellinen ruokavalio ja ateriarytmi

Hieman yli puolet esikoululaisista söi sokeripitoisia välipaloja päivittäin tai 4-5 kertaa viikossa eli sokeripitoisia välipaloja oli kotona tarjolla huomattavan usein (kuvio 3). Ksylimuutoksia puolestaan suurin osa käytti säännöllisesti, mutta käyttökertojen määrä jäi suurimmalla osalla alle suosituksen (2-5 kertaa päivässä). Sokeripitoisia välipaloja käsitelimme kahdella rastilla.



KUVIO 3. Esikoululaisen sokeristen välipalojen käyttökertojen määrä viikossa

Rasti 2: Terveellinen ruokavalio

Tavoitteena oli, että esikoululainen ymmärtää jatkuvan sokerin käytön vaikutukset hampaisiin. Lapset saivat ottaa pussista kuvia erilaisista ruoista ja miettiä ovatko ruoat hyviä vai huonoja hampaiden terveyden kannalta. Kuvat kiinnitettiin sitten joko iloiseen hampaaseen tai surulliseen riippuen siitä onko ruoka hyvä vai huono hampaiden terveydelle (kuva 1).



KUVA 1. Terveellinen ruokavalio.

Rasti 3: Ateriarytmi

Tavoitteena oli, että esikoululainen ymmärtää ateriarytmin merkityksen suun terveyden kannalta sekä oppii miettimään eri ruokien sokerimääriä ja terveellisimpien valintojen merkitystä. Lapset saivat asettaa lastentarhanopettajan kanssa sokerikelloon ruokailukerrat (aamupala, lounas, välipala, illallinen, iltapala) ja samalla he miettivät ateriarytmin merkitystä hampaiden terveydelle. He saivat myös arvailla erilaisten ruokien ja juomien sisältämän lisätyn sokerin määrää yhdistämällä valmiiksi lasketut sokeripalamäärät ja ruoat. (Kuva 3.)



KUVA 3. Ateriarytmi

Terveellinen ruokavalio ja ateriarytmi

Monipuolisen ruokavalion lisäksi terveyttä edistävän ruokavalioon kuuluu säännöllinen ateriarytmi. Alle kouluikäinen lapsi ei välttämättä jaksa vielä syödä suuria määriä ruokaa kerralla, joten pääaterioiden lisäksi tulee tarjota 2-3 välipalaa. Yhteensä aterioita tulisi siis olla **4-6 kertaa päivässä**. Napostelua aterioiden välissä tulisi välttää, koska happohyökkäys alkaa jokaisen suupalan jälkeen. Happohyökkäyksen aiheuttaa sokerit, kuten sakkaroosi, joita suun bakteerit käyttävät ravinnokseen. Bakteerien aineenvaihdunnan tuloksena suuhun syntyy happoja. Happohyökkäyksen voimakkuus on suoraan verrannollinen ruuan sisältämän sokerien määrään ja lisäksi ruuan sisältämät hapot laskevat syljen hampaita suojaavaa vaikutusta sekä voimistavat happohyökkäystä.

Ruokajuomana voidaan käyttää rasvatonta maitoa tai piimää, suolatonta ja maustamatonta kivennäisvettä tai vettä. Täysmehuja ja tuoremehuja voi nauttia 1 dl päivässä. **Janojuomana käytetään vettä.** Sokeroitujen juomien ja makeisten käyttö tulisi rajoittaa erityistilanteisiin ja silloinkin olisi suositeltavaa käyttää niitä aterioiden yhteydessä, jolloin hampaiden kuormitus vähenee. Lapsella tulisi siis olla säännöllinen ateriarytmi ja makean syönteä tulisi rajoittaa herkutteluhetkiin kerran viikossa tai harvemmin.

Happamat tuotteet (kuten limsat, sitruuna tai happamat marjat) voivat aiheuttaa hampaiden kulumista eli eroosiota. Hampaiden harjausta on syytä välttää noin puolen tunnin ajan happamien tuotteiden nauttimisen jälkeen kiilleaurion ehkäisemiseksi. Hapon hampaita syövyttävää vaikutusta voi vähentää huuhtomalla suu vedellä tai maidolla, pureskelemalla juustoa (neutraloi happamuutta), nauttimalla happamat tuotteet aterioiden yhteydessä ja syömällä marjat, hedelmät ja vihannekset kokonaisina. Mehuina marjat ja hedelmät ovat happamampia ja myös syljen erityisliissänty pureskellessa. Sylki puolestaan huuhtelee hampaita sekä neutraloi suun happamuutta.

