



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
ÅBO YRKESHÖGSKOLA**

Opinnäytetyö

**MAAHANMUUTTAJATAUSTAISTEN
LASTEN SUUN TERVEYDENEDISTÄMI-
NEN HALISTEN KOULUSSA**

**Almedina Cuskic, Laura Hiitiö, Ida Kemp-
painen, Julia Kinnunen, Niina Närhi**

TSUS06

**Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
2009**

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Tekijät Almedina Cuskic, Laura Hiitiö, Ida Kemppainen, Julia Kinnunen, Niina Närhi	
Työn nimi Maahanmuuttajataustaisten lasten suun terveydenedistäminen Halisten koulussa	
	Ohjaajat Yliopettaja Paula Yli-Junnila Lehtori Tarja-Leena Kuusilehto
Opinnäytetyön valmistumisajankohta Lokakuu 2009	Sivumäärä 60 + 15 liitesivua
<p>Vuonna 2008 Suomessa oli ulkomailla syntyneitä henkilöitä 202 000, eli noin 4 % väestöstä ja määrä on kasvussa. Näin ollen suomalaisissa kouluissa on myös entistä enemmän eri kulttuurien edustajia. Keväällä 2008 Halisten koulun opettajilla ja oppilashuollon muulla henkilöstöllä heräsi huoli 6-8 -vuotiaiden lasten hampaiden hoitamattomuudesta, huonosta suuhygieniasta sekä epäterveellisistä ruokailutottumuksista. Erityinen huoli kohdistui maahanmuuttajataustaisten lasten suun terveyteen. Suun terveydenedistämisen näkökulmasta on otettava huomioon, että maahanmuuttajilla on erilaiset suun hoito- ja ruokailutottumukset kuin suomalaisilla.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Halisten koulun pyynnöstä suun terveyttä edistävä projekti koulun oppilaille. Näkökulmaksi projektissa muodostui etenkin maahanmuuttajataustaisten oppilaiden suun terveys. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa Halisten koulun ensimmäisen ja toisen luokan oppilaiden suun terveyttä ja saada aikaan pysyvää muutosta heidän suun kotihoitotottumuksiinsa. Opinnäytetyö sisälsi kvantitatiivisen tutkimuksen, jonka pohjalta luotiin toiminnallinen suun terveydenedistämiprojekti eli teemaviikko. Teemaviikon toiminnallinen osuus keskityi lähinnä yhdelle päivälle, jota tässä työssä kutsutaan teemapäiväksi. Terveydenedistämiprojektin lähestymistapoina olivat ekspansiivinen malli, konstruktiiivinen oppiminen ja yhteistoiminnallinen oppimisteoria.</p> <p>Tutkimuksessa todettiin, että suomalaisten - ja maahanmuuttajataustaisten oppilaiden tiedot ja tottumukset suun terveyteen liittyen eroavat toisistaan. Suurimmat erot suomalaisten - ja maahanmuuttajataustaisten oppilaiden vastauksissa olivat harjaustottumuksissa, päivittäisten ruokailukertojen määrässä, herkkujen syömisessä sekä ksylitolin käytössä.</p>	
Hakusanat: maahanmuuttaja/maahanmuuttajataustainen, suun terveydenedistäminen, terveystyöskäytäytyminen, toiminnallinen opinnäytetyö, konstruktiiivinen oppimiskäsitys, ekspansiivinen malli, yhteistoiminnallinen oppiminen	
Säilytyspaikka: Turun ammattikorkeakoulun kirjasto	

Degree Programme in Dental Health	
Authors Almedina Cuskic, Laura Hiitiö, Ida Kemppainen, Julia Kinnunen, Niina Närhi	
Title Oral Health Promotion for Children with Immigrant Background in Halinen School	
	Instructors Principal Lecturer Paula Yli-Junnila, Senior Lecturer Tarja-Leena Kuusilehto
Date October 2009	Total number of pages 60 + 15 appendices
<p>In 2008 there were 202 000 people with an immigrant background living in Finland. This is about 4% of the population in Finland and that number is growing all the time. This also means that there are more and more students from different cultures in schools in Finland. In spring 2008, teachers and other school workers from Halinen School began to worry about the children aged 6 to 8's oral health. They were worried that the children were not taking care of their teeth and had poor oral hygiene. They were also worried about the children's unhealthy nutrition. They were particularly worried about oral health of immigrant children. In oral health care point of view we have to remember that immigrants have differences in habits about oral health, oral hygiene and healthy nutrition than people in Finland.</p> <p>The purpose of this graduation work is to create a project for children in Halinen school and to educate children on the importance of oral health. One of the important things in this project is to attend to children with an immigrant background and their oral health. One of the main goals is to make a difference in children's oral health care and nutrition habits. In this graduation work there was made a theme week, which included a theme day for children age 6- to 8-year-old. The theme week and the theme day based on quantitative research that was made to children in Halinen school. In this project was used an expansive model, constructivist learning method and co-operational learning method.</p> <p>In this research was discovered that there are differences in knowledge and habits of oral health care between Finnish children and children with immigrant background. The biggest differences were in tooth brushing, eating habits and in the use of xyli- tol. This information is based on quantitative research that was made.</p>	
Keywords: immigrant, oral health care, health education, project, functional work, graduation work, constructivism, expansive model, co-operational learning method	
Deposit at: Turku Polytechnic library	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	7
2	HALISTEN KOULUN SUOMALAISTEN – JA MAAHANMUUTTAJATAUSTAISTEN LASTEN SUUN TERVEYDENEDISTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT.....	9
2.1	Suun terveydenedistämiprojektin lähtökohdat yhteiskuntatasolla	9
2.2	Suun terveydenedistämiprojektin lähtökohdat perhe, - koulu- ja yksilötasolla	12
2.3	Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004	15
3	HALISTEN KOULUN SUUN TERVEYDENEDISTÄMISPROJEKTIN LÄHESTYMISTAVAT ..	17
3.1	Ekspansiivisen mallin käyttö Halisten koulun suun terveydenedistämiprojektissa	17
3.2	Konstrukttiivinen oppiminen Halisten koulun 1. ja 2. luokan oppilaiden ohjauksessa.....	19
3.3	Yhteistoiminnallisen oppimisteorian käyttö teemaviikon luomisessa ja toteutuksessa	20
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA ONGELMAT.....	22
4.1	Opinnäytetyön kohderyhmän kuvaus.....	23
5	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUSAINEISTON KERÄÄMINEN	24
5.1	Tutkimusaineiston analyysimenetelmät	26
6	TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU.....	28
6.1	Halisten koulun 1. ja 2. luokan oppilaiden tiedot suun terveydestä.....	28
6.2	Halisten koulun 1. ja 2. luokan oppilaiden suunhoitotottumukset.....	30

6.3	Suomalaisten - ja maahanmuuttajataustaisten lasten suun terveyteen liittyvien tietojen vertailu	32
6.4	Tutkimustulosten tarkastelu ja teemaviikon suunnittelu saatujen tulosten pohjalta.....	33
7	OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLISEN OSUUDEN TOTEUTTAMINEN HALISTEN KOULUSSA.....	36
7.1	Hampaan rakenne ja kariuksen synty rasti.....	40
7.2	Suun kotihoito rasti	41
7.3	Fluori – ja ksylitoli rasti	42
7.4	Ravitsemuksen ohjaus rasti.....	43
8	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	45
8.1	Opinnäytetyön validiteetti.....	46
8.2	Opinnäytetyön reliabiliteetti.....	47
8.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	48
9	HALISTEN KOULUN TERVEYDENEDISTÄMISPROJEKTIN TARKASTELU KOKONAISUUTENA	50
9.1	Halisten koulun opettajilta saatu palaute suun terveydenedistämiprojektista	52
10	POHDINTA.....	53

LIITTEET

Liite 1. Turun kaupungin malli hammashoidon toteuttamisesta alle 18-vuotiailla

Liite 2. Saatekirje Halisten koulun opettajille

Liite 3. Kysymyslomake Halisten koulun oppilaille

Liite 4. Suu Puhtaaksi - esite Halisten koulun oppilaiden vanhemmille

Liite 5. Opinnäytetyön toimeksianto sopimus

KUVIOT

Kuvio 1. Ekspansiivisen oppimissyklin vaiheet	18
Kuvio 2. Halisten koulun oppilaiden tietoja mittaava kysymys (Liite 3 Kysymyslomake Halisten koulun oppilaille, kysymys 10)	30
Kuvio 3. Halisten koulun oppilaiden suunhoitotottumuksia mittaava kysymys (Liite 3 Kysymyslomake Halisten koulun oppilaille, kysymys 8)	31
Kuvio 4. Suomalaisten- ja maahanmuuttajataustaisten lasten suun terveyteen liittyvien tietojen vertailu (Liite 3 Kysymyslomake Halisten koulun oppilaille, kysymys 11)	33
Kuvio 5. Teemaviikon suunnittelu ja toteutus Halisten koululle	39

1 JOHDANTO

Vuonna 2008 Suomessa oli ulkomailla syntyneitä henkilöitä 202 000, eli noin 4 % väestöstä ja määrä on kasvussa (Suomen Lääkärilehti 2008 [viitattu 16.12.08]). Näin ollen suomalaisissa kouluissa on myös entistä enemmän eri kulttuurien edustajia (Tilastokeskus 2008 [viitattu 18.11.2008]). Suun terveydenedistämisen näkökulmasta on otettava huomioon, että maahanmuuttajilla on erilaiset suun hoito- ja ruokailutottumukset kuin suomalaisilla (Purnell & Paulanka & 1998, 2; Krappe 2008, 22–23; Fitch 2004, 11). Suun terveydenhoidon ammattilaisilla on ollut haasteena ja tavoitteena saada maahanmuuttajalasten suun terveys paremmaksi sekä lisätä koko perheen suun terveyden tietoutta (Krappe 2008, 22–23).

Käsitteellä maahanmuuttaja tai maahanmuuttajataustainen tarkoitetaan kaikkia niitä henkilöitä, jotka ovat syystä tai toisesta muuttaneet pysyvästi toiseen maahan (Ekholm & Salmenkangas 2008, 12). Suun hoidon tarve lisääntyy maahanmuuttajien määrän kasvaessa Suomessa ja suun terveyden edistäminen tulee haasteellisemmaksi suun terveydenhuollon ammattilaisille (Suni, Pienihäkkinen & Alanen 2008, 22–26). Tässä työssä maahanmuuttajataustaisilla tarkoitetaan myös niitä lapsia, jotka ovat syntyneet Suomessa, mutta joiden vanhemmat ovat maahanmuuttajataustaisia.

Suun terveys on osa lapsen yleisterveyttä, ja perusta sille luodaan lapsen ensimmäisinä elinvuosina. Vuonna 2009 määritetyn kariksen käypähoitosuosituksen mukaan kariksen hallintaa tukevien elintapojen juurruttaminen tulisi aloittaa jo varhaislapsuudessa, jotta ne olisi helppo omaksua (Käypä hoito 2009 [viitattu 29.9.2009]). Suun terveyden ylläpitämiseen tarvittavat keinot yksinkertaistettuna ovat kariesbakteeritartunnan ehkäisy, suun ja hampaiden puhtaus, terveellinen ravinto sekä fluorin ja ksylitolin käyttö (Lastenneuvolaopas 2004 [viitattu 1.12.2008]). Lasten huoltajien perustiedot suusairauksien synnystä ja ehkäisystä sekä käytännön osaaminen edistävät lasten suun terveyttä. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on tärkeää lasten suunterveyden edistämässä. (Lastenneuvolaopas 2004 [viitattu 1.12.2008].)

Halisten -, Aurajoen -ja Nummen koulut yhdistyivät vuonna 2006, 1-9 luokkien Nummen kouluksi. Koulun nimi muutettiin elokuussa 2007 Nummenpakan kouluksi. Halisten yksikkö on pieni lähikoulu Halisten kaupunginosassa Turussa. Halisten koulussa opiskelee noin 60 ensimmäisen ja toisen luokan oppilasta. Koulun tiloissa toimii myös kolme sosiaalitoimen esikouluryhmää. (Nummenpakan koulu 2009 [viitattu 28.9.2009].)

Halisten koulussa ja esiopetuksessa on järjestetty terveystieteiden yhteydessä jonkin verran suun terveyden neuvontaa opettajien ja suun terveydenhuollon sekä kouluterveydenhuollon toimesta. Halisten koulussa heräsi kuitenkin keväällä 2008 opettajilla ja oppilashuollon muulla henkilöstöllä huoli 6-8 -vuotiaiden lasten hampaiden hoitamattomuudesta, huonosta suuhygieniasta sekä epäterveellisistä ruokailutottumuksista. Eri-tyinen huoli kohdistui maahanmuuttajataustaisten lasten suun terveyteen. (Jalo 6.4.2008, henkilökohtainen tiedonanto.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Halisten koulun pyynnöstä suun terveyttä edistävä projekti kaikille koulun oppilaille. Projektilla tarkoitetaan joukkoa ihmisiä, jotka ovat tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan jotakin tiettyä työtä tai tehtävää (Sirola & Salminen 2001, 263). Projektilla on aina selvästi osoitettu tehtävä ja tavoite, sekä sillä on aina alku ja loppu (Sirola & Salminen 2001, 263; Opetushallitus 2009 [viitattu 14.10.2009]). Projektit ja tiimit voivat toimia tehokkaasti terveyttä edistävien työmenetelmien tukena (Sirola & Salminen 2001, 263). Tämän projektin toteuttajina toimi viisi Turun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman opiskelijaa. Näkökulmaksi projektissa muodostui etenkin maahanmuuttajataustaisten oppilaiden suun terveys. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa Halisten koulun ensimmäisen ja toisen luokan oppilaiden suun terveyttä ja saada mahdollisuuksien mukaan aikaan pysyvää muutosta heidän suun kotihoitotottumuksiinsa. Koulun toivomuksesta yhdeksi tavoitteista muodostui myös suun terveyteen liittyvän tiedon kuljettaminen oppilaiden koteihin ja etenkin nuoremmille sisaruksille.

Opinnäytetyössä suun terveydenedistämiprojekti toteutettiin teemaviikon muodossa. Projekti aloitettiin suun terveyttä koskevalla kyselytutkimuksella, johon Halisten koulun

ensimmäisen ja toisen luokan oppilaat vastasivat opettajien avustuksella. Kyselytutkimuksesta saatujen tietojen pohjalta opinnäytetyön tekijät suunnittelivat teemaviikon Halisten kouluun. Teemaviikon toiminnallinen osuus keskittyi suurelta osin yhdelle päivälle, jota tässä työssä kutsutaan teemapäiväksi. Teemaviikolla Halisten koulussa oli monenlaista suun terveyteen liittyvää ohjelmaa, jonka tarkoituksena oli orientoida oppilaita teemapäivää varten.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat maahanmuuttaja/maahanmuuttajataustainen, suun terveydenedistäminen, terveystyö, projekti, toiminnallinen opinnäytetyö, oppiminen, konstruktiiivinen oppimiskäsitys, ekspansiivinen malli sekä yhteistoiminnallinen oppiminen.

2 HALISTEN KOULUN SUOMALAISTEN – JA MAAHANMUUTTAJATAUSTAISTEN LASTEN SUUN TERVEYDENEDISTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT

Seuraavissa kappaleissa esitellään opinnäytetyön kannalta oleellisia suosituksia ja tutkimuksia, jotka ovat osaltaan ohjanneet Halisten koulun terveydenedistämiprojektin suunnittelua ja toteutusta. Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä, eli suosituksia ja tutkimuksia käsitellään työssä erikseen yhteiskuntatasolla sekä perhe-, - koulu- ja yksilötasolla. Näiden lisäksi Halisten koulun terveydenedistämiprojektin suunnittelussa otettiin huomioon perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet, jotta teemaviikolla käytettävät opetusmenetelmät eivät olisi ristiriidassa koululla käytössä olevan opetussuunnitelman kanssa.

2.1 Suun terveydenedistämiprojektin lähtökohdat yhteiskuntatasolla

Terveys 2015 kansanterveysohjelmassa on luotu tavoitteet eri ikäryhmille ja koko väestölle. Tavoitteena on, että lasten hyvinvointi lisääntyy ja heidän terveydentilansa para-

nee. Tavoitteena on myös, että lasten turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät. Ohjelmassa korostetaan myös terveyden edistämisen merkitystä. (Arpalahti 2008 [viitattu 17.12.2008].) Keskeisin aihealue tässä opinnäytetyössä oli lasten terveydenedistäminen ja etenkin suun terveyteen liittyvien ongelmien vähentäminen.

Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan yksilön valintoja terveyteen vaikuttavissa asioissa. Näitä ovat muun muassa ravinnon laatu, tupakointi, liikunta ja henkilökohtainen hygienia. Nämä tavat vakiintuvat yleensä jo lapsuudessa tai nuoruudessa, usein tiedostamattomien tottumusten pohjalta. Terveyskäyttäytymisellä on usein ajan mittaan ratkaiseva vaikutus yksilön terveyteen ja riskiin sairastua tai kuolla. (WHO 1986 [viitattu 15.12.2008]; Terveyskirjasto 2008 [viitattu 1.12.2008].)

Suun alueen sairaudet ovat yhä suuri kansanterveydellinen haaste ja sairaudet jakautuvat väestössä epätasaisesti. Lasten ja nuorten suun terveydentilan aikaisempi paraneminen on kääntynyt osittain huonompaan suuntaan. Hampaiden reikiintyminen ja iensairaudet ovat yleisiä, mutta hoitoa tarvitaan myös moniin muihin suun alueen sairauksiin. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2008 [viitattu 27.11.2008].) Halisten koulun opettajat ovatkin olleet huolissaan oppilaiden suun terveydestä, suunhoitotottumuksista ja etenkin huonoista tiedoista terveelliseen ravitsemukseen liittyen.

World Health Organisation määrittelee terveyden edistämisen prosessiksi, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006 [viitattu 1.12.2008]). Terveyden edistämiseen sisältyvät ne toiminnot, joilla lisätään väestön ja yksilön terveellistä toimintaa ja vähennetään vastaavasti epäterveellistä toimintaa (Koskenvuo & Mattila 2003 [viitattu 4.12.2008]). Opinnäytetyössä yhtenä tavoitteena oli terveyden edistämisen näkökulmasta vähentää lasten epäterveellisiä ruokailutottumuksia ja opastaa lapsia huolehtimaan paremmin suun terveydestään.

Suun terveydenhuolto kuuluu kansanterveystyölain mukaan osana oppilashuoltoa myös kouluille (Kansanterveystyölaki 28.1.1972/66. [viitattu 12.11.2008]). Uudesta terveydenhuoltolakiehdotuksesta on annettu lausunto elokuussa 2008. Tässä laissa yhdistyvät sekä kansanterveystyölaki että erikoissairaanhoidonlaki. (Kuntaliitto 2008 [viitattu

10.12.2008].) Yhteistyö eri ammattialojen kanssa on tässäkin lakiehdotuksessa tärkeää ja korostettua suun terveyden edistämisessä (Kottonen 2008, 18).

Hampaiden reikiintymisen estämiseksi on keskeistä riittävä fluorin saanti (Nizel 1981, 263; Axelsson 1999, 77; Suomen Hammaslääkäriliitto 2008 [viitattu 27.11.2008]). Fluorin tärkein lähde Suomessa on fluoripitoiset hammastahnat. Fluorihammastahnan käyttöä suositellaan hampaiden hoidossa kahdesti päivässä. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2008 [viitattu 27.11.2008]; New York State, Department of Health 2009 [viitattu 25.2.2009]; National Maternal and Child Oral Health Resource Center 2009 [viitattu 25.2.2009].) Suomen Hammaslääkäriliitto suosittelee myös ksylitolin käyttöä hampaiden hoidossa päivittäin ja hampaiden harjausta vähintään kahdesti päivässä. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2008 [viitattu 27.11.2008].) Tutkimusten mukaan vain alle puolet suomalaislapsista harjaa hampaansa kahdesti päivässä fluorihammastahnaa käyttäen. On myös havaittu, että suomalaiset pojat ovat tyttöjä laiskempia harjaamaan hampaitaan. Pojista vain noin kolmasosa harjaa hampaansa useammin kuin kerran päivässä. Kansainvälisissä vertailuissa suomalaislapset ovat pärjänneet muita huonommin suun kotihoidossa sekä 1990-luvulla että 2000-luvulla. Hyvänä puolena on kuitenkin se, että ksylitolin käyttö on Suomessa lisääntynyt. (Rannisto, Tolvanen, Poutanen & Lahti 2007, 8–14.) Tosiasia kuitenkin on, että lapset käyttävät myös hampaille haitallisia sokereita sisältäviä purukumeja ksylitolipurukumin sijaan tai rinnalla (Kasila, Hausen & Anttonen 2005, 700–704).

On yleistä, että lapsilla ja nuorilla jäävät hampaat viitseliäisyyden puutteen vuoksi nykyään harjaamatta (Lukkari, Myöhänen, Anttonen & Hausen 2008, 22–27). Vuonna 2009 määritetyn kariuksen käypähoitosuosituksen mukaan kariuksen hallintaa tukevien elintapojen juurruttaminen tulisi aloittaa jo varhaislapsuudessa, jotta ne olisi helppo omaksua. Suosituksen mukaan kaikenikäisillä tulee olla mahdollisuus turvalliseen ympäristöön, terveellisiin valintoihin ja yhteisön antamiin hyvän terveystietoisuuden malleihin. (Käypä hoito 2009 [viitattu 29.9.2009].) Opinnäytetyön teemaviikolla pyrittiin keskittymään suun terveyden kannalta tärkeimpiin asioihin, kuten ksylitolin ja fluorin saantiin, hampaiden harjaukseen, ruokavalioon sekä siihen miksi hampaat reikiintyvät.