Ksylitoli

Ksylitoli on makeutusaine, jota esiintyy luonnossa pieniä määriä muun muassa useissa marjoissa, sienissä ja hedelmissä. Ksylitoli antaa hyvän lisäsuojan hampaiden reikiintymistä vastaan. Se lyhentää aterioiden jälkeistä happohyökkäyksen aiheuttaman hampaiden pinnan mineraalien liukemisen aikaa ja nopeuttaa happamuuden (pH:n) palautumista normaaliksi. Reikiintymistä aiheuttavat bakteerit, kuten mutans-streptokokkibakteerit, eivät pysty käyttämään ksylitolia ravintonaan ja näin bakteerien määrä vähenee. Ksylitoli korjaa lisäksi alkaneita kiilleaurioita, lisää syljen eri-

tystä sekä vähentää biofilmin määrää ja sen tarttuvuutta hampaan pintaan. **Ksylitolia tulisi käyttää säännöllisesti vähintään kolme kertaa päivässä** pieninä kerta-annoksina syönnin jälkeen. **Ksylitolituotteen tulisi sisältää ksylitolia vähintään 50%.**

LÄHTEET

Armanto, A. & Koistinen P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Hammaslääkäriliitto 2013. Fluori. Viitattu 25.5.2019. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/fluori#.XOku2ogzblU>.

Hammaslääkäriliitto 2013. Terveelliset ruokatottumukset. Viitattu 25.05.2019. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/terveelliset-ruokatottumukset#.XOqvb4gzaUk>.

Käypä hoito 2009. Biofilmin määritelmä. Karies (hallinta). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 25.5.2019. <https://www.kaypahoito.fi/nix01249>.

Käypä hoito -suositus 2014. Karies (Hallinta). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.05.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078#suositus>.

Leskinen K. 2011. Kariesriskin arviointi on tärkeää pinnoitus päätöksen tekemisessä. Suomen Hammaslääkärilehti. Vol XV (1), 28. Viitattu 06.06.2018.

Luukkainen P. 2016. Ravinto. Teoksessa Rajantie J., Heikinheimo M., Renko M. (toim.). Lasten taudit. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäki P. & Laatikainen T. Hampaiden hoito ja suun terveys teoksessa Kaikkonen R., Mäki P., Hakulinen-Viitanen T., Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M.-L., Suvi Virtanen S. & Laatikainen T. (toim.) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Raportti 16/2012. Helsinki 2012. Viitattu 22.05.2018

Mäkinen K.K.2001. Ksylitolin ja sen käyttö suun terveyden edistämiseksi. Helsinki: Suun terveydenhoidon ammattiliitto.

Nissinen, A. 2012. Suun terveys pelissä. Suomen Hammaslääkärilehti Vol XIX (12), 8-12.

Sirviö K. 2015. Alle kouluikäisen suuhygieniä. Teoksessa Heikka H., Hiiri A., Honkala S., Keskinen H., Sirviö K. (toim.). Terve suu. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sirviö K. 2015. Ksylitoli. Terve suu. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 26.05.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00019

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016. Syödään yhdessä: ruokasuositukset lapsiperheille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

RASTI 3

Sokerimäärien arvaaminen

Lapset yhdistävät sokerimäärät oikeisiin ruoka-aineisiin. Tarkoituksena on, että lapset pohtivat eri ruoka-aineiden sokerimääriä ja huomaavat kuinka paljon sokeria erilaiset herkut voivat sisältää. Jos aikaa ja intoa, voitte keskustella olisiko herkuille parempia vaihtoehtoja.