Turun kaupungin malli (LIITE 1) on koko Turun kaupungin suun terveydenhuoltoa koskeva suunnitelma siitä, miten ja mikä asiantuntijataho potilaita hoitaa missäkin ikävaiheessa ja tilanteessa. Kaikki suun terveydenhuollon potilaat hoidetaan mallin ohjeiden mukaan, jolloin kaikki ovat palvelujen saamisen kannalta tasa-arvoisessa asemassa. Malli sisältää selkeän selvityksen siitä, milloin lapset ja nuoret kutsutaan suuhygienistin vastaanotolle ja milloin on aika mennä hammaslääkärin tarkastukseen. Mikäli hampaat ovat terveet, turkulaislapset käyvät hammaslääkärillä ainoastaan 6-, 10- ja 16 -vuotiaina. Tällöin suuhygienisti ottaa lisää vastuuta lasten suun terveydentilan tarkkailusta ja hammaslääkärille jää enemmän aikaa tehdä korjaavia toimenpiteitä. Suuhygienisti seuraa myös potilaiden mahdollista tarvetta oikomiseen tai kariologiseen hoitoon ja sellaisen havaitessaan lähettää potilaat hammaslääkärille. (Turun terveystoimi 2005 [viitattu 18.12.2008].) Opinnäytetyön kannalta on tärkeää tietää, miten suun terveydenhuollon hoitojärjestelmä toimii Turussa. Turun kaupungin mallista nähdään, koska Halisten koulun oppilaat ovat oletettavasti käyneet viimeksi suun terveydenhoidossa. On myös huomioitava, että esimerkiksi kariesriskipotilaat käyvät suuhygienistin ja hammaslääkärin vastaanotolla useammin kuin muut ikätoverit. Voidaan siis olettaa, että lapset ovat saaneet ainakin jonkin verran tietoa suun terveyteen liittyvistä asioista ennen koulussa toteutettua suun terveydenedistämistäprojektiä.

2.2 Suun terveydenedistämistäprojektiä lähtökohdat perhe, - koulu- ja yksilötasolla

Oikeilla ruokailutottumuksilla on hampaiden reikiintymisen estämisessä tärkeä merkitys (Suni ym. 2008, 22–26; Hautamäki, O. 2008 [viitattu 8.9.2009]). Nykyään ruokailutavat ovat muuttuneet, säännöllisistä ruoka-ajoista luovutaan ja napostelu yleistyy (Suni ym. 2008, 22–26). Ruokavaliosta on tullut sokeripitoisempaa ja esimerkiksi jo pelkät aamiaismurot saattavat sisältää erittäin paljon sokeria (Width 2005; Oittinen 2006, 28–29). Ruokailutapojen muuttumisen vuoksi suun terveys nuoremmissa ikäluokissa on kääntynyt laskuun. Erityisesti lasten ja nuorten keskuudessa lisääntynyt mehujen ja virvoitusjuomien juonti sekä jatkuva napostelu vaikuttavat merkittävästi hampaiden kariotumiseen. (Nizel 1981, 375; Kasila ym. 2005, 700–704; Suni ym. 2008, 22–26.)

Vuonna 1985 suomalainen kulutti keskimäärin 7,2 kilogrammaa makeisia vuodessa, kun taas vuonna 2001 vastaava luku oli 12,5 kilogrammaa. Makeisten kulutus on siis lisääntynyt huomattavasti. Makeisten käyttö vaihtelee jonkin verran iän mukaan. Esimerkiksi 11-vuotiaista suomalaislapsista vajaa 15 prosenttia kertoi syövänsä makeisia päivittäin. Tämä sama luku 14–16-vuotiailla oli 30 prosenttia. Tutkimusten mukaan laiminlyödyillä kotihoidolla ja makean kulutuksella on yhteys. Lapset jotka laiminlyövät kotihoitoa tai joiden kotihoito on heikompaa, syövät useammin makeisia ja heillä myös ksylitolituotteiden käyttö on vähäisempää. (Rannisto ym. 2007, 8-14.)

Kouluikäiset saavat suun ja hampaiden hoidon neuvontaa yleensä hammashoitokäynnin yhteydessä sekä koulussa terveystiedon- tai biologiantunnilla. Neuvonta on koulussa vähentynyt ja se on siirretty aina vain myöhempisiin ikäluokkiin. Halisten koulussakin 1. ja 2. luokan oppilaille puhutaan melko vähän hampaiden hoidosta ja ravinnosta, joten lisätietoa tarvittaisiin. (Risku 10.12.2008, henkilökohtainen tiedonanto.) Jokaisen koululaisen olisi hyvä saada jo koulun alussa tietoa suun ja hampaiden terveydestä, ymmärtääkseen sen merkityksen ja tärkeyden sekä pystyäkseen ylläpitämään suun ja hampaiden terveyttä (Grönroos & Keskinen 2008 [viitattu 28.11.08]). Kouluilla on merkittävä rooli suun terveystietämisen muokkaamisessa. Asenteen kouluissa tulisi olla edistävää ja arvostavaa. (Kasila ym. 2005, 700–704.) Tutkimusten pohjalta on päätelty, että pelkkä suun hoitotottumusten selvittäminen ja sen pohjalta neuvojen antaminen eivät ole riittäviä suun hoitomuutosten aikaansaamiseksi. Lasten oppimisen kannalta olisi tärkeää, että he itse osallistuisivat neuvontaan, arvioisivat toimintaansa ja kehittäisivät sitä. (Kasila 2007, 1043–1046.)

Perheellä on suuri merkitys lasten suunterveyden ylläpitämiseen. Vanhempien suun hoitotottumuksiin vaikuttavat arvot, normit, asenteet ja tavoitteet. Vanhempien esimerkki terveystietämisen puolestaan vaikuttaa vahvasti lasten suunhoitotottumuksiin. (Wilkins 1999, 339; Tervonen, Poutanen & Lahti 2006, 454–458; Hautamäki, O. [viitattu 8.9.2009].) Useimmiten vanhemmat voivat olla epä tietoisia siitä, kuinka he hoitavat lastensa suun terveyttä (Tervonen, Poutanen & Lahti 2006, 454–458). Tutki-

musten mukaan vanhempien hyvät tavat ja tiedot suun hoidosta vaikuttavat myös heidän lastensa suun terveydenhoitoon. Asennoitumisessa suun terveydenhoitoon oli vain hyvin vähän eroja vanhempien ja heidän lastensa välillä. On todettu, että lapsilla joiden elämäntavat ovat muutenkin suotuisat, myös suun hoitaminen on hyvää. Perheissä joissa lasten elämäntavat ovat terveellisyyden kannalta kohtuulliset tai heikot, suun hoitaminen on heikompaa. Vanhempien elämäntavoilla ja suunhoitotottumuksilla on siis suuri vaikutus lasten elämäntapoihin ja suun hoitamiseen. On havaittu myös, että vanhempien tavoilla on hieman suurempi vaikutus poikiin kuin tyttöihin. Ero ei kuitenkaan ole suuri. Lisäksi lapsilla joilla on sisaruksia, tavat ovat paremmat kuin lapsilla joilla ei ole sisaruksia. (Poutanen 2007, 45–49.)

Lasten tieto vanhempien suun terveydentilasta kertoo myös jotain lasten omasta suun kotihoidosta. Lapset jotka tietävät onko heidän vanhemmillaan reikiä hampaissa vai ei, hoitavat hampaitaan paremmin kuin lapset, jotka eivät osanneet vastata vanhempiensa suun terveyttä koskeviin kysymyksiin. Lapsilla, joilla ei ole kunnon tietoa vanhempien suun tilasta, on useammin kariesta tai muita suun alueen ongelmia. Vanhempien huono suun kunto ja huonot suun hoitotottumukset näkyvät yleensä myös lasten suun huonona hoitona ja kuntona. (Poutanen. 2007, 45–49.)

Yläkoululaisille Joensuussa 2006 tehty suunhoito-opas osoittaa, että suunhoito muodostuu monesta eri osa-alueesta. Oppaassa käsitellään hampaiden harjausta, sylkeä, ravitsemusta, suun sairauksia, hammaseroosiota, tupakkaa, suun alueen lävistyksiä, hammas-traumoja, ksyliolia ja hampaistoa yleisesti. Jokaisesta osa-alueesta on tehty teoria-alue sekä harjoittelutehtäviä. (Jormanainen & Järvinen 2006, 6-7.) Opinnäytetyössä oli olennaista, että koululaiset pääsivät itse osallistumaan opetusprosessiin. Opinnäytetyössä huomioitiin koululaisten ikä, jolloin käsittelyn aiheena olivat olennaisimmat aiheet yläkoululaisten suunhoito-oppaasta. Opas on hyödyllinen myös muidenkin kuin yläkoulun opettajien opetuskäyttöön, oppilaiden ikä ja taitotaso kuitenkin huomioon ottaen.

Hymyä Elämään on Jyväskylän sosiaali- ja terveystoimen hammashuollon preventioryhmän järjestämä kampanja, joka on suunnattu yläkoululaisille ja heidän vanhemmilleen. Kampanjan aikana kouluille pystytettiin erilaisia pisteitä, joissa oppilaat saivat kiertää ja katsella pienissä ryhmissä. Pisteillä keskusteltiin muun muassa tupakasta, nuuskasta, ravitsemuksesta ja ksylitolista. Kouluille pystytettiin harjauspiste, jossa oppilaat saivat pureskeltavakseen plakkiväritabletin ja hammashoitajat antoivat harjausopetusta. Myös oppilaiden vanhemmat pääsivät tutustumaan pisteisiin vanhempainillan yhteydessä. Kampanja koettiin onnistuneeksi sillä se sai hyvän vastaanoton ja tavoitti kohderyhmänsä. Suun terveydenedistämisen näkökulmasta katsoen kampanja auttaa ennaltaehkäisevässä työssä ja innostaa panostamaan suunhoitoon. (Jyväskylän kaupunki, sosiaali- ja terveyspalvelu 2008 [viitattu 2.12.2008].) Kampanjan toiminnallisuus ja tietyt aihealueet, kuten ravitsemus ja ksylitoli näkyivät tämän opinnäytetyön toteutuksessa.

2.3 Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004

Suomen uusimmat perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet ovat vuodelta 2004. Turun kaupunki on ottanut tämän opetussuunnitelman vuosiluokilla 1-2 käyttöön 1.8.2003. Kuntakohtaisesti koulut määrittelevät opetuksen tavoitteet ja sisällöt vuosiluokittain eri oppiaineissa, yhteistyössä oman oppilasalueensa koulujen kanssa. Koulut kirjaavat myös omaan opetussuunnitelmaansa muut alueellisesti sovittavat asiat. (Turun kaupungin perusopetuksen vuosiluokkien 1-9 opetussuunnitelman kuntakohtainen osio 2009 [viitattu 7.8.2009].) Perusopetuksen opetussuunnitelmaa laadittaessa otetaan huomioon esiopetuksen opetussuunnitelma ja perusopetuksen yhtenäisyys sekä muut kunnassa tehdyt päätökset koskien lapsia, nuoria ja koulutusta. Yleisesti perusopetuksen opetussuunnitelmassa käsitellään kasvatus- ja opetustyötä, tavoitteita, opetuksen sisältöä sekä muita opetuksen järjestämiseen liittyviä toimintoja. Opetussuunnitelma laaditaan oppilashuoltoa sekä kodin ja koulun yhteistyötä koskevilta osilta kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten kanssa. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004 [viitattu 7.8.2009].)

Perusopetuksen opetussuunnitelman mukaan oppilaan oppimisympäristön on oltava fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti turvallinen sekä tuettava oppilaan terveyttä. Kodin ja koulun yhteistyöllä tuetaan oppilaan kasvua ja oppimista. Koulun toimintakulttuuri vaikuttaa koulun kasvatukseen ja opetukseen. Tätä kautta se vaikuttaa myös oppilaiden oppimiseen. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004 [viitattu 7.8.2009].) Oppiminen on opiskelua erilaisissa tilanteissa itsenäisesti, opettajan ohjauksessa sekä vuorovaikutuksessa opettajan ja vertaisryhmän kanssa. Oppilas kerää vanhojen tietojen pohjalta uusia tietoja ja taitoja. (Lindroos & Lindström 2004 [viitattu 7.8.2009].) Tavoitteena on, että koulun käytännöt olisivat johdonmukaisia ja tukisivat kasvatusta ja opetustyölle asetettujen tavoitteiden saavuttamista (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004 [viitattu 7.8.2009]).

Perusopetuksen opetussuunnitelmassa terveystiedon opetuksen lähtökohtana on, että oppilas ymmärtää terveyden fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti toimintakyvyksi. Alakoulujen antamassa opetuksessa kehitetään tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavasta, terveystottumuksista ja sairauksista. Opetuksessa kehitetään myös valmiuksia ottaa vastuuta ja toimimaan oman sekä toisten terveyden edistämiseksi. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004 [viitattu 7.8.2009].)

Opinnäytetyössä otettiin huomioon perusopetuksen opetussuunnitelma, jotta teemaviikon aihealueet ja opetusmenetelmät eivät olisi ristiriidassa sen kanssa. Opinnäytetyössä noudatettiin Halisten koulun oppimiskäsitystä eli konstruktivistista oppimista. Erityisesti Nummenpakan koulun, Halisten yksikön, opetussuunnitelman tavoitteet ja sisältö vaikuttivat opinnäytetyön kyselylomakkeiden luomiseen ja teemaviikon järjestämiseen. Opinnäytetyön tekijät toimivat yhteistyössä Halisten koulun henkilökunnan kanssa jo projektin suunnitteluvaiheessa, jolloin neuvoteltiin muun muassa teemaviikon aihealueista ja toteutuksesta. Opinnäytetyön teemaviikkoa järjestettäessä oli huomioitava myös varhaiskasvatukseen ja erityisesti esiopetuksen, lapsille aikaisemmin antamat valmiudet.

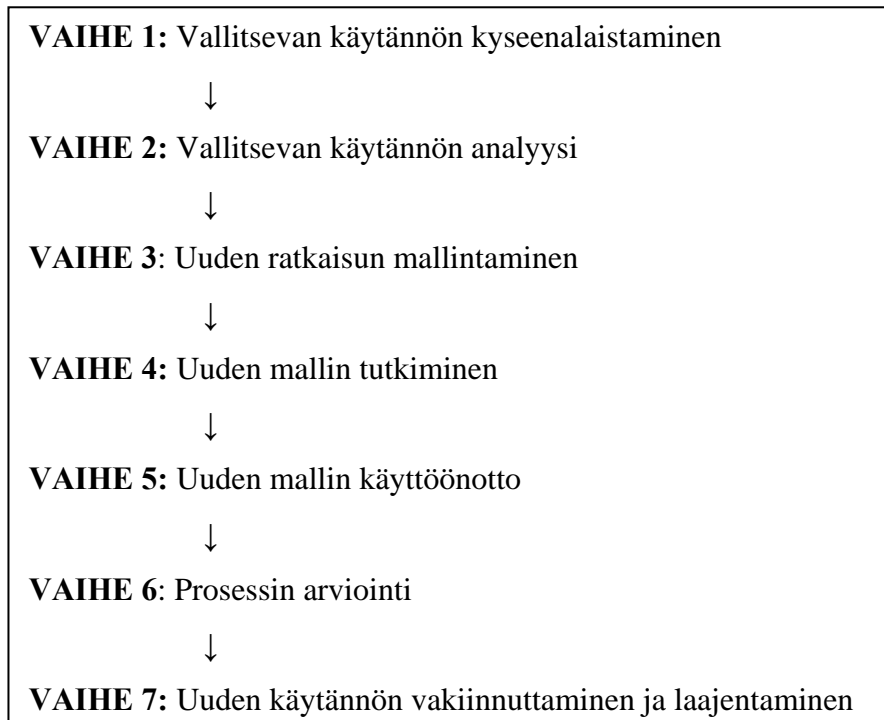
3 HALISTEN KOULUN SUUN TERVEYDENEDISTÄMISPROJEK- TIN LÄHESTYMISTAVAT

Opinnäytetyön terveydenedistämiprojektin taustalla vallitsee kolme keskeistä teoriaa tai mallia, jotka toimivat koko opinnäytetyön pohjana ja perustana. Nämä mallit ja teorit ovat ekspansiivinen malli, konstrukttiivinen oppiminen sekä yhteistoiminnallinen oppimisteoria. Ekspansiivista mallia käytettiin koko Halisten koulun terveydenedistämiprojektin suunnittelussa, kun taas konstruktiiivista – ja yhteistoiminnallista oppimisteoriaa käytettiin lähinnä teemaviikon suunnittelussa ja toteutuksessa. Mallit ja teorit valittiin suunnitelmallisesti vastaamaan juuri tämän suun terveydenedistämiprojektin tavoitteita. Konstruktivismi valittiin oppimisteoriaksi projektiin, koska se sopi yhteen Halisten koulun opetusmetodien kanssa. Ekspansiivinen oppimismalli soveltui hyvin käytettäväksi opinnäytetyössä, sillä se käsittelee terveydenedistämiprojektin etenemistä kokonaisvaltaisesti. Yhteistoiminnallinen oppimisteoria valittiin teemaviikon toiseksi oppimisteoriaksi, koska se tuki konstruktivistista oppimiskäsitystä ja sisälsi samalla normaalista peruskouluopetuksesta poikkeavia oppimistapoja. Malleista ja teorioista käytettiin soveltaen niitä asioita, jotka vastasivat opinnäytetyön tarpeita.

3.1 Ekspansiivisen mallin käyttö Halisten koulun suun terveydenedistämiprojektissa

Opinnäytetyössä käytettiin pohjana ekspansiivista mallia. Ekspansiivisessa oppimisen lähtökohtana organisaatio erittelee ja arvioi uudelleen toimintansa pohjana olevia arvoja ja normeja sekä myös rakentaa itselleen käyttöönotettavaksi uuden toimintamallin. Ekspansiivisessa mallissa oppiminen etenee monivaiheisena oppimissyklinä. Oppimisvaiheet eivät välttämättä etene aina samassa järjestyksessä mutta kaikki vaiheet voidaan kuitenkin erottaa toisistaan. Vaiheet voivat olla myös eripituisia ja ne kulkevat osittain päällekkäisinä prosesseina. Joihinkin vaiheisiin palataan useampaankin kertaan. Erityisen tärkeää prosessille on vuoropuhelu eri toimijoiden välillä. Oppimisvaiheet tapahtuvat vuoropuhelussa ja ekspansiiviselle oppimissyklille on ominaista erilaisten näkökulmien törmääminen ja väittely. (Engeström 2004, 59–61.)

Seuraavassa mallissa (KUVIO 1) on kuvattu ekspansiivisen oppimisen syklin eri vaiheet. Kehityssykli ei ole aina ennalta päätettyyn kehitystavoitteeseen johtava prosessi, vaan se on avoin sykli, jolla pyritään koko toimintatavan uudelleenmuotoutumiseen. Uusi toimintamalli ei ole kenelläkään valmiina tiedossa ennen kehittämisprosessia vaan siitä neuvotellaan ja se muotoillaan prosessin aikana. (Engeström 2004, 60 – 61.)



Kuvio 1: Ekspansiivisen oppimissyklin vaiheet

Ekspansiivisen oppimissyklin vaihe 1 (Vallitsevan käytännön kyseenalaistaminen) sekä vaihe 2 (Vallitsevan käytännön analyysi) tarkoittivat tässä opinnäytetyössä vaihetta, jolloin Halisten koulun opettajat ja muu henkilökunta kiinnittivät huomion oppilaiden huonoon suuhygieniaan sekä heikkoon tietotason suun terveydestä ja ottivat yhteyttä Turun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon yksikköön. Vaiheeseen 2 sisältyi myös opinnäytetyöryhmän tiedonhakuprosessi ja viitekehyksen luominen. Vaihe 3 (Uuden ratkaisun mallintaminen) käsitti opinnäytetyössä oppilaiden tietotaidon alkukartoittamisen sekä temaviikon luomisen Halisten koulun oppilaille. Vaihe 4 (Uuden mallin tutkiminen) tarkoitti käytännössä kyselylomakkeiden esitestaamista sekä maahanmuuttajataustaisilla että suomalaissyntyisillä lapsilla. Tässä vaiheessa opinnäytetyön tekijät keskustelivat Halisten koulun opettajien kanssa heidän näkemyksistään siitä, oliko tee-

maviikon suunnittelu kulkemassa oikeaan suuntaan. Ekspansiivisen oppimissyklin vaihe 5 (Uuden mallin käyttöönotto) tarkoitti opinnäytetyössä teemaviikon käytännön toteuttamista alkukartoituksesta saatavien tietojen avulla. Vaihe 6 (Prosessin arviointi) käsitti tässä työssä Halisten koulun opettajien kanssa käydyn palautekeskustelun sekä tutkimuksen validiteetin, reliabiliteetin ja eettisyyden arvioinnin. Vaihe 7 (Uuden käytännön vakiinnuttaminen ja laajentaminen) vastasi tässä työssä koululle toimitettua oppimateriaalia, jonka tarkoituksena on mahdollistaa tiedon kulkeutuminen koulun oppilaille myös tulevana vuosina. Opettajat sisällyttävät materiaalit luonnontiedon tuntien opetukseen. Myös ksylitolipastilliautomaattien mahdollinen hankinta koululle liittyy ekspansiivisen oppimissyklin vaiheeseen 7.

3.2 Konstruktiivinen oppiminen Halisten koulun 1. ja 2. luokan oppilaiden ohjauksessa

Konstruktivismin käyttö oppimisen tutkimisen perusteorianä on nopeasti lisääntynyt 1980-luvun jälkeen. Konstruktivismi korostaa oppijan aktiivista osuutta tietonsa muodostamisessa. Konstruktivismissa keskeinen huomio kiinnitetään oppijan aikaisempien tietorakennelmien ja kokemusten osuuteen uuden tiedon muodostamisessa. Siinä tärkeää on oppijan jo aiemmin muodostama tieto ja tietorakennelmat sekä niiden vaikutus kaiken uuden ymmärtämispohjana. (Leino & Leino 1995, 53–54; Tynjälä 2000, 37–38.) Konstruktivistinen oppimisteoria on käytössä Halisten koululla keskeisimpänä oppimisteorianä (Risku 22.9.2009, henkilökohtainen tiedonanto). Konstruktivismia käytettiin opinnäytetyön teemaviikolla toisena keskeisenä teoriana ja teemaviikon opetusmenetelmät pohjautuivat siihen. Toisena tärkeänä oppimisteorianä teemaviikolla toimi yhteistoiminnallinen oppiminen.

Konstruktivismissa tietoa ei voida siirtää henkilöltä toiselle. Siinä informaatiota voidaan vain saattaa oppijan tietoisuuden piiriin, mutta itse tieto muodostuu vasta oppijan prosessoinnin tuloksena. Tästä muodostuu ongelma: miten saada oppija rakentamaan tietonsa riittävän yhdenmukaiseksi tarkoitettuun nähden. Opettajan tai muun ohjaajan tulisi pystyä ymmärtämään, miten oppija konstruoi tietonsa, miten hän ymmärtää kohteen ja mitä merkityksiä hän siihen liittyy. Konstruktivismissa tarjotun informaation ja oppi-

misprosessin tuloksena syntyvän tiedon väliin tulee mukaan oppijan oma tulkinta, joka konstruktivismissa katsotaan olennaisen tärkeäksi. Opettaminen on melko vaikeaa konstruktivismin viitekehyksessä, koska opettamisessa ei voi tyytyä vain oikean tiedon tarjoamiseen. Ohjaajan kannalta on keskeistä saada selville miten oppija opittavan asian ymmärtää ja mitä merkityksiä hän siihen liittää. (Leino & Leino 1995, 53–54.)

3.3 Yhteistoiminnallisen oppimisteorian käyttö teemaviikon luomisessa ja toteutuksessa

Teemaviikon suunnittelu ja toteuttaminen pohjautui suurelta osin konstruktiviseen oppimiskäsitykseen, yhteistoiminnallisuuteen sekä leikillisyyteen oppimisessa. Yhteistoiminnallisella oppimisella on liittymäkohtia useisiin eri oppimiskäsityksiin, kuten myös tällä hetkellä vallitsevaan konstruktiviseen oppimiskäsitykseen (Repo-Kaarento 2007, 34–35). Yhteistoiminnallinen oppiminen (*cooperative learning*) on 1970-luvulla syntynyt pedagoginen suuntaus, jossa suuri opetusryhmä on organisoitu keskustelua käyviksi sekä tehtäviä tekeviksi pienryhmiksi (Repo-Kaarento 2007, 33). Yhteistoiminnallinen oppiminen vie aikaa ja vaatii harjoittelua sekä oppilailta että opettajalta ennen kuin voidaan puhua yhteistoiminnallisten työtapojen todellisesta omaksumisesta (Koppinen & Pollari 1993, 19; Repo-Kaarento 2007, 115). Vaikkei teemaviikon suunnittelua ja toteuttamista olekaan tehty puhtaasti yhteistoiminnallisten metodien mukaan, näkyy siinä kuitenkin vahvasti yhteistoiminnallisuuden piirteitä.

Suurryhmässä opetus perustuu usein opettajan opiskelijajoukolle kohdistamaan yksinpuheluun, ja mikäli opettajan puhe ei kosketa tai mahdollista omien ajatusten peilaamista, voi kuulijalle tulla vieraantunut olo. Tämä taas ei pidemmän päälle edistä oppimista. (Repo-Kaarento 2007, 90.) Teemaviikkoa suunniteltiin yhteistoiminnalliseen oppimiskäsitykseen pohjautuen, koska sen keinot sopivat hyvin opinnäytetyön tavoitteisiin. Tavoitteena oli tehdä teemaviikosta perinteisestä suurryhmäopetuksesta poikkeava suun-terveydenedistämistilaisuus. Tärkeää oli että teemaviikosta muodostui oppilaskeskeinen, aktiiviseen toimintaan kannustava ja oppilaiden mielenkiinnon herättävä.

Yhteistoiminnallisella oppimisella on todettu olevan monia oppimista edistäviä vaikutuksia. Sen perustana on toisten auttaminen ja jokaisen aktiivinen osallistuminen yhteiseen toimintaan, jossa ryhmän tulisi toimia yhteisen päämäärän saavuttamiseksi (Sahlberg & Leppilampi 1994, 61; Tynjälä 2000, 152–153). Yhteistoiminnallisen oppimisen ajatellaan sitouttavan opiskelijoita työskentelyyn ja siten lisäävän motivaatiota ja vähentävän häiriköintiä oppimistilanteissa. Yhdysvaltalaisen sosiologin Elisabeth Cohenin kollegoineen vuonna 1994 tekemien tutkimusten mukaan yhteistoiminnalliset työtavat edistävät oppimista muun muassa monikulttuurisissa opetusryhmissä tasoittaen opiskelijoiden statuseroja. (Repo-Kaarento 2007, 35–36.)

Yhteistoiminnallisessa oppimisessä oppilaat jaetaan pieniin, usein 2-4 hengen ryhmiin, sillä mitä suurempi ryhmä on sitä kehittyneempiä ryhmätyötaitoja työskentely edellyttää (Sahlberg & Leppilampi 1994, 68). Pienryhmät aktivoivat tehokkaasti kaikkia ryhmän jäseniä keskusteluun ja pienemmässä ryhmässä on myös helpompi saada suunvuoro. Monet myös jännittävät esiintymistä suuressa ryhmässä. Pienryhmän ohjaaminen on myös helpompaa ja yksilöllisempää. (Repo-Kaarento 2007, 110, 126.)

Yhteistoiminnallinen opetustilanne tulisi järjestää niin, että oppilailla on mahdollisuus olla katsekontaktissa toisiinsa, kuulla vaivattomasti toistensa puheen sekä nähdä opiskeltava materiaali. Parhaiten tämä onnistuu, kun oppilaat ovat ympyrä- tai vastaavassa muodostelmassa. (Koppinen & Pollari 1993, 23; Repo-Kaarento 2007, 39.) Hyvä oppimisympäristö on esteettisesti miellyttävä ja siellä vallitsee iloinen, avoin, rohkaiseva ja kiireetön ilmapiiri (Koppinen & Pollari 1993, 24; Hyvönen, Kangas, Kultima & Latva 2007, 10).

Leikkiminen on tehokas tapa tutkia uusia asioita. Yhteisöllisyydellä ja leikkimisellä onkin todettu olevan myönteinen vaikutus oppimiseen. Leikillisyyttä kuvaavia ominaisuuksia ovat ruumiillisuus, emotionaalisuus, yhteisöllisyys, luovuus ja oivaltavuus. Hyvä leikki on vapaaehtoista eikä siihen liity epäonnistumisen riskiä. (Hyvönen ym. 2007, 143, 146.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA ONGELMAT

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää yhteistyössä Halisten koulun ja kouluterveydenhuollon kanssa erityisesti maahanmuuttajataustaisten lasten tietoja ja taitoja suun terveyteen liittyen. Työn tavoitteena oli kehittää myös muiden koulun oppilaiden osaamista sekä kuljettaa tietoa koteihin oppilaiden vanhemmille ja nuoremmille sisaruksille. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tavoitteena oli saada aikaan mahdollisuuksien mukaan pysyvää muutosta Halisten koulun oppilaiden terveyskäyttäytymisessä ja valmentaa koulun henkilökuntaa, etenkin opettajia oppilaiden suun terveydenedistämisen ohjaamiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa terveydenedistämiprojekti ja teemaviikko Halisten koulun oppilaille käyttäen apuna kyselylomakkeesta (LIITE 3) saatavia tietoja. Kysymyslomakkeen tarkoituksena oli saada mahdollisimman laajaa, kattavaa ja konkreettista tietoa siitä, millaisia ovat 1. ja 2. luokan oppilaiden tiedot ja taidot suun terveyteen liittyen. Teemaviikon toteuttamisen jälkeen tarkoituksena oli tuottaa koululle oppimismateriaalia, jonka avulla opettajat ja koulun muu henkilökunta pystyvät tulevaisuudessa ylläpitämään myös myöhempien ikäluokkien tietoja ja taitoja suun terveyteen liittyen.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Millaiset ovat Halisten koulun 1. ja 2. luokan oppilaiden tiedot suun terveydestä?
2. Millaiset ovat Halisten koulun 1. ja 2. luokan oppilaiden suun hoitotottumukset?
3. Miten suomalaislasten - ja maahanmuuttajataustaisten oppilaiden tiedot suun terveydestä eroavat toisistaan?

Tutkimusongelmiin saatiin vastaus alkukartoituksella, jossa oppilaat täyttivät opettajien avustamina suun terveyteen liittyviä tietoja ja taitoja arvioivan kyselylomakkeen (LIITE 3). Kyselylomakkeella pyrittiin määrittämään oppilaiden osaamista suun terveyden perustietojen eri osa-alueissa. Kyselylomakkeiden kysymykset pohjautuvat teoreettiseen

viitekehykseen ja ne vastasivat opinnäytetyön kolmeen tutkimusongelmaan. Tutkimusongelmiin 1 ja 2 saatiin vastaukset suoraan kyselylomakkeiden vastauksista. Näiden vastausten perusteella voitiin vertailla suomalaislasten – ja maahanmuuttajataustaisten oppilaiden käsityksiä suunterveydestä, joka vastaa tutkimusongelmaan 3. Opinnäytetyö ja etenkin kyselylomake pohjautuu kokonaisuudessaan näihin kolmeen tutkimusongelmaan. Tutkimusongelmiin perustuvan kyselytutkimuksen tulosten pohjalta opinnäytetyön tekijät suunnittelivat Halisten koulun oppilaille suun terveyttä käsittelevän teemaviikon.

4.1 Opinnäytetyön kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Halisten koulun ensimmäisen ja toisen luokan oppilaat, jotka olivat iältään 7-9-vuotiaita. Halisten koulun yhteydessä toimii myös esikoulu, jonka oppilaat eivät kuitenkaan osallistuneet tutkimukseen ja teemaviikkoon. Keväällä 2008 koulun oppilaiden ja esikoululaisten kokonaismäärästä noin 1/3 oli maahanmuuttajataustaisia. Näistä oppilaista arabeja oli kymmenen, virolaisia kuusi, somaleja kolme, kurdeja kolme, albaaneja kaksi, romaneja kaksi ja brasilialaisia, venäläisiä sekä kiinalaisia yksi. (Aalto 23.10.2008, henkilökohtainen tiedonanto.)

Halisten koulussa (1-2lk ja esikoulu) oppii ja kasvaa parisenkymmentä sosiaalitoimen alaista esikoululaista kahdessa ryhmässä sekä noin 60 ensimmäisen ja toisen luokan oppilasta neljässä luokassa. Halisten kouluyksikkö on osa isoa Nummenpakan yhtenäiskoulua (1-9lk). (Jalo 6.4.2008, henkilökohtainen tiedonanto.) Koulun arvoihin ja toiminta-ajatukseen kuuluvat turvallisuus, hyvät tiedot ja taidot sekä hyvät tavat. Koulun kasvatuksen ja opetuksen keskeisiä tavoitteita ovat jatkuvuus ja turvallisuus. Nummenpakan koulussa käytetään myös monipuolisia oppimisryhmittelyjä, opetusmuotoja ja -menetelmiä, jotka tarjoavat vaihtoehtoja yksilöllisen oppimisen järjestämiseksi. Yleisopetuksen lisäksi koulu tarjoaa erityisopetusta lähikouluperiaatteella ja kehittää erilaisia oppilaita palvelevia tukimuotoja sekä edistää yleis- ja erityisopetuksen yhteistyötä. (Nummenpakan koulun opetussuunnitelma 2009 [viitattu 7.8.2009].)

5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUSAI- NEISTON KERÄÄMINEN

Opinnäytetyön tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Määrällinen tutkimusmenetelmä soveltuu hyvin tutkimuksiin, joissa halutaan kuvailla numeraalisesti, kausaalisesti ja teknisesti jotakin asiaa, esimerkiksi ihmisen toimintaa. (Vilka 2005, 49–50.) Määrällistä tutkimusmenetelmää voidaan käyttää, mikäli tutkimusaineisto kerätään sellaisella menetelmällä joka mahdollistaa tulosten muuttamisen mitattavaan ja testattavaan muotoon (Hirsijärvi & Huttunen 1995, 179; Vilka 2005, 49–50). Määrälliseen tutkimukseen kuuluu aineiston kerääminen, käsittely ja analyysi, nämä ovat toisistaan erottuvia vaiheita (Koivula, Suihko & Tyräinen 2002, 37).

Perusjoukko on tutkimuksessa määritelty joukko ihmisiä, joka sisältää kaikki havaintoyksiköt ja joista tutkimuksessa halutaan tietoa. Kokonaistutkimus tarkoittaa sitä, että koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen. (Metsämuuronen 2000, 37; Vilka 2005, 77.) Koska tässä tutkimuksessa perusjoukko on $N=60$ henkilöä (1 ja 2 luokan oppilaat), pystyttiin kaikki oppilaat ottamaan mukaan tutkimukseen eikä otantamenetelmää tarvinnut käyttää. Oppilaiden suunhoitotottumuksia ja tietoja suun terveydestä selvitettiin kokonaisotantana käyttäen kyselylomaketta. Oppilaat täyttivät kyselylomakkeet koulussa opettajien avustuksella, jotta oppilaat ymmärtäisivät kysymykset oikein, eikä väärinkäsityksiä syntyisi. Ennen tutkimuksen toteuttamista, opettajat saivat käyttöönsä kirjalliset ohjeet eli saatekirjeen (LIITE 2), jossa annettiin neuvoja lomakkeiden täyttämistä. Opettajia ohjeistettiin myös välttämään oikeiden vastausten paljastamista tai vinkkien antamista. Kohderyhmän tiedoista tehtiin alkukartoitus, jotta teemaviikko pystyttiin suunnittelemaan kohderyhmän tietotaitoon nähden sopivaksi.

Tutkimuksessa ei käytetty suoraan valmista mittaria. Opinnäytetyön tekijät loivat tarpeisiinsa sopivan mittarin (LIITE 3), käyttäen apuna mittarin rakentamisesta löytyvää teoretietoa. Mittarilla tarkoitetaan joko yksittäistä testiä tai kokonaista testipatteristoa, jolla on tarkoitus tuottaa tietoa tutkittavalta alueelta. Perusajatuksena mittarin käyttämisessä on pyrkimys havainnoida tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman objektiivisesti. (Metsämuuronen 2000, 49–50.) Opinnäytetyössä mittarin luomisessa käytettiin apuna

Metsämuurosen metodologia kirjasarjan osia 1 ja 6 sekä Yhteiskuntatieteellisen tietoar-
kiston lisäksi Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän 3-6-vuotiaille
suunnattua kyselylomaketta (Metsämuuronen 2000, 49–50; Metsämuuronen 2002, 25;
Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo 2008 [viitattu 16.12.2008]; Päijät-Hämeen sosiaali-
ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2008 [viitattu 18.12.2008]). Tutkimuksessa tutkimus-
aineistona ovat Halisten koulun ensimmäisen ja toisen luokan oppilaiden täyttämät ky-
selylomakkeet (n=52). Tutkimusaineisto käsittää sekä suomalaisten - että maahanmuut-
tajataustaisten oppilaiden vastaukset.

Tieteellisen kyselyn onnistuminen edellyttää aina, että tutkija osaa ottaa laaja-alaisesti
huomioon vastaajien ajan, taidon ja halun kyselyyn vastaamiseen. Tutkimuksen onnis-
tumiseen vaikuttavat ratkaisevasti lomakkeen huolellinen suunnittelu. Myös tietojen
tallentaminen helpottuu, kun lomakkeissa on vain tarpeelliset kysymykset. (Yhteiskun-
tatieteellinen tietoaristo 2008 [viitattu 16.12.2008]; Vilkka 2005, 81–96.) Tässä tutki-
muksessa oli erityisesti otettava huomioon, että osalla vastaajista on huono suomen kie-
len taito. Koska oppilaat täyttivät kyselylomakkeet koulussa opettajien johdolla, voitiin
vastausprosentin odottaa olevan hyvä (Aalto 23.10.08, henkilökohtainen tiedonanto).
Kyselylomakkeiden kysymykset esitettiin suomen kielellä ja ne muotoiltiin mahdolli-
simman selkeiksi ja yksinkertaisiksi.

Jotta itse luotu mittari olisi riittävän luotettava, tulisi sitä aina testata pienimuotoisella
pilottitutkimuksella (Metsämuuronen 2000, 49). Halisten koulussa käytettävä mittari
testattiin ennen käyttöä seitsemällä 6-12-vuotiaalla suomalaisella - ja maahanmuuttaja-
taustaisella lapsella. Tämän pohjalta pudotettiin pois osioita, jotka olivat monimerki-
tyksisiä tai joissa oli käytetty liian vaikeita termejä. Esimerkiksi sana virvoitusjuoma ei
ollut esitestauksen perusteella tuttu maahanmuuttajataustaisille koehenkilöille, joten
opinnäytteen tekijät päättivät sen sijaan käyttää kyselylomakkeessa tutumpaa termiä
limsa. Tutkimuslomakkeiden testauksessa kiinnitettiin lisäksi erityishuomiota tekstin
selkeyteen ja helppoon ymmärrettävyyteen.

Lomaketutkimuksissa on aina pyrittävä tutkimusongelman kannalta kattavaan kysymy-
sasetteluun, mutta samalla on kuitenkin pystyttävä takaamaan helppotajuinen ja yksin-

kertainen kyselylomake (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2008 [viitattu 16.12.2008]). Halisten koulussa käytetyllä kyselylomakkeella haluttiin mitata perusjoukon tottumuksia ja tietoja suun terveydenhoitoon liittyvissä asioissa. Näitä tietoja hyödynnettiin teemaviikon suunnittelussa. Ensimmäisenä kysymyksenä kysyttiin vastaajan kotimaata/kansallisuutta. Tämä tieto oli tutkimuksen kannalta erittäin oleellinen, jotta tuloksia tulkittaessa voitiin vertailla suomalaisten - ja maahanmuuttajataustaisten oppilaiden eroja suun terveyden tiedoissa ja tottumuksissa (Tutkimusongelma 3). Tottumuksia (Tutkimusongelma 2) selvittäviä kysymyksiä ovat kysymykset 6, 8, 9, 11, 12 ja 15 (LIITE 3). Tietoa (Tutkimusongelma 1) mittaavia kysymyksiä ovat kysymykset 5, 7, 10, 13 ja 14 (LIITE 3). Kysymyksellä kolme mitattiin Halisten koulun oppilaiden asennetta suun terveydenhoitoon.

5.1 Tutkimusaineiston analyysimenetelmät

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Kvantitatiiviseen tutkimukseen kuuluu kolme erillistä vaihetta: aineiston kerääminen, käsittely ja analyysi (Koivula, Suihko & Tyrväinen 2002, 37). Kvantitatiivisen aineiston käsittely puolestaan sisältää lomakkeiden tarkastuksen, aineiston muuttamisen numeraalisesti käsiteltävään muotoon sekä tallennetun aineiston tarkistuksen (Vilka 2007, 106).

Lomakkeiden tarkastusvaiheessa kysymykset käydään kohta kohdalta läpi ja puuttuvat tiedot ja virheet arvioidaan, jonka jälkeen puutteellisesti täytetyt lomakkeet poistetaan. Tässä vaiheessa saadaan jo jonkin verran tietoa siitä, miten onnistuneita kysymykset ovat olleet. (Vilka 2007, 106.)

Tarkastusvaiheen jälkeen kyselylomakkeiden tiedot syötetään tietokoneelle. Kyselyn tuloksena saatu aineisto tallennetaan tietokoneelle numeeriseksi aineistoksi, joka analysoidaan tilastomatematisesti. Aineistoja käsitellään useimmin taulukkolaskentaohjelmalla kuten Excel, tai tilastollisiin yhteenvedoihin ja laskentaan soveltuvilla erikoisohjelmistoilla. Näiden ohjelmien avulla pystytään tekemään taulukoita, joita voidaan käyttää tulosten havainnollistamiseksi. Lomakkeet numeroidaan juoksevasti ja kirjataan

taulukoksi eli havaintomatriisiksi. Käsittelyvaihe on helpointa silloin, kun kysymykset on vakioitu ja strukturoitu jo ennen aineiston keräämistä. Strukturoiduissa kysymyksissä vastausten numeeriset arvot ovat jo valmiina, mutta avointen kysymysten vastauksista täytyy muodostaa muuttujia, joiden perusteella numerointi laaditaan. (Vilka 2007, 106, 111–115.)

Aineiston tarkistusvaiheessa tarkistetaan olivatko kyselylomakkeen arvot samat kuin tilasto-ohjelmassa. Tarkistusvaiheessa saadaan tietoa siitä, onko aineistossa sisäisiä epäloogisuuksia. Tässä vaiheessa tutkija saa aineistosta ensimmäiset varsinaiset tutkimustulokset kuten esimerkiksi luokiteltujen muuttujien prosenttijakaumat. Tarkistusvaiheessa tutkija saa myös jo kuvailevaa tietoa, esimerkiksi jatkuvien muuttujien keskiarvosta ja keskihajonnasta. (Vilka 2007, 116–117.)

Määrällisen tutkimuksen analyysivaiheessa valitaan analyysimenetelmä, jolla saadaan parhaiten tietoa tutkimusta varten. Muuttujan jakaumaa voidaan luonnehtia yksittäisten tunnuslukujen avulla. Tunnusluvut jaotellaan sijaintilukuihin ja hajontalukuihin. Sijaintiluvuista tavallisimpia ovat keskiarvo, mediaani ja moodi. Ne kuvaavat jakauman sijaintia, yleensä jakauman keskikohtaa. Hajontaluvut, kuten keskihajonta ja vaihteluväli kuvaavat muuttujan arvojen vaihtelua jakauman keskikohdan ympärillä. Muuttujien välisiä riippuvuuksia analysoitaessa käytetään ristiintaulukointia ja korrelaatiokerrointa. (Vilka 2007, 119–120.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella (LIITE 3), joka esitettiin ensin. Kyselylomakkeeseen (LIITE 3) vastasi 52 Halisten koulun 1-2 luokan oppilasta. Vain muutamissa lomakkeiden avoimissa kysymyksissä oli tyhjiä kohtia. Näitä ei kuitenkaan hylätty, kuten normaalisti lomakkeiden tarkastusvaiheessa, vaan muodostettiin erillinen muuttuja ”tyhjä vastaus”. Lomakkeiden kysymyksistä osa oli strukturoituja ja osa avoimia kysymyksiä. Strukturoitujen kysymysten vastaukset oli helppo koodata suoraan numeeriseen muotoon. Avointen kysymysten vastaukset puolestaan jouduttiin käymään läpi, jolloin kirjattiin ylös jokaisen vastaustyypin lukumäärä. Koodauksen jälkeen pys-

tyttiin löytämään kysymysten muuttujat. Näille annettiin numeeriset arvot, joiden avulla laskettiin muuttujien prosentuaaliset osuudet, mediaanit ja moodit. Vastausten muutamia muuttujia yhdistettiin, esimerkiksi kysyttäessä hampaille terveellisiä ruokia. Osa vastaajista oli vastannut esimerkiksi porkkana tai omena, nämä ja muut vastaavat vastaukset yhdistettiin yhdeksi luokaksi kasvikset. Tämän jälkeen tulokset pystyttiin kirjaamaan Excel-taulukkoon.