Sokerimäärät:

1. **pillimehu** 22 g sokeria = **9 sokeripalaa**
2. **kaakao** (1 annos) 20,5 g sokeria = **8 sokeripalaa**
3. **coca-cola** 35 g sokeria = **14 sokeripalaa**
4. **karkkipussi** 71,5 g sokeria = **28 sokeripalaa**
5. **murot** (yksi annos 30 g) 7,5 g sokeria = **3 sokeripalaa**

Ateriarytmi/Sokerikello

Lapset saavat asettaa päivän eri ateriat sokerikelloihin oikeisiin paikkoihin. Hampaat kestävät 5-6 ateriakertaa (=happohyökkäystä, jolloin suubakteerit tekevät hyökkäyksen hampaisiin) vuorokaudessa. Jokainen kerta, kun laitamme jotain suuhun, on yksi ateriakerta (=happohyökkäys). Lapsille voi kertoa, että hampaat jaksavat taistella bakteereja (hammaspeikkoja) vastaan vain tuon 5-6 kertaa ja sen jälkeen voi käydä niin, että bakteerit saavat tehtyä hampaaseen reiän. Jos napostelee koko ajan, hampaat eivät jaksaa taistella bakteereja vastaan. Hampaita voi auttaa ottamalla ksylitolipastillin tai ksylitolipurkan ruokailun jälkeen. Se auttaa hampaita taistelemaan bakteereja vastaan. Tarkoituksena on, että lapset huomaisivat, että myös hampaiden vuoksi on hyvä pitää kiinni ateriarhythmistä ja välttää varsinkin sokeripitoisten tuotteiden napostelua. Herkut olisi hyvä syödä aterioiden jälkeen jälkiruokana.

PALAUTEKYSELY ESIKOULUOPETTAJILLE SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISTAPAHTUMASTA ESIKOULULAISILLE

Arvioi koulutuksen onnistumista asteikolla täysin samaa mieltä — täysin eri mieltä. Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.

Tapahtuman rasteilla oli esikoululaisille hyödyllistä sisältöä. (1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= jokseenkin samaa mieltä, 4= täysin samaa mieltä, 5= en osaa sanoa)

Harjausopetus	1 2 3 4 5
Ravitsemus	1 2 3 4 5
Ateriarytmi	1 2 3 4 5

Tapahtuma oli esikoululaisten ikätasolle sopiva. (1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= jokseenkin samaa mieltä, 4= täysin samaa mieltä, 5= en osaa sanoa)

Havainnollistaminen	1 2 3 4 5
Opetusmenetelmät	1 2 3 4 5
Sisältö	1 2 3 4 5

Tapahtuman kesto (45 min.) oli sopiva. (1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= jokseenkin samaa mieltä, 4= täysin samaa mieltä, 5= en osaa sanoa)

1 2 3 4 5

Tapahtuma oli järjestetty hyvin. (1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= jokseenkin samaa mieltä, 4= täysin samaa mieltä, 5= en osaa sanoa)

Päiväkodin henkilökuntaa informoitiin riittävästi ohjaustapahtumasta	1 2 3 4 5
Materiaalit oli suunniteltu hyvin	1 2 3 4 5
Tila oli sopiva	1 2 3 4 5
Tapahtuman käytännönjärjestelyt oli hyvin suunniteltu	1 2 3 4 5
Tapahtuman toteutustapa oli toimiva	1 2 3 4 5

Arvioni mukaan esikoululaiset osallistuivat tapahtuman rasteille mielellään. (1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= jokseenkin samaa mieltä, 4= täysin samaa mieltä, 5= en osaa sanoa)

Harjausopetus 1 2 3 4 5

Ravitsemus 1 2 3 4 5

Ateriarytmi 1 2 3 4 5

Ohjaajat olivat asiantuntevia. (1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= jokseenkin samaa mieltä, 4= täysin samaa mieltä, 5= en osaa sanoa)

1 2 3 4 5

Tapahtuma oli kokonaisuutena onnistunut. (1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= jokseenkin samaa mieltä, 4= täysin samaa mieltä, 5= en osaa sanoa)

1 2 3 4 5

Kehittämisehdotuksia tapahtuman toteuttajille (esim. sisältö, tapahtuman kesto, toteutustapa):

Vapaa sana suun terveyden edistämistapahtumasta:

Kiitos palautteestasi! 😊

Katja ja Elina