Kyselyn muuttujat olivat luokittelu- ja järjestysasteikollisia, joten kyselyn tulosten esittämiseen soveltuivat hyvin pylväsdiagrammit. Luokitteluasteikko on yksinkertainen mitta-asteikko, jolla tutkitaan havaintojen luokkaa. Sillä ei kuitenkaan mitata järjestystä tai paremmuutta. Järjestysasteikolla pystytään mittaamaan lisäksi mittaustulosten järjestystä. (Ernvall, Ernvall & Kaukkila 2002, 13.) Yksi esimerkki luokitteluasteikollisesta muuttujasta on oppilaan sukupuoli, järjestysasteikollisia muuttujia sen sijaan olivat esimerkiksi harjauskertojen päivittäinen lukumäärä ja ksylitolin käytön säännöllisyys.

Opinnäytetyön kysymyslomakkeiden vastauksista tehtiin kolme analysointia, koska tarkoituksen oli selvittää kaikkien Halisten koulun 1. ja 2. luokan oppilaiden tiedot ja tottumukset suun terveydenhoitoon liittyen sekä lisäksi selvittää, miten suomalaislasten - ja maahanmuuttajalasten tiedot suun terveydestä eroavat toisistaan. Lomakkeiden vastauksista analysointiin ensin kaikkien oppilaiden vastaukset kokonaisuutena, jonka jälkeen analysoitiin erikseen suomalaisten - ja maahanmuuttajataustaisten lasten vastaukset. Kirjaamisen jälkeen tiedot tarkistettiin vertaamalla lomakkeiden alkuperäisiä ja havaintomatriisiin kirjattuja tietoja keskenään.

6 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU

6.1 Halisten koulun 1. ja 2. luokan oppilaiden tiedot suun terveydestä

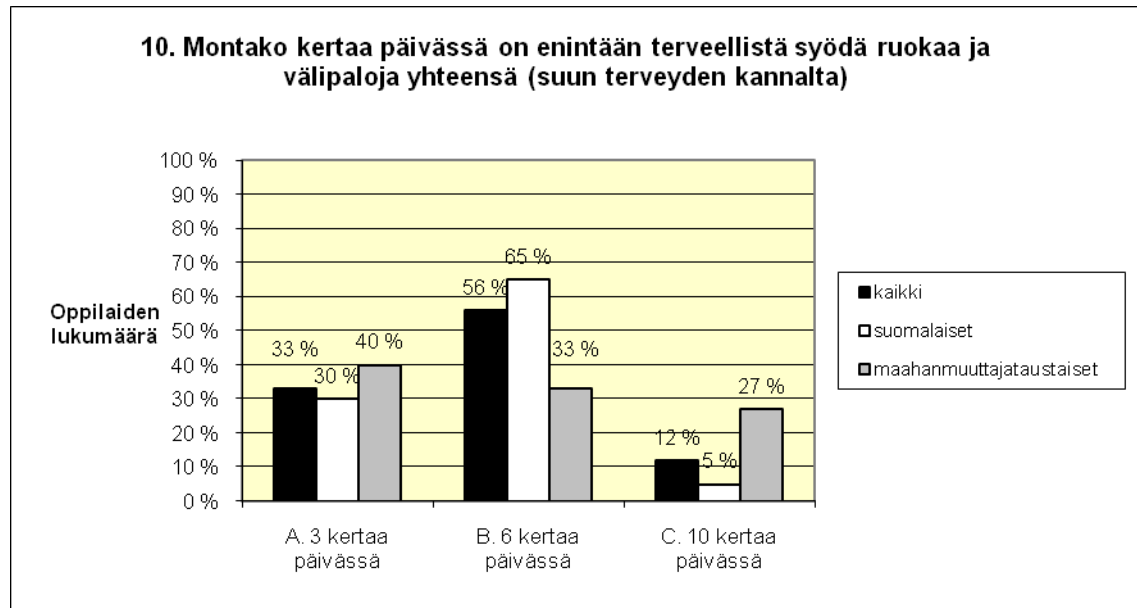
Opinnäytetyön ensimmäisenä tutkimusongelmana oli, millaiset ovat Halisten koulun 1- ja 2 luokan oppilaiden tiedot suun terveydestä. Tarkasteltaessa kaikkien oppilaiden vastauksia voitiin yleisesti todeta, että oppilaiden tiedot suun terveydestä olivat kohtalaiset.

Kuitenkin kyselylomakkeiden vastauksissa oli muutamia kohtia, joissa oppilaat eivät olleet varmoja oikeasta vastauksesta tai he eivät tienneet kysytystä asiasta paljon.

Kyselylomakkeisiin vastanneista oppilaista 85 % (n=44) oli sitä mieltä, että hampaiden hoitaminen on tärkeää ja hampaita kuuluu hoitaa joka päivä. Kysymys 4 (LIITE 3) mittasi oppilaiden asennetta suun hoitoon ja sen tärkeyteen. Kaikista vastanneista 52 % (n=27) koki suun terveyden tärkeäksi, jottei hampaisiin tulisi reikiä. Oppilaista 15 % (n=8) ei osannut vastata kysymykseen, minkä vuoksi suun terveys on tärkeää ja 8 % (n=4) vastasi, että hampaat pysyisivät ehjinä.

Kyselylomakkeiden ksylitolikysymysten (kysymykset 13, 14 ja 15) perusteella voidaan todeta, että 94 % (n=49) vastanneista oppilaista tietää, että ksylitolipurukumi tai -pastilli on hyväksi hampaille. Kuitenkin kysymyksen 14 mukaan 50 % oppilaista (n=26) ei tiennyt, miten ksylitoli vaikuttaa suun terveyteen. Osa vastauksista oli epämääräisiä tai vääriä. Oppilasta 10 % (n=5) vastasi, että ksylitoli suojaa hampaita ja vain yksi tiesi, että ksylitoli estää happohyökkäyksen ja yksi, että se vähentää hampaiden reikiintymistä.

Kyselylomakkeiden ravitsemukseen liittyvät kysymykset (LIITE 3, kysymykset 10, 11 ja 12) perusteella saatiin selville, että oppilaat tietävät yleisesti terveellisen ja epäterveellisen ruuan eroja. Kyselyyn vastanneista oppilaista 88 % (n=46) on vastannut että päivässä tulisi syödä 3-6 kertaa, jotta se olisi suun terveyden kannalta terveellistä.



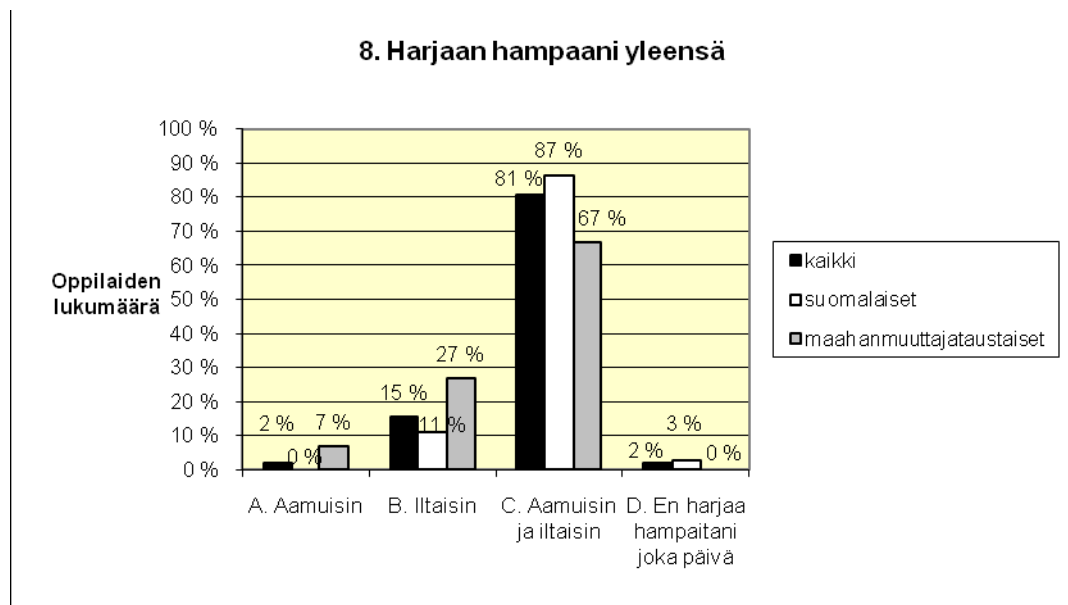
Kuvio 2: Halisten koulun oppilaiden tietoja mittaava kysymys (Liite 3. Kyselylomake Halisten koulun oppilaille, kysymys 10)

6.2 Halisten koulun 1. ja 2. luokan oppilaiden suunhoitotottumukset

Opinnäytetyön toiseen tutkimusongelmaan, millaiset ovat Halisten koulun oppilaiden suunhoitotottumukset, saadaan vastaus kysymyslomakkeen (LIITE 3) suunhoitotottumus kysymyksistä (6, 8, 9, 11, 12 ja 15). Tarkastellessa kysymyksiä, jotka liittyvät hampaiden harjaamiseen (kysymykset 6, 7, 8 ja 9), voidaan todeta, että 90 % (n=47) tietää, että hampaita tulisi harjata aamuin ja illoin, mutta 81 % (n=42) kysymyslomakkeisiin vastanneista oppilaista harjaa hampaansa aamuin ja illoin. Kaikista vastanneista oppilaista 67 % (n=35) harjaa tavallisella hammasharjalla ja loput sähköhammasharjalla tai molemmilla. Vastanneista oppilaista 63 % (n=33) harjaa hampaansa itse, eikä aikuinen auta harjauksessa koskaan. Oppilasta 31 % (n=16) vastasi, että aikuinen auttaa joskus hampaiden harjauksessa ja vain 6 % (n=3) oppilasta sai apua harjauksessa päivittäin. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi hammashoitoloissa lapsille ja heidän vanhemmilleen pitäisi yhä enemmän kertoa siitä, miksi aikuisen on tärkeää auttaa lasta harjauksessa aina kymmenen vuoden ikään asti (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2008 [viitattu 12.9.2009]).

Kyselylomakkeisiin vastanneiden oppilaiden ksylitolin käyttäminen on satunnaista eikä suositusten mukaista, sillä 62 % (n=32) oppilaista vastasi käyttävänsä ksylitolia 1-3 kertaa päivässä tai muutaman kerran viikossa. Jopa 33 % (n=17) oppilasta käyttää ksylitolia harvoin tai ei ollenkaan. Tämän perusteella esimerkiksi hammashoitoloissa vanhempia tulisi kehottaa ostamaan ksylitolipurukumeja tai -pastilleja kotiin. Vanhempien tulisi totuttaa lapsi jo pienestä pitäen ksylitolin säännölliseen käyttöön sekä huolehtia, että lapsi käyttää ksylitolia jokaisen ruokailukerran jälkeen.

Ravitsemukseen liittyvien kysymysten (LIITE 3, kysymykset 10, 11 ja 12) perusteella saatiin selville, että yleisimpiä herkkuja, joita oppilaat syövät ovat makeiset, kuten esimerkiksi suklaa sekä perunalastut. Kyselyyn vastanneista oppilaista 75 % (n=39) syö herkkuja kerran viikossa tai harvemmin, mutta jopa 19 % (n=10) lapsista syö herkkuja monta kertaa viikossa. Lapsista 6 % (n=3) syö herkkuja päivittäin. Kysymyksen 12 perusteella voidaan todeta, että oppilaille ei ole täysin selvää, että vesi on paras janojuoma. Kaikista vastanneista 67 % (n=35) juo vettä janojuomana, mutta moni näistä oppilaista on vastannut lisäksi juovansa janoon myös virvoitusjuomia, mehua ja/tai maitoa.



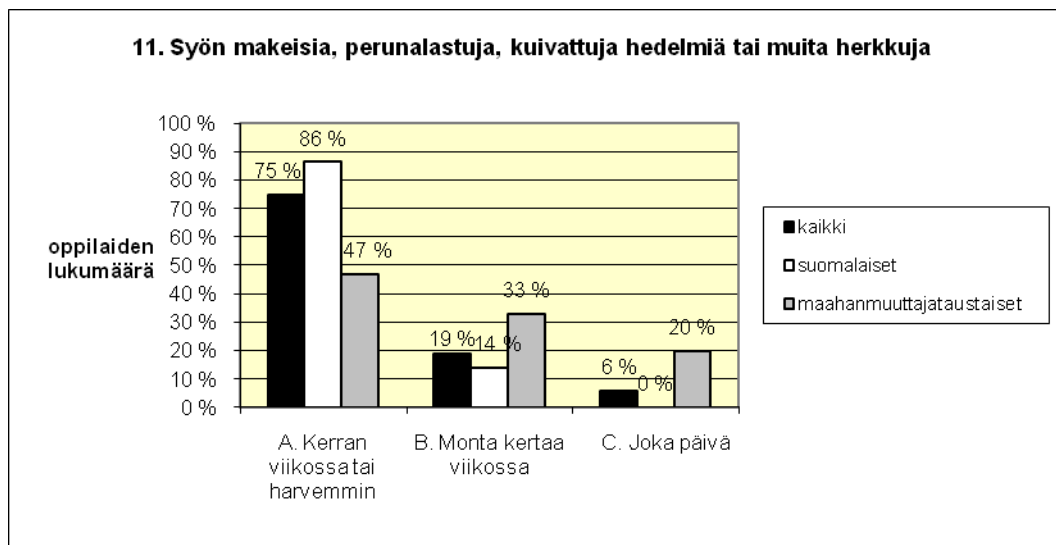
Kuvio 3: Halisten koulun oppilaiden suunhoitotottumuksia mittaava kysymys (Liite 3. Kyselylomake Halisten koulun oppilaille, kysymys 8)

6.3 Suomalaisen - ja maahanmuuttajataustaisten lasten suun terveyteen liittyvien tietojen vertailu

Opinnäytetyön kolmantena tutkimusongelmana oli, miten suomalaislasten - ja maahanmuuttajataustaisten oppilaiden tiedot suun terveydestä eroavat toisistaan. Tähän saatiin vastaus analysoimalla suomalaisten - ja maahanmuuttajataustaisten oppilaiden vastaukset erikseen. Suurimmat erot suomalaisten - ja maahanmuuttajataustaisten oppilaiden vastauksissa olivat harjaustottumuksissa, päivittäisten ruokailukertojen määrässä, herkkujen syömisessä sekä ksylitolin käytössä. Kysymysten 7 ja 8 mukaan maahanmuuttajataustaiset oppilaat tiesivät hyvin, että hampaita tulisi harjata aamuin ja illoin (93 % vastanneista, n=14), mutta kuitenkin vain 67 % (n=10) harjaa hampaansa aamulla ja illalla. Suomalaisyyntyisistä oppilaista 89 % (n=33) tiesi, että hampaat tulisi harjata kaksi kertaa päivässä ja 86 % (n=32) toimi käytännössä tietonsa mukaan. Kysymyksen 9 mukaan suomalaissyntyisistä lapsista 38 % (n=14) sai hampaiden harjausapua vanhemmiltaan joskus, kun taas maahanmuuttajataustaisilla lapsilla vastaava prosenttiluku oli 13 % (n=2).

Kysyttäessä, mikä on suositeltava määrä ruokailukertoja päivässä suun terveyden kannalta (LIITE 3, kysymys 10), 27 % (n=4) maahanmuuttajataustaisista oppilaista vastasi 10 kertaa päivässä, vastaava prosenttiluku suomalaisoppilailla oli 5 %. Sen sijaan suomalaisoppilaista 95 % (n=35) vastasi päivittäisten ruokailukertojen suositeltavan määrän olevan 3-6 kertaa päivässä. Maahanmuuttajataustaisista lapsista 73 % (n=11) tiesi, että ruokailukertojen suositeltava määrä on 3-6. Erittäin suuri ero suomalaisten - ja maahanmuuttajataustaisten oppilaiden vastauksissa oli siinä, että maahanmuuttajataustaiset oppilaat syövät herkkuja selvästi useammin kuin suomalaisoppilaat. Kysymyksen 11 mukaan jopa 53 % (n=8) maahanmuuttajataustaisista oppilaista syö herkkuja monta kertaa viikossa tai joka päivä vastaava prosenttiluku suomalaisoppilailla oli 14 % (n=5). Suomalaisoppilaista 86 % (n=32) syö siis herkkuja vain kerran viikossa tai harvemmin. Kysymyksen 11 ja 12 mukaan maahanmuuttajataustaisille oppilaille virvoitusjuoma oli yleisempi herkku kuin suomalaisille oppilaille, ja maahanmuuttajataustaisissa kodeissa virvoitusjuomat toimivat myös usein janojuomana.

Sekä suomalaisista - että maahanmuuttajataustaisista oppilaista 94 % (n=14) tiesi, että ksylitoli on hyväksi hampaille (LIITE 3, kysymys 13). Kysymyksen 14 ja 15 vastusten mukaan 87 % (n=13) maahanmuuttajataustaisista oppilaista käyttää ksylitolipurukumia tai -pastillia muutaman kerran viikossa, harvoin tai ei ollenkaan. Suomalaisoppilailla vastaava prosenttiluku oli 62 % (n=23). Suomalaisoppilaiden ksylitolin käyttö on runsaampaa, 68 % (n=25) vastanneista käyttää ksylitolia 1-3 kertaa päivässä tai muutaman kerran viikossa.



Kuvio 4: Suomalaisen- ja maahanmuuttajataustaisten lasten suun terveyteen liittyvien tietojen vertailu (Liite 3. Kyselylomake Halisten koulun oppilaille, kysymys 11)

6.4 Tutkimustulosten tarkastelu ja teemaviikon suunnittelu saatujen tulosten pohjalta

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden eli teemaviikon suunnittelua ja toteutusta helpotti kyselytutkimuksen tekeminen Halisten koulun oppilaille. Kyselylomakkeiden vastauksen avulla saatiin tietoa siitä, millaiset ovat Halisten koulun oppilaiden tiedot suun terveydestä ja millaisia heidän kotihoitotottumuksensa ovat. Kyselylomakkeen avulla pystyttiin myös vastaamaan tutkimusongelmaan 3, eli miten suomalaisten - ja maahan-

muuttajataustaisten oppilaiden tiedot suun terveydestä eroavat toisistaan Halisten koulussa.

Kyselylomakkeisiin vastanneita oppilaita oli 52. Halisten koulun oppilaiden kokonaismäärä oli 60, mutta osa oppilaista oli kipeänä tai muusta syystä poissa koulusta, kun kyselytutkimus tehtiin. Vastanneiden määrä oli kuitenkin tarpeeksi suuri, jotta vastauksista pystyttiin analysoimaan ja tulos kuvasi luotettavasti Halisten koulun oppilaiden tietoja ja tottumuksia suun terveyteen liittyen. Kyselylomakkeisiin vastanneista oppilaista 71 % (n=37) oli suomalaisia ja 29 % (n=15) maahanmuuttajataustaisia. Maahanmuuttajataustaisiksi oppilaita kyselylomakkeissa on luokiteltu kaikki muualla kuin Suomessa syntyneet lapset sekä ne oppilaat, joiden vanhemmat ovat kotoisin muualta kuin Suomesta. Kyselylomakkeisiin vastanneista oppilaista 27 oli poikia ja 25 tyttöjä. Vastanneista 52 % (n=27) oli 8-vuotiaita, 35 % (n=18) 7-vuotiaita ja 13 % (n=7) 9-vuotiaita.

Kuten opinnäytetyön teoreettisista lähtökohdista käy ilmi, tutkimuksissa on todettu, että vain alle puolet suomalaislapsista harjaa hampaansa kahdesti päivässä fluorihammas-tahnaa käyttäen (Rannisto, Tolvanen, Poutanen & Lahti 2007, 8-14). Halisten koulussa tehdyn kyselytutkimuksen perusteella 81 % (n=42) vastanneista oppilaista harjaa hampaansa aamulla ja illalla. Tulos on siis yllättävän hyvä verrattuna aikaisempiin tutkimustuloksiin. Tutkimuksissa on myös havaittu, että ksylitolin käyttö Suomessa on lisääntynyt (Rannisto ym. 2007, 8-14). Lapset kuitenkin käyttävät samalla myös hampaille haitallisia sokereita sisältäviä purukumeja (Kasila, Hausen & Anttonen 2005, 700–704). Opinnäytetyön kyselytutkimuksen tulosten mukaan Halisten koulun oppilaat tiedostavat ksylitolin tärkeyden suun terveyden kannalta, mutta erityisesti maahanmuuttajataustaisten oppilaiden ksylitolin käyttö on vähäistä. Kyselytutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että lapsille tulisi tiedottaa enemmän ksylitolin päivittäisen käytön hyödyistä sekä vaikutuksista suun terveyteen. Suun terveystneuvonnassa tulisi painottaa etenkin, miksi ksylitoli on tärkeää suun terveydelle. Kansainvälisissä vertailuissa suomalaislapset ovat aiemmin menestyneet muita huonommin suun kotihoitoa käsittelevissä tutkimuksissa sekä 1990-luvulla että 2000-luvulla (Rannisto ym. 2007, 8-14).

Aikaisemmin on myös todettu, että karamellit ja muut makeiset ovat myös mehujen ja virvoitusjuomien rinnalla merkittävä riski hampaiden karioitumiselle (Kasila ym. 2005, 700–704; Suni ym. 2008, 22–26). Makeisten kulutus on lisääntynyt ja on tutkittu, että huonolla kotihoidolla ja liiallisella makean kulutuksella on yhteys (Rannisto ym. 2007, 8-14). Opinnäytetyön kyselytutkimuksen vastausten perusteella selvisi, että Halisten koulun oppilailla mehut ja virvoitusjuomat ovat veden rinnalla yleisiä janojuomia. Kyselytutkimuksen tulosten mukaan 75 % (n=39) Halisten koulun oppilaista käyttää makeisia kerran viikossa tai harvemmin. Loput 25 % (n=13) ovat vastanneet syövänsä makeisia monta kertaa viikossa tai joka päivä. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan verrattu sitä, oliko makean kulutuksella ja kotihoidolla yhteyttä, koska oleellisinta oli tutkia suomalaisten - ja maahanmuuttajataustaisten oppilaiden eroja suunhoitotottumuksissa ja -tiedoissa.

Teemaviikon suunnittelu ja toteutus tehtiin kyselytutkimuksen tulosten ja opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien pohjalta. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että pelkkä suun hoitotottumusten selvittäminen ja sen pohjalta neuvojen antaminen eivät ole riittäviä suun hoitomuutosten aikaansaamiseksi. Lasten oppimisessa on tärkeää, että he osallistuvat itse toimintaan ja arvioivat sekä kehittävät sitä. (Kasila 2007, 1043–1046.) Aikaisemmin on myös tehty erilaisia suun hoidon projekteja, kuten yläkoululaisille Joensuuissa 2006 tehty suunhoito-opas sekä Hymyä Elämään -kampanja, joka oli Jyväskylän sosiaali- ja terveystoimen hammashuollon preventioryhmän järjestämä projekti. Yläkoululaisten suunhoito-oppaan, Hymyä Elämään – kampanjan sekä Halisten koulun opetussuunnitelman pohjalta, teemaviikolla käytetyiksi teorioiksi valittiin konstruktiiivinen oppiminen sekä yhteistoiminnallinen oppimisteoria. Näiden projektien, kampanjoiden ja oppimisteorioiden pohjalta Halisten koulun teemapäivään suunniteltiin esimerkiksi toiminnalliset rastipisteet, jotka toteutettiin pienryhmätyöskentelynä. Opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien ja Halisten koululla tehdyn kyselytutkimuksen tulosten perusteella nousivat rastipisteiden pääaiheiksi: hampaiden rakenne ja kariuksen synty, suun kotihoito, fluori ja ksylitoli sekä ravitsemuksen ohjaus.

7 OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLISEN OSUUDEN TOTEUTTAMINEN HALISTEN KOULUSSA

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden eli teemaviikon suunnittelu aloitettiin marraskuussa 2008 ja toteutettiin huhtikuussa 2009 viikolla 17. Tärkeä osa teemaviikon suunnittelua oli kyselylomakkeiden luominen Halisten koulun oppilaille sekä lomakkeista saatujen vastausten analysointi.

Teemaviikon toteutus pohjautui pääasiassa konstruktiiiviseen oppimiskäsitykseen, yhteistoiminnalliseen oppimiseen, ekspansiiviseen oppimismalliin sekä yläkouluille tehtyyn suun terveyden oppaaseen. Opinnäytetyön toteutuksessa otettiin huomioon ihmisten erilaiset tavat oppia. Visuaalisesti suuntautunut henkilö oppii näkemällä ja katselemalla, kun taas auditiiivisesti suuntautunut oppija havainnoi parhaiten kuulemalla. Kinesteettinen oppija oppii parhaiten päästessään mukaan toimintaan ja saadessaan liikkua mukana sekä kokeilla itse opittavaa asiaa. Taktiiselle oppijalle on tärkeää kosketus ja hän käyttää paljon käsiään ja sormiaan. (Vaasan yliopisto 2008 [viitattu 5.12.2008]; Laine, Ruishalme, Salervo ym. 2001, 118–122.)

Opinnäytetyö oli kvantitatiivisen tutkimuksen lisäksi toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on yleensä vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle, mutta tässä opinnäytetyössä ne kulkevat rinnakkain. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee jonkin käytännön toiminnan ohjeistamista ja opastamista sekä toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Se voi olla alasta riippuen, esimerkiksi ohje tai ohjeistus joka on suunnattu ammatilliseen käytäntöön. Tällaisia ovat esimerkiksi perehdyttämisopas tai turvallisuusohjeistus. Toiminnallisena opinnäytetyönä voidaan toteuttaa myös vaikkapa näyttely, konferenssi, messuosaston suunnittelu tai teemaviikko. (Airaksinen & Vilka 2003, 9-11.)

Teemaviikon toteutusta edeltävän viikon lopussa koululle vietiin tarvittavat materiaalit. Koulun käytävälle koottiin esittelypöytä suun terveyteen liittyvistä asioista. Pöydällä oli muun muassa hammasmalleja, esitteitä ja tuotenäytteitä. Koulun käytävien seinille kiinnitettiin suunhoitoon ja -terveyteen liittyviä julisteita. Osa julisteista oli tilattu Leaf

Oy:ltä ja osa oli askarreltu itse. Itse askarrellut opetusjulisteet käsittelivät hampaiden harjausta, fluoria ja ksylitolia sekä hampaan rakennetta. Esittelypöydän ja julisteiden tarkoituksena oli orientoida oppilaita tulevaan teemapäivään. Halisten koulun oppilaat saivat tutustua esittelypöytään ja julisteisiin sekä itsekseen että opettajan ohjauksella teemaviikon alussa muutaman päivän ajan ennen itse teemapäivän toteuttamista. Teemaviikon aikana oppilaille oli järjestetty opettajien johdolla erilaista suun terveyteen liittyvää ohjelmaa. Oppilaat katsoivat tunnilla esimerkiksi Olipa kerran elämä – piirros-sarjan hampaisiin liittyvän jakson.

Teemapäivä toteutettiin teemaviikon loppupuolella eli torstaina 23.4.2009. Halisten koulun opettajien kanssa oli suunniteltu, että teemapäivä toteutettaisiin kello 8.00–13.00 välisenä aikana ja välissä olisi noin 30 minuutin ruokailu. Halisten koulun oppilaat oli jaettu kahteen ryhmään. Aamupäivällä kello 8.00–10.00 teemapäivään osallistuivat toisen luokan oppilaat ja iltapäivällä kello 11.00–13.00 pääsivät ensimmäisen luokan oppilaat sekä erityisryhmäläiset osallistumaan teemapäivään.

Teemapäivä aloitettiin kokoontumalla oppilaiden ja opettajien kanssa luokkaan, jossa opinnäytetyön tekijät esittäytyivät ja kertoivat teemapäivän kulusta. Oppilaille jaettiin hampaanmuotoiset nimikyltit, joihin he saivat kirjoittaa nimensä. Näin oppilaita pystytettiin kutsumaan yksilöllisesti omilla nimillä. Oppilaat jaettiin vielä neljään, 6-7 hengen ryhmään. Jokaiseen ryhmään kuului opettaja, joka tarvittaessa ohjasi oppilaita ja piti yllä järjestystä.

Teemapäivä toteutettiin tekemällä Halisten koulun eri luokkiin neljä rastipistettä, joihin opinnäytetyön tekijät olivat suunnitelleet toimintaa suunterveyden eri osa-alueisiin liittyen. Rastipisteitä olivat hampaiden harjaus, ksylitoli ja fluori, ravitsemus sekä hampaan rakenne ja reikiintyminen. Rastipisteiden sisältö oli suunniteltu kyselylomakkeista (LII-TE 3) saatujen vastausten pohjalta, eli niistä asioista, joista oppilaat selkeästi tarvitsivat lisää tietoa. Jokaista rastipistettä ohjasi yksi opinnäytetyön tekijä ja yksi opinnäytetyön tekijä vastasi siitä, että siirtyminen rastilta toiselle sujui ongelmitta. Teemapäivä aikataulutettiin, jotta ajankäyttö jakautuisi tasaisesti eri ryhmien välillä. Yhden rastipisteen kesto oli noin 20–30 minuuttia.

Rastipisteet toteutettiin noudattaen yhteistoiminnallisen oppimisen ja konstruktivismin opetusmetodeja. Kaikki rastipisteet toimivat siten, että oppilaat saivat itse pohtia asioita ja osallistua tekemiseen. Tehtävissä ja teemoissa otettiin huomioon Halisten koulun oppilaiden ikä ja lukutaito sekä maahanmuuttajataustaisten oppilaiden kielitaito. Koska rasteilla kiertäviä ryhmiä oli kahdeksan, esitti jokainen opinnäytetyön tekijä samat asiat päivän aikana yhteensä kahdeksan kertaa. Ryhmän kysymyksistä, aktiivisuudesta ja keskittymisestä riippuen rastien sisältö saattoikin päivän kuluessa hieman vaihdella. Teemapäivän lopuksi oppilaat palasivat luokkiinsa opettajien johdolla ja heille jaettiin ksylitolipurukumeja ja – pastilleja maistiaisiksi.

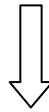
Teemaviikon jälkeen Halisten koulun opettajille toimitettiin tietoa ksylitolipastilliautomaatin tilauksesta ja hintakustannuksista. Erilaisten ksylitolipastillien hinnoista tehtiin laskelmia, ja oppilaskohtaisista kustannuksista lähetettiin arvio Halisten koululle.

Opinnäytetyön tekijät halusivat saada aikaan pysyvää oppimateriaalia Halisten kouluun, jotta tiedot suun terveydenhoitamisesta siirtyisivät myös koulun tuleville oppilaille. Syksyllä 2009 opinnäytetyön tekijät toimittivat Halisten koululle oppimismateriaalia, jonka opettajat lupasivat liittää luonnontiedon tuntien yhteyteen. Materiaali sisälsi esimerkiksi tietopaketin opettajille oppitunteihin valmistautumista varten, opetuskalvoja sekä tehtäviä oppilaille. Materiaalipaketin sisältö oli pääosin sama kuin teemaviikolla käytetty oppimateriaali.

Halisten koulun oppilaiden koteihin lähetettiin teemaviikon lopuksi opinnäytetyön tekijöiden tekemä Suu Puhtaaksi -esite (LIITE 4) teemaviikon aihealueista. Esite sisälsi perusasioita suun terveyteen liittyen ja se oli kirjoitettu yksinkertaisella ja selkeällä suomen kielellä.

TEEMAVIIKON SUUNNITTELEMINEN

- Halisten koulun teemaviikko suunniteltiin suun terveyden tietoja ja -taitoja mitaavan kyselytutkimuksen tulosten pohjalta
- Kyselylomakkeen suunnittelu alkoi syksyllä 2008 ja tammikuussa 2009 kyselylomake esiteltiin suomalaisilla - ja maahanmuuttajataustaisilla lapsilla
- Halisten koulun 1- ja 2 luokan oppilaat (N=60) vastasivat kyselytutkimukseen opettajiensa avustuksella helmikuussa 2009
- Kyselytutkimuksen tulokset analysoitiin helmi- ja maaliskuussa 2009 ja niiden pohjalta suunniteltiin teemaviikko Halisten koulun 1- ja 2 luokan oppilaille



TEEMAVIIKON TOTEUTTAMINEN

- Teemaviikko toteutettiin huhtikuussa 2009 Halisten koulussa
- Teemaviikkoa varten opinnäytetyön tekijät toimittivat Halisten koululle hampaiden ja suun hoitamiseen liittyvää materiaalia, jotka olivat esillä koulussa viikon ajan
- Teemaviikon aikana oppilaat saivat tutustua koulussa opettajien ohjauksessa ja itseksensä suun terveydenhoitoon liittyviin materiaaleihin
- Suun terveydenhoitoon liittyvää opetusta lisättiin teemaviikon aikana muun tuntiopetuksen yhteyteen
- Teemaviikon toteutuksessa noudatettiin konstruktivistista - ja yhteis-toiminnallista oppimisteoriaa
- Teemaviikkoon sisältyi teemapäivä, jonka aikana oppilaat perehtyivät suun terveydenhoitoon liittyviin asioihin opinnäytetyön tekijöiden ohjauksessa



TEEMAPÄIVÄN TOTEUTTAMINEN

- Teemapäivän aikana Halisten koulun oppilaat tutustuivat opettajien johdolla neljään opinnäytetyön tekijöiden ohjaamaan rastipisteeseen
- Aamupäivän aikana rastipisteitä kiersivät toisen luokan oppilaat ja iltapäivällä ensimmäisen luokan oppilaat
- Rastipisteiden aiheita olivat hampaan rakenne ja kariuksen synty, suun kotihoito, fluori ja ksylitoli sekä ravitsemus
- Rastipisteet toteutettiin pienryhmätoimintana 6-7 hengen ryhmissä

Kuvio 5: Teemaviikon suunnittelu ja toteutus Halisten koululle

7.1 Hampaan rakenne ja kariuksen synty rasti

Hampaan rakennetta ja reikiintymistä käsittelevällä rastilla oppilaat istuivat puoliympyrän muotoisessa järjestyksessä lattialla. Rastin ohjaaja seiso i aluksi oppilaiden keskellä, mutta siirtyi myöhemmässä vaiheessa istumaan lasten kanssa lattialle. Toiminta rastilla alkoi ensin yhteisellä keskustelulla. Rastilla keskityttiin yhteistoiminnalliseen oppimiseen ja rasti oli suunniteltu ekspansiivisen mallin mukaan. Ohjaaja avasi keskustelun kysymällä oppilailta kysymyksen: Miksi on tärkeää käydä suunhoidossa säännöllisesti? Kun oppilaat olivat ensin hetken pohtineet kysymystä, sai jokainen halutessaan kertoa omia vastauksiaan. Oppilaat vastailivat erittäin innokkaasti, koska jokainen tiesi ainakin yhden hyvän syyn. Jokaisen vastauksen jälkeen kyseistä asiaa pohdittiin yhdessä ja ohjaaja antoi vielä lisää tietoa asiaan liittyen. Yleisin vastaus ensimmäiseen kysymykseen oli lähes kaikissa ryhmissä, että hammaslääkärissä täytyy käydä, jottei hampaisiin tulisi reikiä. Lapset olivat kuitenkin kekseliäitä ja keksivät paljon muitakin syitä hammashoidossa käymiseen. Lopuksi ohjaaja kertoi oppilaille vielä sellaisia syitä, joita ei vielä ollut tullut esille ja yritti kannustaa lapsia jatkossa hoitamaan hampaitaan huolella.

Seuraavana keskustelunaiheena olivat uudet pysyvät hampaat, joita kaikille ryhmien lapsille oli jo alkanut tulla. Opinnäytetyön tekijä ohjasi lapsia keskusteluun siitä, miten tärkeää uusien hampaiden hoitaminen on, sillä niiden on kestettävä suussa läpi koko elämän. Keskustelun pääpaino oli siinä, että uusia hampaita ei enää näiden pysyvien hampaiden jälkeen tule ja siksi lasten tulisikin itse alkaa kiinnittää huomiota hyvään suuhygieniaan. Lapset olivat jälleen todella innokkaita keskustelemaan ja ohjaavan opinnäytetyön tekijän tärkein tehtävä olikin keskustelun ohjailu oikeaan suuntaan.

Rastilla oli opetusmateriaalina suuri juliste, jossa esiteltiin reikiintymisen vaiheita ja hampaan rakennetta. Ohjaaja opetti oppilaille julistetta apuna käyttäen ensin hampaan rakenteen, jotta reikiintymisen vaiheita olisi myöhemmin helpompi ymmärtää. Tämän jälkeen lapset saivat vielä tehdä hauskoja tehtäviä hampaan rakenteeseen ja suun terveyteen liittyen. Hampaan rakenteesta käsiteltiin kiille, hammasluu, hampaan ydin (pulpa), juuri ja kruunu, joiden tehtävistä ja merkityksestä kerrottiin pienille koululaisille sopi-

valla selkeällä ja yksinkertaisella kielellä. Oppilaat saivat koko ajan esittää aiheeseen liittyviä kysymyksiä.

Hampaan reikiintymisestä oli näytillä selkeä ja värikäs kaaviokuva. Kuvassa näkyivät alkava karies, pieni karies (paikattava) sekä suuri karies (pulpaan asti ulottuva). Karioksen etenemisestä kertoessaan rastin ohjaaja yritti mahdollisimman tarkasti ja ymmärrettävästi kertoa oppilaille alkavien reikien pysäyttämistä. Oli tärkeää saada oppilaat ymmärtämään, että omalla toiminnallaan he pystyvät estämään alkavien reikien etenemisen paikattaviksi. Oppilaille kerrottiin myös reikiintymistä aiheuttavasta *Streptococcus mutans*-bakteerista. Harva lapsista tuntui tietävän, että ”hammaspeikko” on oikeasti bakteeri ja tämä tieto herättikin runsaasti keskustelua. Karioksen etenemistä käsitellessä kerrottiin myös hieman ksylitolista ja fluorista kertauksenomaisesti.

Rastin lopuksi lapset saivat muistella juuri oppimiaan asioita tekemällä niihin liittyviä tehtäviä. Tehtävälapussa oli kolme osaa, joista ensimmäisessä osassa lapset yhdistivät hampaan rakenteen oikeaan kohtaan. Tässä tehtävässä oli helppo huomata, miten eritasoisia lapset olivat visuaaliselta hahmotuskyvyltään. Osa lapsista yhdisti rakenteet sujuvasti oikeisiin kohtiin, kun taas toisilla kesti hetken kuvan hahmottamisessa. Ohjaaja auttoi ja kannusti oppilaita koko tehtävän ajan oikeiden vastausten löytämisessä. Kaiken kaikkiaan tehtävä oli vaikeustasoltaan juuri sopiva ensimmäisen ja toisen luokan oppilaille, niin oppilaiden kuin opettajienkin mielestä. Kaksi muuta tehtävää olivat piirtämis- ja kirjoitustehtäviä, joissa lapset saivat keksiä hampaille hyviä ja hampaille huonoja asioita.

7.2 Suun kotihoito rasti

Suun kotihoito – rastilla kaikki oppilaat istuivat piirissä tuoleilla. Rastissa oli tarkoitus edetä yhdessä keskustellen niin, että kaikilla ryhmän jäsenillä oli koko ajan mahdollisuus osallistua keskusteluun ja kysyä mieltä askarruttavia kysymyksiä. Tällä tavalla rastiin pyrittiin saamaan yhteistoiminnallisen oppimismallin piirteitä. Rasti aloitettiin keskustelemalla siitä, milloin ja kuinka usein hampaat tulisi harjata, sekä miksi hampaiden harjaaminen on niin tärkeää. Kaikki ryhmän jäsenet saivat lisäksi vuorotellen kertoa

milloin he harjaavat hampaansa. Rastin ohjaaja toimi koko rastin ajan suuntaa antavana, ohjailevana sekä oppilaita kannustavana osapuolena.

Seuraavaksi käytiin yhdessä läpi millaisia hammasharjoja ja hammastahnoja on olemassa, sekä millainen olisi hyvä harja ja hyvä tahna. Kaikki saivat jälleen kertoa millainen hammasharja ja hammastahna heillä on kotona käytössä. Oppilaat saivat tutkia ja tunnistella erilaisia hammasharjoja, kuten sähköhammasharjaa, lasten ja aikuisten hammasharjoja sekä pehmeitä ja kovia harjoja. Tämän lisäksi näytillä oli erilaisia hammastahnoja. Tämän jälkeen käytiin läpi harjaustekniikka ja harjauksen oikeaoppinen järjestys. Oppilaille näytettiin mallileuoilla järjestelmällinen hampaidenpesutekniikka. Tämän jälkeen oppilaat saivat itse kokeilla hampaiden harjaamista mallileuoilla.

Rastilla käyvien ryhmien välillä oli paljon eroja muun muassa aktiivisuudessa ja keskittymisessä. Eroja oli lisäksi ryhmien kaikkien jäsenten välillä. Heidän kotihoitotottumuksensa sekä tiedot suunhoidosta vaihtelivat suuresti. Oppilaiden avoin keskustelu oppimistilanteessa, sekä erilaisten suunhoitovälineiden katselu, tutkiminen ja koskettelu loivat kuitenkin lapsille hyvät edellytykset yhteistoiminnalliselle oppimiselle.

7.3 Fluori – ja ksylitoli rasti

Fluori ja ksylitoli rastilla oppilaat istuivat ison pöydän ympärillä siten, että kaikki näkivät taululle ja pystyivät keskustelemaan sekä rastin ohjaajan että toistensa kanssa. Fluori ja ksylitoli ovat vielä melko tuntemattomia käsitteitä 7-9-vuotiaille oppilaille, joten keskustelu oli rakennettu peruskysymysten varaan. Kysymyksiä olivat muun muassa ”Mitä fluori on ja mistä sitä saadaan?”, ”Miten ksylitoli vaikuttaa hampaisiin?” ”Mistä ksylitolia saadaan?”, ”Miksi fluori on tärkeää hampaille?” ja ”Mitkä tuotteet sisältävät fluoria tai ksylitolia?”. Oppilaat saivat rastin ohjaajan avustamana itse vastaila kysymyksiin ja esittää kysymyksiä sekä keskustella toistensa kanssa. Oppilaat kertoivat myös esimerkkejä siitä, millaista tahnaa he itse käyttävät kotona ja mitä purukumeja he mieluiten purskelevat. Rastilla pyrittiin nostamaan esiin tärkeimmät perusasiat ksylitolista ja fluorista siten, että ne jäisivät kaikille mieleen.

Rastilla oli iso pöytä, jossa oli esillä paljon erilaisia ksylitoli ja fluorituotteita. Osa tuotteista oli oppilaille tuttuja ja osa selvästi oudompia. Lapset saivat katsella erilaisia tahnanoja, fluoritabletteja, purukumipaketteja sekä pastillirasioita. Osa oppilaista oli jo aikaisemmin huomannut purukumipakkauksessa tai pastillirasiassa ksylitoli merkin, mutta viimeistään nyt se tuli kaikille tutuksi.

Rastilla lapset saivat tehtäväksi piirtää jotain ksylitoliin ja fluoriin liittyvää. Päivän päätteeksi oppilaiden piirrokset kiinnitettiin koulun käytävän seinälle suureen tauluun, jonka otsikkona oli ”Ksylitoli ja fluori”. Monet oppilaista ottivat piirustustehtävässä mallia esimerkiksi erilaisista ksylitoli- ja fluorituotteista. Piirustustehtävän tarkoituksena oli auttaa lapsia muistamaan, mitkä tuotteet ovat ksylitoli- ja mitkä fluori tuotteita. Kun kaikki kuvat olivat koulun seinällä, saivat lapset katsella muidenkin tuotoksia.

Oppilaiden tiedot ksylitolista ja fluorista vaihtelivat kovasti. Osalle lapsista ksylitolin ja fluorin ero oli vaikea käsittää ja moni arvelikin, että ksylitolia saadaan lähinnä hammas-tahnasta. Ohjaaja kertoi oppilaille keskustelun lomassa tietoa ksylitoliin ja fluoriin liittyen, kannustaen samalla oppilaita keskustelemaan rohkeasti aiheesta. ”Purkka” oli käsitteenä kaikille tuttu, mutta purukumin hampaille terveelliset vaikutukset eivät olleet kovinkaan tuttuja. Lasten keskustelun aikana ilmeni suuria eroja oppilaiden ksylitolin käytössä. Toiset eivät syöneet ksylitolipurukumia tai -pastilleja juuri lainkaan, kun taas toiset olivat oppineet syömään ksylitolipurukumin jokaisen ruokailun jälkeen. Hammas-tahna oli kaikilla lapsilla käytössä, mutta läheskään kaikki eivät pese hampaitaan aamuin illoin.

7.4 Ravitsemuksen ohjaus rasti

Ravitsemuksen ohjaus rastilla perehdyttiin hyvään ja huonoon ravitsemukseen erityisesti suun terveyden kannalta. Tarkoituksena rastilla oli, että kaikki oppilaat osallistuivat aiheeseen keskustellen, kysellen sekä ottamalla osaa rastin erilaisiin tehtäviin. Rastin ohjaaja johti keskustelua ja rohkaisi hiljaisempia oppilaita mukaan keskusteluun.

Rasti alkoi siten, että oppilaat kokoontuivat istumaan ringiin tuoleille. Aluksi keskusteltiin hampaiden kannalta hyvästä ja huonosta ravitsemuksesta, happohyökkäyksestä sekä säännöllisistä ruokailuajoista. Opinnäytetyön tekijä johdatteli oppilaita keskusteluun muun muassa seuraavilla kysymyksillä: ”Minkälainen ruoka on hyväksi hampaille?”, ”Miksi sokeri on haitallista hampaille?”, ”Mikä happohyökkäys on ja kuinka kauan se kestää?” sekä ”Kuinka monta kertaa päivässä on terveellistä syödä hampaiden kannalta?”

Keskusteluosion jälkeen oppilaat pääsivät osallistumaan yhdessä rastin tehtäviin. Ensimmäisessä tehtävässä oppilaat saivat tehtäväksi muodostaa terveellisen aamupalan erilaisista ruoka- ja juomatuotteista. Pöydälle oli kerätty erilaisia ruokia ja juomia, kuten viljatuotteita, vihanneksia sekä maitopohjaisia tuotteita. Ruoka- ja juomatuotteet olivat eriarvoisia kariogeenisyytensä mukaan. Oppilaat saivat ensin valita pareittain jokaisesta tuoteryhmästä yhden tuotteen. Kun aamupala oli saatu muodostettua, saivat oppilaat vielä yhdessä pohtia tuotteiden hammasystävällisyyttä ja yhteistuumiin halutessaan vaihtaa valitsemiaan tuotteita. Tämän jälkeen tuotteet käytiin vielä läpi yhdessä rastin ohjaajan kanssa ja mietittiin joidenkin tuotteiden tilalle terveellisempiä vaihtoehtoja. Tehtävän aikana oppilaat saivat myös ihmetellä, mitä oli tapahtunut viikon ajan virvoitusjuomapullossa olleelle hampaalle.

Toisessa tehtävässä oppilaat saivat arvuutella kolmen eri tuotteen kohdalla, kuinka paljon ne sisältävät sokeria. Tuotteet olivat 0,5 litran virvoitusjuomapullo, 200 gramman marjajogurtti sekä 170 gramman perunalastupaketti. Oppilaat jaettiin kolmeen ryhmään ja jokainen ryhmä sai tiputella sokeripaloja omaan tuotteeseensa niin paljon kuin he kuvittelivat tuotteen sisältävän sokeria. Kun oppilaat olivat päätyneet omaan arvaukseensa, sai koko ryhmä vielä yhdessä miettiä oikeaa määrää, jonka jälkeen ohjaaja johdatteli oppilaita oikeaan määrään sokeripalojen lisäämisessä tai vähentämisessä. Tehtävää jatkettiin, kunnes sokeripaloja oli tuotteessa oikea määrä.

Keskusteluosiossa oppilaiden aktiivisuudessa oli melko paljon eroavaisuuksia, sillä toiset oppilaat olivat selkeästi äänekkäämpiä kuin toiset. Tehtäväosioissa ujommatkin oppilaat rohkaistuivat tehtävien tekoon. Ilmapiiri oli varsinkin tehtäväosioissa avoin

vapaalle keskustelulle, rastin ohjaajan tehtävänä oli ohjata keskustelua oikeaan suuntaan. Parien sekä ryhmien muodostaminen tapahtui melko vapaasti ja niiden muodostamisen tarkoituksena oli, että myös ujoimmat pääsisivät osallistumaan tehtäviin eivätkä he jäisi äänekkäimpien taakse. Piilosokeritehtävä vaikutti olevan rastin tehtävistä kaikkein mielenkiintoisin ja lähes kaikki oppilaat osallistuivat siihen innoissaan. Tehtävä aiheutti myös eniten omatoimista pohdiskelua ja keskustelua ryhmien jäsenten välillä, sillä koko ryhmällä oli yhteinen päämäärä saavutettavanaan.

8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkälle ajalle sijoittuva prosessi ja se vaati tekijöiltä suunnitelmallisuutta ja järjestelmällistä ajankäyttöä. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa tehty opinnäytetyön suunnitelma auttoi tekijöitä määrittelemään opinnäytetyön tavoitteet, tarkoituksen ja tutkimusongelmat sekä laatimaan opinnäytetyölle aikataulusuunnitelman. Opinnäytetyön tekeminen opetti tekijöille pitkäjänteisyyttä ja järjestelmällisyyttä. Opinnäytetyön tekijät toimivat koko opinnäytetyöprosessin aikana rehellisesti ja avoimesti.

Luotettavan lähdeaineiston etsimiseen opinnäytetyön tekijät käyttivät monipuolisesti erilaisia kirjallisuus- ja artikkeliviitetietokantoja, joita olivat esimerkiksi PubMed, Cochrane ja Medic. Opinnäytetyön luotettavuutta heikensi se, ettei Suomessa tehtyjä tutkimuksia maahanmuuttajataustaisten lasten suun terveydestä löytynyt kovin paljon.

Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan perinteisesti kahdella termillä: validiteetilla eli tutkimuksen pätevyydellä sekä reliabiliteetilla eli tutkimuksen luotettavuudella. Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus muodostavat keskenään mittarin kokonaisluotettavuuden. (Metsämuuronen 2000, 21; Vilka 2005, 161.)

8.1 Opinnäytetyön validiteetti

Validiteetti tarkoittaa mittarin eli kyselylomakkeen kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133; Vilka 2005, 161). Pätevässä tutkimuksessa ei saisi olla systemaattisia virheitä eli vastaajan tulisi ymmärtää kysymys samalla tavalla kuin tutkijan. Pätevyyteen vaikuttaa oleellisesti kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu ja sen varmistaminen, että kysymykset kattavat koko tutkimusongelman. (Metsämuuronen 2002, 25; Vilka 2005, 161.) Koska tämän tutkimuksen kysymyslomakkeeseen (LIITE 3) vastaavat henkilöt ovat iältään hyvin nuoria, olivat kysymykset laadittu mahdollisimman yksinkertaisiksi ja selkeiksi. Kyselylomake esitettiin seitsemällä henkilöllä, joista kolme oli maahanmuuttajataustaisia. Esitestauksessa kävi ilmi, että jotkin kyselylomakkeen kysymykset olivat kielellisesti liian vaikeita maahanmuuttajataustaisille koehenkilöille. Nämä kysymykset muotoiltiin uudelleen kielellisesti selkeämpään muotoon. Opinnäytetyön tekijät käyttivät kyselylomakkeen suunnitteluun paljon aikaa ja pyrkivät tekemään siitä sellaisen, että se antaa mahdollisimman luotettavia tuloksia. Valmis kyselylomake oli sisällöltään ja kieleltään niin hyvä, kuin opinnäytetyön tekijät uskoivat voivansa siitä tehdä. Samalla oli kuitenkin huomioitava vastaajien heikko kieli-taito ja se että kyselylomakkeen oli oltava riittävän validi. Kyselylomakkeen kysymykset suunniteltiin siten, että ne vastasivat mahdollisimman kattavasti kaikkiin kolmeen opinnäytetyön tutkimusongelmaan.

Tutkimustulosten validiteetin varmistamiseksi Halisten koulun opettajat saivat kirjalliset ohjeet siitä, miten oppilaiden tulisi täyttää kyselylomakkeet. Luetun ymmärtämisen varmistamiseksi opettajat kävivät yhdessä oppilaiden kanssa läpi kyselylomakkeessa olevat kysymykset kohta kohdalta. Kyselylomakkeiden täyttämisen ohjeistuksella vähennetään kyselylomakkeen väärinymmärrystä ja näin myös lisätään tutkimuksen kokonaisluotettavuutta (Vilka 2005, 161–162).

Kyselylomakkeeseen vastattiin nimettömänä ja jokaista opinnäytetyöhön osallistunutta oppilasta kohdeltiin tasa-arvoisesti kulttuurieroista huolimatta. Kyselylomakkeen tulosten tallentamisessa luotettavuus toteutui, koska vastausten käsittelyvaiheessa kaksi suuhygienistiopiskelijaa varmisti sen, että jokainen vastaus tallennettiin juuri sellaisena,

kuin oppilas oli sen antanut. Tulosten tallentamisvaiheessa oli huomioitava myös oppilaiden heikon kirjoitustaidon aiheuttamat väärin kirjoitetut vastaukset. Huolimatta vastausten kirjoitusvirheistä, pystyivät opinnäytetyön tekijät kuitenkin päättämään, mitä niissä oli tarkoitettu. Kaikki tutkimuksesta saadut vastaukset huomioitiin.

Tutkimustulosten validiteetista voidaan todeta, että huolimatta kyselylomakkeen huolellisesta suunnittelusta, löytyi täytetyistä kyselylomakkeista silti kohtia, joita oppilaat olivat ymmärtäneet osittain väärin. Vaikka opinnäytetyön tekijät olivat opastaneet koulun opettajia kyselylomakkeen oikeanlaisen täytön ohjaamiseen, eivät kaikki lapset olleet ymmärtäneet ohjeita kunnolla. Esimerkiksi osassa kysymyksistä kuului valita vain yksi vastausvaihtoehto, mutta osa oppilaista oli valinnut useita vastausvaihtoehtoja. Varmaa, ei ole, mistä väärinymmärrys aiheutui, mutta mahdollista on että opettajat olivat ymmärtäneet omat kirjalliset ohjeensa (LIITE 2) väärin. Kysymyksessä 12 ”Kun minua janotta juon...” monet olivat valinneet useamman vastausvaihtoehdon, jolloin kysymyksen tuloksia ei voida pitää täysin luotettavina. Tämä myös vaikeutti tutkimustulosten kirjaamista ja tarkastelua. Tutkimustulokset antoivat kattavat vastaukset kaikkiin opinnäytetyön tutkimusongelmiin, kuten oli oletettu. Tutkimustuloksista saatiin myös riittävästi validia tietoa, jotta Halisten koulun teemaviikko pystyttiin suunnittelemaan hyvin niiden pohjalta.

8.2 Opinnäytetyön reliabiliteetti

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta ja sitä, ettei käytettävä mittari anna sattumanvaraisia tuloksia. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että käytettäessä samaa mittaria samoille tutkittaville henkilöille, saadaan täsmälleen sama mittaustulos riippumatta tutkijasta. (Vilkka 2005, 161.) Mikäli Halisten koulun oppilaille tehty tutkimus toteutettaisiin uudelleen, voidaan olettaa, että tutkimustulokset olisivat samansuuntaiset kuin tässä tutkimuksessa. Tutkimustulosten poikkeavuuteen saattaisi vaikuttaa kuitenkin maahanmuuttajataustaisten lasten kotimaat sekä maahanmuuttajataustaisten oppilaiden lukumäärä suhteessa suomalaisten oppilaiden määrään. Voidaan kuitenkin olettaa, että Halisten koulun oppilaiden suun terveyteen liittyvät tiedot ja taidot ovat suun terveydenedistämiprojektin jälkeen paremmat kuin tutkimuksen tekohetkellä,

mikäli projektilla on ollut vaikuttavuutta. Näin ollen samalle kohderyhmälle tehty tutkimus antaisi todennäköisesti lasten suunterveyden osaamisesta positiivisemmän kuvan, kuin tämä keväällä 2009 tehty tutkimus. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa ei käynyt ilmi sellaisia epäkohtia, jotka estäisivät mittarin luotettavan uudelleen käytön.

Määrällisen tutkimuksen reliabiliteettia arvioidessa tulee miettiä, onko otos kattava, mikä on tutkimuksen vastausprosentti, kuinka huolellisesti muuttujien tiedot on syötetty ja millaisia virheitä mittarit sisältävät (Vilkkä 2007, 149–150). Tässä tutkimuksessa otos oli lähes niin kattava, kuin se voi parhaimmillaan olla. Tutkimus tehtiin kokonaisotantana ja kuudestakymmenestä oppilaasta jopa 52 vastasi kyselytutkimukseen. Otoksen oli tarkoitus kattaa kaikki Halisten koulun oppilaat, mutta muutaman oppilaan vastaus jäi saamatta poissaolon vuoksi. Opinnäytetyön tekijät olivat kuitenkin erittäin tyytyväisiä vastausprosenttiin, joka oli 86,7 %. Muuttujien syötöstä vastasi kaksi opinnäytetyön tekijää ja voidaan olettaa, että tässä vaiheessa virheitä ei syntynyt. Ongelmia aiheutti lähinnä väärinymmärrettyjen kysymysten kirjaaminen. Mittari eli kyselylomake ei sisältänyt varsinaisia virheitä, vaan väärin täytetyt lomakkeet aiheutuivat lähes pelkästään suullisen ohjeistuksen väärinymmärryksestä koulussa. Etenkin nuorimpien oppilaiden lomakkeiden täyttö oli täysin opettajien ohjeistuksen varassa, koska oppilaiden lukutaito ei vielä ollut kovin hyvä. Mahdollista on myös, että opettajat ovat ymmärtäneet oman kirjallisen ohjeistuksensa huonosti, tai kirjallinen ohjeistus ei ollut riittävän selkeä. Kaiken kaikkiaan tutkimustulokset olivat kuitenkin luotettavat ja väärinymmärrettyjä kyselylomakkeen kohtia oli vähän.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikka eli hyvä tieteellisen käytännön noudattaminen kulkee mukana tutkimusprosessin ideointivaiheesta tutkimustuloksista tiedottamiseen. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen velvoittaa samalla tavalla kaikkia tutkimuksen tekijöitä. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa muun muassa kolle-

goihin, tutkimuskohteeseen, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Tiedonhankintavaiheessa hankitun tiedon tulisi perustua oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen sekä muihin asianmukaisiin tietolähteisiin. (Vilka 2005, 29–30.)

Tutkimusetiikkaan kuuluu tärkeänä osana tarkkuus tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa sekä tutkimustulosten rehellinen ja avoin julkaisu (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009 [viitattu 13.9.2009]). Tutkimusetiikassa epärehellinen ja vilpillinen toiminta jaetaan vilppiin ja piittaamattomuuteen (Vilka 2005, 31). Tutkimuksessa on noudatettava ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta ja lisäksi tutkimuksen eettisyyteen kuuluu se, että jokaiselle tutkittavalle annetaan riittävä informaatio tutkimuksen luonteesta sekä tavoitteista (Eskola & Suoranta 2003, 52–56).

Opinnäytetyön tekijät kokivat noudattaneensa tässä tutkimuksessa tutkimusetiikan periaatteita, niin hyvin kuin pystyivät. Opinnäytetyön tekijät sopivat Halisten koulun opettajien kanssa kyselytutkimuksen ja terveydenedistämiprojektin tekemisestä ja täyttivät toimeksiantosopimuksen yhdessä Halisten koulun opettajien kanssa. Halisten koulun terveydenedistämiprojektin aikana, ei missään vaiheessa tuotu koulun oppilaiden tietoon sitä, että tutkimuksen ja projektin kohderyhmänä olivat maahanmuuttajat. Koulun henkilökunnan kanssa asiasta oli sovittu jo aiemmin. Tätä asiaa voidaan pitää sekä eettisenä että epäeettisenä. Eettinen näkökulma on se, että kukaan maahanmuuttajataustaisista lapsista ei näin toimittaessa kokenut olevansa eriarvoisessa asemassa suomalaisiin verrattuna tai kokenut että heidän tietojaan ja taitojaan aliarvioitaisiin. Epäeettinen näkökulma puolestaan on se, että samalla tutkimukseen osallistujat eivät saaneet riittävästi informaatiota tutkimuksen luonteesta sekä tavoitteista.

Tutkimusetiikan hyvään käytäntöön kuuluu, että tutkimusryhmällä on vastuu tekemästään tutkimuksesta. Tutkimusryhmän tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen avoimuutta, jonka vuoksi heidän tulee huolehtia, siitä että tutkimus on julkisesti nähtävillä. (Vilka 2005, 37.) Valmis opinnäytetyö toimitetaan Halisten koululle terveydenedistämiprojektin päätyttyä kokonaan, jonka jälkeen koulun henkilökunnalla on mahdollisuus halutessaan vielä käsitellä opinnäytetyön ja tutkimuksen sisäl-

töä oppilaiden kanssa. Opinnäytetyö toimitetaan myös Turun Ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteen kirjastoon, jossa se on kaikkien halukkaiden luettavissa.

9 HALISTEN KOULUN TERVEYDENEDISTÄMISPROJEKTIN TARKASTELU KOKONAISUUTENA

Halisten koulun terveydenedistämiprojekti onnistui kokonaisuutena hyvin ja sekä opinnäytetyön tekijät että Halisten koulun opettajat olivat tyytyväisiä. Halisten koulun opetussuunnitelma sekä Halisten koulun opettajien pyyntö toiminnallisesta projektista ohjasivat opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien kokoamista. Opinnäytetyön koko prosessissa sekä teemaviikon toteuttamisessa kulki mukana myös ekspansiivisen oppimisen malli. Ekspansiivisessa mallissa oppimisen lähtökohtana organisaatio erittelee ja arvioi uudelleen toimintansa pohjana olevia arvoja ja normeja sekä myös rakentaa itselleen käyttöön otettavaksi uuden toimintamallin. Oppiminen tapahtuu monivaiheisena oppimissyklinä. (Engeström 2004, 59–61.) Tämä syklimalli toteutui erittäin hyvin opinnäytetyön eri vaiheissa.

Aiemmin opinnäytetyössä tarkasteltiin sitä, että suun hoitomuutoksen aikaansaamiseksi ei riitä pelkkä suun hoitotottumusten selvittäminen ja sen pohjalta neuvojen antaminen. Lasten oppimisessa on tärkeää, että he osallistuvat itse neuvontaan, arvioivat toimintaansa ja kehittävät sitä (Kasila 2007, 1043–1046). Teemaviikolla opinnäytetyön taustalla olleet teoriat toteutuivat hyvin, ja opinnäytetyön tekijät pystyivät pelkän neuvojen ja opetuksen antamisen sijaan noudattamaan yhteistoiminnallisen oppimisen ja konstruktivismin metodeja. Tavoitteena teemapäivässä oli toteuttaa perinteisestä suuryhmäopetuksesta poikkeava suun terveydenedistämistilaisuus ja siinä myös onnistuttiin. Hymyä Elämään – kampanja ja yläkoulujen suunhoito-opas antoivat myös opinnäytetyön tekijöille vinkkejä kiinnostavan ja vuorovaikutuksellisen terveydenedistämiprojektin luomiseen. Hymyä Elämään – kampanjasta teemaviikolla toteutui idea rastipisteiden kiertämisestä pienryhmissä. Yläkoulujen suunhoito-oppaasta teemaviikko sai vai-

kutteita lähinnä rastipisteiden aihealueisiin, joita olivat esimerkiksi ravitseminen ja ksylitolit.

Teemaviikon suunnittelussa ja toteuttamisessa nousivat keskeisiksi teorioiksi yhteistoiminnallisuus ja konstrukttiivinen oppiminen. Nämä teoriat sopivat hyvin yhteen ja täydentävät toisiaan. Teoriat eivät myöskään olleet ristiriidassa Halisten koulun opetussuunnitelman kanssa. Aiemmin on tutkittu, että yhteistoiminnalliset työtavat edistävät oppimista muun muassa monikulttuurisissa opetusryhmissä tasoittaen opiskelijoiden statuseroja (Repo-Kaarento 2007, 35–36). Yhteistoiminnallisen oppimisen perustana on toisten auttaminen ja jokaisen aktiivinen osallistuminen yhteiseen toimintaan, jossa ryhmän tulisi toimia yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Tämän on todettu edistävän oppimista. (Sahlberg & Leppilampi 1994, 61.) Yhteistoiminnallisessa oppimisessa oppilaat jaetaan pieniin ryhmiin, koska pienryhmät aktivoivat tehokkaasti kaikkia ryhmän jäseniä (Sahlberg & Leppilampi 1994, 68; Repo-Kaarento 2007, 110, 126). Teemapäivä toteutettiin jakamalla Halisten koulun oppilaat pienryhmiin, jotka kiertelivät eri rasteissa. Yhteistoiminnallisessa oppimisessä pienryhmät ovat yleensä kooltaan 2-4 hengen ryhmiä, mutta opinnäytetyön teemapäivän aikana jouduttiin käytännöllisyyden ja ajan rajallisuuden takia käyttämään suurempia, 6-7 hengen ryhmiä. Yhteistoiminnallinen oppiminen olisi hyvä järjestää ympyrä- tai vastaavassa katsekontaktin mahdollistavassa muodostelmassa, joka myös toteutui pienryhmien rastikierroksella. Leikkimisen on todettu olevan tehokas tapa tutkia uusia asioita. (Hyvönen ym. 2007, 143, 146.) Teemaviikon rastipisteissä oppilaat saivat pienryhmissä tehdä toiminnallisia tehtäviä kuten piirtää fluori ja ksylitolit tuotteita sekä koota tuotteita terveelliseen aamupalaan.

Aiemmin opinnäytetyössä on todettu, että konstruktivismissa keskeinen huomio kiinnitetään oppijan aikaisempien tietorakennelmien ja kokemusten osuuteen uuden tiedon muodostamisessa. Oppijan aiemmin muodostama tieto vaikuttaa uuden tiedon ymmärtämiseen (Leino & Leino 1995, 53–54). Opinnäytetyön teemaviikko toteutettiin viikon kestäväksi oppimisprosessiksi. Teemapäivän rasteilla opinnäytetyön tekijät herättelivät keskustelua ja auttoivat oppilaita pohtimaan omia tulkintojaan opetettavasta asiasta.

9.1 Halisten koulun opettajilta saatu palaute suun terveydenedistämiprojektista

Teemaviikon toteuttamisen jälkeen opinnäytetyön tekijät kävivät keskustelua Halisten koulun opettajien kanssa teemapäivän onnistumisesta. Opettajat olivat aiemmin keskustelleet oppilaiden kanssa, jotka olivat myös saaneet antaa palautetta teemaviikosta.

Palautekeskustelussa opettajat kertoivat mielipiteitään kyselylomakkeista. Oppilaille suunnattu kyselylomake oli tarpeeksi haastava, sillä se sisälsi sekä helppoja että vaikeita kysymyksiä. Opettajille yllätyksenä oli, että moni oppilas ei tiennyt, mikä kyselylomake oli. Aluksi tutkimuksessa oli tarkoituksena olla mukana myös kyselylomake lasten vanhemmille, mutta se jätettiin pois ennen tutkimuksen toteuttamista. Jotta vanhempien tutkimuslomakkeella olisi saatu riittävästi laadukasta tietoa, sen olisi pitänyt olla pitkä ja kattava. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista, sillä kyselytutkimuksen tekeminen maahanmuuttajataustaisilla aikuisilla olisi vaatinut erittäin lyhyitä kysymyksiä ja todella yksinkertaisen suomenkielen käyttöä. Tällöin kyselylomakkeilla saadut tiedot olisivat olleet liian suppeita eikä niistä olisi juurikaan saatu tutkimuksen kannalta oleellista tietoa.

Halisten koulun opettajien mielestä teemaviikko onnistui loistavasti. Koko päivä eteni sujuvasti ja aikataulun mukaan. Rastien kiertojärjestys oli hyvin suunniteltu, jonka ansiosta siirtyminen rastilta toiselle sujui mallikkaasti. Aikataulutus toimi myös hyvin, jolloin välttyttiin turhalta odottelulta. Rastien pituudet olivat opettajien mielestä sopivat. Opettajien mielestä rastien aiheet olivat mielenkiintoisia ja samalla hyödyllisiä. Opettajat olivat myös sitä mieltä, että pienet ryhmäkoot edesauttoivat oppilaiden oppimista. Hyvää rasteissa oli lisäksi se, että jokainen oppilas pystyi osallistumaan kaikkeen toimintaan riippumatta oman osaamisen tasosta. Tärkeää opetuksessa oli se, että oppilaat oppivat itse tekemällä ja havainnoimalla. Opinnäytetyön tekijät pystyivät opettajien avustuksella ylläpitämään järjestystä hyvin eikä häiriöitä juurikaan syntynyt edes vilkkaampien oppilaiden kohdalla. Opinnäytetyön tekijöiden yhtenäinen pukeutuminen Keep Smiling – paitoihin vaikutti myönteisesti tunnelmaan ja lapset pystyivät heti tunnistamaan ketkä toimivat teemapäivän ohjaajina. Opinnäytetyön tekijöiden innokkuus

säilyi loppuun saakka, vaikka he joutuivat toistamaan samoja asioita kahdeksan kertaa päivän aikana.

Halisten koulun opettajat olivat tyytyväisiä, että kouluun jäi suun terveydenedistämismateriaalia, kuten esimerkiksi opinnäytetyön tekijöiden tekemät julisteet sekä oppilaiden askartelemat fluori- ja ksylitolipiirustukset. Oppilaat olivat selvästi vieneet suun terveyteen liittyvää tietoa kotiin, sillä seuraavana päivänä muutamalla oppilaalla oli omat ksylitolipastillit mukana koulussa. Jatkossa opettajat harkitsevat ksylitolipastilliautomaatin hankkimista kouluun.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa Halisten koulun henkilökunnan toivomuksesta koulun oppilaille toiminnallinen suun terveydenedistämiprojekti. Projektin alusta lähtien koulun opettajat ja opinnäytetyön tekijät olivat motivoituneita parantamaan Halisten koulun oppilaiden suun terveyteen liittyviä taitoja, ja yhteistyö lähti sujumaan mutkattomasti. Opinnäytetyön tekijät olivat erittäin innostuneita tehtävänannosta ja mielissään saamastaan vapaudesta terveydenedistämiprojektin suunnittelun suhteen. Tärkeää projektin onnistumisen kannalta oli koulun positiivinen asenne sekä halukkuus auttaa kaikissa suun terveydenedistämiprojektiin liittyvissä asioissa. Opinnäytetyön tekijät kokivat kyselytutkimuksen tekemisen tarpeelliseksi ennen terveydenedistämiprojektin toteuttamista, sillä koulun oppilaiden lähtötaso haluttiin selvittää mahdollisimman tarkasti. Suomessa asuvien maahanmuuttajataustaisten lasten suunhoitotottumuksiin ja terveyskäyttäytymiseen liittyviä tutkimuksia ja tietoa oli myös niukasti saatavilla.

Kyselytutkimusta varten opinnäytetyön tekijät suunnittelivat kirjallisuutta apuna käyttäen kyselylomakkeen, johon vastasivat Halisten koulun ensimmäisen ja toisen luokan oppilaat. Kyselylomakkeen suunnittelu oli vaikeaa ja aikaa vievää, mutta opinnäytetyön tekijät olivat lopputulokseen tyytyväisiä. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että kyselylomakkeella saatiin vastaukset niihin asioihin, mitä lomakkeella haluttiin alun perin tut-

kia. Ongelmia aiheuttivat lähinnä väärinymmärrykset kyselylomakkeiden täytössä, mutta tutkimuksen onnistumiseen tai lopputulokseen ne eivät juuri vaikuttaneet. Tutkimuksen toteuttamista helpotti huomattavasti se, että koulu osallistui kyselylomakkeiden käyttäntöön panoon. Tutkimuksen vastausprosentti oli erittäin hyvä juuri siksi, että oppilaat täyttivät kyselylomakkeet koulussa opettajien avustamina. Opinnäytetyön kolmeen tutkimusongelmaan saatiin kattavat vastaukset kyselylomakkeen tuloksista. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että kyselylomakkeessa olisi voinut olla enemmän kuin yksi kysymys oppilaiden asenteista suun terveydenhoitoa kohtaan. Tällöin asenteiden mittaamisen olisi tullut näkyä myös tutkimusongelmissa ja tutkimusongelmia olisi tällöin ollut kolmen sijaan neljä. Kyselylomakkeesta olisi toisaalta tullut pidempi ja laajempi sekä samalla vieläkin haastavampi ajatellen oppilaiden ikää ja lukutaitoa. Tutkimuksen laajentaminen olisi tietenkin vaikeuttanut myös tutkimustulosten analysointia.

Opinnäytetyön tekijät halusivat alun perin ottaa oppilaiden vanhemmat kyselytutkimukseen mukaan. Tutkimuksissa on todettu, että lasten huoltajien perustiedot suusairauksien synnystä ja - ehkäisystä sekä käytännön osaaminen edistävät lasten suun terveyttä (Lastenneuvolaopas 2004 [viitattu 8.9.2009]). Halisten koulun oppilaiden vanhemmille suunnattu kyselylomake osoittautui kuitenkin koulun arvion mukaan liian haastavaksi ja pitkäksi, joten opinnäytetyön tekijät päättivät aikaa ja muita resursseja säästääkseen hylätä vanhemmille suunnatun kyselytutkimuksen ja keskittyä Halisten koulun oppilaisiin.

Halisten koulun teemaviikko toteutui suunnitelmien mukaisesti ja onnistui hyvin niin opinnäytetyön tekijöiden kuin koulun henkilökunnankin mielestä. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on tärkeää lasten suun terveyden edistämiseksi (Lastenneuvolaopas 2004 [viitattu 8.9.2009]). Opinnäytetyön tekijät kokivat, että yhteistyö Halisten koulun opettajien kanssa vaikutti positiivisesti oppilaiden oppimiseen sekä teemaviikolla toteutettujen asioiden pysyvyyteen. Koska Halisten koulu on suhteellisen pieni ala-koulu, opinnäytetyön tekijät uskovat, että teemaviikolla tuotu tieto kulkeutuu myös muulle koulun henkilökunnalle. Teemaviikolla toteutui koulun toive siitä, että kaikki lapset osallistuivat tasa-arvoisina toimintaan, eikä opinnäytetyön maahanmuuttajalähtöisyyttä tuotu viikon aikana esille. Teemaviikon suunnittelu oli kokonaisuudessaan onnistunut

eikä parannettavaa juurikaan löytynyt. Tärkeää teemaviikossa oli, että sen toteutuksessa näkyi sekä konstrukttiivinen oppimisteoria että yhteistoiminnallinen oppimismalli, jotka molemmat sopivat käyttötarkoitukseen hyvin. Kaikki toiminta teemaviikon aikana toteutettiin myös pienryhmätoimintana ja leikillisyyden periaatteita noudattaen. Tärkeintä oli, että oppilailla oli hauskaa teemaviikon aikana, samalla kun he oppivat uusia asioita suun terveyteen liittyen.

Opinnäytetyön tekijät kokivat saaneensa projektin avulla koulun oppilaat innostumaan suun terveyden hoitamisesta entistä enemmän. Teemaviikko kattoi kaikki tärkeimmät suun terveyden ylläpitämisen keinot. Yksinkertaistettuna nämä ovat kariesbakteeritartunnan ehkäisy, suun ja hampaiden puhtaus, terveellinen ravinto sekä fluorin ja ksylitolin käyttö (Lastenneuvolaopas 2004 [viitattu 8.9.2009]). Opinnäytetyön tekijät uskovat, että teemaviikon aikana Halisten koulun oppilaat sisäistivät entistä paremmin suun terveyden edistämisen ja ylläpitämisen keinot. Koteihin lähetetyn esitteen mukana tietoa kulkeutui myös oppilaiden vanhemmille ja sisaruksille, mikä olikin yksi koulun henkilökunnan toiveista projektin tavoitteita ajatellen. Opinnäytetyön tekijät halusivat, että Halisten koulun terveyden edistämiprojektista olisi hyötyä myös koulun tuleville oppilaille, jonka vuoksi koululle toimitettiin erilaista oppimateriaalia suun terveyteen liittyen. Tarkoituksena oli, että Halisten koulun opettajat voivat materiaalin avulla lisätä suun terveyteen liittyvää opetusta esimerkiksi ympäristöopin tuntien yhteyteen. Koulun opettajille lähetettiin myös tietoa ksylitolipastilliautomaatin hankkimisesta kouluun, mutta opettajien ja vanhempainyhdistyksen pohdittavaksi jää, toteutetaanko idea käytännössä.

Projektin pitkäaikaisvaikutuksia on vaikeaa arvioida, samoin kuin sitä, miten Halisten koulun oppilaiden tiedot ja taidot kehittyivät teemaviikon aikana. Opinnäytetyön tekijät näkivät toteutetun teemaviikon terveydenedistämisen vaikuttavuuden seurannan ja kehittämisen jatkotutkimusmahdollisuutena. Jatkotutkimuksena voisi esimerkiksi tutkia, oliko teemaviikolla vaikutusta Halisten koulun oppilaiden suun terveydenhoidon osamiseen myös pidemmällä aikavälillä. Jatkotutkimuksena voisi tutkia myös lasten perheitä tai kouluttaa Halisten koulun opettajia sekä muuta henkilökuntaa suun terveyden asioiden opettamisessa.

LÄHTEET

- Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Axelsson, P. 1999. An Introduction to Risk Prediction and Preventive Dentistry. Illinois: Quintessence Publishing Co.
- Ekholm, E. & Salmenkangas, M. 2008. Puhumalla paras. Ratkaisuja arjen etnisiin konflikteihin. Opaskirja, Sisäasiainministeriö/maahanmuutto-osasto
- Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.
- Ernvall, R., Ernvall, S. & Kaukkila, H-S. 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalle. Helsinki: WSOY.
- Fitch, P. 2004. Cultural Competence and Dental Hygiene Care Delivery: Integating Cultural Care into the Dental Hygiene Process of Care. The Journal of Dental Hygiene Vol 78, Issue I, 11-17.
- Grönroos, P. & Keskinen, H. 2008. Suunhoito-opas yläkouluille. Suomen Hammaslääkäriliitto. Hammaslääkäriliiton kustannus Oy.
- Hirsijärvi, S. & Huttunen, J., 1995. Johdatus kasvatustieteeseen. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Hyvönen, P., Kangas, M., Kultima, A. & Latva, S. 2007. Let's Play! 2. korjattu painos. Rovaniemi: Lapin Yliopistopaino.
- Jormainen, T. & Järvinen, S. 2006. Suunhoito-opas yläkouluille. Joensuu: Suomen Hammaslääkäriliiton kustannus Oy.
- Kasila, K. 2007. Koululaisten terveysneuvonta suun terveydenhuollossa. Suomen Hammaslääkärilehti 19/2007, 1043-1046.
- Kasila K., Hausen, H. & Anttonen, V. 2005. Tuloksia koululaisten ruokatottumusten kartoituskyselystä. Suomen Hammaslääkärilehti. 12/2005, 700-704.
- Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2002. Mission:Possible opas opinnäytetyön tekijälle. Tampere: Pirkanmaan korkeakoulun julkaisusarja C, oppimateriaalit, Nro1.
- Koppinen, M-L. & Pollari, J. 1993. Yhteistoiminnallinen oppiminen. Juva: WSOY.

- Kottonen, A-R. 2008. Lausunnot terveydenhuoltolakiehdotuksesta on annettu. Suomen Hammaslääkärilehti 14/2008, 18.
- Krappe, S. 2008. Vanhempien kielteiset asenteet ovat naposteluakin tuhoisampia. Suomen hammaslääkärilehti, 14/2008, 22–23.
- Leino, A-L. & Leino J. 1995. Kasvatustieteen perusteet. Rauma: Kirjayhtymä.
- Lukkari, E., Myöhäinen, J., Anttonen, V. & Hausen, H. 2008. Salaatin syönti ja hampaiden harjaus eivät aina kiinnosta nuoria. Suomen Hammaslääkärilehti 15/2008, 22–27.
- Metsämuuronen, J. 2000. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Metodologia – sarja 1. Viro: Jaabes OÜ.
- Metsämuuronen, J. 2002. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Metodologia – sarja 6. Viro: Jaabes OÜ.
- Nizel, A. E. 1981. Nutrition in Preventive Dentistry: Science and Practice. Second edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Oittinen, S. 2006. Aamiaiseksi rasva- ja sokeripommi. Suuhygienisti –lehti. 3/2006, 28–29.
- Purnell, L. & Paulanka, B., 1998. Transcultural Diversity and Health Care. Teoksessa Purnell, L. & Paulanka, B. Transcultural Health Care, A Culturally Competent Approach. F.A. Davis Company, Philadelphia 1998
- Rannisto, H., Tolvanen, M., Poutanen, R. & Lahti, S. 2007. Porilaisten 6- ja 7-luokkalaisten lasten kokemat hampaiden reikiintymistä edesauttavat houkutukset joka-päiväisessä elämässä. Suomen Hammaslääkärilehti. 2007;14(1-2):8-14.
- Repo-Kaarento, S. 2007. Innostu ryhmästä. Vantaa: Dark Oy.
- Sahlberg, P. & Leppilampi, A. 1994. Yksinään vai yhteistoimin. 2. painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sirola, K., & Salminen, E.-M., 2001. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K., 2001. Terveyden edistäminen, Uudistuvat työmenetelmät. WS Bookwell Oy, Juva 2002
- Suni, J., Pienihäkkinen, K. & Alanen, P. 2008. Elinaika-analyysi paljastaa herkästi muutokset reikiintymisessä. Suomen Hammaslääkärilehti. 8/2008 22–26.
- Tervonen, M-M., Poutanen, R. & Lahti, S. 2006. Ala-asteikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvät uskomukset sekä heidän lastensa suun terveystavat. Suomen Hammaslääkärilehti. 2006;13(8):454–458.

Tynjälä, P. 2000. Oppiminen tiedon rakentamisena. 1.-2. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Width, Terhi. 2005. Lasten aamiaismuroissa voi muhia sokeripommi. Helsingin Sanomat 22.7.2005. [Viitattu 16.12.2008].

Wilkins, E.M. 1999. Clinical Practice of the Dental Hygienist. Eighth edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sähköiset lähteet:

Arpalahti, I. Terveyden edistämisen toimintamalli Vantaan suun terveydenhuollossa 2008. Suuterveytieteen julkaisuja. [viitattu 17.12.2008]. Saatavissa: http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/DCC72131-D5AF-4327-8D04-7A4C2B03BC81/0/Terveystiedon_edistamisen_toimintamalli_IA_19052006.pdf

Hautamäki, O. 2008. Aikuiset vaikuttavat nuorten terveystietämiseen enemmän kuin itse uskovat [viitattu 8.9.2008]. Suomen Hammaslääkärilehti Uutiset 16/2008. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2008/16/018-020-muut%20uutiset.pdf>

Hymy Elämään-kampanja 28.1–22.2.2008. Jyväskylän kaupunki, sosiaali- ja terveyspalvelut, hammashuolto [viitattu 2.12.2008]. Saatavissa: <http://www.jyvaskyla.fi/sote/terveys/hammasahoito/hymyaelamaan>

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. [viitattu 12.11.2008] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kuntaliitto 2008. Kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki yhdistyvät terveydenhuoltolaiksi – Terveydenhuoltolaki, Terveydenhuoltolakiehdotuksen pääkohdat. Kuntatiedon keskus [viitattu 10.12.2008]. Saatavissa http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;139556

Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2003. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 29.8.2008] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae01000&p_teos=sae&p_selaus=2202

Käypä hoito 2009. Kariuksen hallinta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä [viitattu 31.8.2009]. Saatavissa <http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50078>

Lindroos, K. & Lindström, A. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Opetushallitus. Opetusministeriö. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämissääntö. Läänihallitukset. Vammala 2004. Määräys 1/011/2004, 2/011/2004, 3/011/2004. Perusopetuslain 14 §. [viitattu 7.8.2009]. Saatavissa: <http://www.tkukoulu.fi/~nummenpakka/tietoa/ops.html>

National Maternal and Child Oral Health Resource Center 2009. New Consumer Brochures [viitattu 25.2.2009]. Saatavissa: <http://www.mchoralhealth.org/pdfs/childbrochure.pdf>

New York State, Department of Health 2009. Infant and Children's Oral Health [viitattu 14.9.2009]. Saatavissa: http://www.health.state.ny.us/prevention/dental/childhood_oral_health.htm#8-10

Nummenpakan koulu 2009. Halinen [viitattu 28.9.2009]. Saatavissa: <http://www.tkukoulu.fi/~nummenpakka/halinen.html>

Nummenpakan koulu 2009. Yksiköt [viitattu 28.9.2009]. Saatavissa: <http://www.tkukoulu.fi/~nummenpakka/yksikot.html>

Nummenpakan koulun opetussuunnitelma 2009. Tulostettava versio (kokonainen). [viitattu 7.8.2009]. Saatavissa: <http://www.tkukoulu.fi/~nummenpakka/tietoa/ops.html>

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Turun kaupungin perusopetuksen vuosiluokkien 1-9 opetussuunnitelman kuntakohtainen osio [viitattu 7.8.2009]. Saatavissa: <http://www.tkukoulu.fi/~nummenpakka/tietoa/ops.html>

Opetushallitus 2009. Ajanhallinta projektioppimisessa [viitattu 14.10.2009]. Saatavissa: <http://www.edu.fi/teemat/projektiainiot/.23.html>

Poutanen, R. 2007. Boys and Girls as health-promoting actors – determinants of oral health-related lifestyle among 11- to 12-year-old schoolchildren. Oulu University press. Oulu 2007 [viitattu 9.8.2009]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514285615/isbn9789514285615.pdf>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 2008. 3-6-vuotiaat kyselylomake [viitattu 16.12.2008]. Saatavissa: <http://www.lapsenhampaat.fi/?mode=etusivu>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 2008. 7-9-vuotiaat. Hyvät tavat ja tottumukset [viitattu 12.9.2009]. Saatavissa: <http://www.lapsenhampaat.fi/?id=30598&ryhma=721&mode=alasivu>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Terveyden edistämisen laatusuositus 2006 [viitattu 1.12.2008]. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1059553#fi

Turun terveystoimi, hammashuolto 2005. Lasten ja nuorten suun terveyden edistämisen. Turun kaupungin malli.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2007. Suositukset [viitattu 27.11.2008]. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/hammaslaeaeakaeriliitto/tavoitteet/kannanotot/2007/1182007-hammaslaeaeakaeriliiton-suositukset/>

Suomen Lääkärilehti 2008. KTL käynnistää maahanmuuttajien terveystutkimuksen. Lääkärilehden uutisia 15.8.2008 [viitattu 16.12.2008]. Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=6087/news_db=web_lehti2006/type=1

Terveyskirjasto 2008. Lääketieteen sanasto [viitattu 2.12.2008]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03441&p_haku=terveysk%E4ytt%E4ytyminen

Terveysportti 2008. Suun terveydenhoito 14.1 [viitattu 2.12.2008]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/lno/koti>

Tilastokeskus 2008. Väestötilastot. Päivitetty 24.4.2008. [viitattu 18.11.2008]. Saatavissa: http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. 4.6.2004. [viitattu 16.12.08]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Vaasan yliopisto 2008. Oppiminen [viitattu 5.12.2008]. Saatavissa: http://www.uwasa.fi/opiskelu/suunnittelu/opi_oppimaan/oppiminen/

WHO 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion [viitattu 15.12.2008]. Saatavissa <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>

Henkilökohtaiset tiedonannot

Aalto, N., alakoulun opettaja. Henkilökohtainen tiedonanto 23.10.2008. Nummenpakan koulu/Halisten yksikkö.

Jalo, M., rehtori. Henkilökohtainen tiedonanto 6.4.2008. Nummenpakan koulu.

Risku, M., alakoulun opettaja. Henkilökohtainen tiedonanto 10.12.2008. Nummenpakan koulu/Halisten yksikkö.

Risku, M., alakoulun opettaja. Henkilökohtainen tiedonanto 22.9.2009. Nummenpakan koulu/Halisten yksikkö.

TURUN TERVEYSTOIMI HAMMASHUOLTO	LASTEN JA NUORTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN		Päivitetty 26.2.2008
Kohderyhmä Toteuttaja	Sisältö	Riskiseulonta	Lisätieto
Odottavat vanhemmat Äitiysneuvola Terveydenhoitaja	Vanhempien suun terveys Mutans-tartunnan torjuminen, ksylitoli Ohjaus hammashuoltajalle raskauden alkuvaiheessa		Vanhempien hampaat kuntoon ennen synnytystä. Äidin säännöllinen ksylitolin käyttö vähentää lapsen riskiä saada mutans-tartunta ja kariesta. Ohje odottaville vanhemmille
Odottavat vanhemmat Hammashoitola Hammashuoltaja	Suun terveystarkastus Suuhygieniä, harjaus F-tahnalla 2 x pvä Ravinto ja ateriarytmi. Napostelun välttäminen. Ksylitolin käyttö. Mutansin tarttuminen.	Halutessa / tarvittaessa aika hammaslääkärille	Terve suu - iloinen hymy- esite (aikuiset)
0-12 kk Lastenneuvola Terveydenhoitaja	Ravinto ja ateriarytmi Vesi janojuoma , ei mehuja, ei yömehepulloa! Ms-tartunta, sylkikontaktin välttäminen Imemistottumukset Vanhempien ksylitolin käyttö	Kielijänne	Terveellisten ravintotottumusten luominen alkaa varhaislapsuudessa (esim. sokerin käyttö) Säännöllinen ateriarytmi on tärkeää myös hampaille. Imetys tukee leukojen ja lihasten kehittymistä. Tutti mieluummin kuin peukalo. Puhkeavien hampaiden harjaus 2 x pvä. Vanhempien esimerkki (harjaus 2 x pvä) Vanhempien säännöllinen ksylitolin käyttö 0–3 v. ohje, vauvahammasharja
1 v Neuvola / Hammashoitola Hammashuoltaja	Suun terveystarkastus Ravintotottumukset, juomat, ei makeisia Hampaiden puhkeaminen Suuhygieniä, plakki Fluori, hammastahna Imemistottumukset Sairastelu Traumat	Ei puhjenneita hampaita Liitukaries Plakkia etuhampaissa Huono ruokahalu Imetys, yösyöinti Ruokavaliassa ongelmia Lääkitys Sisaruksilla reikiä Perheen motivaation puute	Säännölliset ateriat, happohyökkäysten rajoittaminen minimiin. Aterioiden välillä vainvettä. Yösyöminen lisää reikiintymisriskiä. Äidinmaidosta ei hyötyä lapselle enää 1 v. jälkeen. F-tahna, sipaisu riittää , harjausvastuu vanhemmilla. Vanhempien esimerkki (harjaus 2 x pvä) Koko perheelle ksylitoli käyttöön. Hammasharja, 0-3 v. ohje (ohje isovanhemmille, hoitajille), Fluorihammastahnan käyttö- ohje Ksylitolisuositukset -ohje Mikäli riskejä, tehostettu ehkäisy, yksilöll. rc

Kohderyhmä ja toteuttaja	Sisältö	Riskiseulonta	Lisätieto
<p>3 v Hammashoitola Hammashuoltaja</p>	<p>Suun terveystarkastus: Anamneesi (kaavake) karies, limakalvot, purenta</p>	<p>Karies, plakkia Tutin käyttö, peukalo Huomattava syvä- tai ristipurenta Sisaruksilla reikiä Lääkitys Perheen motivaation puute</p>	<p>Tutustuminen hammashoitolaan = pelon ehkäisy Perheen / lapsen hammashoitotavat Lasten F-tahnan käyttö Napostelun välttäminen. Karkkihetki korkeintaan kerran viikossa. Mikäli riskejä, tehostettu ehkäisy, yksilöllinen rc 3-6 v. ohje (ohje isovanhemmille, hoitajille) Fluori/ksylitoli -ohjeet</p>
<p>5 v Hammashoitola Hammashuoltaja</p>	<p>Suun terveystarkastus Anamneesin tarkistus karies, limakalvot, purenta Suuhygieniä, kuutosten puhdistusopetus</p>	<p>Edellisten lisäksi Etualueen ristipurenta Huomattava HYP > 6mm</p>	<p>Säännöllisen ateriaritmin, hyvän suuhygienian ja ksylitolin merkitys pysyvien hampaiden puhjetessa (riskiaikaa). Ksylitolisuositus 3-5 x pvä aterian jälkeen. Vanhemmat harjaavat lapsen hampaat. MLL:n 5-6 v. ohje Mikäli riskejä, tehostettu ehkäisy/hoitoon ohjaus, yksilöllinen rc</p>
<p>6 v Vanhemmat mukana Hammaslääkäri</p>	<p>Suun perustutkimus Anamneesi (kaavake) Purenta seuranta, kehityshäiriöt Yksilöllinen hoitosuunnitelma Suuhygieniä, kuutosten harjaus</p>	<p>Karies tai initiaaliekaries Plakki, ientulehdus Hypoplastiset hampaat Mehun juonti Karkin syönti Yleisterveiden ongelmat Sisaruksilla reikiä</p>	<p>Vanhemmat vastaavat hampaiden puhtaudesta Napostelun välttäminen. Karkki- ja limsa-automaatit lisäävät sokerinkäytön riskiä. Ksylitoli suositeltavaa. Ensimmäisen vaihdunnan seuranta, oikomistarve Hammaspuutokset, perinnöllisyys (optg) Traumat Mikäli riskejä, tehostettu ehkäisy, yksilöllinen rc</p>
<p>8 v Hammashuoltaja</p>	<p>Suun terveystarkastus Anamneesin tarkistus Karies, limakalvot, purenta</p>	<p>Edellisten lisäksi Oikomishoito</p>	<p>Mikäli riskejä, tehostettu ehkäisy, yksilöllinen rc</p>
<p>10 v Hammaslääkäri</p>	<p>Suun perustutkimus Anamneesi (kaavake) Purenta seuranta, kehityshäiriöt, eroosio Yksilöllinen hoitosuunnitelma Suuhygieniä, seiskojen harjaus Tupakointi</p>	<p>Runsas initiaaliekaries Etuhammas- tai approksimaaliekaries Yleisterveiden ongelmat Oikomishoito</p>	<p>Paron tilanne, gingiviitti Toisen vaihdunnan seuranta Mikäli riskejä, tehostettu ehkäisy, yksilöllinen rc Terve suu – iloinen hymy -esite 7-18 v.</p>

Kohderyhmä ja toteuttaja	Sisältö	Riskiseulonta	Lisätieto
12 v Hammashuoltaja	Suun terveystarkastus Anamneesin tarkistus Karies, limakalvot, purenta Suuhygienia, seiskojen harjaus Syömishäiriöt, tupakointi	Sama kuin edellä	Potilaan omat mahdollisuudet vaikuttaa suun ja hampaiden terveyden ylläpidossa. Koulujen karkki- ja limsa-automaatit lisäävät sokerinkäytön riskiä. Mikäli riskejä, tehostettu ehkäisy, yksilöllinen rc.
14 v Hammashuoltaja	Suun terveystarkastus Anamneesin tarkistus Karies, limakalvot, purenta, eroosio, kuluminen Suun alueen lävistyksen Hammasvälien puhdistus	Edellisten lisäksi Bruksaus, urheilujuomat	Sama kuin edellä Mikäli riskejä, tehostettu ehkäisy, yksilöllinen rc
16 v Hammaslääkäri	Suun perustutkimus Anamneesi (kaavake) Purenta seuranta, kehityshäiriöt, eroosio, kuluminen, leukanivelet, rtg-kuvaus tarvittaessa	Sama kuin edellä	Sama kuin edellä Mikäli riskejä, tehostettu ehkäisy, yksilöllinen rc
17 v Hammashuoltaja	Suun terveystarkastus Anamneesin tarkistus Karies, limakalvot, purenta, eroosio Syömishäiriöt, tupakointi Viisaudenhampaat	Edellisten lisäksi Energiajuomat	Sama kuin edellä Paron tilanne, gingiviitti Info hoidon muuttumisesta maksulliseksi, kun täyttää 18v. -> ei enää kutsuja. Yksilölliset rc:t hml/hahu Terve suu – iloinen hymy 7-18v.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
ÅBO YRKESHÖGSKOLA

HYVÄT OPETTAJAT

Koulunne pyynnöstä olemme suunnittelemassa suun terveydenedistämiprojektia Halisten koulun 1. ja 2. luokan oppilaille keväälle 2009. Projektissa on mukana viisi Turun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon opiskelijaa ja projekti on samalla opinnäytetyömme. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä koulun oppilaille kyselytutkimus, jolla saadaan tietoa siitä, mitä Halisten koulun oppilaat tietävät suun terveydestä ja miten he hoitavat suutaan. Tutkimustulosten pohjalta suunnitellaan koulun oppilaille suun terveyden hoitoon liittyvä terveydenedistämiprojekti. Opinnäytetyö sisältää siis kvantitatiivisen kyselytutkimuksen sekä toiminnallisen osuuden. Tämän opinnäytetyön toiminnallisen, ja tärkeimmän osuuden tavoitteena on saada aikaan pysyvää muutosta Halisten koulun oppilaiden terveystietoisuuteen. Tavoitteena on myös, että 1. ja 2. luokan oppilaiden mukana tietoa kulkeutuu myös koteihin, joissa on mahdollisesti nuorempia sisarusia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää Halisten koulun oppilaille terveydenedistämiprojekti, joka toteutetaan teemaviikon muodossa viikolla 17 eli 20.4–24.4. Teemaviikon aikana oppilaat pääsevät tutustumaan suun terveyteen liittyviin asioihin itse tekemällä. Teemaviikko pohjautuu suurelta osin konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen sekä yhteistoiminnalliseen oppimisteoriaan. Teemaviikko on suunnattu ensisijaisesti 1. ja 2. luokan oppilaille, mutta siihen voivat osallistua myös esikoululaiset omien opettajiensa johdolla. Opinnäytetyön kirjallisessa osiossa tutkitaan erityisesti maahanmuuttajataustaisten lasten tottumuksia ja tietoja suun terveyteen liittyen. Teemaviikko on kuitenkin suunnattu kaikille koulun oppilaille.

Projektin alussa tehdään alkukartoitus koulun oppilaiden suun terveyden edistämiseen ja ylläpitoon liittyvistä tiedoista ja tottumuksista. Oppilaat täyttävät kyselylomakkeen koulussa opettajan avustamina. Lomakkeet täytetään nimettöminä ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Ohjeet lomakkeen täyttämisestä opettajille:

Toivomme, että opettajat eivät käsitelisi kyselylomakkeen kysymyksiin liittyviä tietoja oppilaiden kanssa ennen lomakkeen täyttämistä. Tällä varmistetaan se, että tutkimuksesta saadut tiedot ovat mahdollisimman totuudenmukaisia. Oppilaat täyttävät lomakkeet koulussa opettajan avustuksella. Opettaja selittää jokaisen kysymyksen erikseen ja varmistaa, että oppilaat ymmärtävät kysymyksen oikein. Toivomme, että oppilaat saavat itse miettiä vastauksia, eikä opettaja anna niitä valmiina. On tärkeää, että jokainen oppilas vastaa omien tietojensa mukaan ja kertoo rehellisesti omat kotihoitotottumuksensa suun hoidosta. Kyselylomake sisältää sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä oppilaiden tulee valita vain yksi vastausvaihtoehto.

Opinnäytetyötä toteuttavat:

Almedina Cuskic
almedina.deomic@students.turkuamk.fi
044-5870 617

Laura Hiitiö
Ida Kemppainen
Julia Kinnunen
Niina Närhi

Opinnäytetyötä ohjaavat opettajat:

Paula Yli-Junnilla, yliopettaja
paula.yli-junnina@turkuamk.fi
(0)10 5535 528

Tarja-Leena Kuusilehto, lehtori
tarja-leena.kuusilehto@turkuamk.fi
044-9075 466



OPETTAJA OHJAA SINUA VASTAAMAAN NÄIHIN KYSYMYK-
SIIN

1. Olen kotoisin _____ (maa)

2. Olen _____ vuotta vanha

3. Olen

- A. Tyttö
- B. Poika

4. Mielestäni hampaiden hoitaminen on

- A. Tärkeää, hampaita kuuluu hoitaa joka päivä
- B. Ei kovin tärkeää, hampaiden harjaus unohtuu
- C. Ei lainkaan tärkeää

5. Minkä vuoksi suun terveys on tärkeää?

6. Harjaan hampaani

- A. Sähköhammasharjalla
- B. Tavallisella hammasharjalla

7. Hampaat pitäisi harjata

- A. Aamuisin
- B. Iltaisin
- C. Aamuisin ja iltaisin
- D. Muutaman kerran viikossa

8. Harjaan hampaani yleensä

- A. Aamuisin
- B. Iltaisin
- C. Aamuisin ja iltaisin
- D. En harjaa hampaitani joka päivä

9. Aikuinen auttaa minua hampaiden harjauksessa

- A. Joka päivä
- B. Joskus
- C. Ei koskaan, harjaan hampaani itse

10. Montako kertaa päivässä on enintään terveellistä syödä ruokaa ja välipaloja yhteensä (suun terveyden kannalta)

- A. 3 kertaa päivässä
- B. 6 kertaa päivässä
- C. 10 kertaa päivässä

Nimeä muutama esimerkki terveellisestä ruuasta tai välipalasta:

11. Syön makeisia, perunalastuja, kuivattuja hedelmiä tai muita herkkuja

- A. Kerran viikossa tai harvemmin
- B. Monta kertaa viikossa
- C. Joka päivä

Nimeä muutamia herkkuja, joita syöt: _____

12. Kun minua janottaa, juon

- A. Mehua tai limsaa
- B. Vettä
- C. Maitoa
- D. Muuta, mitä: _____

13. Onko ksylitolipurukumi tai ksylitolipastilli hyväksi hampaille

- A. Kyllä
- B. Ei
- C. En tiedä

14. Miten ksylitoli vaikuttaa suun terveyteen?

15. Käytän ksylitolipurukumia tai ksylitolipastillia

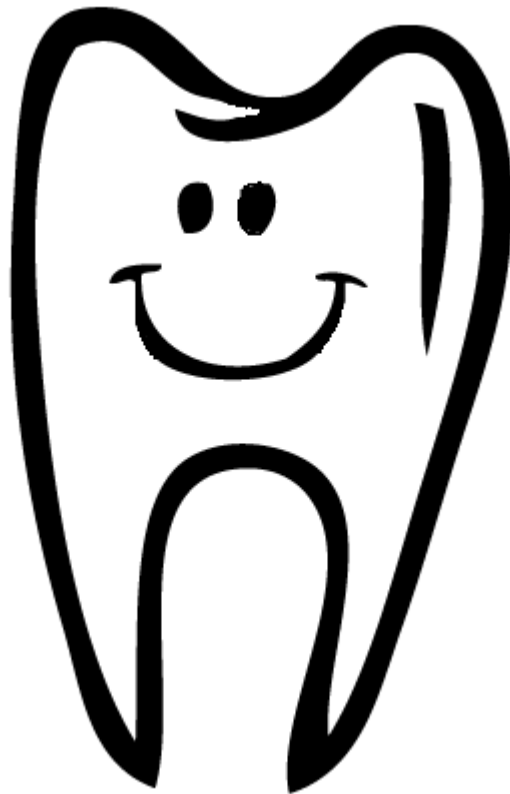
- A. Yli 4 kertaa päivässä
- B. 1-3 kertaa päivässä
- C. Muutaman kerran viikossa
- D. Harvoin
- E. En käytä

KIITOS VASTAUKSESTASI!



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
ÅBO YRKESHÖGSKOLA

SUU PUHTAAKSI!



Suuhygienistiopiskelijat Almedina Cuskic, Laura Hiitiö, Ida Kemppainen, Julia Kinnunen ja Niina Närhi

HAMPAISTO

- MAITOHAMPAITA ON YHTEENSÄ 20, PYSYVIÄ HAMPAITA ON 28–32
- MAITOHAMPAAT VAIHTUVAT PYSYVIKSI HAMPAIKSI KAHDEN VAIHDUNNAN KAUTTA
- ENSIMMÄISET PYSYVÄT HAMPAAT PUHKEAVAT 5-6-VUODEN IÄSSÄ
- KAIKKI PYSYVÄT HAMPAAT OVAT PUHJENNEET 13–15 IKÄVUOTEEN MENNESSÄ
- HAMMAS MUODOSTUU KIILTEESTÄ, HAMMASLUUSTA JA HAMMASYTIMESTÄ
- KIILLE ON ELIMISTÖN KOVINTA KUDOSTA, JOKA SUOJAA PEHMEÄMPÄÄ HAMMASLUUTA

RAVINTO

- HAMPAIDEN KANNALTA ON TÄRKEÄÄ SYÖDÄ SÄÄNNÖLLISESTI JA MONIPUOLISESTI
- SYÖDESSÄ SUUHUN TULEE HAPPOHYÖKKÄYS, JOLLOIN HAMPAAN PUOLUSTUS HEIKKENEET. HAMPAAT KESTÄVÄT 5-6 RUOKAILUKERTAA PÄIVÄSSÄ
- LIIAN SOKERIPITOINEN RUOKAVALIO JA NAPOSTELU ALTISTAVAT HAMPAIDEN REIKIINTYMISELLE
- MEHUT SEKÄ MAKEAT JA HAPPAMAT RUUAT OLISI HYVÄ AJOITTA ATERIOIDEN YHTEYTEEN TAI HERKKUPÄIVÄÄN
- HAPPAMAT TUOTTEET KUTEN LIMSAT, ENERGIAJUOMAT JA MAUSTETUT KIVENNÄISVEDET AIHEUTTAVAT KIILTEEN LIUKENEMISTA ELI EROOSIOTA
- LAPSILLA SUURIMPIA REIKIINTYMISEN AIHEUTTAJIA OVAT MEHUT
- JANOJUOMAKSI VESI! MAITO ON HYVÄ RUOKAJUOMA LAPSILLE
- PURESKELUA VAATIVAT RUUAT OVAT HYVÄKSI HAMPAILLE, SILLÄ PURESKELU LISÄÄ SYLJENERITYSTÄ

KARIES

- HAMPAIDEN REIKIINTYMISEN AIHEUTTAA STREPTOCOCCUS MUTANS BAKTEERI. SEN MÄÄRÄ SYLJESSÄ ON YKSILÖLLINEN.
- VASTASYNTYNEELLÄ VAUVALLA EI OLE KARIESTA AIHEUTTAVAA BAKTEERIA SUUSSA, VAAN SE TARTTUU SYLJEN VÄLITYKSELLÄ
- STREPTOCOCCUS MUTANS BAKTEERI TARTUNNAN ESTÄMISEKSI VANHEMPIEN TULISI VÄLTÄÄ SUORANAISTA SYLKIKONTAKTIA PIENIIN LAPSIINSA
- HAMPAIDEN REIKIINTYMISEN SYNTYYN VAIKUTTAVAT MONET TEKIJÄT. TÄRKEIMMÄT NÄISTÄ OVAT HUONOT KOTIHOITOTOTTUMUKSET, SOKERIPITOINEN RUOKAVALIO JA BAKTEERIEN SUURI MÄÄRÄ SYLJESSÄ

FLUORI

- FLUORI VAHVISTAA JA SUOJAA HAMMASKIILLETTÄ
- SÄÄNNÖLLINEN FLUORIHAMMASTAHNAN KÄYTTÖ KAKSI KERTAA PÄIVÄSSÄ EHKÄISEE HAMPAIDEN REIKIINTYMISTÄ
- KOULULAISILLE SUOSITELLAAN KÄYTETTÄVÄKSI AIKUISTEN TAHNAA
- FLUORIA ON MYÖS TABLETTEINA (FLUDENT, DENTIPLUS), MUTTA NÄIDEN KÄYTTÖ EI OLE VÄLTÄMÄTÖNTÄ, JOS KOTIHOITO SUJUO HYVIN

KSYLITOLI

- KSYLITOLI KATKAISEE HAPPOHYÖKKÄYKSEN JA EHKÄISEE PLAKIN MUODOSTUMISEN
- KSYLITOLI LISÄÄ SYLJENERITYSTÄ, JOLLOIN SUUN OMA PUOLUSTUS PARANEE
- TÄYSKSYLITOLI KORJAA JO ALKANEITA KIILLEVAURIOITA
- KSYLITOLIA ON USEIMMISSA PURUKUMEISSA, JOISSAIN PASTILLEISSA (IMESKELTÄVIÄ) JA TABLETISSA, MUTTA ON SUOSITELTAVAA KÄYTTÄÄ TÄYSKSYLITOLIA PÄIVITTÄIN AINA RUUAN JÄLKEEN
- KSYLITOLIPURUKUMIN PURESKELE EI KORVAA HAMPAIDEN HARJAUSTA

HAMPAIDEN HARJAUS

- HARJAUKEN TARKOITUKSENA ON POISTAA PLAKKI (BAKTEERILIKA) HAMPAIDEN PINNALLA, JOTTA HAMPAAT EIVÄT REIKIINTYISI
- HAMPAIDEN HARJAUKESSA PYSTYTÄÄN EHKÄISEMÄÄN MYÖS IENTULEHDUSTA, JOKA ILMENEEN ESIM. IENVERENVUOTONA
- MIKÄLI IKENET VUOTAVAT VERTA HARJAUKEN YHTEYDESSÄ TULISI KOTIHOITOA JA HARJAUSTA TEHOSTAA
- HARJAA HAMPAAT AAMULLA JA ILLALLA
- KÄYTÄ PEHMEÄÄ HAMMASHARJAA
- LAITA HAMMASHARJALLE PIENI NOKARE FLUORIHAMMASTAHNAA
- HAMPAIDEN HARJAUKEN TULISI KESTÄÄ VÄHINTÄÄN 2-3 MINUUTTIA
- VAIHDA HAMMASHARJASI UUTEEN KOLMEN KUUKAUDEN VÄLEIN
- LAPSEN HAMPAIDEN HARJAAMINEN TULISI ALOITTAÄ HETI KUN ENSIMMÄINEN HAMMAS PUHKEAA SUUHUN
- VANHEMPIEN TULISI AUTTAA LASTA HARJAUKESSA 10 IKÄVUOTEEN SAAKKA, KUNNES KÄDEN MOTORIIKKA ON RIITTÄVÄN KEHITTÄNYT
- LAPSET VOIVAT KÄYTTÄÄ AIKUISTEN PERUS FLUORIHAMMASTAHNAA NOIN 5-6-VUOTIAINA, KUN PYSYVÄT HAMPAAT ALKAVAT PUHJETA
- SÄHKÖHAMMASHARJA ON HYVÄ VAIHTOEHTO PERINTEISELLE HAMMASHARJALLE

TSEMPPIÄ SUUN HOITON !

Lähteet:

Alligator 2006. Hampaiden kehitys, karies, suunhoidosta, fluori ja tutkimustietoa. [viitattu 8.9.2009]. Saatavissa <http://www.vahvathampaat.fi/support/files/main.html>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Lasten hampaat 7-9-vuotiaat. Hampaiden kehitys ja rakenne, hampaiden harjaus, ravinto ja ruokailutottumukset. [viitattu 8.9.2009]. Saatavissa <http://www.lapsenhampaat.fi/index.php?mode=alasivu&id=30595&ryhma=721>

Leaf Suomi Oy. Ksylitolitietoa. [viitattu 8.9.2009]. Saatavissa <http://www.leaf.fi/ksylitolitietoa>

Unilever Finland Oy. Pepsodent. Suojaa kariekselta. [viitattu 8.9.2009]. Saatavissa http://www.pepsodent.fi/neuvoja/suojaa_kariekselta

Suomen Hammaslääkäriliitto 2007. Fluori ja karies. [viitattu 8.9.2009]. Saatavissa <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/fluori-ja-karies/>